



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD 092, CDMX AJUSCO

PROGRAMA EDUCATIVO
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

TÍTULO

**EL PAPEL DE LA ESCUELA Y LA FAMILIA EN LAS ADICCIONES:
EXPERIENCIAS DE JÓVENES ADICTOS DE CIJ TLALPAN VIADUCTO**

OPCIÓN DE TITULACIÓN

TESIS: INFORME DE INVESTIGACIÓN EMPIRICA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

P R E S E N T A:

GEMMA AGUILAR GONZÁLEZ

ASESOR: MTRO. CUAUHTÉMOC GERARDO PÉREZ LÓPEZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2024



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
COMISIÓN DE TITULACIÓN
DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

Ciudad de México, 30 de agosto 2023

DESIGNACIÓN DE JURADO

La coordinación del Área Académica 3 tiene el agrado de comunicarle que a propuesta de la Comisión de Titulación, ha sido asignado miembro del jurado del Examen Profesional de:

AGUILAR GONZÁLEZ GEMMA

Generación: **2010-2014**

Pasante de esta Licenciatura, quien presenta la **TESIS**:

**"EL PAPEL DE LA ESCUELA Y LA FAMILIA EN LAS ADICCIONES: EXPERIENCIAS DE
JÓVENES ADICTOS DE CIJ TLALPAN VIADUCTO"**

Inscrita en la Modalidad: **Informe de investigación empírica**


para obtener el Título de: **Licenciatura en Psicología Educativa**

Reciba usted un ejemplar de la **TESIS** para su revisión y en su caso, aprobación (al considerar un plazo no mayor de veinte días hábiles), para entregar a la Comisión de Titulación la carta-revisión adjunta.

JURADO	NOMBRE
PRESIDENTE	LUIS ADRIÁN ALDRETE QUIÑONES
SECRETARIO	GUSTAVO MARTÍNEZ TEJEDA
VOCAL	CUAUHTÉMOC GERARDO PÉREZ LÓPEZ
SUPLENTE	LETICIA VEGA HOYOS

ASESOR: **CUAUHTÉMOC GERARDO PÉREZ LÓPEZ**

Atentamente
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"


GERARDO ORTIZ MANCADA
COORDINADOR DEL ÁREA ACADÉMICA 3,
APRENDIZAJE Y ENSEÑANZA EN
CIENCIAS, HUMANIDADES Y ARTES



Índice

CAPÍTULO 1. MARCO DE REFERENCIA	8
1.1 CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO	8
1.1.1 ¿Qué es una droga?	8
1.1.2 Panorama Epidemiológico del uso de drogas	8
1.1.3 Factores de riesgo y protección frente el consumo de drogas.....	12
1.1.3.1 Factores de riesgo.....	12
1.1.3.2 Factores de protección.....	17
1.2 ADOLESCENCIA Y DROGAS	24
1.2.1 Definición de adolescencia	24
1.2.2 Proceso y Desarrollo psicológico de la adolescencia	25
1.2.3 Ambiente social y uso de drogas durante la adolescencia.....	32
1.2.3.1 El papel de la familia	33
1.2.3.2 El papel de la escuela	37
1.2.3.3 El papel del grupo de pares	38
1.2.4 Uso de sustancias psicoactivas durante la adolescencia.....	40
1.3 INVESTIGACIONES PREVIAS	42
1.3.1 Análisis de investigaciones revisadas	42
CAPITULO 2: MÉTODO	52
2.1 Problematización y objeto de estudio	52
2.2 Objetivos del estudio.....	55
2.3 Tipo de estudio	55
2.4 Contexto	56
2.5 Participantes	57
2.6 Descripción del trabajo de campo	57
2.7 Categorías de análisis.....	58
2.7.1 Factores protectores	59
2.7.2 Factores de riesgo.....	60
CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	62
3.1. La importancia de la familia.....	64
3.2. El papel de la escuela	69
CONCLUSIONES	73
REFERENCIAS	76

ANEXO 1 80

INTRODUCCIÓN

En las últimas dos décadas se han realizado investigaciones referentes al consumo de sustancias psicoactivas, las cuales han aportado resultados que son de gran interés a nivel mundial, mismos que alertan a la sociedad en general. Tal es el caso de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011, la cual tiene como propósito principal estimar las prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y drogas médicas e ilegales en dos grupos poblacionales: jóvenes entre 12 y 17 años de edad y adultos entre 18 y 65 años.

Los hallazgos de la ENA (2011), por sus características en el diseño de investigación, tiene representatividad nacional lo cual le permite realizar estimaciones para los jóvenes y adultos de entre 12 y 65 años. Dicha encuesta concluye que, en México, como en el resto del mundo, el consumo de drogas muestra periodos de aumento y periodos de decremento. Hacia 2008 se encontraron crecimientos significativos en el consumo en comparación con lo que ocurría 6 años antes; en los tres años siguientes el consumo se ha estabilizado, no hay cambios significativos en los índices de consumo en el último año, en la población total estudiada.

Cuando los datos se analizan por sexo, se observa un incremento en el consumo de marihuana en los hombres. Al analizar los datos por regiones, este aumento se manifiesta en la Región Occidental. En los hombres y en las mujeres el consumo de cocaína se mantuvo estable. El consumo en adolescentes no se modificó, pero en las mujeres, consistentemente con lo observado en 2008, el consumo de marihuana y de cocaína, es mayor al observado para las mujeres adultas, lo que refleja su incorporación más reciente en el mercado de consumo. Los datos muestran la necesidad de reforzar las acciones desarrolladas para reducir la demanda de drogas; si bien el consumo en general se ha estabilizado, es importante ampliar la política de prevención y tratamiento y dirigir más acciones hacia la población adulta joven.

El interés de la autora del presente fue realizar una investigación de corte cualitativo ya que las investigaciones que se han realizado respecto al consumo de drogas legales e ilegales son de corte totalmente cuantitativo lo cual desde nuestra perspectiva deja de lado al individuo, es decir, no la ven desde su subjetividad como ser único e irrepetible. El trabajo pretendió abordar la problemática desde el método de historias de vida, con el fin de identificar los factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales y así poderlos analizar a través de dos grandes categorías: familiar y educativo. Esto posibilitó acercarse a una visión sistémica porque todo

este entramado está relacionado con el consumo de drogas. Y de este modo, identificar una serie de patrones de por qué estos chicos de Centros de Integración Juvenil, Tlalpan Viaducto, se han visto inmiscuidos con el uso de algún tipo de droga, la población con la que trabajaremos será con las chicas y chicos que ya están acudiendo a Centro de Día para su rehabilitación. Para que posteriormente los resultados de esta investigación sean retomados para la labor del psicólogo educativo en el área de prevención.

El presente trabajo está organizado en tres capítulos, el primero es la revisión teórica se organiza en tres apartados, el inicial se denomina *Datos epidemiológicos en México*. En él se desarrolla una serie de aspectos generales referentes al consumo de drogas, cómo se ha ido desarrollando a lo largo de estos últimos años, los incrementos y decrementos que se han dado en el país, al mismo tiempo de qué forma ha impactado en diferentes contextos: social, familiar, educativo e individual, principalmente el impacto que dichos aportes han tenido en el contexto educativo.

En el segundo apartado de este capítulo, denominado *Adolescencia y Adicciones*, se desarrolla el concepto de adolescencia, población objetivo de estudio; se describen los cambios que se presentan en esta etapa del desarrollo humano y las principales características tanto físicas como psicológicas. Dentro de dicho apartado se hace una discusión referente a las drogas, en él se define ¿qué es una droga?, su clasificación y, al mismo tiempo se desarrollan los daños que causan a la salud a nivel orgánico y cognitivo. Para concluir dicho capítulo, se discute el concepto en relación con los factores de riesgo y de protección ante el consumo de drogas; todo ello de acuerdo con la Guía de Escuela Segura de la Secretaría de Educación Pública, que se ven inmersos dentro de dicha problemática. Para ello se toma en cuenta diversos cuatro grandes contextos: individual, social, educativo y familiar. En la presente investigación solo lo analizará desde el marco de lo familiar y educativo.

En el siguiente apartado al que se ha denominado *Investigaciones previas*, se compila la serie de aspectos estudios epidemiológicos que se revisaron sobre el uso de drogas legales e ilegales, adolescentes y drogas, y sobre todo los daños que causan a la salud a nivel orgánico y cognitivo en los jóvenes de esa edad. Dichos informes incluyen trabajos realizados en México y otros países de Latinoamérica. El análisis de los documentos se centró en los datos que se han estado obteniendo dentro y fuera del país, tomando en cuenta, el cómo se han desarrollado dichas

investigaciones, el tipo de estudio que se desarrolla, bajo qué hipótesis, criterios, y demás acciones que los han llevado a desarrollar investigaciones referentes al campo de las adicciones.

En el segundo capítulo se describe el Método que siguió el desarrollo de esta investigación, se menciona cada una de las fases por las cuales se llevó a cabo esta investigación, la forma en que ha sido identificada la muestra con la cual se trabajó, el contexto en el cual será llevado a cabo el trabajo de campo, al mismo tiempo se describen las técnicas utilizadas para llevar a cabo la recogida de datos.

En el capítulo Resultados se describe, de manera general, cómo se calificarán los datos, asimismo se menciona la forma de organizarlos para su análisis y cómo se representaron y, por último, se describen los procedimientos con los que se analizaron los resultados recabados.

Para finalizar, es importante mencionar que los hallazgos de la presente podrían convertirse en pauta para que futuras investigaciones sigan ampliando el tema desde este enfoque. Del mismo modo los hallazgos serían una base para realizar propuestas educativas centradas en la complejidad del individuo “como único”, es decir, que vean el entramado físico y psicológico por el cual está atravesando el adolescente y, que de esta manera, la escuela funja como factor protector ante posibles consumos; además, por medio de contenidos significativos y suficiente desarrollo de habilidades para la vida, se tenga elementos de apoyo para conducirlo a salir victorioso de situaciones de riesgo.

Es en esta tarea, el rol que desempeña el Psicólogo Educativo, en el área de prevención, juega un papel indispensable, desde el trabajo con los padres de familia, con los alumnos, los docentes y el mismo centro para reducir al máximo los factores de riesgo en los cuales se ven inmersos desde tempranas edades.

CAPÍTULO 1. MARCO DE REFERENCIA

1.1 CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO

*Las drogas son las enemigas del futuro y de la esperanza,
y cuando luchamos contra ellas luchamos por el futuro*

Bob Riley

1.1.1 ¿Qué es una droga?

Como se sabe, las drogas eran naturales ya que se obtenían generalmente de plantas. En la actualidad, además de las naturales, existen drogas sintéticas o de diseño, es decir, aquellas que son elaboradas en laboratorios (López y Pérez, 2006).

Bajo esta consideración, la pregunta relevante es: ¿Qué es una droga?

Una droga es cualquier sustancia que, una vez introducida en el organismo a través de distintas vías (esnifada, inyectada, tragada, fumada o inhalada), afecta directamente el sistema nervioso central y de esta forma altera las funciones como lo son: visuales, del lenguaje, de motricidad, alterando los estados de ánimo y sobre todo los sentidos (Solís, Sánchez y Cortés, 2003).

1.1.2 Panorama Epidemiológico del uso de drogas

En las últimas décadas el incremento en el consumo de drogas legales e ilegales en México ha aumentado considerablemente. La disponibilidad de las drogas, la baja percepción de riesgo, aunado a la problemática social como la pobreza, la desintegración familiar, la deserción escolar y las características propias de la adolescencia, hacen que se haya producido un incremento en el uso y abuso de sustancias psicoactivas entre la población joven del país (Mariño, Romero, y Medina-Mora, 2000).

Es importante mencionar que México es una de las principales vías de comunicación con Estados Unidos lo que ha facilitado el acceso de drogas ilegales al interior del país, ya que la

droga no solo pasa por México, sino todo lo contrario. De ahí el incremento y el fácil acceso a los distintos tipos de drogas por parte de la población en general.

Respecto a por qué la población más joven es más vulnerable, Conger (1980) menciona que los adolescentes son típicamente curiosos y desean conocer lo más posible del mundo en expansión, por lo cual se muestran más inclinados, que la mayoría de los adultos, a asumir riesgos. Esto puede ser porque en parte desean demostrar que no son cobardes, así como a su sentido de la aventura, por otra parte, porque no creen que les pueda suceder algo grave. De manera que, para muchos adolescentes, la experimentación con drogas puede ocurrir sencillamente por curiosidad, por un sentido de audacia o por la oportunidad de hacerlo.

Mariño, Romero y Medina-Mora (2000) comentan que el uso de drogas legales e ilegales está presente en todos los niveles sociales y afirman que los adolescentes son muy vulnerables a los cambios físicos, psicológicos, sociales, familiares y educativos que los rodean; ellos enfrentan estas situaciones de manera que perjudican su salud, como es el caso del uso de sustancias psicoactivas.

Las autoras mencionan que el uso y abuso de drogas lleva a la dependencia física y psicológica. Este fenómeno de índole biopsicosocial se ha convertido en una dependencia que lleva a la adicción de los adolescentes; este hecho los sumerge en un mundo de frustraciones, desintegración familiar llevándolos, también, al abandono escolar.

De acuerdo con Eternod (1996), el país está conformado mayoritariamente por niños y jóvenes; el 38.6% de la población son niños y niñas con edades entre los 0 y los 14 años y el 29.6% son jóvenes de 15 a 29 años. Entre estos dos grupos se concentran en el 68.2% del total de residentes de la República. Por ello el gran interés de estudiar a esta población en particular.

México cuenta con una vasta infinidad de investigaciones en el campo del uso de drogas, muchas de ellas con representatividad a nivel nacional como lo son la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2010) y la encuesta global de Tabaquismo en Adultos (GATS). También se han realizado distintas encuestas en la República Mexicana, en ciudades como Tijuana, Ciudad Juárez, Monterrey, Querétaro y Yucatán, en el 2005 (Rojas, Fleiz, Villatoro, Gutiérrez y Medina-Mora, 2009).

En la encuesta ENA, 2011, se observa un incremento en el consumo alguna vez de drogas ilegales y médicas en la población, en comparación con 2008, en la que los hombres son quienes reportan mayores consumos. La marihuana continúa siendo la sustancia de preferencia de los usuarios. En tanto, en la cocaína se observó un incremento del 1.4%, en 2008, a 2.4% en el 2011 (Secretaría de Salud, 2009). En cuanto al alcohol, el abuso/dependencia se incrementó del 4.1% en el 2002 a 5.5% para el 2008. Por sexo, ambos tuvieron incrementos importantes (8.3% a 9.7% en hombres y de 0.4% a 1.7% en mujeres).

En relación con el tabaco, la encuesta se muestra una tendencia a la disminución. En 2011, el 23.5% de la población refirió ser fumador actual y en 2008 se redujo a 18.5%. Estos resultados son consistentes con la encuesta GATS-2009, en la cual se reporta que el 15.9% de la población mayor de 15 años es fumadora actual (Organización Panamericana de la Salud e Instituto Nacional de Salud Pública [OPS-INSP], 2010).

De la literatura revisada, se deduce que hay reducida cantidad de investigaciones dirigidas a estudiar al individuo como tal e, incluso, son pocas las encuestas recientes que investigan la relación del uso de drogas en la población estudiantil. No obstante, las investigaciones llevadas a cabo en diversos estados han permitido contar con encuestas en estudiantes de nivel medio y medio superior en Nuevo León (2006), Jalisco y Estado de México (2009), así como en la Ciudad de México, que cuenta con mediciones periódicas (cada 3 años).

Hay otro grupo de encuestas en esta población que han sido reportadas en la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011. En la medición realizada en Nuevo León (Villatoro, Gutiérrez, Quiroz, Juárez y Medina Mora, 2007) se informa una prevalencia de 9.4% en el consumo de cualquier droga alguna vez. Por sexo, el consumo en los hombres fue mayor (10.5%) que en las mujeres (8.4%). En el caso de los hombres, las drogas de preferencia fueron la marihuana (6.3%), cocaína e inhalables (3.5% cada una). Para las mujeres, las principales drogas fueron los tranquilizantes (3.6%), inhalables (2.4%) y las anfetaminas (1.9%). En relación con el consumo de alcohol alguna vez, este fue de 43.9% donde el 44.6% eran hombres y el 43.2% mujeres.

Por su parte Chávez *et al.* (2010) reportaron una prevalencia de consumo de cualquier droga alguna vez en la vida de 16.5%, cifra mayor a la de Nuevo León. Por sexo, este consumo fue

mayor en los hombres (17.7%) que en las mujeres (15.3%). Las drogas de preferencia en los hombres fueron mariguana (8.6%), inhalables (6.7%) y tranquilizantes (4.3%); para las mujeres, las drogas de preferencia fueron: tranquilizantes (6.7%), inhalables (4.4%) y anfetaminas (3.7%). Con respecto al consumo de alcohol alguna vez, su prevalencia en la población fue de 65.1%, 65.3% en hombres y 64.9% en mujeres.

Al respecto, Villatoro, Gaytán, Moreno, Gutiérrez, Oliva y Bretón (2011) mencionan que las mediciones de 2006 y 2009, realizadas en la Ciudad de México permiten analizar la evolución del consumo de drogas. Así, el consumo de cualquier droga alguna vez aumentó de 17.8% a 21.5%. En los hombres pasó de 19.1% a 22.6%; el mayor incremento se observó en las mujeres, quienes aumentaron su consumo de 16.5% a 20.5%. Por sexo, las drogas de preferencia de hombres en 2006 y 2009 fueron la mariguana (11.2% y 14.0%) e inhalables (7.3% y 10.8%), con un incremento significativo en esta última medición. En las mujeres, las drogas de preferencia en 2006 fueron en primer lugar la mariguana (6.4%) seguida de los inhalables (6.2%) y, en 2009, el orden de preferencia se invirtió, los inhalables (10.0%) la mariguana (8.8%). En cuanto al consumo de alcohol alguna vez, en 2006 la prevalencia fue de 68.8% (hombres 68.2% y mujeres 69.4%); para 2009 esta cifra incrementó a 71.4%, con el mismo porcentaje para ambos sexos.

Es de llamar la atención los hallazgos provenientes del SRID (Ortiz, Martínez y Meza, 2010), que se realiza sólo en la Ciudad de México, se observa que la mariguana es la sustancia con mayor índice de consumo (61%). Los usuarios de esta sustancia inician antes de los 11 años; sin embargo, el grupo más afectado es el de los 15 a 19 años (56.7%). Su nivel de uso más frecuente es el alto (20 días o más durante el último mes) en el 4.8% de los casos. La vía de administración más frecuente es fumada (98.7%).

En cuanto a los inhalables, se observa el 40.4% del uso de sustancias alguna vez. El grupo más afectado es el de los 12 a 14 años de edad (45.5%). El nivel de uso más frecuente es alto (20 días o más en el último mes) en el 34.3% de los casos. El nombre genérico y popular más mencionado es el *activo* (73.1%). La cocaína ocupa el tercer lugar de consumo en la prevalencia de alguna vez (34.0%), esto representa una disminución en comparación con lo encontrado en el reporte anterior (40.7%). El grupo más afectado es el de los 15 a 19 años de edad (45.9%). El

nivel de uso más frecuente es el leve (1 a 5 días en el último mes) en el 38.8% de los casos. Los nombres que más reportan los usuarios son cocaína (73.4%) y crack (25.9%).

Relacionado con lo anterior, Macia (2000) indica que de acuerdo con el estudio “Informe de un grupo de estudios de la OMS” (1973), para que se inicie y se mantenga el consumo de drogas, con frecuencia aparecen uno o varios de los siguientes motivos: satisfacer la curiosidad sobre los efectos de las drogas; adquirir la sensación de pertenecer a un grupo, de ser aceptado por otros; expresar independencia, hostilidad o rebeldía; tener experiencias placenteras, nuevas, emocionantes o peligrosas; adquirir un estado superior de conocimiento o de capacidad creadora; provocar una sensación de bienestar y tranquilidad; escapar de algo, necesidad de evasión. Se puede inferir, entonces, que el consumo de drogas responde a la inestabilidad emocional por la cual atraviesan los adolescentes y por la falta de habilidades sociales que les brinda la familia y la escuela, viendo el camino de las drogas como una salida u escapatoria al rechazo y al malestar por sentir que no pertenecen ni encajan en su familia ni en escuela.

En relación con esta difícil etapa por la cual están atravesando los adolescentes, agrega la autora, les resulta muy fácil encontrar satisfacción en las drogas y de esta forma bloquear sus problemas, además de que tienen una baja percepción de riesgo de las consecuencias que traerá a su salud. Y así, el consumir algún tipo de droga durante la adolescencia puede creerse como un intento más de solución en su lucha por conseguir otras alternativas diferentes a las ofrecidas por los adultos.

1.1.3 Factores de riesgo y protección frente el consumo de drogas

1.1.3.1 Factores de riesgo

En palabras de Pérez (2000), el riesgo de experimentar con drogas es una cruel realidad ya que lo realiza gran porcentaje de la población, y en este caso adolescentes. Por supuesto, no puede generalizarse que ser adolescente signifique tener una relación directa con el uso de drogas, incluso se puede afirmar que no todos los adolescentes tienen el mismo nivel de riesgo.

Por lo tanto, un factor de riesgo “es una característica interna y/o externa al individuo con la cual aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (Hawkins, Catalano y Miller, 1997, pág.47). El enfoque del factor de riesgo fue adoptado desde la investigación biomédica y dirigido hacia la identificación de aquellos factores biopsico-

sociales del comportamiento y del medio ambiente que parecían estar asociados con la aparición de un problema de salud (Kar, 1999).

Estas características personales, sociales, familiares y educativas permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y sitúan al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento. Los factores de riesgo se dividen en cuatro grandes categorías:

En lo individual. Las actitudes, creencias y valores acerca de que el consumo de drogas no provoca consecuencias graves, ni que causa daños importantes, es un fuerte predictor que acarrea el uso de drogas durante la adolescencia (Kar, 1999). Dichas creencias se hacen más marcadas a medida que los adolescentes maduran y están expuestos a situaciones de riesgo como la influencia de compañeros que las consuman o ellos mismos las usan y por consiguiente consideran esta actitud como positiva ya que los desinhibe y logran socializar y divertirse sin problemas (Rodríguez, 2010).

Incluso para muchos adolescentes el experimentar con las drogas les provoca grandes emociones y sensaciones muy intensas que son fuente de satisfacción. De acuerdo con Moradillo (2002a), a muchas personas les parece muy normal que los adolescentes consuman alcohol y tabaco, ya que socialmente está permitido; hay familias en las que la situación es muy grave a causa del uso de drogas legales, pero se niegan a verlo. Aun cuando el consumo de drogas sea legal y permitido, esto implica para los adolescentes una nueva búsqueda de experiencias más fuertes, como lo son las drogas ilegales (Pérez, 2000; Moradillo, 2000a).

Dentro de los factores individuales, es conveniente destacar las habilidades sociales son capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos. Con lo anterior, puede suponerse que, para el adolescente, carente de un repertorio adecuado de habilidades sociales, el consumo de drogas se presente como una vía alternativa para satisfacer sus necesidades emocionales y de afiliación social y como medio de amortiguar el impacto de una situación vital que no controla totalmente (Pérez, 2001).

Sin embargo, agrega el autor, cuando el adolescente presenta una baja autoestima en relación con la familia y la escuela, parece que correlaciona con consumos de droga y conductas

desviadas, ya que la desvinculación con estas instancias, fuente de su percepción negativa, le conduciría a rechazar las normas convencionales.

En palabras de Bandura (citado en Eternod, 1996), la experimentación directa con las drogas es una variable de gran influencia en el consumo. Esta variable crea en el sujeto expectativas y una experiencia que le proporciona información empírica que le servirá para determinar acciones futuras. Si el adolescente percibe que el consumo de alcohol resulta una estrategia de afrontamiento adecuada, su tendencia al consumo será mayor. Si esta situación se repite durante un tiempo, el consumo de alcohol puede llegar a ser excesivo.

En lo familiar. Según Hawkins, Catalano y Miller (1997), la insuficiencia de comunicación de los padres con los hijos provoca lazos familiares débiles y, por lo tanto, no hay claridad de normas ni reglas establecidas. Durante la etapa de la adolescencia, el rol que desempeñan los padres en el desarrollo cognitivo y social de los hijos promueve en el adolescente la integración del individuo con la sociedad. En este sentido, la carencia de vínculos afectivos en la familia aumenta el riesgo de conductas desviadas por parte de los hijos adolescentes.

Los vínculos entre padres e hijos se consolidan con una buena comunicación. Entonces, si las relaciones entre padres e hijos están presididas por características disfuncionales, estos no logran insertarse a un mundo adulto de forma victoriosa; de lo contrario, los hijos percibirán a sus padres como unos desconocidos los cuales no forman parte de su vida y, por lo mismo, la comunicación jamás se dará, ya que no ha habido apertura a la comunicación ni mucho menos a la confianza, o bien porque la relación se ha caracterizado por la violencia física, psicológica y verbal que el adolescente ha vivido al lado de sus padres (Corbin y Strauss, 2007).

Al interior de la familia también puede agregarse el tipo de educación y las herramientas que se les inculque para un buen desarrollo de habilidades para la vida.

De acuerdo con Conger (1980) el adolescente que ha sido educado de forma autoritaria, probablemente llegue a consumir drogas y a largo plazo convertirse en drogadicto si su actitud es de rebeldía ante la familia por el hecho de haber estado sometido tanto tiempo. Por lo tanto, los adolescentes que han tenido experiencias de sometimiento en su familia, suelen tener una tendencia a experimentar sensaciones de no ser amados por ellos y de ser tratados con indiferencia y hostilidad.

