



Chihuahua
Gobierno del Estado



**ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

ESCUELA ESTATAL DE POLICÍA

TESINA:

**EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES EN EL PERIODO
DE SU EDUCACIÓN BÁSICA**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PROCURACIÓN DE JUSTICIA**

**PASANTE:
RAÚL MARTÍN GONZÁLEZ DURÁN**

Chihuahua, Chih., Diciembre de 2013



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ESCUELA ESTATAL DE POLICÍA

TESINA:

EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES EN EL PERIODO DE SU
EDUCACION BÁSICA

PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PROCURACIÓN DE JUSTICIA

PASANTE:

RAÚL MARTÍN GONZÁLEZ DURÁN

Chihuahua, Chih., Diciembre de 2013



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ESCUELA ESTATAL DE POLICÍA

TESINA:

EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES EN EL PERIODO
DE SU EDUCACION BASICA

OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADO EN PROCURACIÓN DE JUSTICIA

PASANTE: RAÚL MARTÍN GONZÁLEZ DURÁN

ASESOR: M.A.F. NORA NUBIA DOMÍNGUEZ LUJÁN

Chihuahua, Chih., Diciembre de 2013

DEDICATORIA

A mi esposa Delfina y mis hijas (*Alma Delfina, Diana Barbará y Alicia Guadalupe*), quienes han estado siempre a mi lado, en momentos de cansancio, desaliento y por comprender mis ausencias durante este periodo.

AGRADECIMIENTOS

A personal Directivo y Docente de la Escuela Estatal de Policía, por la oportunidad y apoyo brindado para la obtención de este grado.

A mi asesora M.A.F. Nubia Domínguez Luján, por su paciencia y dedicación durante el desarrollo de este trabajo.

A mis compañeros, por su confianza y apoyo en este proyecto que caminamos juntos.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
JUSTIFICACION.....	4
ANTECEDENTES HISTORICOS.....	4
CAPITULO I	
MARCO CONCEPTUAL.....	9
CAPITULO 2	
CARACTERISTICAS DEL ADOLESCENTE.....	13
CAPITULO 3	
ANALISIS ESTADISTICO DEL PROBLEMA.....	17
CAPITULO 4	
DROGAS PRIMARIAS	
4.1 Los Inhalantes y sus efectos.....	25
4.1.1 Efectos a corto plazo.....	25
4.1.2 Efectos a largo plazo.....	26
4.2 Consumo del tabaco.....	27
4.3 Consumo de alcohol.....	29
4.4 El consumo de Marihuana.....	34
4.5 Trastornos relacionados con drogas.....	36
CAPITULO 5	
FACTORES QUE FAVORECEN EL CONSUMO DE DROGAS	
5.1 Ejemplo de los padres.....	38
5.2 Necesidad de aceptación.....	39
5.3 Influencia del aburrimiento.....	39
5.4 Presión de los compañeros.....	40
5.5 Desintegración de la familia.....	40
5.6 La música popular.....	41
5.7 Falta de confianza.....	42
5.8 Mala información.....	43
CAPITULO 6	
MARCO JURÍDICO	
6.1 Legislación Internacional.....	44
6.2 Legislación Federal.....	45
6.3 Legislación Estatal.....	46
CONCLUSIONES.....	48
BIBLIOGRAFIA.....	50

INTRODUCCION.

Drogadictos!, lo primero que se piensa es que son jóvenes producto de hogares problemáticos, con poca o nula educación, bajos recursos económicos, etc., pero en realidad, *¿qué clase de jóvenes son los que usan y abusan de las drogas?*, según estudios que se han hecho, estos han arrojado información de que, un gran porcentaje de los jóvenes que han usado drogas son muchachos tranquilos, conservadores, de buenas costumbres y con un buen ambiente familiar, pero si viven con todas estas ventajas, *¿Qué hace que caigan en el vicio de las drogas?*, por desgracia, son manipulables y la gran mayoría con una necesidad de pertenecer a un grupo de su misma edad, que les ofrezca un mundo nuevo, diferente al que conocen.

Toda esta problemática que se desarrolla para que un joven caiga en este vicio se abordará y analizará; causas y factores asociados a la narco-adicción del menor, factores de la personalidad, disponibilidad y accesibilidad a inhalantes, alcohol y otras drogas; claro, sin pretender ofrecer una cura para esta enfermedad; si no plantearnos como padres de familia y como integrantes de una sociedad, *¿cómo podemos evitar que esta enfermedad toque a la puerta de nuestros hogares?*

En este contexto abordare diversos temas, como lo es, tratar de definir lo que es la adolescencia, representada como un periodo natural posterior a su niñez y sus características, quienes desvían desafortunadamente sus gustos por el consumo de diversas drogas como lo son los inhalantes, alcohol, tabaco y marihuana, al proporcionar información tanto de los diferentes efectos dañinos a la salud, como los factores que contribuyen a que esta juventud se exponga al consumo de estas sustancias, acompañado de diversos informes proporcionados por diversas instituciones cuyos datos son alarmantes y que a la vez permiten visualizar una problemática que cada vez va en ascenso, afectando el entorno social, familiar y escolar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El crecimiento del consumo de drogas en alumnos de nivel de educación básica en los últimos años, en el país ha sufrido un incremento cada vez más notorio, esto lo señalan los directivos de la Educación Pública (SEP) quienes a través de medios informativos, como lo es el periódico *"La Jornada"* (28 de Marzo del 2012) es entrevistado el Secretario de Educación Pública, José Ángel Córdoba Villalobos expresando la necesidad de *"blindar"* a los niños y jóvenes ante los riesgos de las adicciones, reiterando que este problema *"no es un secreto que el consumo de drogas constituye un problema de salud pública"*, en donde resulta importante por parte de los niños y jóvenes, la capacidad de negarse ante el ofrecimiento de estas sustancias, poniendo más atención y trabajo para evitar que estos menores de edad *"empiecen a consumir tabaco o alcohol"*, el cual estas sustancia son promotoras para pasar a otras drogas.

En este estudio no voy hablar de planes o programas preventivos, que sin duda alguna, han detectado la problemática y ha implementado políticas para evitar el consumo en el entorno nacional.

Sin embargo al partir de la educación a través de la escuela tanto pública como privada es considerada como un elemento de protección, en el que por sus características tiene un espacio que va permitir un desarrollo físico, emocional y social. Sin omitir el papel loable del maestro, al ser un adulto de gran significado en la formación del alumno.

En el que en el interior de esta escuela se promuevan herramientas a los alumnos para poder enfrentar circunstancias cambiantes o dinámicas que se presentan en el entorno social y que por lo general van a ser diferentes al entorno familiar, estas les va a permitir fortalecer una identidad sólida, que les permita tomar resoluciones o decisiones individuales para integrarse en la sociedad, que va limitar o va retrasar la iniciación de estas sustancias (*inhalantes, cigarrillos, alcohol y marihuana a edades más tempranas*).

Lo anterior, resulta ser una problemática, que se incrementa "El consumo de drogas entre alumnos de secundaria" tal como lo señala el ya citado medio de información "La Jornada" en su publicación, en el que se advierte que "de acuerdo a encuestas llevadas a cabo por la SEP las entidades del país que enfrentan mayor problemática por el consumo de drogas al interior de las secundarias –además de Baja California y el Distrito Federal- Sonora, Coahuila, Quintana Roo, Jalisco, Chihuahua, Querétaro y Estado de México" .

"La adolescencia, es un período en el cual se lucha por alcanzar una plena madurez social, y se presenta el desafío de decidir el propio destino y lograr la consolidación de la identidad, abandonando la infancia, y adquiriendo los roles de adulto. Debido a ello algunos individuos tienen mayores dificultades para poder adaptarse, incluso manifiestan síntomas de algunos trastornos psiquiátricos como la depresión y sienten que su futuro se encuentra fuera de control y así la ideación, el intento suicida y el consumo de drogas surgen como una salida ante tal situación" (Artasánchez, 1999)

JUSTIFICACION

Sería oportuno preguntarnos qué realmente está ocurriendo con la niñez y la juventud, a caso en tiempos actuales tanto en la sociedad como en ámbito familiar, estamos viviendo situaciones o relaciones meramente "INSTANTÁNEAS", rápidas y sin un compromiso real, sin existir en los integrantes de una familia una interacción. O que, acaso es necesario la reunión familiar alrededor de la mesa al momento que se consumen los alimentos?, ello tal como lo entendí y escuche en un programa Televisivo en donde se trato esta problemática.