En lo Educativo: En palabras de Romero, García, Flores y Vega (2006), la escuela constituye un agente educativo y de socialización prioritario. El contexto escolar es el lugar donde, entre otros objetivos, se persigue el cultivo y la promoción de aquellas dimensiones que más se relacionan con la aparición o la ausencia de los factores que están en la base de las conductas marginales. También aborda el fomento de aquellas condiciones que favorecen al adolescente su pleno desarrollo cognitivo, madurez y autonomía, desde establecer normas y reglas claras y, sobre todo, currículos flexibles y significativos.

Los autores explican que si la necesidad apuntada por los jóvenes para iniciarse en el consumo de drogas es la de experimentar sensaciones nuevas, adaptarse al mundo social, combatir el aburrimiento, manejar el tiempo de ocio, la escuela, en ese sentido, se ofrece un marco ventajoso donde cabe posibilitar alternativas para que el adolescente pueda satisfacer su curiosidad y su necesidad de nuevas experiencias, enseñándole a planificar su ocio y facilitándole el contacto con sus iguales, todo ello desde un punto de vista constructivo.

Se ha encontrado que el uso de drogas en adolescentes se relaciona con la dificultad para adaptarse a la escuela en tanto instancia formativa y estructurante, responsable no solo de la transmisión de conocimientos, sino responsable también de la adquisición de valores, habilidades sociales y estilos de vida saludables (Guerra y Arellanez, 2000).

Asimismo, Hawkins, Catalano y Miller (1997) sostienen que, en lo general, los estudiantes que muestran poco interés por la escuela y, su asistencia a la misma, responde más bien al deseo de buscar nuevos amigos, presentan un mayor riesgo de manifestar problemas durante la adolescencia. Mencionan también que entre las diversas variables que pueden aumentar el riesgo del adolescente frente al consumo de drogas, figuran el bajo rendimiento académico y un desempeño deficiente en las actividades escolares.

Al respecto, varias investigaciones concluyen que un bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo, una menor implicación y satisfacción en relación al medio, actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica, suelen encontrarse asociados con el consumo de drogas y otras conductas desviadas como la delincuencia (Guerra y Arellanez, 2000). Es importante, en consecuencia, tener en cuenta que la familia desempeña un rol de suma

importancia en desarrollo educativo y formativo del adolescente para un pleno desarrollo de habilidades para la vida.

En lo Social. Dentro de las variables sociales, la disponibilidad de drogas legales e ilegales y la influencia ejercida por los medios de comunicación son aspectos que hoy en día inciden con mayor impacto en los adolescentes. Por ello la familia debe poner mucha atención en lo que ven sus hijos desde las edades tempranas. La relación que cada joven establezca con el fenómeno de las drogas vendrá determinada por múltiples factores, pero, sin duda, el conocimiento, la publicidad y la disponibilidad de las mismas son factores que correlacionan claramente con el consumo posterior de los potenciales consumidores.

El consumo de drogas es un fenómeno generalizado socialmente. Está vigente desde hace décadas con la presencia del alcohol y ya forma parte del día a día. Sin embargo, cuando se habla de disponibilidad de drogas, se hace referencia a la facilidad de hacerse con ellas, al precio y el marketing con el que se acompañan, referido a los efectos positivos y facilitadores de las relaciones sociales e incluso al color y forma de la sustancia o de su envase, que lo presenta como una sustancia atractiva para los posibles consumidores. Los medios de comunicación, en el caso de las sustancias legales, minimizan los efectos del consumo a largo plazo y asocian el producto al logro inmediato de efectos gratificantes.

El sujeto no cuenta con toda la información disponible referida a la sustancia y sus efectos, por lo que la percepción del riesgo que entraña su uso puede verse alterada en gran medida. La percepción que el sujeto tenga del riesgo que entraña el consumo de una sustancia es importante hasta tal punto que diversos estudios han identificado un descenso del nivel de consumo de las sustancias que son percibidas como de mayor riesgo. Otero, *et al* (2001), mostraron cómo entre los jóvenes aumentaba o disminuía el consumo de determinadas sustancias en función del riesgo que percibían en el consumo de cada una de ellas. En este sentido, la trasmisión de una información real y veraz sobre las drogas y sus efectos, lejos de ser ineficaz, permite incidir sobre los niveles de consumo.

A mayor percepción del riesgo sobre una sustancia determinada menor consumo y viceversa; si el joven minimiza la problemática derivada del consumo de una droga el nivel de consumo de la misma aumenta. Así, la presentación desde los medios de comunicación de personas

atractivas, relevantes y próximas al joven, con las cuales se identifica, representando modelos de conducta de consumo, hace difícil al sujeto ser consciente y capaz de percibir los riesgos de una conducta que por ser practicada por un amplio número de personas cuenta con una aceptación social, mantenida muchas veces sobre informaciones erróneas y falsamente publicitadas, concluyen los autores.

Se ha encontrado que la accesibilidad a la droga es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo (Solís, Sánchez y Cortés, 2003); además, agregan los autores, cuanto más alta es la permisividad, entendida como los valores y actitudes sociales favorables al consumo, las cifras de consumo tienden incrementarse. Por otro lado, los medios de comunicación de masas ejercen un impacto evidente no sólo en el comportamiento sino también en la promoción de actitudes favorables al consumo, valiéndose de la presentación de modelos atractivos asociados al logro de metas personales (diversión, popularidad, atracción, entre otras).

1.1.3.2 Factores de protección

Tras revisar los distintos factores de riesgo, conviene mencionar nuevamente que no existe una causalidad directa entre ellos y el consumo de drogas. Su aportación fundamental es la de ofrecer un amplio mapa de variables operativamente delimitadas y susceptibles de intervención. No obstante, esta definición y subsiguiente clasificación no es suficiente, si se tiene en cuenta que cada factor de riesgo puede ser tal en una situación concreta de la vida de una persona, pero en otra circunstancia puede no ser un riesgo. Asimismo, durante el desarrollo evolutivo del individuo hay situaciones de riesgo o de crisis inevitables, momentos de disfuncionalidad propios que el individuo debe afrontar en el proceso de construcción vital.

Por otro lado, con la cantidad de factores de riesgo definidos no existe ninguna persona o grupo social que sea lo suficientemente fuerte, seguro o maduro para encontrarse libre de riesgo. De acuerdo con los aportes de la epidemiología social se descubrió también la existencia de factores que sirven como escudos para favorecer el desarrollo de los seres humanos, los factores protectores. Es decir, son actitudes que están encaminadas hacia la prevención, van orientadas hacia la promoción de factores de protección, no se quedan solo en la identificación de los factores de riesgo, sino que actúan en la construcción de resistencias, es decir, procesos protectores que incidan en la reducción de conflictos de comportamiento (Galindo, Alfaro y Osso, 2004).

De este modo, los *Factores de Protección* son aquellos aspectos psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática, así mismo son los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo (Hawkins, Catalano y Miller, 1997)

En el área de prevención, conocer los factores de riesgo es fundamental, ya que permite el establecimiento de prioridades para la atención al problema de acuerdo con cómo se relacionan, creando los factores de protección correspondientes. Los factores de protección que a continuación se detallan no suelen presentarse de forma aislada, sino que en realidad interactúan, se complementan o incluso unos comprenden otros. Por ejemplo, para la toma de decisiones con respecto al consumo de drogas influyen las actitudes con respecto a las drogas o ciertos valores sociales. La Guía de Escuela Segura de la Secretaría de Educación Pública [SEP] (2010) los enlista de la siguiente forma:

En lo individual. En general, el ser humano cuenta con aptitudes que le permiten adecuarse funcionalmente a las condiciones cambiantes del entorno y dar respuestas adaptadas a esas nuevas situaciones. En algunas ocasiones, estos cambios son tan novedosos o bruscos que los recursos individuales utilizados hasta el momento resultan insuficientes. Así, favorecer el desarrollo de aspectos psico-relacionales fortalecerá las capacidades del individuo para hacer frente a los cambios de las condiciones del entorno.

Con respecto a los problemas relacionados con el consumo de drogas, se destacan factores de protección como:

- Los valores:
 - Valores positivos hacia la salud
 - Valores prosociales
 - Valores ético-morales
 - Actitudes positivas hacia la salud
 - Competencia individual para la interacción social
 - Capacidad para tomar decisiones

Los valores. La escala de valores que un individuo tiene, la construye a partir de la influencia de valores dominantes de la sociedad, de su entorno próximo y de su experiencia personal. Si a

través de la educación se facilita la construcción y o clarificación de los valores contribuyen a mejores aspectos individuales de gran de gran importancia como lo son la autoestima y la autoconfianza, variables que a su vez disminuyen la alta necesidad de aprobación social. Si desde temprana edad se fomentan valores positivos hacia la salud, es posible que el individuo lo interiorice, lo incorpore a sus creencias e instrumentalice en actitudes y comportamientos que configuren un estilo de vida saludable. De tal forma que, ante la oferta de drogas, el individuo contará con un criterio de salud que determinará una decisión ajustada.

Los valores prosociales. Reúnen valores como la convivencia, la solidaridad, la aceptación de la diversidad, la cooperación, la participación, el diálogo. Educar a los individuos en estos valores constituye el marco para un desarrollo individual adecuado que facilita la capacidad de encuentro y coexistencia con el otro. Es muy posible que si se fomentan estos valores puedan disminuir en cierta medida factores de riesgo como la falta de conformidad con las normas sociales. Asimismo, es posible que, al fomentar los valores prosociales, se contribuya a disminuir algunos efectos no deseables de otros valores dominantes como la competitividad.

Valores ético-morales. Agrupan valores como la religiosidad, espiritualidad, responsabilidad, respeto, tolerancia, etc. Implican el posicionamiento en términos absolutos sobre “el bien y el mal”, conllevan también ciertos criterios de conducta en cuanto adecuación/inadecuación y, según algunos investigadores, los valores ético-morales son en sí mismos protectores.

Actitudes positivas hacia la salud. Las actitudes son predisposiciones aprendidas para actuar de un modo favorable o desfavorable ante un objeto, persona o situación. Sirven para manifestar los valores que se tienen, ejercen una función adaptativa y comprometen todas las dimensiones del individuo (cognitiva, afectiva e conductual). Promover la formación o el cambio de actitudes positivas hacia la salud favorece comportamientos incompatibles con el consumo de drogas.

Competencia individual para la interacción social. La competencia individual para la interacción social es uno de los factores de protección más estudiado y, por tanto, más ratificado como tal desde los resultados de las investigaciones. La competencia social es un conjunto de características personales que permiten a los individuos adaptarse de modo eficaz a su entorno social.

No se puede hablar de competencia en términos absolutos, sino que se puede decir que un sujeto es competente cuando sabe hacer uso de los recursos personales y ambientales para lograr un equilibrado progreso evolutivo. La adquisición de habilidades de interacción refuerza la estructura de protección del individuo frente a la acción de factores de riesgo del entorno y algunos de los individuales como el pobre autoconcepto; genera expectativas de éxito social, capacita para la autoafirmación y multiplica las probabilidades de interacción social.

Capacidad para tomar decisiones. La exposición a factores de riesgo como la presión de grupo y del entorno hacia el consumo de drogas se contrarresta también con el desarrollo de la capacidad de tomar decisiones de forma autónoma y responsable. Se trata de formar un repertorio de competencias que fomenten la autonomía el autocontrol personal y la asunción de responsabilidades. Estos recursos permitirán afrontar y resolver mejor las situaciones intra e interpersonales y harán que el individuo sea capaz de elegir.

En lo educativo. La escuela desempeña un rol sustancial como factor protector ante el consumo de sustancias psicoactivas ya que el sentido de pertenencia a una comunidad escolar, tiene una buena vinculación con la escuela y completar el ciclo de enseñanza media, actúan como factores protectores para los estudiantes, en los que es menos frecuente se ha presentado algún tipo de consumo de sustancias psicoactivas, que en quienes abandonan sus estudios (Pérez, 2000).

Para Moradillo (2002b), la acción del docente tiene un impacto directo sobre muchos de los factores escolares de riesgo, y puede establecer criterios de conducta o expectativas de interacción que el alumnado puede proyectar hacia otros ámbitos. La escuela debe hacer un gran esfuerzo por retener a las niñas, niños y adolescentes, pues el abandono escolar multiplica los factores de riesgo al consumo.

De acuerdo con la Guía de Escuela Segura de la Secretaría de Educación Pública (2010) los principales factores protectores dentro del contexto escolar son los siguientes:

- Escuela protectora y de calidad
- Ambiente socio afectivo en la escuela
- Organización escolar que favorece el desarrollo de habilidades sociales y la participación del alumnado

- Normas claras y aplicación congruente
- Cuidado y apoyo de los profesores y del personal
- Establecimiento de mecanismos para la comunicación, el diálogo y la resolución violenta de conflictos
- Participación de los padres de familia en los asuntos de la escuela y comunicación estrecha con el profesorado para apoyar el proceso de aprendizaje de sus hijos
- Clima institucional positivo

En el ámbito social. Estos aspectos incluyen un amplio espectro de interacciones sociales y culturales, que van desde las relaciones con el grupo de pares hasta la política de atención a la infancia y la juventud. En algunos casos, estos factores son tan distantes a la escuela que difícilmente se puede intervenir en ellos, como es el caso del control de los contenidos en los medios de comunicación en relación con la promoción de conductas de riesgo; sin embargo, otros factores presentan claras oportunidades de intervención, por ejemplo, la participación de la comunidad en acciones para prevenir el consumo de drogas.

Con el grupo de amigos:

- Apego a los iguales que no consumen drogas
- Asociación con iguales que están implicados en actividades recreativas, de ayuda, en el uso alternativo del tiempo libre y la participación en acciones de beneficio comunitario
- Vínculos socio afectivos con los pares
- Resistencia a la presión negativa de los iguales. Habilidad para establecer amistades duraderas en el cuidado y apoyo mutuos

Acceso y actitud ante las drogas:

- Autoestima y auto concepto positivos
- Capacidad de comunicación y diálogo, toma de decisiones y resolución de problemas
- Capacidad de defender de manera asertiva sus derechos, confrontar a quienes lo agreden y denunciar abusos
- Capacidad de resistir la presión
- Solidaridad, cooperación, sentido de responsabilidad

- Actitud positiva ante el futuro y capacidad de plantear metas personales

Uso de tiempo libre:

- Realiza actividades que lo alejan del riesgo como las actividades deportivas, artísticas, culturales, al aire libre y otros pasatiempos
- Apoyo social y sentido de pertenencia
- Identificación con los grupos a los que pertenece, sentimiento de apoyo social y de que cuenta con oportunidades de desarrollo en su entorno
- Interés en asuntos de beneficio comunitario, participación en actividades humanitarias, comunitarias y sociales
- Redes de apoyo externo positivo, oportunidad para participar como miembro activo de la comunidad
- Norma culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes
- Las características y habilidades personales tienen un importante efecto preventivo, pues dotan al sujeto de herramientas para enfrentar las adversidades, resistir la presión y optimizar sus recursos

En lo familiar. De acuerdo con Pérez (2000), si se habla que la familia es el primer elemento socializador, en cuyo seno se educa y forma al individuo, para que sus miembros sean capaces de desarrollarse y ser personas autónomas, que puedan enfrentarse e integrarse a la vida, entonces, debe enfocarse la atención en ella como primer ámbito de prevención e intervención.

La familia es un sistema complejo, a la vez viviente y humano, en interacción permanente con su medio ambiente (escuela, iglesia, familia extendida). Posee una estructura organizada y jerarquizada, y presenta una organización tridimensional: biológica, social y psicológica, así mismo tiene que hacer frente a las diferentes etapas del ciclo vital.

Minuchin (1995) menciona que sus miembros a través de interacciones redundantes se agrupan en subsistemas: parental, conyugal, fraternal. Estos sistemas están separados por fronteras simbólicas y cada uno de ellos contribuye al funcionamiento de la familia manteniendo su identidad, a través del ejercicio de roles, funciones y de las tareas necesarias del conjunto.

En el modelo Mac Master (citado en Epstein, Bishop y Baldwin, 1982), se establece como base del funcionamiento familiar que las partes de la familia están interrelacionadas, por lo que una parte de la misma no puede ser entendida de manera aislada del resto del sistema, ni el funcionamiento de la familia puede ser entendido totalmente por el simple proceso de comprensión de cada una de las partes. También se establece que la estructura, organización de la familia y los patrones de transacción del sistema familiar condicionan el comportamiento de sus miembros. Así, el individuo que presenta síntomas específicos en la familia, está cumpliendo una función dentro de ella, como eje para mantener las relaciones prescritas por la dinámica estructural de la misma, o como escape a la tensión que ésta experimenta. Estos síntomas sirven para perpetuar un patrón sistémico específico de transacciones en la familia.

Del mismo modo, en el modelo se plantea que las familias deben hacer frente a tareas que se agrupan en:

- Tareas básicas, involucra problemas instrumentales como los de proveer alimentos, vestido, dinero.
- Tareas del desarrollo, incluye las tareas que se van logrando con el tiempo, éste desarrollo se conceptualiza como una secuencia de estadios y tiene que ver con las crisis tanto a nivel individual como familiar.
- Tareas riesgosas, se refiere al manejo de la crisis que se dan como consecuencia de enfermedades, pérdida de trabajo, accidentes.

De acuerdo con la Guía de Escuela Segura de la Secretaría de Educación Pública (2010), los principales factores de protección dentro del ámbito familiar son los siguientes:

- Actitudes de rechazo hacia el consumo del alcohol, tabaco y otras drogas.
- Se reconocen las consecuencias y efectos de las conductas de riesgo y se brinda información a los hijos sobre estas.
- Existen en las familias adultos responsables y atentos en quienes los adolescentes confían y respetan.
- La familia brinda apoyo a los adolescentes.
- Se establecen normas claras y realistas.

- Se fortalece la autoestima, el autocontrol y la confianza en los hijos e hijas.
- La familia opta por un estilo de vida saludable y promueve en los hijos como hijas el autocuidado.
- Pueden dialogar y conversar sobre los temas que les interesan, sobre sus problemas y necesidades.
- Se tiene expectativas altas y realistas sobre el desempeño de los hijos e hijas y se fomenta la actitud positiva ante el futuro.
- Se apoya a los hijos e hijas en la toma de decisiones y en la resolución de problemas.
- Los adolescentes tienen la oportunidad de participar en las decisiones familiares.
- Se estimula el uso de tiempo libre para aprender alguna actividad artística, prácticas de algún deporte, descansar o cultivar artes.

1.2 ADOLESCENCIA Y DROGAS

*"Nuestra madurez es fruto,
de lo que hemos recibido en la adolescencia"*

J.G. Laborde

1.2.1 Definición de adolescencia

El término adolescencia etimológicamente proviene del latín *adolescencia* que, de acuerdo con el diccionario Real de la Academia Española (2014) significa “joven”, cuyo significado es “crecer”, “madurar”, “llegar a la maduración”; la adolescencia es también una etapa de crecimiento y de desarrollo, quizá la más crucial en la vida del individuo. Fuentes (1989) menciona que ese crecimiento al que alude la raíz verbal involucra tanto los aspectos físicos como también el desarrollo intelectual, emocional y demás características del individuo. En lo que concierne a lo somático, implica alcanzar los rasgos físicos que caracterizan como adulto a los miembros de la especie. En lo intelectual, durante el curso de la adolescencia se logran las capacidades del razonamiento, que serán definitivas para el individuo.

Para Palacios (1995), la adolescencia constituye un período y un proceso: a) de activa desconstrucción de un pasado personal; b) de proyecto y de construcción del futuro a partir de un enorme potencial y acervo de posibilidades activas que el adolescente posee y tiene conciencia de poseer. De esta manera, afirma que la adolescencia es una etapa psicosocial y, no sólo fisiológica o psicológica. El logro evolutivo individual depende de circunstancias sociales e históricas, que pueden facilitar o dificultar adherirse a un determinado estilo de vida e identidad personal.

Por otra parte, Delval (1994) considera que es durante la adolescencia cuando se alcanza la etapa final del crecimiento, con el comienzo de la capacidad de reproducción; aunado a esto, se inicia la inserción en el grupo de los adultos y en su mundo. El sujeto tiene que realizar una serie de ajustes según las características de la sociedad y las facilidades o dificultades que proporciona para esa integración. De ello dependerá que, atravesar por esta etapa de la vida, sea más o menos difícil y se realice de una forma traumática o sin muchas dificultades.

Así, la adolescencia en sí misma implica diversos cambios a diversos niveles como el psicológico, el biológico, el sexual (comenzará a escudriñar en forma más profunda su cuerpo); de ese modo, marca, en cierta forma, el comienzo o la acentuación definitiva de la interacción social. Es por ello el interés de trabajar con esta población por todo este entramado biológico y psicológico por el cual el adolescente está viviendo en sus contextos inmediatos como lo es la familia y la escuela, ya que durante esta etapa experimentan y definen su personalidad queriendo conocer al mundo y, sobre todo, tratando de experimentar cuanto esté a su alcance; esto es una etapa crítica en la que la escuela y la familia desempeñan un rol primordial para su sano desarrollo, concluye el autor.

1.2.2 Proceso y Desarrollo psicológico de la adolescencia

Maier (1989) afirma que, en un principio, la palabra desarrollo fue un término biológico que refería únicamente al crecimiento físicamente observable del tamaño o la estructura de un organismo durante un periodo establecido. Este término aplicado a las ciencias de la conducta denota los procesos vinculados temporalmente, los cambios progresivos del sistema adaptativo. De acuerdo con el autor, el término desarrollo se refiere al ámbito sociológico; con ese concepto se alude a una integración de los cambios constitucionales y aprendidos que conforman la

personalidad en constante cambio del adolescente. Debe tratarse de distinguir entre cambio y desarrollo, cambio que implica una transición de un estado a otro en tanto que el desarrollo refiere a los elementos unidireccionales del cambio. Es decir, el desarrollo es un proceso, mientras que el cambio producto de la adaptabilidad.

Según Erikson (citado en Maier, 1989), el desarrollo es un proceso evolutivo que se funda en una secuencia de hechos biológicos, psicológicos y sociales experimentada universalmente, e implica un proceso autoterapéutico destinado a curar las heridas provocadas por las crisis naturales y accidentales inherentes al desarrollo. El desarrollo consiste en una serie de fases que reclaman una variedad de subambientes, de acuerdo con la etapa alcanzada y el ambiente vivido en las etapas previas.

Para Erikson (2000), crecer es el proceso por el cual se logra la identidad. Esto puede explicarse desde dos enfoques: el interno y el externo. El primero se refiere al conocimiento de la persona de su propia unidad y continuidad en el tiempo; es decir, conocerse y aceptarse a uno mismo. El segundo, se refiere al reconocimiento individual y su identificación con los ideales y patrones esenciales de su cultura; esto incluye compartir un carácter esencial con otros. La persona que logra la identidad es aquella que tiene una clara visualización y aceptación, tanto de su esencia interna como cultural en que vive (Cueli, 1990).

De acuerdo con la teoría del desarrollo del niño de Erikson (2000), el individuo pasa por ocho crisis psicosociales durante su crecimiento. Cada etapa o crisis está planteada como una lucha entre dos componentes o características conflictivas de la personalidad.

La etapa o crisis durante la adolescencia es llamada “Crisis de identidad y confusión del rol”. En dicha etapa, de con el mundo de las habilidades y las herramientas y, ante la llegada de la pubertad, la infancia llega a su fin y la comienza la juventud. En la pubertad y la adolescencia todas las mismidades y continuidades en las que se confiaba previamente vuelven a ponerse hasta cierto punto en duda, debido a la rapidez del crecimiento corporal y del nuevo agregado de la madurez (Erickson, 2000).

Durante este periodo los jóvenes crecen y se desarrollan enfrentados a esta revolución fisiológica en su propio interior y con tareas que los adultos les aguardan. Su preocupación surge de lo aparentemente ante los ojos de los demás, en comparación con lo que ellos sienten que

son, y del problema de relacionar los roles y las aptitudes cultivadas previamente con los prototipos ocupacionales (Cueli, 1990).

En la exploración de un nuevo sentimiento de continuidad y mismidad, los adolescentes deben librar múltiples batallas años antes, seleccionar personas que desempeñen los roles de adversarios y estar dispuestos a establecer ídolos, para que de esta manera vayan formándose una personalidad (Erickson, 2000).

Con base en lo anterior, puede deducirse que la adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, la cual se caracterizan por cambios físicos a lo que cronológicamente se le denomina cambios puberales. Estos cambios se manifiestan como por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. De igual modo, se observan cambios como el tamaño y la forma del cuerpo, el desarrollo de los órganos reproductivos, entre otros. Ya que es un ciclo de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Es importante mencionar que es distinto el término pubertad del término adolescencia. Por ello, enfatizar la diferencia entre ambos conceptos es fundamental para su comprensión. De acuerdo con Palacios (1995), la pubertad abarca al conjunto de cambios físicos que a lo largo de la segunda década de la vida transforman el cuerpo infantil en cuerpo adulto con capacidad para la reproducción. En tanto, la adolescencia es un período psicosociológico que se prolonga varios años y se caracteriza por la transición entre la infancia y la adultez.

La pubertad, por tanto, es una expresión que se emplea para identificar los cambios somáticos dados por la rapidez del crecimiento y desarrollo, presencia de la maduración sexual y de los caracteres sexuales secundarios, no es un proceso exclusivamente biológico, sino que está estrechamente relacionado con los factores a los que están expuestos los adolescentes como lo son los agentes sociales y psicológicos, concluye Palacios (1995).