Estudios publicados, en el artículo original "*Consumo de drogas entre Adolescentes*" en el que se describen los "*Resultados de la Encuesta Nacional de adicciones, 1988*" han corroborado que las drogas inhalables fueron las sustancias de inicio a edad temprana, seguidos por la marihuana, para registrarse luego el consumo de otras drogas a partir de los 11 o 12 años, en el que si este adolescente al iniciar el consumo posterior a los 14 años, este tenían la probabilidad que lo realizara con marihuana u otras sustancias aun mas adictivas, siendo las calles o parques los sitios que con más frecuencia se adquiere, con un índice de consumo alto en la Región Norte de la Republica Mexicana y en las grandes metrópolis del país.

El adolescente al travesar por una etapa de experimentación o de rebeldía a su familia, puede ser vulnerable al problema de adicciones. Con respecto al consumo de inhalantes de vapores (*líquidos volátiles, pegamentos, diluyentes de pintura, etc.*) pues se creía antes que esta primer sustancia citada solo se daba en niños de la calle, al observar aquellos zombis deambulando con sus bolsitas de resistol, sin embargo en la actualidad cualquier menor está expuesto a su consumo a estos vapores, ello por descuido de los padres quienes los dejan al alcance de los menores dentro de una casa o patio de esta, siendo frecuentemente utilizados por los niños, a pesar de los problemas de salud irreversibles y que acarrear en su uso.

La mayoría de los autores consideran que los inhalantes o solventes, son la droga más peligrosa al considerarla como mas económica y por estar al alcance de niños de incluso de 10 años de edad siendo motivo de preocupación del mundo y eso lo advierte la OMS. Al ser sustancias usadas en quehaceres cotidianos caseros e industriales, por ser de fácil obtención, en particular la cola, gasolina, diluyentes de pinturas, productos para sacar brillo a los muebles y los difusores de aerosoles; al ser inhalados directamente a partir de recipientes, bolsas de plástico o telas impregnadas, modificando el estado de ánimo, que los hace especialmente atractivos para los jóvenes procedentes de familias pobres y los niños callejeros. Sus consecuencias para la salud comprenden desde trastornos neurológicos y psicológicos hasta lesiones del hígado y riñones e incluso la muerte temprana.

ANTECEDENTES HISTORICOS

La OMS señala que en algunos países desarrollados, las encuestas efectuadas a partir del año 1975 muestran que el consumo de drogas lícitas llegó a un máximo a fines del año 1970, experimentado en general un descenso durante los años ochentas y a principios de los noventas. En los Estados Unidos de América el consumo de marihuana y de otras drogas ilícitas (por los jóvenes) aumento por primera vez en 1992 en relación al decenio precedente. En muchos países en desarrollo tiende en aumentar el consumo de otras drogas, acarreando cada vez más problemas a su salud y a su entorno social.

La juventud han equivocado notablemente en su proyecto de vida y al limitar su salud en forma negativa al verse involucrados en el consumo de drogas, pues no en vano el comentario popular, si te drogas, es como hicieras uso de la *"puerta falsa"*, al adoptar una alternativa contra el dolor en el que equivocadamente se piensa en una búsqueda placentera y agradable, pero que finalmente se viaja sobre una vía oscura y desagradable, al desviar drásticamente su camino, ya que los que se han involucrado en las drogas no les ha ido nada bien en muchos sentido.

El consumo de drogas como ya se indico ha mostrado variaciones importantes a partir de la década de los 70", fecha en que se realizan las primeras encuestas y otros estudios de carácter epidemiológico y social con el interés de conocer la distribución del consumo de drogas en el país. Al tradicional problema de uso de inhalables entre los menores, y de marihuana entre los jóvenes y algunos grupos de la población adulta, se suma un consumo cada vez mayor de otras drogas más adictivas que ha llegado a sectores pobres de la población; apareciendo nuevas drogas y el inicio del consumo se ubica en edades cada vez más tempranas, de ahí el interés estudiar al sector más joven de la población y dilucidar cuales son los factores que los llevan al uso de drogas y eventualmente, al uso problemático.

Las encuestas entre escolares realizadas en las décadas de los 70" indicaban que el abuso de inhalables era propio de las clases más desfavorecidas de la población, sin embargo varios autores que analizan la epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil consideran

"para 1984 el índice de usuarios de estos mostraba ya cifras similares ubicadas en escuelas en zonas con diferentes niveles de servicios y de características de ingreso y empleo de sus habitantes" (OMS).

Después de un rápido incremento, a partir de 1980 los índices de inhalaciones se mantienen estables y es hasta los últimos años cuando el uso de esas sustancias parece estar disminuyendo ante el cambio de preferencias de la población usuaria por la cocaína.

Esta tendencia se observa también en los sistemas de información disponibles, como lo son el Sistema de Registro de la Ciudad de México reflejando un incremento en el número de usuarios de drogas que

"prefieren consumir ahora cocaína, quienes aumentaron de 4% de los casos en 1986, a 67% en 1999" (Ortiz, Rodríguez, Galván, Soriano y Flores, 1998).

La proporción de casos atendidos en centros de investigación juvenil, que utilizaron esta droga aumento 3.8 veces de 1990 a 1997, pasando de 12 % a 46 % de los pacientes atendidos.

El sistema de vigilancia epidemiológica de adicciones (*Sisvea*), reporta también un incremento en el número de usuarios de esta sustancia ilícita sin haber utilizado otras antes, sin haber inhalado algún disolvente volátil.

"Aparecen en el mercado nuevas formas de cocaína como el crack, presentación más adictiva y dirigida a personas de menos recursos económicos. En la frontera norte del país aumentando en forma

importante el consumo de heroína, cuyo uso por inyección intravenosa se combina más frecuentemente con cocaína"

(Cravotto, Medina-Mora, 2000)

"En el Contexto Internacional, México se ubica entre aquellos países que tienen bajas tasas de consumo pero que, a su vez reportan incremento del problema"

(United Nations Office 2001)

CAPITULO 1

MARCO CONCEPTUAL

Al consultar en el Diccionario de la Real Academia Española el término "adolescencia" este procede del latín "adolescentia", definiéndolo como la "edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo". Que inicia alrededor de los 11 años y se extiende aproximadamente a los 15 años; periodo en que estos jóvenes se encuentran cursando su instrucción básica, abarcando el último año de la primaria y los tres años de la secundaria, en los que estos jóvenes están marcados por confusión y cambios de los cuales pueden ser riesgosos.

"Al comienzo de la pubertad la vida del niño todavía está centrada en la familia, en contraste durante la adolescencia hay que hallar una identidad individual fuera de ella, misma que se encuentra en el grupo más cercano de pares de los adolescentes, es decir sus amigos, quienes constituyen su punto de referencia más importante, pues es en ese grupo en donde demuestra su independencia y las necesidades no cubiertas en casa, para satisfacer dichas carencias se reúnen en grupos en los que se comparten actitudes, valores y conductas similares para poder crear esa pertenencia, disminuye la orientación centrada en la familia, y comienza la asimilación de los valores y juicios morales del grupo de pares"

(Caplan y Lebovici, 1973)

Diversos autores son coincidentes al señalar que "grupos de pares" corresponden a un grupo de personas (*pares*) de la misma edad que por lo general poseen antecedentes e intereses similares, que se encuentran unidos por la similar edad, aprendiendo a formar relaciones por sus propios medios, que les permite escapar de la supervisión directa del adulto.

Según especialistas, a partir de la adolescencia entre los 10, 15, 20 y 25 años de edad, hay cuatro niveles de abstracción en su desarrollo, pero en este

estudio solo me concretare en analizar los dos primeros niveles, por corresponder al estudiante que se encuentra en el nivel básico de su preparación escolar.

Al escuchar el término "droga", inmediatamente lo relacionamos con sustancias prohibidas, como lo es la marihuana y otras más, que en la actualidad se escuchan, sin embargo, este término según el Diccionario de la Academia Mexicana de la Lengua, "droga" es el nombre genérico que se refiere a la

"Sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes", definiéndolo también como "Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno".