En vista de lo anterior la adolescencia es uno de los trayectos de la vida en que, de manera individual, mayor atención se da al propio cuerpo, a sus características y a su desarrollo, a sus semejanzas y diferencias respecto al propio cuerpo y el de los demás. En consecuencia, el desarrollo pleno de un adolescente se ve permeado por todo el bagaje biológico, social y psicológico. Por ello, la maduración física en ocasiones puede presentar ciertas anomalías

tanto en hombres como mujeres como por ejemplo una maduración precoz o tardía, lo importante no es el momento en que se produce tal maduración sino la relación de las variables en las que se produce este fenómeno en los individuos. Aberastury (1988) menciona que la adolescencia es un momento crucial en la vida del adolescente y que marcará de manera tajante su personalidad y, por ende, constituye una etapa decisiva en el proceso de desprendimiento. Este autor describe el síndrome normal de la adolescencia con los siguientes aspectos:

1. *Búsqueda de sí mismo y de la identidad.* Los cambios constantes en este período conducen a reestructuraciones permanentes externas e internas del individuo: De este modo, se adquiere el conocimiento de la individualidad biológica y social, el conocimiento de sí mismo, y de la propia personalidad y más que nada de su propio auto concepto.
2. *Tendencia grupal.* La relación con el grupo de pares se intensifica, de tal forma que se distingue como un proceso de sobre identificación masiva. Por tanto, las actuaciones del grupo representan la dependencia que anteriormente se tenía con la familia y en especial con los padres al igual que su grupo de pares juega un rol sustancial en su duelo entre la infancia y la adolescencia, ya que empieza asumir su identidad adulta
3. *Necesidad de intelectualizar y fantasear.* Estas tendencias se utilizan como mecanismos de defensa frente a las situaciones de pérdida: del cuerpo, del rol de niño y a los padres de la infancia. La búsqueda de la identidad genera angustia y obliga a un refugio interno, que permite un reajuste emocional, en el que se da un incremento de la intelectualización. Es de suma importancia mencionar que durante esta fase solo si se tiene una relación y experiencias adecuadas entre la familia y la escuela (entre pares), no demasiado negativas, se puede llegar a cristalizar una personalidad satisfactoria ya que son muchos los factores que influyen.
4. *Crisis religiosas.* El individuo oscila entre el ateísmo y misticismo exacerbado debido a la situación cambiante y fluctuante de su mundo interno; esto explica por qué el adolescente puede llegar a tener identificaciones proyectivas muy idealizadas simplemente debido al proceso del duelo que está enfrentando, y puede representar una salida mágica.
5. *Desubicación temporal.* Es característico que convierta el tiempo en presente y activo, como un intento de manejarlo. Las urgencias son enormes y a veces las postergaciones son aparentemente irracionales. Suelen presentarse sentimientos de soledad. Los duelos

experimentados durante esta etapa permiten conceptualizar el tiempo, que implica la noción discriminada de pasado, presente y futuro, con la aceptación de la muerte de los padres y la pérdida definitiva de su vínculo con ellos. De manera que cuando reconoce su pasado empieza a formular proyectos en el futuro.

6. *Evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital adulta.* Se caracteriza por actividad masturbatoria y los comienzos del ejercicio genital, de tipo exploratorio y preparatorio. Se inicia la búsqueda de la pareja.
7. *Actitud social reivindicatoria con tendencias anti o asociales de diversa intensidad.* La familia es la primera expresión de la sociedad que influye y determina gran parte de la conducta de los adolescentes. El medio en que se vive determina nuevas posibilidades de identificación, futuras aceptaciones de identificaciones parciales e incorporación de una gran cantidad de pautas socioculturales y económicas; entonces, la aceptación de la identidad está determinada por un condicionamiento entre individuo y medio. La influencia de la cultura modifica enormemente las características exteriores del proceso, aunque las dinámicas intrínsecas del ser humano sigan siendo las mismas. El comprender los patrones culturales puede ser sumamente importante para determinar ciertas pautas exteriores de manejo de la adolescencia, pero el comprender la adolescencia en sí misma es esencial para que estas pautas culturales puedan ser modificadas y utilizadas adecuadamente cuando el adolescente tome sus decisiones a corto, mediano y largo plazo. Y es así que el adolescente tiene que adaptarse, sometándose a las necesidades que el mundo adulto le impone.
8. *Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta.* Durante este periodo la conducta del adolescente está dominada por la acción; esta constituye la forma de expresión conceptual más típica de este período de la vida, de tal forma que, no puede mantener una línea de conducta rígida, permanente y absoluta. Y, al tratar de experimentar se expone a conductas de riesgo que lo pueden poner alcance de grandes peligros como el uso indebido de sustancias psicoactivas.
9. *Una separación progresiva de los padres.* Los padres no son ajenos a las ansiedades que despiertan la genitalidad, al desprendimiento real, a los celos que esto implica en los hijos y en ellos mismos. La evolución de la sexualidad depende en gran parte de que los padres acepten los conflictos y el desprendimiento de los hijos. En ocasiones los padres niegan

el crecimiento de los hijos ocasionando que estos se sientan perseguidos. Si la figura de los padres está bien definida se convierte en el modelo del vínculo genital que el adolescente buscará.

10. *Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.* Los sentimientos de ansiedad y depresión se encuentran comúnmente en la adolescencia. La cantidad y la calidad de la elaboración de los duelos de la adolescencia determinan la mayor o menor intensidad de estos sentimientos. El individuo se refugia en sí mismo, en su mundo; la intensidad y frecuencia de estos internamientos pueden obligar al adolescente a realizar rápidas modificaciones de su estado de ánimo, y es preciso entenderlos sobre los procesos de duelo por la pérdida de padres y su propio cuerpo infantil.

En resumen, el síndrome normal de la adolescencia es un fenómeno que todo adolescente experimenta, lo cual le permite ir formando su personalidad, a través de una serie de desprendimientos y crisis emocionales que tendrá que enfrentar, y así transitar de niño a adolescente con la responsabilidad que implica empezar a tomar decisiones de manera autónoma. Esto favorecerá su proceso evolutivo hacia la identidad, autonomía que necesita lo que implica una ruptura con su familia; así, en la escuela con su grupo de pares encontrará vías que le permitan su inserción al mundo de adultos.

Rappoport (1986) menciona cinco áreas de la conducta adolescente, e indica que para comprender el significado psicológico de estas áreas es necesario analizar el impacto que provocan en el sí mismo del adolescente. Estas áreas son las siguientes:

- a. *Los cambios fisiológicos.* Los cambios durante la pubertad provocan cambios en la imagen corporal que ocasionan modificaciones en el concepto de sí mismo. Los adolescentes que pasan rápidamente por los cambios de la pubertad suelen conservar una imagen corporal positiva, lo que favorece una mayor confianza en sí mismos. Este proceso se refleja en el campo de las emociones a través de sentimientos de inadecuación.
- b. *Las relaciones familiares.* Es inevitable el surgimiento de conflictos en mayor o menor grado, entre los adolescentes y sus padres, sin embargo, los resultados de estos son variados. Así, cuando no encuentran una vía satisfactoria hacia la autonomía, es probable que su impulso hacia esta encuentre una salida explosiva o se deteriore progresivamente. Esto origina posponer o impedir por completo el establecimiento de un concepto de sí

mismo que sea suficientemente fuerte como para permitir la plena realización de sus potencialidades. Se producen efectos positivos cuando el adolescente alcanza un grado suficiente de éxito en las luchas que debe sostener con sus padres y logra así separarse de ellos.

- c. *Las relaciones con los pares del mismo sexo y del sexo opuesto.* El autor la divide en tres tópicos: i) la popularidad o aceptación en los grupos de pares del propio sexo, permite aumentar la autoestima; ii) las relaciones personales con amigos individuales del mismo sexo, ayudan a explorar nuevas áreas de sí mismo; y iii) las relaciones personales en proceso de desarrollo con los pares del sexo opuesto, van a servir como puente para las actividades con el sexo opuesto, estas actividades proporcionan un medio de aprender nuevos roles sociales y el progreso hacia relaciones heterosexuales más serias.
- d. *El crecimiento cognitivo o intelectual.* La mayoría de las diferencias en cuanto a habilidad y aptitud entre los sexos se manifiestan durante la adolescencia. Estas diferencias se originan en las presiones culturales que influyen directamente en la adopción de roles sexuales estereotipados; se advierte con esto, que el rol sexual y el desarrollo intelectual puede estar en íntima relación mutua, en la que el primer factor ejerce una importante influencia sobre el segundo.
- e. *La identidad personal.* A la identidad puede comprendérsela, por una parte, como el resultado de experiencias que influyen sobre diferentes facetas del sí mismo, y por la otra, como a una fuerza integradora que unifica esas facetas para constituir con ellas una totalidad unitaria. En cualquier caso, hacia el fin de la adolescencia comienza, aparentemente, a desarrollarse un sentido continuo de la identidad, que sirve de allí en adelante como núcleo esencial y directivo de la personalidad. Este acontecer le permite comenzar a resolver los conflictos y las confusiones que son característicos del desarrollo de la personalidad durante este período.

Según Rappoport (1986), el adolescente tendrá que enfrentar el inicio de la adolescencia por la presencia de cambios críticos como lo son la pubertad y su rol como miembro social y familiar, ya que no tiene privilegios como niño, además, tampoco tiene las responsabilidades de un adulto, lo que para él representa una crisis saber que sigue dependiendo de sus padres. Por esto, el adolescente enfrenta estos cinco problemas entre los que sobresalen los factores sociales y físicos.

Y como todos estos cambios son multifactoriales tendrán repercusiones directamente en su imagen corporal y se empezaran a preocupar por su entorno, es decir, por cómo se ven y cuál es la relación con su familia, con su grupo de pares y por las nuevas relaciones que pueda establecer y más que nada por la búsqueda de una pareja y su pleno desarrollo intelectual. Por último, es importante mencionar el auto concepto que tendrá sobre sí mismo jugará un papel decisivo en su personalidad.

Spranger y Roura (2008) mencionan que el adolescente no vive su estructura psíquica ni sus estados como fenómenos evolutivos; en consecuencia, el adolescente no se comprende a sí mismo por completo, ya que no tiene idea de sus crisis y evoluciones.

Es necesario insistir, agregan los autores, que durante el desarrollo del adolescente se presentan diversos cambios, no sólo a nivel físico y emocional, sino además de las distintas habilidades y gustos que va adquiriendo al paso del tiempo. Durante su vida cotidiana el adolescente está en contacto directo con su familia, escuela y cultura; en estos contextos, tendrá que afrontar grandes retos, en los que la asertividad será su mejor opción, ya que los peligros a los cuales se expone a diario, afectarán su futuro directamente. De este modo, la adolescencia representa la búsqueda de su propia autonomía, la búsqueda de la propia identidad, lo que conlleva a la formación de su identidad tanto psicológica y sexual. Lo que a largo plazo lo convierte en un individuo autónomo e independiente de su familia.

Con lo anterior, la familia y la escuela son las instancias encargadas de la adquisición de valores y de las suficientes habilidades para la vida, así, a partir de su asertividad, el adolescente enfrentará con éxito los cambios físicos y psicológicos, y su transición a la vida adulta será posible.

1.2.3 Ambiente social y uso de drogas durante la adolescencia

El ambiente social donde se desenvuelve el adolescente implica la adquisición de ciertos patrones de conducta como los roles, valores y habilidades, además de adquirir la imagen de sí mismo que abarcan esos roles y las consecuencias que puedan tener sobre la propia persona. Desde este contexto inmediato adquieren sentido los proyectos del adolescente, sus metas y expectativas, su filosofía de vida. Las condiciones del medio pueden actuar como facilitadores o como obstáculos para un desarrollo pleno del adolescente (Palacios, 1995).

Quizá los contextos inmediatos en los cuales el adolescente va adquiriendo normas, pautas de conducta, aspiraciones valores e intereses, impuestos por una sociedad implican una toma de decisiones asertiva. Es por ello que se ha encontrado en las investigaciones sobre el tema que el consumo de drogas en adolescentes tiene una relación con los tres principales contextos del adolescente la familia, la escuela y lo social. En consecuencia, estos conceptos formaran parte de las categorías de análisis en el presente.

1.2.3.1 El papel de la familia

Como se sabe, la familia es un agente socializador. Al interior de ella se da pauta a la formación de roles sociales, además que organiza a sus miembros de acuerdo con normas que incluyen conceptos socialmente útiles y necesarios para el logro y control de las formas del comportamiento del adolescente. Además, la influencia social se da a través de los amigos, vecinos, compañeros de la escuela y personas que lo rodean, para que el adolescente según su formación social es influido para adaptarse en la sociedad en la que vive y su comportamiento sea acorde a los constructos sociales que están establecidos (Palacios, 1995).

En consecuencia, la familia es el primer entorno social en el que se desenvuelve el adolescente, es decir el primer órgano de modelado de aprendizaje y de socialización. Desde esta percepción, distintos autores (López y Pérez, 2006; Conger, 1980; Eternod, 1996) que se dedican a investigar sobre el tema de farmacodependencia coinciden en afirmar que determinadas características familiares afectan o promueven el consumo de drogas por parte de los adolescentes.

Los primeros engranes de la vida familiar que se han encontrado relacionados con el consumo de drogas de acuerdo con Mejía (1991) son:

- a. El modelado directo ejercido por los padres, esto es, padres que consumen drogas pueden favorecer el consumo de drogas en el hijo.
- b. La falta y ausencia de reglas y normas claras por parte de los padres
- c. La ausencia de relaciones afectivas (apego) entre padres e hijos

La relación entre el consumo paterno de drogas legales como el alcohol y tabaco y el consumo de estas mismas drogas legales por parte de los hijos ha sido ampliamente documentada. En

estudios fundamentados en la teoría del modelado (Bandura, 1984) se propone que la observación directa y el modelado de un comportamiento particular es el proceso esencial para adquirir tal comportamiento.

No menos importante es la supervisión familiar, la cual tiene gran influencia en el consumo de sustancias psicoactivas y viene apoyado por el rol que desempeña como agente preventivo. Así, la información que los padres deben tener acerca del consumo de sustancias ilegales debe abarcar las principales drogas existentes y su acción; las razones para su uso; los factores que facilitan o inhiben su uso; y la importancia de mantener abierta la comunicación y una buena relación con los hijos, para discutir, ambas partes, abiertamente sus posiciones ante el uso de drogas.

Mejía (1991) también concluye que los padres han de:

- Darse cuenta que el problema del consumo de drogas es mundial.
- Darse cuenta que existe un problema local de las drogas.
- Ser conscientes de que ninguna familia está a salvo del consumo de drogas en la propia casa.
- Saber que la gente joven suele estar mejor informada que sus propios padres.
- Aprender todo lo posible sobre drogas a través de fuentes confiables.
- Hablar con los hijos del problema.
- Darse cuenta de que todas las drogas son diferentes en su efecto y en el grado de peligro.
- Tomar una postura realista basada en los hechos y no transmitir una información de la que no se esté seguro.
- Aceptar la posibilidad de que el abuso de una droga no significa que su hijo sea un enfermo mental, sino que él es una parte del problema.

De este modo la familia está a cargo de todo el entramado de información/educación de estilos de vida saludables ante el consumo de sustancias psicoactivas.

En otro orden de ideas, es importante mencionar que las drogas afectan directamente el sistema nervioso central y, por ende, el estado de ánimo, la concentración, el funcionamiento cognitivo en general y la memoria especialmente. Y esto tendrá grandes repercusiones en el aprendizaje y más que nada se verá afectado el rendimiento escolar del adolescente provocando

rezago, además de irrumpir en el pleno desarrollo de su crecimiento. Al sumarse todo este embalaje, se presenta la difícil situación que los adolescentes enfrentan a diario para imponerse límites, por lo que una vez que experimentan con las drogas es probablemente que les resulte muy difícil detenerse por la baja percepción de riesgo que existe en torno a los daños a la salud.

Para Musitu (2004), son tres las razones principales por las que los adolescentes usan drogas:

- a. *Para lograr experiencias placenteras.* Los adolescentes desean sentirse bien y divertirse. Tienen curiosidad; buscan nuevas sensaciones, desean alterar su estado de conciencia, tener energía e incluso experimentar alucinaciones, desean vivir algo nuevo, excitante y con riesgos.
- b. *Para aliviar el estrés.* Las drogas proporcionan un escape de la realidad, una experiencia de alteración del estado de ánimo. Las utilizan para enfrentar situaciones de tensión; para animarse o para evitar sentirse mal.
- c. *Para lograr aceptación.* Muchos adolescentes las utilizan porque lo consideran audaz. Desean pertenecer al grupo de compañeros y ser aceptados por ellos. Otra influencia social, la representan los adultos, ya que los adolescentes observan que los adultos usan droga y los imitan con el objeto de parecerse más a ellos.

Del mismo modo, este autor considera que existen cuatro distintas fases en el consumo de drogas:

1. *Uso experimental.* Los adolescentes prueban las drogas por curiosidad. Pueden responder a la presión de los compañeros, intentar obtener una droga o usarla cuando se les brinda. Una vez satisfecha esta curiosidad, puede interrumpir su uso, volver a usarla cuando se les ofrece o bien, pasar a la segunda etapa.
2. *Búsqueda de cambios en el estado de ánimo.* Cuando se conocen los efectos de las drogas sobre el estado de ánimo, los adolescentes integran la droga a sus vidas. Ellos invierten más tiempo y más dinero en el uso de la droga. Pero el uso sigue siendo ocasional, se limita a reuniones sociales y no interfiere con el funcionamiento normal del individuo. En esta etapa, se experimentan el consumo de la droga como algo positivo y se siente a gusto bajo su influencia.

3. *Uso nocivo*. Se distingue porque el uso comienza a ser preocupante. Se utilizan las drogas para enfrentarse a los problemas cotidianos, por lo que el funcionamiento cotidiano se ve afectado. Se vuelven irresponsables, baja su rendimiento académico. Se presentan cambios de actitud, conflictos con la autoridad y comienzan a experimentar efectos físicos negativos. Tienden a invertir tiempo con amigos involucrados en las drogas y a creer que pueden abandonar el uso en cualquier momento. La culpa que se asocia a la mala conducta llega a dañar la autoestima y contribuye a un estrés mayor y, con ello, un probable aumento en el consumo de la droga.
4. *Dependencia*. En esta etapa, las drogas dominan la vida de los adolescentes, pues se ven impulsados a usarlas. La persona dependiente se aísla y se aliena, se siente mal consigo misma y usa la droga para “medicarse” contra esos sentimientos. El funcionamiento físico, psicológico y social se ve severamente dañado. En esta etapa es probable que el uso de la droga provoque poco o ningún placer, pues la sustancia se ingiere como un escape de la realidad o del sufrimiento de la abstinencia. Se presenta una actitud apática, reservada y descuidada.

Es importante mencionar que la familia y, en este caso los padres de familia, tiene la responsabilidad de identificar si su hijo está inmiscuido en el uso de algún tipo droga. Para que esto sea posible es necesario tener un marco de referencia, o sea conocer el comportamiento normal del adolescente, para así poder observar si presenta algún tipo de conducta. Estos cambios pueden ser considerados por los padres normales y saludables, pero en otras situaciones llegan a ser factores de riesgo y pueden algunos estar relacionados con las drogas, en otros se deberá al proceso mismo de la adolescencia.

Si la familia como factor de protección no cumple con su rol, lo más probable es que el chico experimente inconcreción y falta de apoyo por sus padres, por lo tanto, durante la adolescencia trate de experimentar todo tipo de experiencias entre las que sobresale el uso de sustancias psicoactivas. Como lo menciona Musacchio (1992), las características de las familias de adictos, se distinguen por los siguientes aspectos:

- *Es común encontrar otras personas con el mismo problema, aunque no sea evidente.* Suelen tener múltiples adicciones: a psicofármacos (sedantes, estimulantes, hipnóticos, etc.), a medicamentos (digestivos, purgantes, gotas oculares, analgésicos, etc.), a la

comida y a drogas socialmente aceptadas, como tabaco y alcohol. A veces la adicción se refiere a una conducta, como los juegos de azar, el cine, la T.V., o el consumismo.

- *Son familias, en general, con malas relaciones maritales*, en las que muchas veces el único vínculo es un hijo dependiente e inmaduro que ante tal situación se refugia en las drogas. Son familias con un pasado difícil, con situaciones ocultas.
- *Los padres no tienen autoridad sobre los hijos y es evidente la falta de límites*. Con un régimen arbitrario que oscila entre la rigidez, el autoritarismo y la permisividad total.

Bajo este marco de revisión es factible concluir que la adolescencia es un fenómeno multifactorial, que sin duda el papel que desempeña la familia es el de bríndales las suficientes herramientas para una toma de decisiones asertiva. El apoyo debe iniciarse desde la infancia para que se desarrollen plenamente en las distintas fases del desarrollo. En ese sentido, durante la adolescencia -momento de grandes cambios biológicos y psicosociales, los adolescentes son más vulnerables para iniciar el consumo de sustancias psicoactivas; no puede asumirse, entonces, un papel pasivo ante los cambios de los hijos.

1.2.3.2 El papel de la escuela

La escuela es, sin duda, un campo en el que converge un sin fin de conductas que los adolescentes desarrollan a lo largo de sus trayectorias académicas. No es solo un espacio de aprendizajes donde se produce la educación formal de los adolescentes, sino que es un ambiente donde se dan las primeras relaciones con: el grupo de pares, los primeros combates con figuras de dominio y autoridad social al igual que buscan sus primeras oportunidades conseguir logros personales, con los cuales pretenden ser socialmente reconocidos (Vielva, 2001).

Las variables escolares más significativas, agrega el autor, están estrechamente relacionadas con la aparición de consumo de sustancias psicoactivas entre las que resaltan: la insatisfacción escolar, el fracaso escolar, el rechazo de pares y las características de la escuela. En común, los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas poseen un grado de insatisfacción escolar mucho más alto que los adolescentes que no presentan conductas de riesgo.

Según Vielva (2001), el fracaso escolar trae consigo que, a menudo, los alumnos quienes lo tienen sean discriminados por sus pares y profesores, con lo cual su nivel de insatisfacción

escolar aumenta progresivamente. Si la adaptación del adolescente en el ambiente escolar no se logra adecuadamente, se aumenta la probabilidad de desarrollar conductas de riesgo.

Es de suma importancia que la escuela adecue sus contenidos hacia la diversidad de sus alumnos para que, de esta forma, sean significativos y actúe como factor protector. Por lo anterior, la escuela tiene la responsabilidad de realizar, entre otras tareas, jornadas de prevención sobre el uso de drogas legales e ilegales, e incluso la gran labor de inmiscuir a los padres de familia en dichas actividades preventivas.

De acuerdo con Wood, Cochran, Pfefferbaum y Arneklev (1995), la falta de éxito escolar parece llevar a que los adolescentes sean etiquetados como problemáticos. Se puede decir que la delincuencia y el consumo de drogas en particular, aumentan considerablemente cuando el número de estudiantes por escuela y aula es muy grande y, por ende, la disminución del grado de control, por lo que la institución no puede regular la conducta de sus alumnos. Entonces el buen desempeño del rol de la escuela y familia como instituciones de transmisión de valores y de habilidades para la vida, dará como resultado, adolescentes equilibrados con toma de decisiones asertiva para su sano desarrollo biológico y social.

1.2.3.3 El papel del grupo de pares

El grupo pares del adolescente cumple con funciones muy importantes desde el momento que el chico inicia su desarrollo sobre sus propios patrones de conducta en sus contextos inmediatos. Entonces los amigos proporcionan una base de datos accesible acerca de las conductas que son apropiadas y valoradas en determinados contextos, muy diferentes a las que suelen tener en casa.

Son muchas las investigaciones que concluyen que el uso de drogas es socialmente inducido y socialmente controlado por el grupo de pares (Mejía, 1991). Así, varios autores establecen que el consumo de drogas es un fenómeno que depende totalmente del grupo. Es oportuno destacar que el papel socializador de los amigos durante la adolescencia es el que más influye durante esa etapa, al respecto Maier (1989) sugiere cuatro roles que los adolescentes desempeñan las relaciones con los compañeros y amigos más cercanos:

1. Cuando se presentan los cambios físicos típicos de la adolescencia, el grupo de compañeros funciona como fuente de información y como grupo de autoayuda, ya que son ellos quienes atraviesan por los mismos cambios.
2. El grupo de compañeros proporciona apoyo para ajustarse a los cambios del entorno social de la adolescencia, sobre todo al pasar a la escuela de enseñanza media y superior, en donde la población de los alumnos es más heterogénea y en donde se presenta una supervisión menos atenta a cada individuo por parte de los adultos.
3. El grupo de compañeros mientras busca la autocomprensión y un sentido estable de la identidad, funciona como una especie de espejo en el que los adolescentes comprueban su imagen, uniéndose a los amigos que comparten muchas de sus propias disposiciones, de sus intereses y de sus capacidades, así, los compañeros ayudan a los adolescentes a definirse para saber quiénes son y quiénes no son.
4. A través del grupo, los adolescentes exploran y definen los propios valores y aspiraciones, experimentando con diferentes puntos de vista, filosofías y actitudes hacia ellos mismos y hacia el resto del mundo.

Así, la influencia del grupo de pares en el consumo de drogas, de acuerdo con Conger (1980), los adolescentes pueden probar las drogas por la influencia de los amigos, sea por la necesidad de ser aceptado o por probar que es tan capaz como ellos, en otros aspectos puede experimentar con las drogas para agrandar al novio(a). Con lo anterior se puede inferir que la elección del grupo de pares podría ser influenciada por los padres si es que se lleva una buena comunicación, van ayudar a reducir al máximo los factores de riesgo a los cuales el adolescente se enfrenta a diario en su vida cotidiana.

En ese orden de ideas, para Wood, Cochran, Pfefferbaum y Arneklev (1995), hay una alta probabilidad que el adolescente consumidor de drogas, tenga amigos que realicen prácticas de la misma índole. Del mismo modo, los adolescentes que no consumen drogas, pero perciben que sus compañeros aprueben tales conductas, tienen mayor probabilidad de iniciarse en el consumo (Musacchio, 1992). Para el adolescente es muy importante ser aceptado y admirado por su grupo de pares, por lo cual realizará todo tipo de conductas y actividades que sean valoradas por sus amigos, sin importar si estas son de índole convencional o no convencional (Vielva, 2001).

1.2.4 Uso de sustancias psicoactivas durante la adolescencia

Como ya se mencionó, la adolescencia es una etapa en la cual el adolescente consolida su personalidad e identidad, en la cual decide experimentar con drogas o no (López y Pérez, 2006).

Entre los adolescentes se pueden distinguir varios aspectos que los conducen al uso de drogas, entre otros, demasiada energía, inquietud por conocer y explorar nuevas cosas, rebeldía, principalmente contra la autoridad y el sistema, búsqueda de espacios de recreación y creación, invención de medios de expresión, descubrimiento de su identidad y sentido de pertenencia a un grupo (Solís, Sánchez y Cortés, 2003).

Es así que estas características ponen en situaciones de riesgo a los adolescentes y los hace susceptibles al consumo de drogas. Alcántara, Reyes y Cruz (1999) señalan que el consumo de drogas es un problema social y de salud pública que puede afectar a cualquier persona sin importar su estatus social, aunque es importante mencionar, agregan los autores, que la población más vulnerable oscila entre los 10 y 18 años, esto es la etapa de preadolescencia y adolescencia.

Para Solís, Sánchez y Cortes (2003), durante la adolescencia un estado afectivo previo, caracterizado por la frustración, ansiedad, depresión o sentimientos negativos, el consumo de drogas, sirve para reducir la tensión y aliviar los sentimientos negativos producidos por las experiencias frustrantes. Durante periodos y etapas de crisis, como puede ser considerada la adolescencia, las drogas pueden representar una forma de responder a la crisis, un intento de escape a la ansiedad y a los conflictos familiares y problemas educativos, o la búsqueda de efectos e impulsos inaceptables o frustrados (sexuales, agresivos, de logro y adquisición, de autorregulación, de carencia personal).

Así, dentro de las familias marginales, el adolescente (no considerado como tal), se enfrenta a situaciones frustrantes de este tipo, lo que conlleva una probabilidad más alta de consumo de drogas, particularmente en los varones, ya que las mujeres se dirigen a otras formas de escape, tales como casarse o salirse de su casa (Flores, 1994).

En palabras de Fréjaville (1997, citado en Flores, 1994) a nivel social la drogadicción es considerada una “desviación”. Este constructo social es definido como aquellos comportamientos que salen de lo común y, además, llevan implícitos elementos de

desaprobación para el grupo. La desviación no es propiedad inherente o ciertas formas de conducta, sino una propiedad conferida por las personas a esas conductas. Tampoco podría considerarse la desviación en abstracto, las conductas desviadas siempre lo son en relación con algo, con patrones de los cuales se apartan. Por lo tanto, el adolescente que está inmiscuido en el uso de drogas es considerado por su medio social como un individuo desviado (Dulanto, 2000).

La desviación prolongada afecta no solo a aquel que lo lleve a cabo, sino también a las personas que conviven a diario con el adolescente, como lo son su familia y compañeros de escuela; estas pueden experimentar las conductas desviadas del otro como repudio a las normas y reglas que aquellos han internalizado y como algo amenazador para la validez social de lo que creen que es correcto (Moradillo, 2002a). Las desviaciones son clasificadas en un continuo de desaprobación, según el grado en que los procesos del sistema se ven perjudicados. Así, cada estructura social y cultural tiene sus propias clases y grados de problemas sociales y desviaciones.

No obstante, es importante señalar que sí existen diversos modelos de conductas desviadas dentro de los contextos inmediatos donde se desenvuelve el adolescente. Esto puede propiciar el inicio o el incremento en el consumo de algún tipo de droga, como escape a sus inquietudes y frustraciones a las que se está enfrentando; suele presentarse también el vandalismo e incluso la prostitución, las cuales tendrán repercusiones a su salud física, psicológica y cognitiva. Además, el uso de drogas tendrá grandes secuelas a nivel familiar y educativo, ya que, al no tener estabilidad en estos aspectos, serán más las dificultades para poder integrarse y lograr una personalidad e identidad propias y, en consecuencia, será difícil vivir la adolescencia, concluye el autor.

1.3 INVESTIGACIONES PREVIAS

Si la política es el arte de lo posible, la investigación es sin duda el arte de lo soluble.

Ambas son asuntos de mentalidad inmensamente práctica.

Peter Brian Medawar

1.3.1 Análisis de investigaciones revisadas

Las encuestas a estudiantes de la Ciudad de México sobre el uso, prevalencia y evolución del consumo de drogas, además de otras investigaciones específicas del mismo tema, se hacen habitualmente desde hace varios años. Como muestran Villatoro et al (2011), en una comparación de ambas encuestas se puede observar que del 2007 al 2011, se observa tanto decremento como aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de secundaria, nivel medio y nivel superior, en ambos sexos.

En relación con el instrumento empleado en ambas investigaciones, se hizo uso de un cuestionario estandarizado que ya ha sido aplicado anteriormente en otras encuestas, el cual ha sido previamente validado. En dichas encuestas se encontró que poco más de la mitad de la población adolescente del D.F., ha consumido alcohol alguna vez en su vida, al mismo tiempo se observa un incremento importante en el consumo de drogas del 2007 al 2011, en particular inhalantes, marihuana, alucinógenos y metanfetaminas.

Estos resultados indican un consumo de drogas importante en la población, con incrementos importantes principalmente en mujeres, lo que ha dado pauta para trabajar inmediatamente en diversas acciones preventivas, para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, no solo en adolescentes, sino, también desde edades tempranas, mencionan los autores. Es importante mencionar que el decremento y aumento de sustancias es muy variable de un año para otro ya que puede relacionarse con el contexto en el cual se desarrollen ciertas investigaciones, la población y el alcance que se tiene hacia ciertas sustancias psicoactivas.

Con los datos obtenidos por Mosqueda (2011), se puede concluir que es necesario continuar trabajando sobre la identificación de factores de riesgo y fortalecer los factores protectores familiares, sobre todo educativos. Sin duda alguna, las políticas públicas chilenas han apuntado a la prevención y control de drogas como un fenómeno complejo, sin embargo, esta investigación piloto muestra que los adolescentes tempranos son capaces de identificar situaciones familiares/educativas que podrían favorecer el desarrollo de conductas adictivas. Quizá realizar estudios aplicando instrumentos a todo el grupo familiar y educativo podría ser una fuente importante de información para focalizar los recursos de prevención ante el consumo de sustancias psicoactivas. Cabe mencionar que dentro de dicha investigación se tuvieron algunas limitaciones, por tratarse de un estudio piloto, se ofrece una visión muy parcial del fenómeno y solo se permitió realizar un análisis estadístico descriptivo.

En otra investigación realizada en Valencia sobre el uso de drogas en adolescentes, Sánchez (2004) estudia el comportamiento del uso de drogas, en una muestra de 1037 adolescentes escolarizados en centros públicos de la ya mencionada provincia. En los resultados se observa que un alto porcentaje de adolescentes presentan consumos regulares del alcohol y tabaco, de igual forma aparece una prevalencia importante de consumo de otras sustancias psicoactivas, en especial de cannabis y alucinógenos.

Como se mencionó anteriormente el núcleo familiar y educativo es base fundamental para el desarrollo del adolescente, no importando la clase social. De igual manera cabe mencionar que la salud del adolescente influye en gran medida en el desarrollo escolar no importando el nivel académico en que esté inscrito.

Por otra parte, Jiménez y Valle Gómez-Tagle (2006) en una investigación realizada sobre los factores asociados con el desempeño escolar en el seguimiento de una generación del bachillerato en la UNAM, en el estudio se plantea que el abandono y rezago escolar son fenómenos que involucran factores individuales, escolares, sociales e institucionales. Uno de los factores individuales que afectan el rendimiento escolar son los problemas de salud. En dicho trabajo se presentan los resultados de un estudio exploratorio de la relación de desempeño escolar con la información sobre la salud que se ha recabado mediante el Examen Médico Automatizado (EMA).

Los resultados de dicha investigación comprenden la descripción de las características de los alumnos de la generación objeto del estudio con base en respuestas del cuestionario y los análisis de la relación de los componentes del EMA, con el desempeño escolar. Se encontró que la mayoría de los alumnos de la generación en estudio de ambos subsistemas, ENA y CCH de la UNAM, percibieron que tienen una buena salud física y mental y un entorno familiar, social, escolar y socioeconómico adecuado.

Además, se informa que el desempeño escolar de estos alumnos se relaciona con problemas de salud como agudeza visual, síntomas físicos o enfermedades, antecedentes de enfermedades en la familia, automedicación, accidentes. También se encontraron factores relacionados con la alimentación, vida sexual, salud mental, relaciones interpersonales, violencia, consumo de sustancias psicoactivas como el tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, actividades extraescolares, nivel socioeconómico y ambiente escolar, en cuanto al ambiente de la escuela, escuela de procedencia, percepción sobre su escuela secundaria, tiempo que invierte en transporte a su escuela actual. Dichos resultados han permitido que autoridades educativas respectivas puedan identificar grupos vulnerables en bachillerato de la UNAM de forma oportuna para disminuir las probabilidades de abandono escolar.

De acuerdo con esta revisión y la conclusión de Vázquez, Ramos y Maravilla (2009) en su investigación referente al aprovechamiento escolar y el consumo de drogas, estas tienen gran influencia no solo en el aprovechamiento escolar, sino en todos los ámbitos de la vida social. Con los hallazgos de esa investigación, se puede identificar el riesgo que existe en el consumo de drogas en la escuela y la implicación que esto tiene en el aprovechamiento escolar. Se encontró que el aprovechamiento escolar en lo que respecta al promedio de calificaciones, está afectado por el consumo de sustancias, tales como el tabaco, alcohol, marihuana e inhalantes y que dicho consumo se inicia durante su tránsito escolar en el nivel medio superior.

El fenómeno de las adicciones se ha convertido en uno de los problemas que han penetrado en los campos más importantes de funcionamiento de la sociedad moderna, sin duda, la producción, el comercio y el consumo de drogas es en la actualidad una de las grandes preocupaciones de las autoridades y sus gobiernos, a los que destinan innumerables recursos de toda índole (Otero, et al, 2001). La investigación de estos autores retoma la necesidad de conocer de entre los diversos factores que se asocian al consumo de drogas en la adolescencia, la relación

entre la percepción de riesgo y el consumo de drogas, así como establecer diferencias entre hombres y mujeres respecto a dicha percepción, la opinión del grado de peligrosidad y la frecuencia en el consumo de las drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes.

De acuerdo con los resultados del estudio de Alonso, Esparza, Frederickson, Guzmán, López y Martínez (2008), existen diferencias de género en la percepción y el consumo de sustancias adictivas. Se informa también que el trabajo diferenciado por sexo tiene mayor efectividad en la modificación de los hábitos de consumo; sin embargo, ese modelo fue exitoso en las mujeres, pero no en los hombres. El programa de intervención logró mejorar las habilidades pro-sociales en las mujeres, quienes disminuyeron su consumo de alcohol.

En consecuencia, los autores recomiendan la intervención diferenciada entre hombres y mujeres adolescentes que usan algún tipo de droga, ya que esto tiene implicaciones importantes en la percepción de riesgo hacia el consumo. Por ende, parece necesario realizar más estudios en cada grupo, lo que traerá consigo intervenciones más exitosas, más orientadas y con efectos más duraderos.

Por lo tanto, en la actualidad una de las características más importantes de la investigación sobre el consumo de drogas es la gran cantidad de investigaciones de corte cuantitativo como lo mencionan Palacios y Andrade (2007). La investigación de estas autoras reveló que existen diferencias significativas entre los adolescentes con alto y bajo desempeño escolar, es decir, los adolescentes con bajo desempeño académico presentan más conductas de riesgo (consumo de sustancias adictivas, relaciones sexuales, intento de suicidio y conducta antisocial) en comparación con los jóvenes de alto desempeño escolar. Con lo anterior es posible suponer que los adolescentes quienes se encuentran en condiciones favorables para el aprendizaje consiguen mejores notas, lo cual funge como un factor de protección ante situaciones críticas como lo es el uso de alguna sustancia psicoactiva. Resultados similares se informan en otros estudios en los que se utilizaron estos mismos indicadores en la medición del desempeño académico, concluyen las autoras.

También es importante destacar que entre el 30% y el 45% de los jóvenes presentan dificultades académicas con mayor o menor grado, los cuales podrían ser los adolescentes que se encuentren en riesgo de presentar alguna conducta que comprometa su salud, ya que, de

acuerdo con lo mostrado en las conductas de riesgo, el 30.5 % ha iniciado su actividad sexual, el 49.1% ha consumido tabaco, el 51.9% alguna bebida alcohólica y el 22.6% alguna droga. Además, el 30.5% de los adolescentes han cometido un acto antisocial. El porcentaje de adolescentes que tienen dificultades académicas es muy similar al porcentaje de jóvenes que presentan estas conductas riesgosas. Sólo el intento de suicidio (12.3%), la agresión (5.4%), los robos menores 4.1% y el comportamiento delictivo (0.9%) se encuentran por debajo de los porcentajes reportados por los adolescentes con dificultades académicas.

Con respecto a los alumnos irregulares, el presentar una mayor frecuencia de conductas de riesgo (relaciones sexuales, consumo de tabaco, alcohol, drogas, intento de suicidio y mayores puntajes en las cuatro dimensiones de la conducta antisocial), a diferencia de los alumnos regulares apoya los hallazgos encontrados por (Palacios y Andrade, 2007). Por lo tanto, los adolescentes que se involucran en actividades escolares y académicas, tendrán pocas oportunidades potenciales para experimentar con el consumo de sustancias adictivas, la conducta sexual, intentar suicidarse y presentar conducta antisocial, lo cual derivará en conductas más positivas y saludables.

En esta investigación se informa que los problemas escolares como el bajo desempeño académico ocurren de manera conjunta con varias conductas de riesgo. Un adolescente que tenga diversas conductas problema puede reflejar diferentes niveles de riesgo, los cuales pueden converger en conductas comunes o que se relacionen unas con otras, en las que los factores académicos juegan un papel importante como factor protector ante las conductas de riesgo.

Por último, si se quiere tener cada vez más éxito en la tarea de diseñar programas de prevención y/o rehabilitación, se debe vincular a la escuela como lugar que ayude a los jóvenes a no presentar conductas que ponen en riesgo su salud; por ello, las instituciones educativas deben de orientar su atención a los alumnos que presenten dificultades académicas (ser alumno irregular, con bajo promedio académico y tener materias reprobadas), ya que con ello, posiblemente estarán reflejando ser adolescentes que presenten conductas de riesgo, por tanto será un adolescente que eventualmente necesitará ayuda.

Por otro lado, Velázquez, Arellanez y Martínez (2012) concluyen en su investigación que el uso de drogas lícitas e ilícitas en la muestra que estudiaron concuerda con los resultados de

algunas investigaciones realizadas en la población mexicana. Esto es que el alcohol y el tabaco son las sustancias más consumidas en esta población, si bien alrededor del 15% dijo haber usado alguna droga ilícita, siendo los inhalables las que reportaron mayor consumo. Otro de los hallazgos que sobresale es que el grupo de usuarios de drogas ilícitas registró un porcentaje ligeramente mayor de adolescentes que estudian y trabajan (15,6%) en comparación con el grupo de no usuarios (10,9%).

De acuerdo con lo observado, se corroboró la hipótesis de que los estudiantes que se conducen asertivamente con mayor frecuencia han podido enfrentar de manera eficaz la oferta y la presión de sus amigos para usar drogas ilícitas, ya que en efecto, la calificación global obtenida en la escala EFA y en cada una de sus áreas por el grupo de No usuarios de drogas ilícitas, se encontró que los estudiantes se conducen a través de conductas asertivas con una frecuencia significativamente mayor que aquéllos que han hecho uso de este tipo de sustancias.

Náyade, Riquelme, Fraile y Pimenta (2005) comentan que la asertividad viene de la mano con el ámbito familiar y escolar sobre todo recae en la autoestima de adolescentes, de hecho en su investigación se informa que, del grupo de alumnos participantes, dos tercios presentan autoestima emocional baja, lo que significa que el 63% de la muestra no está capacitada para responder de buena forma y con capacidad de autocontrol, de acuerdo con su edad, ante determinadas situaciones difíciles con las que se encuentran en la vida cotidiana.

En ese sentido, se observa que el buen rendimiento escolar se relaciona directamente con la autoestima intelectual, de relaciones significativas, general y, obviamente con la autoestima global. Respecto al consumo de sustancias psicoactivas, en la mayoría de las familias de los niños estudiados existe consumo de alguna sustancia en cualquiera de sus formas (86,5%). Las sustancias mayormente consumidas en las familias de los niños encuestados fueron el alcohol y el tabaco de manera conjunta o separado, consumo que no presentaba consecuencias negativas en la convivencia familiar.

La mayoría de las investigaciones en torno al tema, como se dijo antes es de corte cuantitativo. En ellas se han aplicado instrumentos estandarizados en una muestra determinada o un grupo en especial; por esta razón, la importancia de realizar esta investigación de corte

cualitativo utilizando la técnica de entrevistas a profundidad, es decir, desde la voz de los mismos individuos de CIJ Tlalpan Viaducto.

García (2004) menciona que, en general, las variables asociadas significativamente con el consumo de sustancias en los sujetos son el sexo (el consumo regular es más alto en los hombres que en las mujeres), su edad (a mayor edad, mayor riesgo de consumo), el haber estudiado o no (menor riesgo de consumo para aquellos que fueron estudiantes), haber trabajado o no (mayor riesgo de consumo para aquellos que trabajaron), su nivel de depresión (a mayor depresión mayor riesgo de consumo), además, se presentó una presencia mayor de sintomatología depresiva en las mujeres. En cuanto a la hostilidad y el rechazo en el ambiente familiar, se observa que a mayor hostilidad y rechazo es mayor el riesgo de consumo. De esta manera, de acuerdo con estos resultados, el ambiente familiar y la escuela son factores que ayudan a prevenir el riesgo de consumo de drogas, no así la presencia de sintomatología depresiva, que se presenta como riesgo hacia el uso de sustancias.

Asimismo, el autor destaca la necesidad de prestar mayor atención al sentir de los jóvenes, tanto en hombres como en mujeres, ya que tienden a manifestar de diferente manera su malestar emocional. Por ello, una tarea profesional de los psicólogos educativos es detectar y prevenir a tiempo un malestar de mayor seriedad como la depresión. Si bien se destaca el papel protector que desempeñan la escuela y el ambiente familiar, el trabajo conjunto de padres, maestros y del profesional de la salud, va a permitir fortalecer su función como factores de protección hacia el riesgo de consumo de drogas y el malestar emocional en los adolescentes. Asimismo, va a ayudar a que haya una mejor comprensión, comunicación, orientación y apoyo hacia los adolescentes.

Landero y Villarreal (2007) se interesaron en estudiar la problemática del consumo de alcohol y la relación con la familia y el grupo de amigos de los consumidores. Sus resultados mostraron que dicho consumo es aceptado por los padres, e incluso el mayor número de los que muestran un alto consumo han tenido contacto con el alcohol a través de reuniones familiares, lo que sugiere la existencia de un ambiente que favorece el consumo de bebidas alcohólicas al haber tolerancia social hacia esta conducta; se observa, agregan los autores que en diferentes núcleos sociales que forman parte de las celebraciones y festividades de estos estudiantes, quienes en su

mayoría son menores de edad; así, el consumo familiar y el de los amigos, se relacionan positivamente con el consumo de alcohol de los estudiantes.

Estos autores señalan que, sin desestimar la importancia de la presión grupal, la influencia de la familia resulta ser la variable que con más frecuencia se plantea en los trabajos referidos a factores de riesgo. En este mismo sentido, se ha hallado una relación directa entre el consumo de alcohol de los progenitores y el de sus hijos adolescentes; asimismo, se ha visto que el uso de alcohol por parte de los padres es el principal predictor del mismo tipo de consumo en el adolescente.

Por otro lado, los estudios coinciden en que las tasas más elevadas de consumo de alcohol en la adolescencia ocurren en las clases sociales media y alta (Moreno, 2003, citado por Landero y Villarreal, 2007). Los resultados coinciden, ya que hay diferencias significativas entre los estratos sociales en cuanto al consumo del alcohol, siendo mayor en el estrato alto.

Martínez (2005) menciona que hay más hombres que mujeres consumidoras de alcohol en la mayoría de los países, aunque estas cifras se han estado igualando durante los últimos años, en tal proporción que en algunas partes del mundo llega a ser en la actualidad muy semejante, lo que refleja un incremento evidente de las cifras. Los primeros estudios fueron realizados con población adulta, y los resultados en la actualidad, se refieren solamente a estudiantes de preparatoria; aun así, no hay diferencia significativa en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres, lo que puede deberse en parte a la muestra estudiada, a los cambios generacionales o a una mayor permisividad y aceptación social.

En algunos estudios se ha podido constatar que los varones tienen más probabilidad de desarrollar drogodependencias que las mujeres, y que los niños tienen más probabilidad de consumir drogas que sus hermanas, compartiendo aparentemente las mismas condiciones familiares. La evidencia epidemiológica nacional e internacional reconoce que el uso ocasional o continuo de alcohol y tabaco, solos o combinados, es común entre la gente joven, con mayor prevalencia de uso en el sexo masculino, con mayor número de usuarios de alcohol que de tabaco y mayor preferencia por el alcohol como droga de inicio en los estudiantes de 12 a 19 años; del mismo modo, la edad de inicio es una variable fuertemente asociada al consumo de drogas; a los 15 años, 50% de los estudiantes ya había iniciado el consumo de alcohol (Martínez

y Robles, 2001, citado en Martínez, 2005). En el estudio de este autor, la edad promedio de inicio fue de 13.6 años.

Respecto al sistema familiar y escolar, se infiere que estas entidades desempeñan un papel fundamental para explicar la aparición de diferentes conductas inadaptadas en los hijos, se recobra la necesidad de implicar a los padres y a la escuela en los procesos preventivos a fin de crear un ambiente familiar y educativo positivo y, ofrecer a los hijos un modelado racional y controlado en el uso familiar de bebidas alcohólicas. La prevención debería incluir a los padres y a la escuela como los agentes centrales de la intervención. En particular, los estilos parentales e institucionales de socialización de apoyo y afectivos, al contrario que los coercitivos y reprobatorios, desarrollarán en los hijos confianza en sí mismos, alta autoestima y capacidad de autocontrol. Así, los jóvenes podrán ser menos vulnerables a la presión grupal, variable que ha sido ampliamente relacionada con el consumo de alcohol, concluye Martínez (2005).

No menos importante se ha observado que el uso de algún tipo de drogas deja en los usuarios secuelas a corto, mediano y largo plazo entre las que sobresale el deterioro cognitivo. En palabras de Coullaut (2011), las funciones ejecutivas (FE) se asientan principalmente sobre los soportes anatómo-funcionales de los lóbulos frontales y sus conexiones. El sistema ejecutivo coordina múltiples y complejos procesos necesarios para iniciar y detener operaciones mentales, para mantener la motivación y la persistencia. Los resultados obtenidos en lo que se refiere a las FE, son acordes con los encontrados en estudios previos con sujetos alcohólicos en los que muestran déficits en las funciones ejecutivas como afectación en la inhibición de respuestas automáticas, flexibilidad mental, generalización de conceptos y ejecución en áreas visoespaciales.

Asimismo, estudios previos con sujetos consumidores de *cannabis* mostraron un rendimiento significativamente deteriorado en tareas de atención, procesamiento de la información y memoria. En el estudio prospectivo de Dulanto (2000), también se detectaron déficits memorísticos en tareas de recuerdo libre y en tareas de atención selectiva y dividida. En lo que se refiere a la memoria, los resultados del estudio presentan una evidencia significativa, individuos con un mayor consumo de alcohol (principalmente) y *cannabis*, y menor en cocaína, presentan un mayor déficit en la memoria de trabajo respecto a la memoria inmediata, sin mostrar relación con la memoria demorada.

Esta alteración en la memoria de trabajo, indica que también están alterados los tres subsistemas que lo constituyen, descritos por Baddeley-Hitch (1974, citado en Coullaut, 2011): el bucle articulatorio (que permite el mantenimiento activo de información verbal), la agenda viso-espacial (que permite la creación, mantenimiento y manipulación de imágenes visuales) y el sistema ejecutivo central (sistema atencional por medio del cual se llevan a cabo las tareas cognitivas en las que interviene la memoria de trabajo y que regula las operaciones de selección de estrategias y de control). Este tipo de memoria es clave a la hora de realizar nuevos aprendizajes. En contraste con la bibliografía existente, estos resultados concuerdan con una reciente revisión de Landa (2004), quien concluye que la mayoría de las investigaciones señalan la existencia de un deterioro en la memoria de trabajo y en las funciones ejecutivas en sujetos alcohólicos.

En consecuencia, se destaca la enorme dificultad en realizar una exhaustiva historia de consumo debido a la combinación de múltiples sustancias tóxicas en distintos periodos y, a la dificultad que tienen los sujetos para recordar dichos consumos en una vida totalmente desestructurada. En consecuencia, menciona Coullaut (2011), se deduce que el tiempo y tipo de consumo son determinantes en el deterioro cerebral producido por alguna sustancia psicoactiva.