En lo que respecta al termino de fármaco este proviene del latín *pharmācum*, y este del gr. φάρμακον, que significa "Medicamento". La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica en lenguaje coloquial, al referirse concretamente a las "sustancias psicoactivas" y, a menudo, de forma aún más concreta, a las "drogas ilegales".

Las drogas han existido desde hace miles de años, el ser humano tuvo que experimentar con distintos comestibles para saber que podía comerse y que no. Al buscar alimentos también se encontró con alimentos venenosos, pero en algunos de ellos descubrieron que tenían la capacidad de crear alucinaciones como es el caso de los hongos (*que en la actualidad se adquieren secos o como polvo en capsulas*), el peyote y otros más. Sin embargo debemos estar conscientes que el consumo de cualquier droga, sea "legal" o "ilícita" daña a las personas de forma permanente a nivel neurológico, en el que incluso es común escuchar en los medios de comunicación que hay drogadictos juveniles que roban y asaltan solo para

doparse, generando en consecuencia diversos delitos dentro de nuestra sociedad.

De igual forma para poder hablar de la drogadicción en forma sencilla es importante definir los siguientes términos proporcionados por el Programa Nacional contra las Adicciones:

Fármaco dependiente: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos;

Consumidor: Toda persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia;

Fármaco dependiente en recuperación: Toda persona que está en tratamiento para dejar de utilizar narcóticos y está en un proceso de superación de la fármaco-dependencia;

Atención médica: Al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;

Detección temprana: Corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible;

Prevención: El conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de narcóticos, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias;

Tratamiento: El conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de narcóticos, reducir los riesgos y daños que implican el uso y abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar

físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de esas sustancias, como de su familia;

Investigación en materia de fármaco-dependencia: Tiene por objeto determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; construyendo las bases científicas para la construcción de políticas públicas y los tratamientos adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción; respetando los derechos humanos y su integridad, y

Suspensión de la fármaco-dependencia: Proceso mediante el cual el fármaco dependiente participa en la superación de su farmacodependencia con el apoyo del entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que provocaron la farmacodependencia”

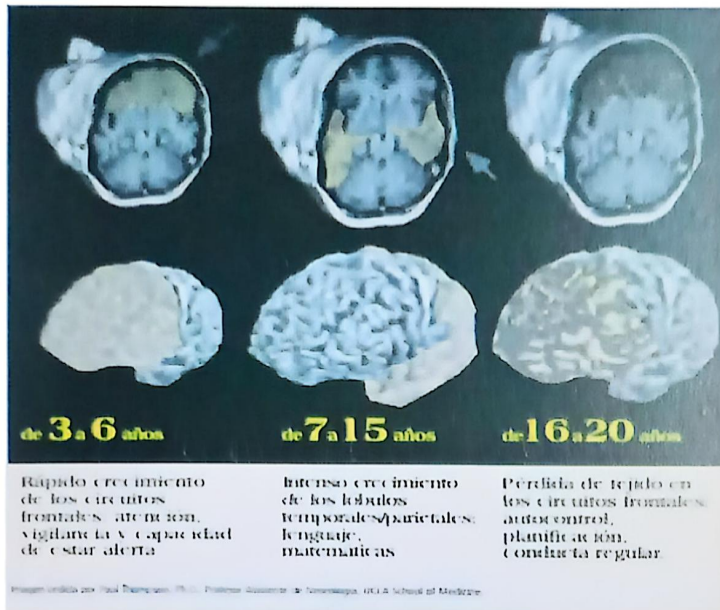
CAPITULO 2

CARACTERISTICAS DEL ADOLESCENTE

Diversos estudios realizados por la **UNICEF** revelan que:

“a los 10 años, el niño empieza a entender conceptos individuales abstractos como moralidad y sociedad, a los 15 años...un adolescente puede entender y relacionar dos o más conceptos abstractos y percibir ambigüedades y contradicciones...ahora disponemos de estudios recientes que muestran que el cerebro experimenta un ciclo continuo de crecimiento cada pocos años y que, a partir de los 11 años de edad, se produce una explosión de actividades eléctricas y fisiológicas, que reorganiza drásticamente miles de millones de redes neuronales que afectan a las aptitudes emocionales y a las habilidades físicas y mentales. La cantidad de materia gris en algunas zonas del cerebro puede doblarse en un solo año”.