En las investigaciones con enfoque epidemiológico en torno al consumo de drogas y a la farmacodependencia, se ha informado acerca del número de usuarios de drogas, los factores asociados con el inicio y continuidad de su uso, los diversos patrones de uso/abuso/dependencia, así como de los problemas y consecuencias asociados o derivados del abuso de drogas. Sin embargo, la amplia gama de investigaciones que se enfocan en un grupo en específico y técnicas de investigación cuantitativa. Estos enfoques de corte cuantitativo tienen sus limitaciones y no permiten ver desde la subjetividad de cada individuo, es decir, como único e irrepetible y no posibilitan acceder a este mundo constelaciones que los conforman como es la familia y la escuela.

CAPITULO 2: MÉTODO

2.1 Problematización y objeto de estudio

En la actualidad la sociedad ha sufrido muchas transformaciones debido a la influencia transcultural y los cambios en diversos factores, entre ellos el crecimiento de la sociedad, es decir la familia y la escuela que son la base para la formación de identidad y personalidad de todo adolescente. Al haber sufrido cambios en cuanto a roles, estructura, tamaño, entre otros, es evidente que la interacción entre los miembros de esta se ha transformado, por ende, el desarrollo de los adolescentes ha sufrido cambios trascendentales e influyentes para su desarrollo.

En la actualidad, hay 1.200 millones de jóvenes de 15 a 24 años, el 16% de la población mundial (ONU, 2020). Al ser estos a los que menos atención se les presta política y socialmente hablando, son lo que cuentan con menor apoyo incluso psicológicamente. Por ello, surge el interés y la necesidad de centrar esta investigación en la población adolescente para profundizar sobre el papel que juega la familia y la escuela y, de esta manera, identificar algunos de los factores de protección y de riesgo en los cuales se encuentran inmersos y que por alguna razón los condujeron al uso de algún tipo de droga legal o ilegal. Así, analizar el papel de la familia y la escuela se indagará también sobre la influencia y la forma en que la percibe cada uno de los participantes y así poder analizar todo este entramado psicológico como seres únicos e irrepetibles.

Es, entonces, indudable que la enmarcación de esta investigación se originó en la necesidad de examinar sobre el papel de la familia y la escuela en las adicciones a partir de las experiencias de vida de los adolescentes de CIJ Tlalpan Viaducto que se encuentran en proceso de rehabilitación en Centro de Día. Es de llamar la atención que la mayoría de las investigaciones que se han realizado son de corte cuantitativo y epidemiológico, se centran en estudiar a un grupo determinado de personas bajo parámetros estadísticos. El punto nodal de esta investigación bajo la metodología cualitativa se centró en conocer las experiencias de vida de los adolescentes experimentadores o adictos en proceso de rehabilitación, a fin de identificar factores de protección y de riesgo a nivel familiar y educativo desde la propia narrativa de los participantes.

Dicho proceder posibilitó mirarlos desde la subjetividad de cada individuo como único e irrepetible ya que cada uno de los individuos de la muestra han tenido circunstancias distintas a lo largo de su vida, biológicamente son los mismos, pero llevándolo a un contexto familiar y educativo hay una gran brecha, ya que cada individuo recae en contextos distintos, socializa con distintas personas y acude a diferentes centros escolares que brindan diferentes formas de educación y, aun cuando van dentro de la misma línea curricular, las maneras y estrategias empleadas por el mismo centro es distinto. Esto me lleva, como investigadora, de este proyecto a tener una mente abierta y estar consciente de que no se puede generalizar dentro de una misma perspectiva a toda la comunidad de adolescentes.

Con base en lo anterior Aberastury (1988) menciona que, durante el proceso que viven en su evolución a la vida adulta, algunos adolescentes sufren. Al proceso al que se refiere está lleno de cambios tanto físicos, psicológicas, biológicos y sociales, duelos, retos, dependencias, libertades y otros elementos que el adolescente tiene que enfrentar y que le van dando camino y las armas para forjarse una identidad como persona y jugar un rol en su vida adulta.

Bajo ese contexto teórico-conceptual, esta investigación se encaminó a buscar qué papel desempeñan la familia y la escuela en las adicciones de sus integrantes, ya que son la primera influencia social que los impacta y los guía. Se analizó el papel que han desempeñado la familia y la escuela como factores de protección o de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas. Se puede inferir, con base en la literatura revisada, que hay grandes brechas en la falta de información y conocimiento en la escuela y la familia sobre los problemas derivados del uso de sustancias psicoactivas y que debido a la falta de desarrollo de habilidades para la vida.

El papel de la investigadora permitió entrar en una colaboración con los participantes para obtener y analizar los datos, con el objetivo de entender sus experiencias subjetivas. Se tomó nota de los fenómenos tan fielmente como fue posible, mientras se realizaban las preguntas adicionales, comprobando las interpretaciones con los participantes y profundizando en el análisis de los fenómenos, tal como lo propone Goodall (2000).

Aunado a esto, el impacto de la presente investigación recae en los siguientes puntos:

- Ampliar los horizontes para que reflexionen críticamente sobre las experiencias de vida de estos adolescentes, y que se sumerjan de manera empática en tipos de experiencias

de vida diferentes a las suyas propias, y que tanto la familia y la escuela se involucren en el desarrollo de habilidades para la vida

- Desde esta perspectiva, la teoría es algo deseable, pues todo aquello que tenga poder de descripción, comprensión y transformación tiene utilidad y arroja la información necesaria para poder determinar factores de riesgo y protección que se ven involucrados dentro del consumo de sustancias nocivas para la salud.
- Esta investigación trata de un método de enseñanza activo, participativo, directo y complementario que arroje a la luz el papel de la familia y la escuela en las adicciones y los factores inmiscuidos en esta problemática.
- Que ayude a descubrir hechos desconocidos y cercanos de experiencias de vida que se viven a diario no solo con la muestra estudiada, sino con personas que nos rodean, para así crear autoconciencia de las consecuencias y secuelas que deja el uso de drogas a nivel individual, social, familiar y educativo.
- Que brinde una visión para poder entender este mundo lleno de factores involucrados en el uso y dependencia de drogas legales e ilegales.
- Que dé una apertura con la sociedad y con el medio específico local y educativo para que se tomen medidas preventivas.
- Que ofrezca una manera de pensar el mundo y de mirarlo que puede enriquecer la investigación de quienes deciden usar nuestra metodología tan rica y satisfactoria

En conclusión, se puede inferir la importancia que juega el Psicólogo Educativo en las instituciones escolares en el área de prevención e información preventiva de: adicciones: daños a la salud y de desarrollo de habilidades para la vida (autoestima, asertividad y toma de decisiones) y que se consoliden equipos colaborativos entre el propio centro educativo y los padres de familia, para que de esta forma se creen las suficientes habilidades para la vida y por ende una toma de decisiones asertiva.

2.2 Objetivos del estudio

Objetivo general

Describir las experiencias de vida de tres adolescentes experimentadores o adictos en proceso de rehabilitación a fin de identificar factores de riesgo y de protección familiar y escolar desde la propia voz de los participantes.

Objetivos específicos

- Identificar el papel de la familia y la escuela y sus posibles causaciones en el uso de drogas legales e ilegales.
- Identificar los factores de riesgo y de protección a nivel familiar y educativo asociados con el consumo de alguna droga.

2.3 Tipo de estudio

El presente estudio es de corte cualitativo/descriptivo que, de acuerdo con Hernández (2003), se apoya en describir de forma minuciosa, eventos, hechos, personas, situaciones, comportamientos, interacciones que se observan mediante un estudio; además, anexa tales experiencias, pensamientos, actitudes, creencias que los participantes experimentan o manifiestan.

La investigación se rigió bajo la técnica de entrevistas a profundidad que de acuerdo con Cicourel (1982), consiste en adentrarse al mundo privado y personal de extraños con la finalidad de obtener información de su vida cotidiana. Aquí, no hay intercambio formal de preguntas y respuestas, se plantea un guion sobre temas generales y poco a poco se va abordando. En este sentido, la creatividad es una constante, pues se debe evitar hacer preguntas directas y cerradas, amenazantes y ambiguas.

En esta técnica, el entrevistador es un instrumento más de análisis, explora, detalla y rastrea por medio de preguntas, cuál es la información más relevante para los intereses de la investigación, por medio de ellas se conoce a la gente lo suficiente para comprender qué quieren decir, y con ello, crear una atmósfera en la cual es probable que se expresen libremente (Taylor

y Bogdan, 1990). Asimismo, se tiene un carácter cercano y personal con el otro, logrando construir vínculos estrechos, inmediatos y fieles; en este sentido, no es casual que en ocasiones estos contactos deriven en conexiones sólidas e intensas con los entrevistados; por lo que ser sensato, prudente e incondicional, forma parte fundamental para el desarrollo de esta técnica, no sólo en el desarrollo de la entrevista, también durante la construcción de los datos.

La entrevista en profundidad se basa en el seguimiento de un guion (anexo 1) de entrevista en este mi caso semi-estructurada; en él se plasman todos los tópicos que se desean abordar a lo largo de los encuentros, por lo que previo a la sesión se deben preparar los temas que se discutirán, con el fin de controlar el tiempo, distinguir los temas por importancia y evitar extravíos y dispersiones por parte del entrevistado.

2.4 Contexto

Centros de Integración Juvenil (CIJ) es una asociación civil no lucrativa incorporada al Sector Salud fundada en 1969, con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes, que en aquel entonces era apenas un incipiente problema de salud pública.

La labor pionera y visionaria de un grupo organizado de la comunidad, encabezado por la señora Kena Moreno, que se preocupó por contrarrestar el abuso de drogas y sensibilizar a los diversos sectores sociales del país acerca de este problema, se concretó con la fundación del Centro de Atención para Jóvenes Drogadictos, que más tarde sumó esfuerzos de diversos organismos y personas, entre ellas autoridades federales, y de la comunidad en general.

En el presente el trabajo de campo se llevó a cabo en un CIJ, ubicado al sur de la ciudad de México. Es importante mencionar que el primer contacto con esta institución fue durante el servicio social.

Dentro de las actividades que realiza el Centro de Integración CIJ Tlalpan Viaducto, está atender a la población que tenga problemas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales dentro de las que sobresalen: marihuana e inhalables. Es importante mencionar que para cada problemática se brinda atención multidisciplinaria entre trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, que tratan de disminuir y erradicar el uso de drogas.

Dentro del CIJ se realizan distintas actividades como: atención psiquiátrica y terapéutica, al igual que jornadas intensivas de prevención donde se brindan pláticas y talleres a distintas instituciones públicas y privadas, entre las que sobresale Centro de Día (donde se aplicó el trabajo de campo), esta es una modalidad de tratamiento ambulatorio intensivo, que consiste en la aplicación de un mayor número de intervenciones o de servicios para pacientes con necesidades específicas que necesiten de una atención con mayor contención. La intervención está basada en un protocolo definido de actividades en concordancia al plan de trabajo que ha sido programado en función a las necesidades de cada paciente, éste se realiza de manera regular (lunes a viernes en un horario de 9am a 1pm), con la posibilidad de modificaciones en función a los requerimientos clínicos identificados durante el proceso de tratamiento, siempre acompañado de actividades terapéuticas, teniendo como eje transversal la rehabilitación y reinserción social.

2.5 Participantes

Se entrevistaron a tres adolescentes que se encuentran en el área de rehabilitación que acuden a Centro de Día en Centro de Integración Juvenil. Se seleccionó a esta muestra porque son adolescentes que oscilan entre los 12 y 22 años, así como la etapa que están atravesando (adolescencia), los tres estuvieron expuestos a factores educativos y familiares, que los conllevaron al uso de algún tipo de droga. Y es por esto que a partir de la percepción de experiencias de vida se indagó sobre el papel de la familia y la escuela en las adicciones.

2.6 Descripción del trabajo de campo

Antes de iniciar con las entrevistas a profundidad, me presente con la directora Lourdes Munjia del centro de Integración Juvenil quien otorgó el acceso a la institución- Para la aplicación de las entrevistas. La psicóloga del centro, concede el acceso para realizar las entrevistas con tres de los chicos que se asisten al área de rehabilitación Centro de día, a la cual acuden de manera regular de lunes a viernes.

El proyecto se realizó a lo largo de tres sesiones de entrevistas (anexo 1) semi/estructuradas que se realizaron de manera individual a los tres chicos de la muestra en un consultorio de dicha institución, estas oscilaron entre los 60 y 90 minutos. Antes del inicio de cada entrevista, se

realizó una presentación y se les comentó los objetivos de la investigación, así como también se les hizo saber que su información personal iba a ser totalmente confidencial. A partir de estas entrevistas se indagó indirecta o indirectamente sobre el papel que desempeña la familia y la escuela en las adicciones, lo que a su vez dio pauta para poder categorizar factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas, claro a partir de la experiencia de vida de cada uno de los adolescentes participantes. Es de suma importancia recalcar que se hicieron grabaciones de audio para poder captar lo más fielmente la experiencia de vida de cada chico.

Para poder complementar dichas entrevistas se obtuvo la aprobación para revisar sus historiales clínicos con el fin de identificar y estudiar este entramado biológico, familiar, educativo en los que recaen estos adolescentes.

2.7 Categorías de análisis

El análisis para el tratamiento de las entrevistas será frecuencial y cuantitativo planteados por Bardin (1996), que expresa que la unidad de registro es el objeto y más exactamente, todo objeto citado, en este caso por los entrevistados. Las citas o referencias buscadas en las entrevistas son:

Familia

Relación con padres

Relación con hermanos

Consumo de drogas en familiares

Consumo de alcohol y tabaco en familiares.

Supervisión familiar

Escuela

Relación con pares

Compañeros consumidores de drogas

Consumo y rendimiento escolar

Relaciones de amistad.

Los resultados obtenidos tras la descomposición y la codificación, se expresan en un sistema de categorías denominados, la importancia de la familia y el papel de la escuela.

2.7.1 Factores protectores

Un factor de protección es aquel atributo individual, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad del uso problemático de drogas (Pérez, 2000). Es necesario mencionar que los factores protectores no solo pueden reducir la probabilidad del uso y/o abuso de drogas, sino que también pueden inhibirla.

Los factores de protección, de acuerdo con (Becoña, s/f), se clasifican en cuatro grupos:

1. Vinculados a las características del individuo
2. Vinculados a la familia
3. Vinculados al contexto social
4. Vinculados al contexto educativo

Pero para fines de la investigación solo se analizaron desde el contexto familiar y educativo.

Los factores de proyección vinculados a la familia son aquellos que se promueven en la familia como la buena comunicación entre padres, hijos y hermanos, apego familiar, empatía, pautas educativas correctas y padres afectivamente cercanos.

Factores educativos, estos se centran en la escuela ya que esta desempeña un rol muy importante ya que las autoridades responsables de los centros escolares deben cerciorarse de que su institución esté libre de drogas y más que nada promover un buen clima y apego escolar. No menos importante los docentes deben poseer las habilidades suficientes para mantener una buena comunicación y confianza ante posibles consumos entre sus compañeros, además de fomentar la asertividad y contenidos significativos entre los alumnos.

No obstante, las instituciones educativas tienen la labor de fomentar:

La independencia entre sus alumnos.

La ASERTIVIDAD.

Aficiones SALUDABLES.

SOBRE TODO: LA EDUCACIÓN.

2.7.2 Factores de riesgo

En esencia, un factor de riesgo “es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (Becoña, s/f). El enfoque del factor de riesgo fue adoptado desde la investigación biomédica y dirigido hacia la identificación de aquellos factores biopsico-sociales, del comportamiento y del medio ambiente que parecían estar asociados con la aparición de un problema de salud.

Estas características personales, sociales, familiares y educativas permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situaría al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento.

Los factores de riesgo de acuerdo con Becoña (s/f) se clasifican en cuatro grupos:

1. Vinculados a las características del individuo
2. Vinculados a la familia
3. Vinculados al contexto social
4. Vinculados al contexto educativo

Los factores de riesgo familiar están asociados a problemas conductuales y desórdenes psiquiátricos en los niños se encuentran múltiples circunstancias familiares adversas crónicas, como la enfermedad mental de uno de los padres, depresión materna, discordia marital, muerte de un padre, divorcio, familias reconstituidas, uniparentales o numerosas, uso de castigo frecuente, abandono emocional, cambios de colegio y casa, padres emigrantes, violencia familiar, necesidad de asistencia social y cuidado institucional del niño. Asimismo, la pobreza está asociada a una mayor tasa de factores de riesgo.

Por otra parte, diversos aspectos de la vida familiar son protectores: calidez y cohesión, adecuada supervisión y monitoreo parental, buena relación con al menos uno de los padres, armonía y apoyo conyugal, cercanía con un hermano o abuelos, participación en actividades, habilidad en el manejo del estrés, adaptación fácil al cambio, capacidad de expresar sentimientos y disponibilidad de sistemas externos de apoyo.

Ante todos estos elementos es necesario estar vigilantes y ofrecer contenidos y compromisos que favorezcan la reducción de esos factores de riesgo y la potenciación de alternativas de vida más saludables.

En el ámbito educativo, el fracaso escolar y la ausencia de expectativas educativas son variables de riesgo en relación con el consumo de drogas. La escuela debe contribuir a desarrollar las habilidades de relación con los demás, la participación en el propio proceso educativo y el reconocimiento del logro personal. La escuela es el lugar donde la persona puede desarrollar sus capacidades tanto en el ámbito individual como colectivo. Vigilar la posible aparición de una conducta antisocial en los primeros años escolares es un factor de riesgo en relación con consumo de drogas, dado que esa conducta antisocial puede generar una relación negativa con el medio escolar que puede derivar en otros problemas.

Como complemento del proceso educativo es innegable la función socializadora que el grupo de compañeros y amigos ejerce en la adolescencia. Por ello, junto a la influencia ejercida por la familia, la función del grupo aparece como una de las variables más fuertemente relacionadas con el consumo de drogas.

En esta etapa, la familia va perdiendo preponderancia y el grupo de compañeros va adquiriendo mayor protagonismo, surgiendo una nueva fuente de influencia que posibilitará determinados modelos de comportamiento y determinadas conductas de riesgo que hay que tener presentes.

CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos que se obtengan en la presente investigación serán derivados de las entrevistas a tres adolescentes (A1, A2, A3) que asisten a centro de día de forma regular. Para este estudio de caso, se seleccionaron a tres jóvenes, los cuales son atendidos en el Centros de Integración Juvenil, Tlalpan Viaducto, en donde se recibe a jóvenes desde consumidores experimentales hasta individuos dependientes de alguna sustancia y que fueron atendidos durante el año 2019. Los casos están conformados por tres jóvenes de sexo masculino, de entre 14 y 16 años de edad, estudiantes de secundaria y con tratamiento en el Centro por consumo de drogas, valorados con adicción principalmente en marihuana. Los casos a estudiar se encontraban en los Servicios de tratamiento para Adolescentes, que básicamente es un servicio diseñado especialmente para aquellos chicos/as que consumen principalmente marihuana. El objetivo de este espacio, es que los adolescentes reflexionen sobre sus creencias y percepciones acerca de la marihuana generando información que ayudará decidir sobre su uso.

El psicólogo educativo tiene una completa explicación psicológica en el consumo de drogas, tanto en los aspectos preventivos como en los de tratamiento, el psicólogo educativo conoce no sólo mejor la conducta de consumo de drogas y las conductas problemas relacionadas con las mismas, sino también factores causales directos e indirectos en relación a las mismas. En este sentido es un profesional con una actitud de servicio y trabajo dirigidos a la comunidad educativa, en este caso de jóvenes estudiantes de secundaria; asimismo, ayuda a comprender y atender problemas educativos asociados con los procesos de desarrollo, aprendizaje y socialización de los individuos a nivel del currículo formal, el salón de clase, el grupo escolar y la institución educativa, como el consumo de drogas, con la finalidad de diseñar y llevar a cabo programas de intervención y apoyo psicopedagógico que fortalezcan el desarrollo autónomo y capacidad de actuación de los educandos.

Para el análisis de resultados se elaboraron categorías en las que se encuentran dos grandes estratos: factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias psicoactivas, las cuales se dividen en factores a nivel familiar y educativo. En primer lugar, la fuerza de la narrativa estriba legítimamente en su poder de iluminar lo distintivo, concibiéndolo en sus propios términos, desde su punto de vista (Eisner, 2001). No obstante, se reconoce la legitimidad de los

códigos In-Vivo (Corbin y Strauss, 2007) y el hecho de que muchas veces las palabras de los entrevistados pueden tener elevados niveles de abstracción, que se subsumen en categorías menores.

Durante esta etapa nos ocupamos de construir la realidad de los entrevistados, sin embargo, debe tenerse claro que la percepción será indirecta, subjetiva y parcial, pues no es posible comprobar o comprender la experiencia del otro tal y como la ha vivido.

Y es así que la fase de análisis de resultados se realizó en tres momentos, en primer lugar, en la etapa de descubrimiento, se examinaron y ordenaron todos los datos registrados y se buscaron los temas vinculados a éstos. Se inició revisando cuidadosamente cada grabación, cotejándola con las notas, apuntes, comentarios y anécdotas que se hayan escrito durante todos los encuentros, recorrimos lógicamente el transcurso de los temas, pues lo importante es ir construyendo conceptos e interpretaciones; se encontraron temas emergentes, los cuales se incluyeron, toda esta información nos permitió elaborar categorías, que nos ayudaron a desarrollar argumentos más sólidos.

En segunda instancia la codificación consistió en concentrar todos los datos que se refieren a temas, ideas y conceptos similares y analizarlos. Para ello, Hernández (2003) especifica dos fases de codificación, en la primera, se recopilan por categorías de análisis y en la segunda, se comparan entre sí, agrupándolos en temas y buscando posibles vinculaciones.

Y ya por último durante la etapa de relativización de los datos, se interpretará la información dentro del contexto en el que fueron obtenidos, especificando los datos directos e indirectos, describiendo los contextos, eventos, situaciones trascendentales y significativas para los entrevistados, sobre el papel ha desempeñado la familia y la escuela en las adicciones y sus posibles causaciones en el uso de drogas; para que así se logre explicar sucesos y construir argumentos sólidos que fundamenten mi investigación.

El análisis e interpretación de resultados se presenta de manera integrada considerando los resultados obtenidos de la aplicación de la técnica de entrevista. Al mismo tiempo, el análisis que se desprende se presenta ordenadamente según los objetivos que guiaron la presente investigación.

3.1. La importancia de la familia.

La familia es el núcleo fundamental en el que se desarrollan los jóvenes, la relación con la familia determina su existir y estar ahí, consigo mismo y con los otros, todos los cambios afectan a esta y afecta el vivir el joven. Las acciones propias y cotidianas de la vida como la comunicación, el afecto, el respeto y la convivencia ocurren de primera instancia en la familia y esto determinará la formación y el actuar de los miembros de ella.

La dinámica familiar incide en el consumo de drogas de los hijos, ya sea promoviendo la protección y resiliencia como inducir al riesgo de consumo. De esta forma se han categorizado los factores de riesgo y de protección en el ámbito familiar, para ello, primero se establecen las características que orillaron al consumo de drogas.

Factores de riesgo

El relato del entrevistado A1 develan una carencia de afecto y moral en la familia, marcada por el comportamiento de los padres y el alejamiento de los hermanos, externado a través de sus dichos, movimientos y tonos de voz durante su discurso.

En la entrevista es clara una insuficiencia de comunicación del hijo con los padres que provoca lazos familiares débiles, a la pregunta expresa de cómo es la relación con la madre, en la entrevista A3, el entrevistado argumentó *“con mi mamá, más o menos, antes le respondía”*, *“pero con mi hermano el más pequeño, antes lo maltrataba o le decía de cosas o le pegaba, le decía a mí mamá que era su niño consentido”*, *“con mi mamá discutía antes mucho... le decía de groserías”*, por lo tanto, en este caso, no hay claridad de normas ni reglas establecidas.

Una de las causas que se relacionan con el consumo de drogas es la ausencia de relaciones afectivas (apego) entre padres e hijos. Esta causa es directamente observable, en el caso expuesto, ya que el entrevistado argumenta una falta de amor entre los padres incluso viviendo juntos *“Mi mamá ya no sentía amor por mi papá”*, existe también una percepción del entrevistado de un alejamiento del padre, *“mi papá se encerraba en su cuarto”* y de un descuido de parte de él.

En la entrevista A2, se nota una normalización e invitación al consumo al menos de sustancias permitidas. El abuelo fuma y de pequeño le invitaban tragos de alcohol. La relación

con la madre es distante ya que ella por el trabajo solo le ve un día a la semana y en ocasiones en las mañanas, el entrevistado A2, argumenta más contacto con la abuela *“Porque desde chiquito me ha estado cuidando, porque me he quedado en su casa desde que iba al kínder, la primaria y la secundaria. Me cuidó desde chiquito”*. En la abuela existe una mayor relación de convivencia, aunque sobre las cosas que el entrevistado considera como malas no. *“La comunicación es más o menos, porque no le cuento todo, le cuento lo bueno, pero no lo peligroso, la comunicación es más o menos.”* Lo peligroso refiere el entrevistado es el *“Consumo, o que si me amenazan por la droga o si me meten a robar”*. La comunicación con el padre es de violencia hacia él y los demás hijos *“quien nos habla feo y con groserías es mi papá, yo creo que como a él le hablaron así, a mí en lugar de hijo me dice cabrón”* en su reacción es violento, *“de chiquito me pegaba a mí, a mi mamá cuando era bebé, me llegue a enterar”* (A2). En A3, el entrevistado refiere que al hermano mayor consume marihuana, por lo que la madre, asume la culpabilidad a él sobre el caso.

En la entrevista A3, el entrevistado refiere una relación distante con su núcleo familiar, compuesto por dos hermanos y la madre, con la madre la relación a decir del entrevistado era distante: *“con mi mamá más o menos (la calidad de la relación) antes a mi mamá si le contestaba, pero luego me decía te voy a llevar aquí y ya no le decía nada”, “le respondía mucho”*. La relación con el hermano menor si es de violencia física, *“a él antes si lo trataba mal, de decía de cosas o le pegaba”*.

Flores (1994) considera que el adolescente dentro de las familias marginales, se enfrenta a situaciones frustrantes de este tipo, lo que conlleva una probabilidad más alta de consumo de drogas, en este periodo las drogas pueden representar una forma de responder a la crisis, un intento de escape a la ansiedad y a los conflictos familiares y problemas educativos, o la búsqueda de efectos e impulsos inaceptables o frustrados (sexuales, agresivos, de logro y adquisición, de autorregulación, de carencia personal). En A3, se expresa a partir de una separación de padres y de hijos, el menor se va con el padre, y también existe, desde su narrativa una depresión del hermano menor al grado de cortarse y tomarse fotos.

La relación de los entrevistados con sus familias, es nula, si bien en alguno de los casos existe un poco de convivencia, en los tres, existe de manera prevalente una falta de confianza sobre

las cuestiones personales y de comunicación con los demás, sean padres, padrastros y o hermanos.

“a veces no, no sé, no me gusta salir tanto con ellos, bueno ya no me gusta salir tanto me da como flojera”. (A1)

“Con mi hermana, si pues, me pongo a ver la tele o ver películas, pero así, que le cuente cosas pues no”. (A2)

Se han logrado identificar a través de las narrativas la relación entre factores familiares y el abuso de drogas. Destacan factores vinculados a la unión familiar (aislamiento del adolescente de la familia *“pues me gusta más hacer mis cosas yo solo, sin que nadie me esté diciendo”*; la falta de relaciones estrechas con sus padres, la comunicación es estrecha pero con abuelos y hermanos *“Con mis abuelos y a veces con mi hermano”*(A1), *“con mi abuela, también con mi mamá, pero me cuestiona, me molesta si me está regañando”*, *“no le puedo decir nada porque me sermonea”*),(A2) existe una necesidad no satisfecha de reconocimiento, confianza y amor, rechazo de los padres, vínculos de dependencia, padre no implicado en la familia); conflicto (matrimonial, irresponsabilidad, hogar infeliz, esposa infeliz, discordia familiar, hijos implicados en conflicto matrimonial, *“con mi hermano el más chiquito, sí, le pegaba y le decía a mi mamá que era su niño consentido”*(A3), alto grado de estrés, trauma); divorcio y ruptura familiar, en el caso A2, existe un padre ausente, en el hogar de A1 existe un solo progenitor, que aunque a pesar de que la madre tiene una nueva pareja al principio no existe una buena relación con el entrevistado. En A3, existe una separación de los padres y división de los hijos, lo que a razón de A3, le causo depresión y falta de ganas de vivir al momento de la separación, *“es que no sabía cómo me sentía, y me daban ganas de matar”* (A3); en los tres casos existe poca comunicación con los padres y los adolescentes.

En la entrevista A3, asume que el rompimiento de la relación de los padres, es un detonante del consumo de drogas, *“en ese momento me sentía muy cansado, muy triste, muy decepcionado, aunque ya la había probado; y deje de sentir amor por mi papá por las cosas que me dijo; que yo tenía la culpa de consumir, además desde chiquito no sentía amor por él, porque llegaba y nos pegaba”* (A3).

Se puede observar que los entrevistados, han tenido contacto con progenitores, padres y abuelos, consumidores de alcohol y tabaco, probado drogas alguna vez tienden a un mayor consumo de alcohol, en A2 el consumo del entrevistado con el tabaco comenzó a los 10 años, era un consumo intermitente, “*el tabaco como que me sabía a plástico, y con la marihuana ya no*”, el consumo del alcohol fue de la misma forma. En A1 el consumo de tabaco ya era una práctica en común, “*Nada más tabaco, alcohol no me gusta*”.

En sus narrativas los entrevistados comentan su acontecer social y su dinámica familiar, en ellas reflejan, aunque en el marco de la normalidad, situaciones y casos con efectos negativos, como violencia verbal, psicológica y en la niñez en el entrevistado A3, violencia física. Existen dinámicas sociales, como el trabajo y los horarios extendidos de padres y la falta de atención oportuna por parte de ellos y la responsabilidad de la crianza y de los límites delegada a las abuelas. Los entrevistados expresan sin saberlo, de transformaciones en su entorno como la separación de padres, generadores de conflictos, que no pudieron ser liberados con tiempo y vivir la experiencia del consumo de drogas.

En las narrativas los adolescentes comentan sobre el acontecer social y la dinámica familiar, en los que experimentan situaciones que en muchos de los casos tienen efectos negativos en el vivir de sus integrantes, hablan de estas transformaciones como generadoras de conflictos que no pudieron ser liberados para evitar vivir la experiencia del consumo de drogas ilícitas.

Factores protectores

En los tres casos existe una relación favorable con la madre, o la abuela materna, o si bien la relación en el momento del consumo mayor de la marihuana fue distante, en el momento del tratamiento se vuelve a reforzar como un factor protector. Con los padres o la figura masculina, si bien en A1, no existe, y la relación con el padrastro después fue cordial, al inicio no fue así. En A2 y en A3 existe una ruptura física que coincide con el consumo de drogas, además de que A1 refiere una relación de violencia física con el padre y la manutención de la casa por parte de la madre.

En los tres casos, los entrevistados reflexionan sobre los límites que les ponen los padres, si bien existen para ellos límites o falta de reglas claras o permisivas antes y durante el proceso de alto consumo de drogas, la relación ha cambiado a partir de la atención y la asistencia al CIJ, en

A3, la relación ha cambiado mucho y también a partir de razonar sobre las relaciones con su madre y su hermano, ha propiciado un cambio en la relación, de una relación de violencia con el hermano menor ha pasado a una relación de cuidado en él. Los límites se han reforzado y se dividen las tareas. Existe un apoyo más puntual a partir de los casos y de la atención, además de sentimientos de arrepentimiento sobre el consumo y sus consecuencias

“Con todos me llevo bien, soy el más despapayoso de ahí, me llevo bien con toda mi familia, me arrepiento de lo que ha pasado en mi vida y me ayudan ellos a dejar la droga y todo eso, yo creo que es muy valioso para mí, porque siento mucha confianza de ellos, se preocupan mucho por mí, y a veces veo a mis abuelos y a mi mamá llorando y me pongo triste, y me digo porque me metí en esta cosa, y ya cuando me invitan ya digo que no y me retiro” (A1).

En los tres casos existe una conciencia de los efectos adversos del consumo, y al parecer, en la atención de parte del CIJ, los familiares, principalmente han cambiado sus acciones con sus hijos desde la perspectiva de los entrevistados. Así mismo, empiezan a tener resiliencia sobre los riesgos y el consumo de marihuana. *“Podría ser mejor estudiante, si le hecho ganas y ya dejo de echar tanto despapaye, y dejar de juntarme con esos compañeros en el salón” (A2).*

En los tres casos se observa en las narrativas una supervisión familiar, la cual tiene gran influencia en el consumo de sustancias psicoactivas ya que se desempeña como agente preventivo. En el caso A2 el hermano da consejos, previene de actitudes y hace reflexionar sobre el consumo y sus efectos. En A1, hay un apoyo de los abuelos para alejarse del consumo.

En este sentido y al tratarse de adolescentes con tratamiento, la familia enterada e informada desempeña un papel de protección y de brindar herramientas para la toma asertiva de decisiones. Es demostrable que los adolescentes y sus familias han tomado un papel activo. Ya que sienten un apoyo con la orientación del CIJ, *“ya aquí nos apoyan y nos explican bien las cosas, pues ya sé y también con el apoyo de mis familiares también, como me veían como consumía, pues lo pienso y me pongo triste” (A2).*

3.2. El papel de la escuela

En el contexto escolar, se dan las primeras relaciones sociales, después de la familia, en el aula de clases los alumnos se relacionan con el grupo de pares, se dan las primeras relaciones de choque con las figuras de dominio y autoridad distinto a los padres, es decir, en la de los docentes, administrativos y demás personal de las escuelas. En este contexto el alumno busca sus primeras oportunidades de conseguir reconocimiento social a través de logros personales. Pero también la insatisfacción o el fracaso escolar, el rechazo de los pares, la presencia de la autoridad permanente y las características de la escuela presenta conductas de riesgo.

Factores de riesgo

Según Vielva (2001), al fracaso escolar se le suma la discriminación entre pares y categorización de los docentes, en este proceso, los adolescentes que no logran la adaptación al ambiente escolar, aumentan la probabilidad de desarrollar conductas de riesgo.

En el relato del entrevistado A2 devela, que sus compañeros de la escuela, ya eran consumidores. Lo pares y el contexto es una determinación para tener factores de riesgo, “... *empecé por un amigo de la escuela*”. El caso de A1 es más determinante, en este caso existe incluso el robo, pero existe el factor amigo de la escuela

“Es que uno me invito porque era amigo de la primaria, y se salió y me invito a consumir y a robar, me llevo con sus amigos que están en Fuentes Brotantes y ahí está un parquecito, y ahí iban a robar ellos y yo solo estaba viendo como robaban y también una vez yo robé, pero no fue así de pegarles ni nada. Y si consumía”.

Se reconoce que en A1, el consumo es desde la primaria, que explica el mismo:

“Eran de la escuela, ya cuando pasé a la secundaria con compañeros de la secundaria, íbamos a jugar futbol o play o algo así, o a comer y es lo que hacía con mis compañeros y es lo que hacía con mis compañeros de la primaria y de la secundaria y los del consumo como ya le dije eran a consumir, robar o algo así”.

El grupo de pares es importante en este caso, ya que se deduce que existen otro tipo de actividades además del consumo y el robo.

En A2, el entrevistado refiere que existe una diferencia entre sus amistades de lo que él ha denominado “*el barrio*” y la escuela, en su caso, las amistades de la escuela son más tolerantes, les platica lo que le sucede y al barrio solo iba a consumir. en este caso A2, el adolescente prueba las drogas por la influencia de los amigos, sea por la necesidad de ser aceptado o por probar que es tan capaz como ellos. “...*desde chiquitos (con sus amigos de la escuela y del barrio) crecimos juntos, convivimos, salíamos a jugar, a platicar*”.

En materia de desarrollo escolar, en A1, el amigo que lo invito a probar la droga, fue expulsado, “...*de la secundaria de primero, pero lo expulsaron, porque tenía muchos reportes y citatorios*”. A pesar de eso, este compañero fue amigo, que iba y lo veía a la salida. En esta parte el entrevistado busca la autocomprensión y un sentido estable de su identidad, es decir, una especie de espejo en el que los adolescentes comprueban su imagen, uniéndose a los amigos que comparten muchas de sus propias disposiciones como el consumo de drogas y la escuela es un lugar donde encuentra este tipo de amistades.

En A2, acepta que el consumo de drogas ha afectado su rendimiento escolar, ya que le cuesta trabajo “*luego se me olvidan las cosas, me cuesta trabajo, y me da flojera, las cosas me las aprendo y luego me da flojera (...) yo creo que si me ha afectado más mentalmente*”, al momento de la entrevista A2 no sabe que desea de la escuela, vagamente sin decir, como sería el proceso, argumenta que le gusta el dibujo y desea tatuar. Sin embargo, acepta no saber nada de la actividad de tatuador. Así mismo, sus expectativas en la escuela son bajas, solo arguye que hay que estudiar, al momento de ser cuestionado cómo se considera como estudiante, no sabe, y no se considera ni le gustaría ser un mejor estudiante.

En A1, el panorama escolar es similar, no le gusta la escuela “*no tanto, porque me da mucha flojera ir a la escuela. pero cuando estoy dentro ya con mis compañeros se me quita la flojera, o a veces tengo flojera de ir, de estar ahí adentro*”. El mismo alude que si bien existen materias que le gustan “*un poquito y ya*” la mayoría de los docentes, no enseñan adecuadamente. Lo que se traduce en aburrimiento, en fracaso escolar y en buscar compañías que le entreguen todo lo contrario de ese aburrimiento. Derivado del consumo refiere que cambio de turno, por lo que

existen pares con mayor resiliencia que en su turno anterior, al cuestionamiento de qué valora de sus compañeros contesta:

“pues de todos, su amistad, pues cuando entré pensé que iba a ser igual que en la mañana, que te iban a acusar y todo eso, y pues no, ellos, si haces algo sí se callan, te apoyan y en la mañana no tanto como que te dejaban más solo. Y pues, yo valoro más a los de la tarde, pero yo quería ir más en la mañana en el turno”.

En A3 el consumo de drogas si bien está estrechamente relacionado a factores familiares, existe consumo de estupefacientes en su grupo cercano, *“yo veía en la casa, y con mis amigos, no fue por ellos, yo quería saber que se sentía... y nada más”*, sin embargo, acepta que el consumo se dio con los compañeros de escuela. Además, existe un consumo individual en clase, ya que refiere que lo sorprendieron consumiendo en clase, esa fue la razón para ser reportado y canalizado al centro de atención.

Factores protectores

A1 acepta que en su nuevo turno la comunicación con sus pares es más asertiva, corroborando la hipótesis de que los estudiantes que se conducen asertivamente con mayor frecuencia han podido enfrentar de manera eficaz la oferta y la presión de sus amigos para usar drogas ilícitas. En este caso, es apoyado por sus pares. En A1 existen dos grupos de amigos lo arriba mencionados que es el grupo de la escuela y otro grupo externo de 4 amigos que consumen drogas.

En A2 el rechazo a la escuela es evidente, si bien acepta que existen algunos elementos para seguir estudiando, no hay ni siquiera un grupo de pares con los que se identifique en cuestión de ser un alumno sobresaliente. No existen materias que le agraden y en general rechaza la escuela, *“No, no me gusta la escuela (...) no, me gusta ninguna materia”*.

En A3, tal vez sea el entrevistado con mayores factores de protección, en primer lugar, si hay materias que le agradan, *“pues me gusta Química, Danza, Formación Cívica y ética...”* en segundo lugar, advierte que si bien bajó su nivel de aprovechamiento en la escuela, se debió al consumo de drogas, pero el cual él mismo asegura, desde que va al centro de atención, se ha ido

concientizando y dejando el consumo, lo cual lo hace más resiliente a volver a caer en el consumo de drogas.

Resulta significativo señalar que los involucrados en este estudio, si bien dentro de sus planteles escolares, tuvieron el primer contacto con la droga, se suman factores de riesgo ya identificados en el ambiente familiar, como ausencia de autoridad, límites no claros, padres permisivos entre otros. También es evidente que al menos en A1 y A3, existen más elementos encontrados en las terapias y desarrollo del acompañamiento del Centros de Integración Juvenil, Tlalpan Viaducto que los hace más resilientes al consumo de drogas.

CONCLUSIONES

El consumo de drogas en los jóvenes es más frecuente de lo que pensamos y se ha normalizado en nuestra sociedad. Esta investigación permitió comprobar que, para algunos autores, el abuso de drogas es el principal problema social de salud relacionado con los jóvenes. Existen diversas investigaciones que plantean múltiples factores contribuyentes al desarrollo de una adicción en el ser humano: predisposiciones genéticas, sociales-ambientales, familiares, personales y factores inherentes a la droga misma. Esta investigación se propuso indagar la problemática de las adicciones atendiendo a factores familiares-escolares que contribuyen y se relacionan con el consumo de sustancias en la población adolescente. Para lo cual se tomaron tres casos del Centro de Integración Juvenil Viaducto, canalizados desde los centros educativos, por trabajo social y/o prefectura a donde asisten regularmente, para atención terapéutico – rehabilitación para el tratamiento de adicciones mediante formatos de referencia y contrarreferencia.

El presente estudio muestra que los adolescentes entrevistados tienen o tuvieron situaciones complejas de relaciones familiares distantes o permisivas, por ello, es posible suponer que tienden a presentar un consumo de drogas, el cual se relaciona con los siguientes indicadores:

Individual o psicológico, patrones de conducta como roles, valores y habilidades, que adquieren o visualizan la imagen de sí mismo, como consumidores de drogas. Normalización del consumo. Además de normas, pautas de conducta, aspiraciones valores e intereses, impuestos por sus grupos de pares que inciden en el consumo.

Familiar, el modelado directo ejercido por los padres o hermanos en el caso de este estudio. Es decir, padres y familiares cercanos que consumen drogas pueden favorecer el consumo de drogas en el hijo. Existen, además en los tres casos una falta y ausencia de reglas y normas claras por parte de los padres. Se suma, también las relaciones afectivas entre padres e hijos, en el estudio es claro que los abuelos de dos de los casos presentados son quienes asumen el papel de reglas y normas, así como de apego y amor ausente en los padres presentes. Se concluye que, derivado del estudio se observan familias que no cumplen con el rol de protección, por lo que el adolescente experimenta inconcreción y falta de apoyo por sus padres, factor de riesgo para

el uso de sustancias psicoactivas. Se muestran en el estudio padres que no tienen autoridad sobre los hijos, donde se evidencia la falta de límites, que conviven en un régimen arbitrario que oscila entre la rigidez, el autoritarismo y la permisividad total, aunado a abuelos con roles de cuidadores intermitentes.

Escolar, en el caso de estudio se demuestra una insatisfacción escolar, el fracaso escolar, el rechazo de pares y las características de la escuela. En la presente investigación, uno de los factores decisivos para el primer acercamiento con la droga fueron sus pares, es decir, compañeros que ya conocían desde el nivel educativo anterior o en el mismo nivel educativo. Las variables escolares más significativas, agrega el autor, están estrechamente relacionadas con la aparición de consumo de sustancias psicoactivas entre las que resaltan: la insatisfacción escolar, el fracaso escolar, el rechazo de pares y las características de la escuela. En común, los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas poseen un grado de insatisfacción escolar mucho más alto que los adolescentes que no presentan conductas de riesgo. Asimismo, al indagar la percepción del adolescente respecto al éxito o fracaso escolar, en la menos dos de los tres casos estudiados, los adolescentes son etiquetados o auto etiquetados como problemáticos, se encontró que la carencia de premios, reconocimiento y una mala percepción del manejo de clases de parte de los profesores fue otro factor asociado al consumo de drogas. El consumo de drogas, es un fenómeno que depende totalmente del grupo, en el presente estudio se corrobora dicha concepción, en el estudio, aunque en uno de ellos tenía un hermano consumidor, se comprueba que en el grupo de compañeros buscaron la autocomprensión y un sentido estable de la identidad, influenciados por los amigos, sea por la necesidad de ser aceptado o por probar que es tan capaz son como ellos y experimentar las drogas. En el ambiente escolar destacó en el estudio la alta probabilidad entre los adolescentes consumidores de drogas, que refirieron tener amigos que realicen prácticas de la misma índole. Del mismo modo, los adolescentes que no consumen drogas, pero perciben que sus compañeros aprueben tales conductas

Finalmente, la frecuencia, cantidad que se consume y escasa conciencia sobre las consecuencias del consumo excesivo, en los adolescentes estudiados, no se reconoce, sino hasta su atención en el Centros de Integración Juvenil, Tlalpan Viaducto, el abuso y consumo excesivo.

En conclusión, diversos factores familiares y escolares como la presencia de relaciones conflictivas en la pareja de los padres; una baja calidad de relación entre el adolescente y sus padres; una percepción deteriorada del adolescente de ambas figuras paternas; la carencia de premios y de reconocimiento de los logros obtenidos como característica de la educación de los hijos; la categorización de alumnos conflictivos; el bajo rendimiento escolar; la ausencia de clases innovadoras; la insatisfacción escolar, el fracaso escolar, el ambiente escolar; la resistencia por parte del adolescente a aceptar los valores transmitidos por los padres y la inconsistencia en el desarrollo escolar, resultaron ser variables significativamente asociadas al consumo de drogas.

Entonces el buen desempeño del rol de la escuela y familia como instituciones de transmisión de valores y de habilidades para la vida, dará como resultado, adolescentes equilibrados con toma de decisiones asertiva para su sano desarrollo biológico y social.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. (1988). *La adolescencia normal*. México: Paidós Educador.
- Alonso, M., Esparza, S., Frederickson, K., Guzmán, F., López, K., Martínez, R. (2008). Efecto de una intervención para prevenir el consumo de alcohol y tabaco en Adolescentes de Escuelas Secundarias de Monterrey. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10, 1.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa Calpe.
- Becoña, I. E. (s/f). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. España: Universidad de Santiago Compostela. Recuperado de: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>
- Chávez, J., Villatoro, J., Robles, L., Breton, M., Sánchez, V., Gutiérrez, M. (2010). *Encuesta escolar sobre adicciones en el estado de Jalisco*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Cicourel, V. (1982). *El método y la medida en Sociología*. Madrid; Editorial Nacional
- Conger, J. (1980). *Adolescentes y generación presionada*. México: Harper & Row Latinoamericana.
- Corbin, J. M. and Strauss, A. L. (2007). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. California: Thousand Oaks.
- Coullaut, R. (2011). Deterioro cognitivo asociado al consumo de diferentes sustancias psicoactivas. *Laboratorio de Neurociencia Cognitiva y Computacional Centro de Tecnología Biomédica*, 3, 73-168
- Cueli, J. (1990). *Teorías de la Personalidad*. México: Trillas.
- Delval, J. (1994). *El Desarrollo Humano*. España: Siglo Veintiuno.
- Dulanto, G. (2000). *Desarrollo Psicosocial Normal. El Adolescente*. México: Mc Graw-Hill.
- Eisner, E. W. (1993). Forms of understanding and the future of educational research. *Educational Researcher*, 22, 5-11.
- Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS) (2009). Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2011). *Reporte de drogas*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Doctor Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), Secretaria de Salud.
- Epstein, N., Bishop, D y Baldwin, L. (1982). *Modelo Mc Master del Funcionamiento Familiar. Un punto de vista de la familia normal*. New York: Froma Walsh.
- Erikson, E. (2000). *Sociedad y Adolescencia*. México: Siglo Veintiuno
- Eternod, M. (1996). Los jóvenes en México. Una aproximación en cifras. *Revista de estudios sobre Juventud. Causa Joven*, 1(1), 12-23.

- Flores, L. (1994). *Problemas de Drogadicción en Adolescentes y relación en las habilidades sociales*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- Fuentes, B. (1989). *Conocimiento y formación del Adolescente*. México: Cla. Continental.
- Galindo J, Alfaro I, Osso L. (2004). Vulnerabilidad familiar al consumo de drogas en familias adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental. Hermilo Valdizan*, 5(1), 3–25.
- García, B. (2004). *La influencia de la familia y el nivel de depresión. Hacia el consumo de drogas en los adolescentes de La ciudad de México*. Tesis de licenciatura en Psicología. México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Goodall, H.L. (2000). *Writing the New Ethnography*. Lanham, MD: AltaMira Press/Rowman & Littlefield.
- Guerra, L y Arellanez, H. (2000). *Adherencia Escolar y Consumo de drogas. Informe de Investigación, 99-07*. México: Centros de Integración Juvenil. Documento de Circulación Interna.
- Guía de la Escuela Segura (2010). *Recomendaciones para proteger de la inseguridad y la violencia*. Secretaria de Educación Pública, México.
- Hawkins, J., Catalano, R. y Miller, J. (1997). Factores de Riesgo y Protección para Problemas relacionados con el consumo de Alcohol y Drogas en la Adolescencia y Adulthood Temprana: Implicaciones para la Prevención del Abuso de sustancias (síntesis). *Revista Enlaces*, 35, 21-27.
- Hernández. S (2003). *Metodología de la investigación*. España, McGraw-Hill Interamericana.
- INEGI, (2008). Estadísticas a propósito de la Juventud. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado en: http://www.cinu.mx/minisitio/juventud_2013/Juventud_INEGI.pdf
- Jiménez, F y Valle Gómez-Tagle. (2006). Factores de salud asociados al desempeño escolar: seguimiento de una generación del bachillerato en la UNAM. México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Tesis de licenciatura en Psicología
- Kar, S. (1999). *Substance abuse prevention: a multicultural perspective*. California: Sage Publications.
- Landa, N. (2004). *Alteraciones neurológicas en el alcoholismo: Una revisión sobre la afectación de la memoria y las funciones ejecutivas*. España: Universidad Pública de Navarra.
- Landero, R., Villarreal, M. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes, en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*, 17(1), 17-23.
- López, G. y Pérez, B. (2006). Adicciones y Juventud, población en riesgo. *Revista Liberaddictus*, 91, 20-22.
- Macia, D. (2000). *Las Drogas: Conocer y educar para prevenir*. Madrid: Pirámide.
- Maier, H. (1989). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Mariño, M., Romero, M & Medina-Mora, M. (2000). *Juventud y Adicciones*. En: *Jóvenes una Evolución del Conocimiento*. México: Instituto Mexicano de la Juventud, Centro de Investigación y Estudios sobre la Juventud, Secretaría de Educación Pública.
- Martínez, A. (2005). *Familia y consumo de drogas desde el Modelo Circumplejo de evaluación familiar*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Mejía, D. (1991). *Salud Familiar para América Latina*. Buenos Aires: ASCOFAMC.
- Minuchin, S. (1995). *Familias y Terapia Familiar*. Madrid: Gedisa.
- Moradillo, F. (2002a). *Adolescentes, drogas y valores. Materiales educativos para la escuela y el tiempo libre*. Madrid: CCS.
- Moradillo, F. (2002b). Factores de riesgo y protección asociados al consumo de drogas. En: Adolescentes; drogas y valores, Madrid: CCS.
- Mosqueda, A. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas presentes en familias de adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(789),
- Musacchio, A. (1992). *Drogadicción*. Argentina: Paidós.
- Musitu, G. (2004). *Familia y Adolescencia: Análisis e Intervención Social*. Madrid: Síntesis.
- Náyade B., Riquelme, P. C. G., Fraile, D. A. M. y Pimenta, C. (2005). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares. *Latino-am Enfermagem*, 13, 798-805.
- Organización Panamericana de la Salud e Instituto Nacional de la Salud Pública [OPS-INSP] (2010). *Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos de México 2009*. México: Instituto Nacional de la Salud Pública, coeditado con la Organización Panamericana de la Salud.
- Ortiz, A., Martínez, R., Meza, D. y Grupo Interinstitucional para el Sistema de Reporte de Información en Drogas (2010). *Resultado de la Aplicación de la Cedula. "Informe Individual sobre consumo de drogas"*. *Tendencias del área metropolitana N° 49*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Otero, L., Bados, L., Cáceres, C., Del Castillo, M., James, A., Javaloyes, A. y Villena, I. (2001). Consumo de drogas y comportamientos delictivos de la adolescencia. En: *Detección y Prevención en el aula de los problemas del adolescente*. (pp. 179-212). España: Pirámide.
- Palacios, D. y Andrade, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 3-9.
- Palacios, J. (1995). ¿Qué es la adolescencia? En: C. Coll (comp.). *Desarrollo Psicológico y Educación/Psicología Evolutiva*. México: Alianza Psicológica.
- Pérez, G. (2000). *Prevención de adicciones en la Educación Secundaria: Fundamentos y Criterios para un instrumento de diagnóstico desde la Orientación Educativa*. Tesina de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- Pérez, I. (2001). *Resiliencia. Una revisión documental. Informe de Investigación N° 99-10*. México: Centros de Integración Juvenil. Documento de circulación Interna.
- Rappoport, L. (1986). *La personalidad del niño desde los 13 a los 25 años*. Barcelona: Paidós.

- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de: <http://www.rae.es/rae.html>
- Rodríguez, P. (2010). *El Adolescente: Desarrollo de la Personalidad*. México, D.F. Mc Graw-Hill.
- Rojas, E., Fleiz, E., Villatoro, J., Gutiérrez, M & Medina-Mora, M. (2009). Tendencias sobre el consumo de drogas de 1998 a 2005 en tres ciudades de la zona norte de México: Ciudad Juárez, Monterrey y Tijuana. *Salud Mental*, 32(1), 13-19.
- Romero, A., García, M., Flores, G. y Vega, L. (2006). *Manual de Prevención de Riesgos Sociales en Adolescentes. Documento de circulación interna*. México: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- Sánchez H. (2004). Uso de drogas en una muestra de adolescentes. *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia*, 16(1), 79-85.
- Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2010). *Programa escuela segura*. México: SEP.
- Solís, R., Sánchez, G y Cortés, F. (2003). *Las 100 preguntas más frecuentes*. México, D.F.: Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Spranger, E., Roura, P. (2008). *Psicología de la Adolescencia*. México: Secretaría de Educación Pública.
- Taylor, S y Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, Paidós.
- Vázquez, V., Ramos, H. y Maravilla B. (2009). *Consumo de droga(s) y aprovechamiento escolar*. Memorias del X Congreso Nacional de Investigación Educativa. México: COMIE.
- Velázquez, A., Arellanez, H. y Martínez, G. (2012). *Asertividad y consumo de drogas en estudiantes mexicanos*. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.
- Vielva, I. (2001). *La Disciplina y las prácticas educativas*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Juárez, F y Medina-Mora, M. (2007). Encuesta de Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de Nuevo León, 2006. México: Oficinas de las Naciones Unidas contra la droga y el Delito, INPRFM, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- Villatoro, L., Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, M., Oliva, N., Breton, M. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México. Encuesta de estudiantes de 2009. *Salud Mental*, 34(2), 81-94.
- Wood, P., Cochran, J., Pfefferbaum, B., Arneklev. (1995). Sensation seeking and delinquent substance use: an extension of learning theory. *The Journal of Drug Issues*, 25, 173-193.

ANEXO 1

GUION DE ENTREVISTA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____

Edad: _____

Grado escolar u ocupación: _____

• Características Familiares

1. Actualmente con quién vives
2. ¿Con quién de tu familia tienes mayor comunicación: padre, madre, hermanos,
3. ¿Cómo describes esa comunicación?
4. Actualmente cómo es la relación que llevas con tu familia. Descríbela.
5. ¿Alguna vez has experimentado algún tipo de violencia en tu familia?
6. ¿Crees que Tus padres o tutores te ponen reglas firmes?
7. Alguno de tus padres fuma, toma alcohol u alguna vez ha consumido alguna sustancia psicoactiva.
8. Tus padres o tutores te han advertido sobre los daños que acarrearán el uso de drogas legales o ilegales.
9. De acuerdo con la relación que tienes con tu familia, consideras que ha sido un factor detonante para iniciar con el consumo de sustancias psicoactivas.
10. ¿Realizas actividades recreativas con tu familia que fomenten hábitos de vida saludables?

• Características Contexto Social

1. ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?
2. ¿Consideras que tienes valores y principios firmes?
3. Describe cómo eran tus relaciones sociales antes durante y después del consumo de sustancias psicoactivas.
4. ¿Cómo te enteraste de la existencia de las sustancias psicoactivas?

5. ¿De qué manera adquirirías las drogas que consumías?
6. ¿Crees que las drogas dañan tu salud?
7. ¿Has sentido que las personas de tu alrededor te juzgan o miran mal?
8. ¿Te has sentido excluido de algún grupo social, conoces los motivos?
Descríbelos
9. ¿Estás informado sobre las consecuencias cognitivas y orgánicas del consumo de sustancias psicoactivas a corto, mediano y largo plazo?

- **Características Contexto Educativo**

1. ¿Te gusta ir a la escuela o pretendes regresar para terminar tus estudios?
2. ¿Qué materias te agradan, qué te gustaría aprender en la escuela?
3. ¿De qué manera crees que puedes ser un mejor estudiante y cómo podrías lograrlo?
4. ¿Cuáles son sus recuerdos más gratos en la escuela y por qué?
5. ¿Qué valoras de tus compañeros?
6. ¿En qué tipo de situaciones te has sentido cómodo y contento en la escuela?
7. ¿En tu escuela realizan pláticas informativas sobre los factores protección y riesgo ante el consumo de sustancias psicoactivas y los daños a la salud?
8. ¿De qué manera les hacen llegar información respecto a dicho tema?
9. ¿Consideras pertinente la información que se te ha brindado? Explica el motivo
10. ¿Cuáles son las expectativas que tienes en la escuela?
11. Describe cómo era antes, durante y después del consumo de sustancias, tu desempeño académico.
12. ¿Tienes problemas al tratar de realizar alguna tarea? ¿Por qué?
13. ¿Olvidas fácilmente las cosas (tareas, deberes)?
14. ¿Alguna vez en la escuela alguno de tus amigos te ha invitado a tomar, fumar o a consumir alguna droga?
15. ¿Por qué consideras que tu desempeño académico ha disminuido?

- **Características individuales**

1. ¿A qué edad empezaste a consumir drogas y cómo?
2. ¿Por qué lo hiciste?
3. ¿Cuáles fueron las drogas con las que empezaste a consumir?
4. ¿Qué factores o aspectos crees que te llevaron a consumir drogas?
5. ¿Cómo le hacías para conseguir la droga?
6. ¿Después de que tuviste tu primer contacto con las drogas, seguiste experimentando con otras?
7. Cuando ya consumías otras drogas ¿Qué cambios notaste?
8. ¿Cómo te sentías cuando no tenías para comprar droga?
9. ¿Qué llegaste hacer bajo los efectos de la droga?
10. ¿Qué perdiste como consecuencia de tu consumo de drogas?
11. ¿Cómo afectó esto a tu familia?
12. ¿Cómo afectó tu rendimiento escolar (alguna vez le ofrecías para que probaran a tus amigos o ellos te ofrecían, te llegaste a drogar en la escuela)?
13. ¿La llegaste a pasar mal por culpa de la droga?
14. ¿Cuándo te diste cuenta que las drogas estaban dañando tu salud?
15. ¿Por qué acudiste a CIJ Tlalpan Viaducto?
16. ¿Cómo fue que tomaste la decisión de acudir?
17. ¿Cómo te sientes ahora?
18. ¿Crees que te está ayudando en tu rehabilitación?
19. ¿Has notado algún efecto derivado del consumo de drogas en tu salud?
20. ¿Qué es lo que has aprendido sobre las drogas?

Anexo 2

Categorías

La familia	Relación con la familia. Relación familiar como factor detonante para el consumo de sustancias. Violencia familiar Relaciones madre - padre - padrastro Relaciones con abuelos, tíos o cuidadores Conflictos generadores Reglas y límites Supervisión familiar	
Temas adicionales	Confianza Amor Rechazo de los padres Vínculos de dependencia Padre no implicado en la familia	Nota de campo: Estos temas se incorporaron durante las entrevistas
La Escuela	Relaciones de amistad con pares consumidores Conocimiento del consumo Valores de amistad con pares Desempeño académico antes y después del consumo Deseo de pertenencia escolar Fracaso escolar	
Temas adicionales	Materias del agrado del entrevistado Rechazo de los profesores Vínculos de dependencia a un grupo Actividades delincuenciales	Nota de campo: Estos temas se incorporaron durante las entrevistas

Anexo 3

Fichas elaboradas a partir de expedientes del CIJ

A1	<p>Menor de edad, masculino.</p> <p>Se presenta en el CIJ, por canalización de la secundaria en la que estudia.</p> <p>Al momento de la entrevista es un paciente que no presenta consumo ya de sustancias psicoactivas.</p> <p>Al momento sigue en tratamiento psicológico en el CIJ, así como con padres de familia.</p> <p>Se encuentra con administración de medicamentos.</p> <p>Inició el consumo de cannabis a los 13 años. Durante el primer año presentó abuso de la sustancia, para posteriormente incrementar la intensidad hasta llegar a la dependencia al fumar o masticar cannabis todos los días.</p> <p>Se asocia además el tabaco, sin ser llegar a un abuso o dependencia.</p> <p>No consume alcohol, más que de manera social en compañía de su familia.</p> <p>Convive con su familia de origen. Madre, hermanos, padrastro desde hace seis años. Realizó la enseñanza primaria con buenos resultados, durante la secundaria empezó e incrementó el consumo de cannabis y disminuyó su rendimiento académico, se presenta por canalización de la institución educativa, que actualmente está cursando. Las relaciones sociales las establece con sus compañeros del contexto no educativo, es decir de la calle, en la que todos fuman cannabis, además de actividades de robo a transeúntes. Se describe como sociable y extrovertido.</p> <p>Actualmente el paciente realiza una crítica correcta y una adecuada conciencia de su enfermedad y manteniendo un elevado compromiso terapéutico.</p> <p>En relación con el consumo de cannabis, se aprecia un abandono.</p> <p>La relación familiar ha recuperado una dinámica de normalidad, su rendimiento escolar ha iniciado a recuperarse.</p>
A2	<p>presenta en el CIJ, por canalización de la secundaria en la que estudia.</p> <p>Al momento de la entrevista se encuentra en tratamiento psicológico en el CIJ.</p> <p>Refiere violencia por parte del padre desde la niñez.</p> <p>Inicia consumo de cigarro de manera ocasional en temprana edad, para posterior consumo de cannabis a los 11 años. Al ingreso al CIJ fumaba de dos a tres cigarrillos por día. Es referido por el plantel escolar, derivado de que es identificado por trabajadora social, y en bajo los efectos de sustancias psicoactivas entra a plantel.</p> <p>Al momento del estudio, ya no consume cannabis, pero consume alcohol una vez por semana con amigos de la escuela. Con familiares no consumo alcohol.</p> <p>Refiere que con los amigos de contexto donde habita consume regularmente alcohol cada fin de semana en grandes cantidades. El contexto social externo a la familia es donde encuentra de manera frecuente a vecinos y amigos consumidores de drogas, donde el siente a gusto en ese ambiente e identificado. A decir de él ya sin consumo busca las amistades o conocidos con quienes inicio el consumo.</p>

	<p>Crea lazos de amistad fuertes en la escuela, que no precisamente comparte con las amistades de contexto social o la familia.</p> <p>Describe como poco o nula la convivencia con la familia, pero reconoce que la madre es quien da mayor atención.</p> <p>Reconoce que las drogas afectan su ámbito familiar, social y que crea una dependencia mayor.</p> <p>Reconoce el consumo de piedra.</p> <p>No expone o no reconoce la importancia de un desempeño académico afectado por el consumo de cannabis.</p> <p>En el CIJ se encuentra en atención Psicológica y Psiquiatra con suministro de medicamentos.</p>
A3	<p>Masculino de 15 años, es canalizado de la secundaria donde cursa el tercer grado, por consumo de cannabis.</p> <p>Se presenta al CIJ de manera regular, en tratamiento Psicológico y Psiquiatra, con administración de medicamentos por consumo de cannabis, asiste a pláticas con la madre.</p> <p>Refiere que al ingreso fumaba diario, de uno a dos cigarrillos por día.</p> <p>Presenta depresión, separación de padres y de hermano menor. Alude estados de depresión con episodios de dejar de vivir, sin que se presenten actos de intento de suicidio. Refiere abandono de cuidados de parte del padre, así como violencia de parte de él. La madre es cabeza de familia, el padre no trabaja.</p> <p>Reconoce el daño del cannabis en su organismo y en su desempeño académico</p> <p>La relación familiar ha recuperado una dinámica de normalidad, ya sin el padre, su rendimiento escolar ha iniciado a recuperarse.</p>

Anexo 4

Notas de campo

Para el procesamiento de datos derivado de las entrevistas, se transcribió la primera entrevista o denominada A1.

Para la segunda y tercera entrevista se realizó una serie de anotaciones con las categorías descritas y con algunos otros temas que surgieron de la entrevista

En la parte izquierda se realizó el apunte de los minutos y segundos de la entrevista y posterior a eso, el tema o la anotación. Lo que facilitó la comprensión de la entrevista para los fines de esta investigación. En el listado se encuentran temas iguales o similares con distancia de tiempo, ya que durante la entrevista se volvían a tocar los temas.

A2

Tema: Familia

00:52 Relaciones familiares
01:07 Comunicación con familiares
02:36 Confianza en familiares
05:59 Violencia familiar
07:34 Violencia física
09:02 Relación entrevistado – hermana
09:47 Límites y reglas
24:00 Pérdida de la confianza familiar
30:01 Relación familiar
30:28 Modo de vida
31:49 Relación entrevistado -padre
32:39 problemas familiares entre padres
34:00 Convivencia y tiempo en familia
38:18 Valores en familia
01:22:01 Pérdida de confianza

Tema: Educativo

10:12 Rendimiento académico
21:26 Consumo de alcohol – rendimiento académico
46:36 Estudio y dificultades
51:23 Proyección escolar a futuro
52:16 Pertenencia escolar
55:00 Plan de vida
56:30 Mejor estudiante
54:00 Valores encontrados en la escuela
59:00 Satisfacción escolar
01:01:26 Proyección escolar
01:04:00 Gusto por la escuela
01:05:21 Procrastinación
01:06:33 Compañeros consumidores de sustancias

Tema: Consumo

11:00 Consumo de cannabis
11:51 Consumo de cigarro
12:23 Consumo de alcohol

Tema: Individual

39:09 Relación con pares
43:15 Relación amigos entorno
45:52 Amistades con consumo de sustancias
59:00 valores de la amistad

A3

Tema: Familia

01:18 Comunicación familiar
05:19 Reglas y límites
04:19 Violencia familiar
06:12 Depresión
07:54 separación familiar de padre y hermano
08:18 Deseo de no vivir
10:32 Separación familiar
12:07 Consumo de alcohol
12:27 Consumo de alcohol en la familia
14:26 Consumo de cannabis
19:21 Violencia familiar
22:06 Separación de padres
38:34 Consumo de cannabis en hermano
41:40 Relación antes – después del consumo
49:19 Reconocimiento de daño por consumo

Tema: Educativo

53:00 Gusto por la escuela
55:16 Logros escolares
56:20 Relación con pares
01:00:04 Desempeño escolar
01:03:23 Pares en la escuela consumidores
01:05: 35 Desconfianza en pares.

Anexo 5

Entrevista A1

¿Me puedes decir tu nombre por favor?

Isaac Palafox Quevedo

¿Ahorita qué es lo que estas estudiando?

Segundo de secundaria, edad 13 años

Vamos a empezar con las características individuales.

¿Actualmente con quién vives?

Con mis abuelos, con mi mamá, mi papá y con mi hermano. Bueno el señor no es mi papá, pero es el novio de mi mamá.

¿Con quién de tu familia tienes mayor comunicación?

Con mis abuelos y a veces con mi hermano

¿Con quién de ellos tienes más confianza?

Con mi abuela

¿Por qué?

Porque desde chiquito me ha estado cuidando, porque me he quedado en su casa desde que iba al kínder, la primaria y la secundaria. Me cuida desde chiquito.

¿Cómo describes esa comunicación, con tu abuela?

La comunicación es más o menos, porque no le cuento todo, le cuento lo bueno, pero no lo peligroso, la comunicación es más o menos.

¿Y, por ejemplo, lo peligroso no se lo cuentas a tu abuelita?

No, a veces.

¿Y a que te refieres con peligroso?

Consumo, o que si me amenazan por la droga o si me meten a robar.

¿Entonces quiénes son las personas que te invitan a robar?

Compañeros de la calle, bueno amigos de la calle

¿A ellos dónde los conociste?

Es que uno me invito porque era amigo de la primaria, y se salió y me invito a consumir y a robar, me llevo con sus amigos que están en fuentes brotantes y ahí está un parquecito, y ahí iban a robar ellos y yo solo estaba viendo como robaban y también una vez yo robé, pero no fue así de pegarles ni nada. Y si consumía.

¿Y qué consumías?

Marihuana

¿Solamente marihuana?

Si.

¿Antes de consumir marihuana ya habías consumido tabaco y alcohol?

Nada más tabaco, alcohol no me gusta

¿Qué observabas cuando los veías robar?

Que los agarraban y sacaban el cuchillo por atrás y los tiraban al piso y otros cuidaban para ver si no venía la policía, y ya cuando venía alguna persona o señores, avisan y se echaban a correr

¿y tú qué ganabas como observador?

Si robaban dinero o algo lo iban a vender y me daban la micha, como unos 500 o 600

¿Ahorita ya no es visto a tu examigo?

Ahorita ya no, ya lleva... desde que entre aquí.

¿Desde qué fecha empezaste a consumir?

En agosto de 2015.

Relativamente poco, ¿empezaste a consumir cuando lo conociste a él?

Si, Me invito a la marihuana

¿En general como es la relación que llevas con tu familia?

Con todos me llevo bien, soy el más despapayoso de ahí, me llevo bien con toda mi familia, me arrepiento de lo que ha pasado en mi vida y me ayudan ellos a dejar la droga y todo eso, yo creo que es muy valioso para mí, porque siento mucha confianza de ellos, se preocupan mucho por mí, y a veces veo a mis abuelos y a mi mamá llorando y me pongo triste, y me digo porque me metí en esta cosa, y ya cuando me invitan ya digo que no y me retiro

¿Cómo era tu consumo?

Leve, no era tanto

¿Leve como lo describirías?

Que fumaba un día, dos días no y al siguiente si, en la escuela un compañero fue y me vio y le dijo al director que yo traía marihuana y fueron por mí y me la quitaron

¿y por qué la llevabas a la escuela?

Porque cuando salía de la secundaria la fumaba.

¿ibas con tu amigo?

Iba solo o iba con otro compañero, a veces iba a mi casa

¿Tu llegaste a invitar a algunos compañeros de la secundaria?

Si, a uno nada mas

¿Y si la probó?

No

¿Alguna vez ha vivido algún tipo de violencia en tu familia? Ya sea verbal o física

No,

¿Consideras que tus abuelos y tu mamá te han puesto reglas claras? En tu casa

Si

¿Y cómo es que en tu casa había reglas claras y tu comenzaste con este consumo?

Es que yo ya no hacía tanto caso, convivía más con mis amigos que con ellos, que ya no les hiciera caso, ya no me importaban las reglas y las normas.

¿Y algún miembro de tu familia tomaba alcohol, tabaco o consumía o consumió en su pasado alguna sustancia?

Si, mi abuelo. Fuma. Pero tiene un mes que lo dejo

¿Cuánto tiempo tienes que ya no la consumes (marihuana)?

Hace un mes, pero hace un día que volví a caer nomas día.

¿Consideras que a partir del consumo de marihuana presentas un bajo rendimiento académico?

No. Es que primero no la trabajaba tanto y en segundo sacaba buenas calificaciones.

¿De acuerdo con la relación que tienes con tu familia consideras que ha sido un factor detonante para iniciar con sustancias psicoactivas?

No

¿Realizas algún tipo de actividades con tu familia por ejemplo sales con tus abuelos o con tu mamá, tal vez van al parque o se van al cine u organizan otras actividades en tu familia?

A veces, vamos con mi tío a los dinamos o nos lleva de viaje, o salgo con mi hermano al cine.

¿A ti te gusta salir con tu familia? ¿Por qué?

A veces no, no sé, no me gusta salir tanto con ellos, bueno ya no me gusta salir tanto me da como flojera.

¿Entonces no te gusta pasar tiempo con tu familia, aunque sea en casa?

En casa sí, pero no salir a otros lados pues no.

¿Pero dime por qué no te gusta salir porque te regañan? ¿Porque te llaman la atención? ¿Porque están pendiente de ti todo el tiempo? ¿O porque no te puedes expresar como eres?

No me puedo expresar como soy, porque cuando salgo hago mucho despapaye, pero no de consumo, sino que hago mucho despapaye.

Por ejemplo, ¿qué es hacer despapaye?

Con un balón siempre le ando pegando a otras personas nada más por pegarles porque siempre ando jugando, los veo les pego y me corretean y nunca me alcanzan.

¿Y eso te divierte?

Poco, pero a la vez me da miedo porque me pueden acusar con la policía por pegarles o que me puedan agarran y me puedan hacer una cosa mala.

“Cosa mala” a qué te refieres?

Como pegarme o algo así.

¿Por lo regular en tu casa no estas molestando a alguien, a tu hermano?

A mi hermano, él y yo nos llevamos así.

¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?

Ver la tele o jugar futbol o si no hacer maqueta pues los sábados voy a un curso.

¿Entonces ese es tu pasatiempo favorito? ¿Siempre vas cada ocho días a ese curso?

Si.

¿Consideras que tu familia te ha dado valores y principios firmes? ¿O qué valores consideras que tú tienes?

¿Que yo tengo? ¿Pues no sé cómo qué valores?

Pues valores que te ha inculcado tu familia como el respeto, la tolerancia, la empatía

Tolerancia y a veces el respeto.

El respeto porque si se están pasando conmigo o con otra persona pues yo les digo pues ya cálmense y les digo de groserías y la tolerancia pues a veces porque cuando están sacando el tema que no y están molestando a otra gente o me están molestando a mí se me acaba la tolerancia y les digo de cosas también.

¿Y cómo reaccionas, reaccionas agresivamente cuando algo en tu contexto no te agrada?

Si cuando me están empujando como para un “tiro” ya si me están molestando por dos minutos pues ya me enojo y les doy unos golpes.

¿Entonces por lo regular sueles reaccionar así? ¿O sea, tienes muy poca paciencia?

Ajá, si me molestan así empujando, diciéndome groserías pues también les contesto con groserías, como ellos me molesten los voy a molestar yo a ellos.

¿Entonces es muy regular que te peleas verbal o física?

No. ya es cuando no quiero hacer caso cuando los compañeros me dicen que haga el trabajo o algo así o me andan criticando pues ya ahí sí, pero no siempre, es a veces.

Cómo me describirías un poco acerca de cómo eran antes tus relaciones sociales por ejemplo con tus amigos cómo eran antes tu relación de amistad, ¿cómo te llevabas con ellos, confiabas en ellos? ¿Antes de que consumieras marihuana?

Antes si me llevaba bien con ellos porque les daba más confianza porque si me pasaba algo o me molestaban y sé ellos me iban a defender o yo los iba a defender a ellos, pero ya cuando entré al consumo ya tuve más miedo de que ellos se echaran a correr o que no me defendieran o que no me la hubiera pasado chido sin la droga, con los otros compañeros si me la pasaba

chido sin nada de eso me hacían reír mucho cuando estaba con ellos, con los que consumían, pues ya no tanto pues ellos se iban más al despapaye y al consumo.

¿Por ejemplo, qué tipo de actividades hacías con tus amigos antes de que consumieras y quiénes eran esos amigos? ¿De escuela o eran compañeros de por tu casa?

Eran de la escuela, ya cuando pasé a la secundaria con compañeros de la secundaria, íbamos a jugar futbol o play o algo así, o a comer y es lo que hacía con mis compañeros y es lo que hacía con mis compañeros de la primaria y de la secundaria. y los del consumo como ya le dije eran a consumir, robar o algo así .

¿Es lo único que hacías con ellos? ¿Nada más ir a robar y consumir?

Si

Y cuando platicaban ¿Qué es lo que platicaban?

Pues platicábamos de las fiestas, cómo nos la pasábamos y con los otros que no entraban al consumo, hablábamos de qué íbamos a hacer en la semana, teníamos compromisos o algo así para salir un día, eran diferentes pláticas.

¿Tu amigo que te invitó a probar la droga de dónde e de la escuela?

Si, de la secundaria de primero, pero lo expulsaron.

¿Y cómo fue que lo expulsaron?

Porque tenía muchos reportes y citatorios.

¿Y tú perdiste contacto con él? ¿Cómo fue que se volvieron a juntar?

Porque siempre iba a la salida a verme a mí y a otros compañeros, pero iba más por mí.

¿Antes lo considerabas tu amigo? Cuando consumías

No. Yo las probé con otro amigo. pero cuando vi la realidad entonces no lo sentí como amigo porque vi en qué problemas me metió y qué errores tengo y pues ya no lo considero como amigo.

¿Y antes de que consumieras marihuana dices que alcohol no lo llegaste a probar nunca?

Cuando estaba con mi familia me daban poquito, no me daban mucho.

¿Tu familia te daba a probar una copa?

Un traguito y ya, pero nunca me llamó la atención eso... el alcohol.

¿Ok y del cigarro cómo fue? ¿También por tu abuelito?

No. Eso también fue por mis compañeros. el cigarro no me gustó tanto. nunca me gustó el cigarro ni la cerveza.

¿Y antes de que probaras la marihuana ya sabías de la existencia de esto o hasta que te dieron a probar?

hasta que me dieron a probar

¿O sea tú no sabías que existía la marihuana?

Si, pero no le entraba nunca a eso, pero no sabía que consecuencias tenía, nada más que te dabas tu viaje y si duraba poco.

¿Y por qué dices que la probaste si dices que tenías buena relación con tu familia?

Porque en esa época me dieron ganas de probarla una vez, pero ya cuando la probé pues me gustó y me fui más por la marihuana, por el viaje que te daba por el olor y eso.

¿Qué es lo que sentías cuando probabas la marihuana?

Pues me daba mucha risa, sentía que mi cuerpo se me dormía y ya no me importaba tanto qué iba a pasar o lo que me iba a pasar y pues me daba igual si iba caminando me daba igual todo, no me importaba si me iban a regañar por consumir o por algo, no me importaba nada

Dices que no te preocupaba ¿A ti qué te preocupa?

Me preocupaba si me había visto la policía y me fuera a llevar a la delegación por consumir o algo así. nada más eso me preocupaba por lo otro pues no tanto.

¿Y cuándo estabas bajo los efectos de la marihuana igual no te importaba nada ni que te llevara la policía?

No tanto porque a la vez si tenía poquito miedo , pero a la vez no tanto porque ya sabes lo que iba a pasar si te veía la policía o si otra persona que es chismosa vaya con la policía.

¿Entonces la única manera en que adquirirías las drogas era por tu amigo?

Sí.

¿Él te la daba o te la regalaba?

Me la daba y a veces me la regalaba.

¿O sea que cuando te la daba te la cobraba? ¿Tú la comprabas o él siempre te la regalaba?

Me la regalaba, nunca me la cobraba.

¿Y nunca llegó a ofrecerte otra cosa a parte de la marihuana?

El activo, pero yo no lo acepté.

¿Pero lo llegaste a probar?

No

¿Entonces crees que la marihuana si dañó tu salud?

Si porque ya no juego tan bien como jugaba antes.

¿Qué te gustaba jugar?

Futbol,

¿Y qué has notado?

Que ya no tengo tanta movilidad en mis pies que ya me cuesta más, darle dirección al balón ya no tengo la misma fuerza ya no le doy bien al balón o que ya no agarro bien el balón.

¿Entonces antes de que consumieras siempre jugabas futbol? ¿Diario?

Si. a veces

Y cuando empezaste a consumir¿ ya no jugabas futbol?

No

¿Y todas las tardes te salías?

Si

¿O siempre que salías de la escuela te ibas?

Saliendo de la escuela y si no iba a mi casa ya me iba a las fuentes.

¿Y a partir de que consumiste marihuana o durante el proceso que estabas consumiendo sentías que otras personas te juzgaban o te veían mal porque fumabas marihuana?

No.

¿En la escuela cómo te sentías? ¿A partir de que se dieron cuenta tus compañeros tu profesor que fumabas marihuana te sentiste diferente?

No pues no me importó tanto. siempre llegaba normal, pues a hacer lo que tenía que hacer, trabajar y si no cotorrear con mis amigos y pues no me importó si me criticaban.

¿No te molestaron ningunos de los comentarios?

No

¿Y antes de que probaras la marihuana ¿Estabas enterado de los daños que podía provocar a tu salud?

Nada más la de perder neuronas, pero no sabía que podía ser más. ese día fui y es cuando me cacharon con la marihuana cuando estaba en la secundaria y ya me dijeron que era lo que tenía y ya más o menos lo capté y ya la dejé un tiempo cuando entré aquí.

¿Dices que uno de tus compañeros se dio cuenta y te fue a acusar con tu profesor?

No, con la subdirectora.

¿Y la subdirectora cómo actuó o qué fue lo que hizo?

Fue al salón y dijo que si estaba y me dijo por mi nombre y dijo que llevara mi mochila y ya la llevé y me dijeron que sacara todas las cosas y entre esas cosas estaba la marihuana y ya me llevaron a mi casa y dijeron que firmara, que tenía que firmar algo y ya lo firmé pero dijo mi mamá que yo no podía firmar eso porque estaba drogado o alguien de mi familia que estuviera grande para ver y pues yo lo firmé.

Y ¿Qué fue lo que firmaste?

Firmé a que me vi y a que nos lleva la marihuana y ya lo escribí.

Y ¿A quién mandaron llamar de la escuela?

A mí y a otras compañeras.

¿Por qué a otra compañera?

Porque disque la vieron que estaba con el efecto de la marihuana, como se reía mucho ya pero así es la droga, y ya estaba riéndose y mis compañeras como vieron que yo traía marihuana pensaron que le di marihuana a ella y pues fueron con las maestras y dijeron que le di marihuana, pero a ella no le di, yo le di a otra compañera, ella estaba riéndose, ella estaba más tranquila y pues como pensaron que yo le di a mi compañera a la otra, me fueron a acusar y llevaron a mi compañera y pues mi compañera dijo que no, que ella no consumía pero le dijo que otra compañera si consumió y llamaron a la otra.

Pero entonces ¿Tú si les ofreciste o sea fumabas cuando estabas en la secundaria, fumabas adentro de la escuela?

No, me la comía a veces.

Entonces ¿nada más le diste a tu otra compañera?

Es que ella me dijo ¿qué se siente? pues no sé, pues nada más se siente el efecto y ya, y me dijo pues dame y le dije no, nos van a acusar y todo eso, y me dijo dame y yo le di un cachito y ya se lo comió y en una hora y creo que ya le dio efecto, y a mí se tardó más en darme y mi compañera ya estaba riéndose y fue como la cacharon, bueno ella estaba riéndose, estaba así sentada pero como otro compañeros empezó a reír pensaron que yo le di.

¿Y no crees que tu otra compañera le compartió de lo que tú le diste por eso estaba así?

Pues no sé, pues como me volteé para hablar con un compañero, no vi qué hizo ella y pues no sé si le dio o no, porque yo nunca le vi sus ojos rojos, porque si se los vi a mi otra compañera que yo le di.

¿Nada más a ella fue a la única que le compartiste?

Si, pero no sé qué más le pasó si ella le dio o no le dio.

¿Entonces la marihuana la llevabas diario a la escuela?

Si

Y ¿Diario la comías allá?

De vez en cuando, a veces no me daba gana comía o la fumaba

¿Y de qué dependía si te daban ganas de comerla en la escuela o no?

Me compraba algo comía unos tacos, o a veces si, si ya me daba gana me la comía, pero si no tenía ganas pues ya me comía algo para olvidar eso.

Y ya después que te llevaron a la dirección ¿con quién te llevaron?

Con la subdirectora

¿Mandaron a llamar a tus papás? ¿Fueron tus abuelitos? ¿Qué hicieron? ¿qué te dijeron?

Mis abuelitos. pues ahí no me regañaron, ya me regañaron cuando llegué a mi casa, bueno no me regañaron, no me dijeron nada, el que si me regaño fue mi hermano y porque mi mamá también fue, ¿por qué hice eso? y ya me dijo todo, porque tenía mucha confianza lo hice, ¿quién me invitó? ¿por qué sucedió eso? y ya me preguntaron muchas cosas y yo les contesté con la verdad.

¿Tu hermano cuántos años tiene?

16.

¿Él está estudiando ahorita?

No, va a estudiar

¿El otro año va a entrar a la prepa?

SI.

¿Tu hermano se molestó contigo?

Nunca se molestó, pero si me explicó todo y me hizo muchas preguntas y yo le contesté con la verdad. Después en la noche llegó mi mamá y mis abuelos le contaron lo que había pasado llegó mi mamá al cuarto de mi hermano y le dijo que se saliera por favor y se quedó conmigo hablando

¿Qué le contaste?

Que me llamaron la atención con una compañera, pero igual me regañaron y que mañana querían hablar contigo con mi tutora que es mi mamá. no me regañó pero si me explicó lo que iba a pasar con la marihuana lo que iba a pasar en la secundaria y ya pasó al día siguiente mi mamá fue y yo también y me explicaron todo y me dijeron que me iban a dar de baja de la mañana y me iban a pasar a la tarde pero duré dos semanas que no fui a la secundaria, creo que la otra semana me iban a inscribir en la tarde, cambié de tutora, ahora es mi abuela.

¿Por qué hizo ese cambio de tutor tu mamá?

Porque dijo el director que mi mamá no estuvo al pendiente de mí y a veces como mi mamá trabajaba nunca estaba conmigo.

¿Tu mamá sigue trabajando? ¿Ella en qué trabaja?

Si. Es jefa de soriana.

¿Y siempre trabaja de lunes a domingo?

Descansa una vez a la semana, los días viernes, a veces le cambian el descanso. entra a las 2:00 p.m. y sale a las 11:30 p.m. y si hay mucho trabajo sale como a las doce. o si está tranquilo sale a su horario normal.

¿Tú consideras que no te dedica tanto tiempo?

No, por el trabajo y ya cuando está conmigo como es de día pues ya estoy con ella y me compra mis cosas o me da de comer y en la noche me quedo con ella hablando.

¿Consideras que no te ha faltado nada en tu casa?

No. tengo confianza, amor, diversión, amistades buenas, muchas cosas que tengo y ya pues no lo cambiaría por nada porque también viven mis tíos y me llevo bien con ellos.

En lo económico ¿Consideras que te hace falta algo ropa, lo que necesitas en la escuela ?

No. mis abuelos me compran ropa o material, ellos hacen de comer y yo haciendo mi tarea y ya cuando acabo veo la tele o salgo al patio.

¿Entonces tus abuelitos siempre están en la casa?

Si.

¿Sólo eres tú y tu hermano?

Si

¿Cómo te llevas con el novio de tu mamá?

Bien. a veces me compra papas o algo o me lleva a veces a ver los partidos, me llevo bien con él, antes no nos llevábamos bien, como no nos caíamos bien él y mi hermano siempre estaba haciendo cosas malas escondiendo su ropa o él también, después ya pasó un año o dos... no un año y ya nos llevamos bien nos empezamos a hablar.

¿Y cómo fue que pasó eso?

Es que dice mi mamá que uno lucha tanto por sus hijos y cuando llegó a la casa tenía la cara de enojón.

¿Él en qué trabaja?

Trabaja en un taxi, en las mañanas trabaja en la delegación limpiando carros y en la tarde anda en el carro trabajando.

¿Entonces él ya vive con tu mamá? ¿Qué tanto tiempo tiene que vive con ella?

Si. Como seis años, no me acuerdo.

Entonces ¿Consideras que la relación con él también es buena?

Si

¿Él que horario está en tu casa, siempre está en tu casa o llega hasta en la noche, se va muy temprano?

De lunes a viernes está en la casa, bueno anda trabajando y llega en la tardecita. Los sábados y domingos, los domingos va a jugar y a veces va mi mamá o no y los sábados creo que está en la casa, es el único día que está en la casa o si no sale con su amigo.

PARTE DOS DE LA ENTREVISTA

¿Te gusta ir a la escuela? ¿Por qué?

No tanto, porque me da mucha flojera ir a la escuela. pero cuando estoy dentro ya con mis compañeros se me quita la flojera, o a veces tengo flojera de ir, de estar ahí adentro.

Y ¿De dónde crees que proviene esa flojera o qué te gustaría que cambiara en la escuela para que te motivara y tuvieras ganas de ir?

Que me cambiaran de turno, en la mañana.

¿No te gusta ir en la tarde?

No porque te da mucha flojera y sueño y en la mañana vas y tienes toda la tarde para dormir o para salir con los amigos.

¿Qué materias son las que te agradan?

Español, formación, taller (dibujo), artes, poquito física y ya.

Y de dibujo ¿Qué es lo que te llama más la atención o qué te motiva de dibujo?

Como son cuatro horas es como libre, si quieres trabajar. trabajas.

¿Entonces el profesor no los pone a hacer necesariamente algo?

Si nos pone, pero si no quieres hacerlo, pues repruebas. o luego si lo hago para tener una buena calificación y después no me arrepienta.

¿Qué te gustaría aprender en la escuela?

Tener valores y tener educación hacia otras personas.

Pero hablando del tipo de materias ¿Qué te gustaría que te enseñaran? ¿O qué te gustaría que cambiaran del curriculum para que tuvieras un mejor aprendizaje?

En español porque la maestra no explica bien, nada más nos da copias o si nos deja copiar de una hoja una página y ya con eso tenemos que hacer un proyecto y la maestra nos dice cuándo lo quiere y para cómo lo quiere y pues a veces alguien o casi todos no le entendemos y tenemos que ir a preguntar y a veces nos dice “pues investigalo” así nos contesta a veces y eso nos fastidia a nosotros.

¿Entonces tienes profesores que no les enseñan adecuadamente?

SI.

¿Entonces esos contenidos no son significativos, sólo es repetir una tras otra como es el aprendizaje tradicional?

Si. no me late tanto porque a veces me aburre.

¿De qué manera crees que puedes ser un buen estudiante?

Pues echándole ganas y no haciendo tanto despapaye en el salón.

¿Y cómo los podrías lograr?

Pues ya no juntarme con esas personas en el salón y ya en el receso ya podría juntarme con ellos para hablar y todo eso y en el salón estudiar y chatear poquito-

¿Cuáles son los recuerdos más gratos que tienes de la escuela no solamente de la secundaria sino también de la primaria o hasta incluso en el kínder?

No sé. en danza en la primaria porque la maestra era chida y nos dejaba jugar futbol y nos gustaba a nosotros a todo el salón, o luego nos saltábamos las clases de artes visuales en la secundaria y ya no entrábamos y eso era lo más divertido o íbamos a comprar takis o mandábamos a un señor por “paguas” o por tortas o nos quedábamos viendo o caminando por toda la secundaria.

¿Qué hacían cuando se saltaban esas clases?

Si había chavos jugando futbol en educación física nos metíamos y el maestro si nos dejaba jugar y cuando se acababa la clase nos sacaba rápido porque nos tocaba con nuestro tutor.

¿Qué es lo que valoras de tus amigos o tus compañeros de la escuela?

Pues de toda su amistad pues cuando entré pensé que iba a ser igual que en la mañana, que te iban a acusar y todo eso, y pues no ellos si haces algo si se callan, te apoyan y en la mañana no tanto como que te dejaban más solo. Y pues valoro más a los de la tarde, pero yo quería ir mas en la mañana en el turno.

¿Consideras amigos a los que tienes en la tarde?

Si.

¿Y de qué manera te apoyan?

Si tengo un problema familiar pues me explican cómo arreglar eso o si tengo problemas en la secundaria , si me quieren pegar y pues ellos también me defienden o me dicen déjalos no valen la pena meterse con chavos tan tontos y pues ya me separan de ellos y me llevan a caminar a que me relaje y que olvide ese problema, y en la mañana no, pues peléate y ya, no me apoyaban tanto.

Entonces ¿ si te ayudan a resolver tus problemas de manera asertiva?

Si.

Alguno de tus compañeros ¿fuma o toma?

Si.

¿Cuántos son los amigos que tu consideras que tienes?

Como cuatro.

¿Son con los que siempre te juntas?

Si. y pues los que consumen son la mayoría.

¿Los cuatro?

No, son otros, no son como mis amigos , pero en clase no tanto, y ellos si consumen.

¿Y qué es lo que consumen?

Cigarro o marihuana, bueno consumen más marihuana, alcohol, pero nomas uno, no tanto a veces cuando está con su familia, pero no se ponen borrachos solo le dan un trago y ya un vaso.

¿Pero con esos compañeros no tienes tanta interacción no estas tanto tiempo con ellos no se juntan?

No, porque me aburren mucho, porque hablan de la droga y de todo eso, y pues me voy con otros que hablan de otra cosa, o algo así divertida y ya me voy con ellos.

¿Qué haces tú con tus amigos?

Pues en el receso vamos a comprar taquis, compramos todo lo que juntemos, tortas o papas y nos vamos a comer y compramos un refresco y es lo que nos comemos en el receso y sino cuando con los de primero andamos jugamos futbol o nos andamos molestando y cuando acaba el receso nos subimos rápido porque nos toca con unos maestros que si son tan cañones como nuestro tutor o el de física.

¿En qué tipo de situaciones te has sentido cómodo dentro de la escuela?

Cuando el maestro de matemáticas llega de buenas, bueno siempre viene de buenas, pero como le dan quejas de los compañeros pues lo regañan y después se pone a trabajar y ya se ve más o menos feliz dice bromas o algo así, es chido.

¿En tu secundaria realizan pláticas jornadas informativas, por ejemplo, sobre factores de riesgo y protección que estén expuestos ustedes ante algún tipo de droga por ejemplo vamos a hablarles de consecuencias y daños que les puede traer la marihuana y perjudica su salud?

No.

¿no realizan ningún tipo de jornadas? ¿Nunca?

No.

¿Ni ningún profesor les habla al respecto de todo eso?

En formación hubo en el tercer bloque donde nos habló de eso de las drogas , no nada más fue en ese bloque, como se trató de drogas pues explicó de todo eso de las drogas .

¿Pero sólo porque era tema que se tenía que ver en clase?

Si.

¿No les explicó ya más a fondo o que se hubiera impartido en una campaña?

No.

¿Consideraste significativo ese bloque? ¿Qué fue lo que te llamó la atención?

SI mucho. lo que tenían las drogas, porque ya no son drogas son como otras sustancias que tienen como el cocodrilo si la sigues consumiendo te quita la piel o si no te vuelves loco y empiezas a quitar la piel. Son drogas sintéticas. Y ya pues yo no sabía que estaba esa droga y pues la maestra nos explicó todo eso, qué es lo que tenía lo que pasaba, aparte mi primo también me explicó y me dijo sobre el cocodrilo, yo tampoco sabía y me explicó qué puede pasar y todo eso y no pues si está mal, caer en las drogas y más con esa que te hace daño.

¿Qué otra cosa fue significativa para ti en ese bloque?

Pues ya supe cuántos compañeros consumían, como ya sabían que yo venía , bueno que me cambiaron a la tarde por ese problema pues me empezaron a pedir marihuana y todo eso.

¿Tus compañeros te empezaron a pedir?

Si. Pero les dije la neta no , por eso me cambiaron para la tarde , para no tener esos problemas y pues ya no las traía, te pagamos \$50, y la neta no les hice caso y me iba con otros compañeros.

¿Entonces de tu mismo grupo como se enteraron que te cambiaron porque estabas consumiendo marihuana, tus mismos compañeros ellos te empezaron a buscar?

Si. Pidieron que les pasara y más cuando caí, pero nunca les di, nada más le di a un compañero y ya nada más esa vez, pero pues de ahí no supieron ni los maestros nadie, nada más hubo como dos compañeras pero fueron con el director, bueno con el sub y le fueron a llamar, pero yo no tenía nada y estaba bien y no tuvieron como algo para expulsarme o mandarme al tutelar y pues ya me dijeron que iban a estar buscándome que iban a estar llamando a cada rato a revisar mi mochila o a verme y pues ya no hubo nada, todo tranquilo.

¿Entonces si llegaste a llevar cuando todavía consumías marihuana todavía a la escuela?

SI.

¿Allá en también la vendías en la escuela?

En la mañana.

¿Y cómo es que adquirirías esa droga?

Pues cuando me pedían así, pues te damos veinte y ya mañana te traigo tu tostón, ya la iba a comprar y ya se las llevaba, o si no, pues le quitaba un cacho como no sabían tanto y ya les quitaba un cacho y ya se las daba y también me daban el dinero para comprar y ya se las traía yo.

¿Cuánto te pedían que les trajeras?

A veces me pedían como una tapa de pluma ya y pues nada más compraba veinte y ya se las llevaba para dos tapas o tres y ya se las daba y ya se las fumaban o si no se la comían.

¿ Lo consumían entonces en la escuela a los compañeros que les llegaste a vender lo consumían también en la escuela?

Unos que otros. porque unos se los comían y ya pues se ponían grifos y pues ya andaban así casi todo el día.

¿Y tú crees que hay alguna diferencia en el consumo que lo hagas por ejemplo fumada o que te la comas? ¿Tú qué notabas?

Si. Que cuando la fumabas pues como que no te daba tanta pues que no te daba el viaje y se te la comías te daba más pesado como que tus ojos se hacían más chiquitos y ya como que se te ponía como cuando consumes cocaína porque se te ponen bien chiquitos y si te la fumas pues te pones más o menos así, no tan chiquitos pues creo que te daba más fuerte cuando te la comías, pero fumada no tanto.

Ahorita dijiste que cuando consumes cocaína ¿Tú llegaste a consumir cocaína?

No. Bueno porque vi chavos consumir cocaína o si no veía videos cómo se ponían sus ojos y se veían muy chiquitos y se empezaban a sudar, es como la piedra, más o menos.

¿Tú sólo llegaste a consumir la marihuana o también probaste la piedra?

No, la piedra no.

Entonces lo único que fue, ¿En ocasiones tomaste alcohol?

No, nada más era cigarro o marihuana.

Lo que vieron en el bloque ¿esa fue la única información sobre tipos de drogas y consecuencias a tu salud?

Si.

¿Solamente sobre el bloque? ¿Y este bloque si lo consideraste significativo? ¿crees que si te pudo ayudar tal vez a reflexionar sobre lo que estaba pasando?

Si.

¿Entonces consideras pertinente la información que te brindaron durante ese bloque y te hubiera gustado que se hubieran hecho o que se hicieran o se implementaran campañas en tu escuela?

Si, también para que loe estudiantes qué puede pasar bueno con la droga o qué les puede dañar.

¿Y tú qué harías si tuvieras la oportunidad? De prevenir a compañeros para que no pasen por lo que tal vez tú llegaste a pasar.

Pues considero que también vayan como aquí una institución juvenil que les dieran pláticas y que también vengan sus papás para que vean de qué se tratan y todo eso.

¿Entonces tú consideras que la rehabilitación que estas llevando aquí en SIJ si te está ayudando en tu recuperación? ¿Por qué?

Si. Porque ya nos explican muchas cosas pues ya nos dicen que contienen todo eso y yo ya sé y como que más o menos reflexiono y también con el apoyo de mi familia también cuando los veo sufrir cuando consumo y pues si me entristece y por eso ya no consumo tanto, por mi familia y por estar aquí.

Dices, ya no consumo tanto,

Bueno, ya no consumo, pero antes si consumía, pero ahora ya no, pero aquí ya no.

Ahorita nada más porque es porque te canalizaron de la escuela para acá ¿No habías ido anteriormente a otra institución?

No.

¿Ahorita nada más estás viniendo con Fany o también estás pasando con la psiquiatra?

Con la psiquiatra.

¿Con la doctora Tejeda que tiene su consultorio aquí derecho?

No, es que hay otras.

La doctora...

La que me da medicamento.

¿Qué te dio de medicamento?

No me acuerdo su nombre, auxiliar algo así como unas vitaminas.

¿Son vitaminas o qué te mandó para controlar la ansiedad?

No, para que me dieran más ánimos y también para que se me quite la ansiedad y para que tenga más ánimos y todo eso.

¿Cómo te sentiste con ese medicamento?

Ya más o menos, porque antes me sentía muy triste, muy aburrido y ahora ya no, como más feliz y más divertido porque antes no, me daba hueva todo y ahora no tanto.

¿Entonces ese medicamento si te sirvió, te ayudó?

Si.

¿Cuáles son las expectativas que tienes de la escuela?

Ninguna.

Por ejemplo, quieres terminar mi secundaria y después tal vez entrar a la preparatoria tal vez hacer una carrera técnica incluso después hacer una licenciatura, ¿estudiar cierta carrera?

Llegar a la prepa o al bacho porque quiero una carrera de chef y si no, nada más a la UNAM como médico forense y si me quedo en prepa y le hecho ganas me voy por médico forense y pasar a la UNAM.

¿Y eso cómo lo vas a lograr?

Pues estudiándole con el apoyo de mi familia.

Descríbeme cómo era antes, durante y después de consumo de sustancias tu desempeño académico:

Iba mal, bueno no tan mal, no reprobaba, bueno en primaria si porque era un desastre, en la secundaria ya casi reprobaba menos, pero nunca reprobé , pero se me hacía muy aburrida la secundaria y pues ya hacía mi despapaye con mis compañeras, pero a veces trabajaba y ya pues nunca reprobé.

¿Y durante tu consumo como era tu desempeño?

Muy mal

¿Y ahorita como es tu desempeño?

Ya bien porque ahora si van mejor mis calificaciones

¿Qué crees que haya influido en esa etapa?

El entorno

¿Tienes problemas con algún tipo de tarea o materia o para concentrarte o que se te olviden las cosas fácilmente?

Si

A ver pláticame

Con matemáticas y física, con los problemas, no me gusta pensar tanto.

¿Pero solo son esas materias, o te cuesta trabajo en otras materias como español?

Solo esas.

¿En la escuela te han invitado tus amigos a tomar, a fumar a consumir alguna droga?

Si. El martes me invitaron cigarro.

Muchas gracias por todo, te agradezco por tu sinceridad, muchas gracias.