En la pre-adolescencia también entendida como la “Primera fase de la adolescencia, en la cual se producen las modificaciones propias del paso de la infancia a la edad adulta” o “primera adolescencia”, se registra “un avance en el pensamiento abstracto. El córtex pre-frontal (situado atrás de la frente) desarrolla nuevas e importantes funciones. A medida que el cerebro se reorganiza, se crean modelos que servirán de base para reforzar las conexiones mediante una actividad física o mental. Los científicos creen que la época que media entre los 10 y los 20 años puede ser clave para ejercer el cerebro y que los adolescentes que aprenden a poner en orden sus pensamientos, medir sus impulsos y de pensar en forma abstracta pueden establecer bases neuronales importantes que perduran a lo largo de sus vidas. También creen que los jóvenes que practican actividades académicas o musicales refuerzan de forma positiva esas conexiones a medida que maduran los circuitos”.



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2002

Pero contrariamente a esto, también se considera que al haber experiencias traumáticas en el proceso de su crecimiento, al recibir malos tratos, modificar sus gustos al dejar las cosas de niños, inclinándose a otros gustos (consumo de tabaco y alcohol) presenta cambios que los va a confundir afectando en forma importante y negativa el funcionamiento de su cerebro, así como en su capacidad de aprendizaje, limitándole sus oportunidades y opciones en el adolescente en su desarrollo, al pasar hacia su etapa de adulto.

En muchas familias de nuestra sociedad, la adolescencia no se considera como una etapa de desarrollo independiente, al no existir un convencimiento claro si estos jóvenes tienen derechos, siendo con frecuencia obligados para asumir papeles de adultos cuando estos son muy niños. Como lo es, por ejemplo el cuidar al hermanito menor o asignarle responsabilidades en la casa que aun no les toca, sin existir lazos coherentes y emocionales con sus padres, recurriendo estos jóvenes por capricho o rebeldía al consumo del cigarro después de cumplir los 10 años, con probabilidad de beber alcohol y consumir posteriormente alguna droga prohibida con sus compañeros, al pretender comportarse como adulto en muchos sentidos, sin alcanzar la madurez plena. Aunque estos jóvenes prueben drogas por diversas razones (curiosidad, necesidad de aceptación o por presión de amistades de la misma

edad). se ha identificado en diferentes barrios de la ciudad, que los jóvenes que alcanzan a ser drogadictos crónicos tienden a estar desescolarizados y desvinculados de su familia.

Ya que contrariamente a esto último no se pase por desapercibido que

"las relaciones familiares juegan un papel importante en el desarrollo del individuo, al ser señalado por diversos estudios que la familia es la unidad básica de cohesión en la sociedad mexicana, al constituir un apoyo importante para que el adolescente enfrente situaciones sociales y logre su autonomía dentro del propio grupo familiar, siendo esta una red de apoyo afectivo significativo para los jóvenes"

(Palmonari, 1991, Villatoro, Cerero y Medina-Mora, 2000).

Ya que dentro del ambiente familiar en nosotros los mexicanos se siente seguridad como miembro de su familia en la que todos sus integrantes tratan de ayudarse unos a otros.

Diversos sociólogos coinciden en señalar que el adolescente no ha ganado la "libertad de la adultez", en donde estos jóvenes pierden los privilegios de la niñez y por lo general a la edad de los 15 años el jovencito siente que todo le es prohibido. No puede conducir un auto, pedir dinero prestado, no puede tomar sus propias decisiones, pero debe asistir a la escuela le guste o no. De igual forma estos investigadores indican que los "adolescentes de nuestros días, tienen más dinero, más medios de transporte, más dinero y menos supervisión que nunca antes", en el comienzo de la adolescencia más o menos aceptan el gobierno de los padres, sin necesidad de gran persuasión, pero a medida que va creciendo empieza a cuestionar ciertos valores, ideas y controles de sus padres, siendo un proceso que ocurre durante o a inicio de la adolescencia, con cambios que pueden ser difíciles, en donde algunos de estos jóvenes pueden adoptar actitudes rebeldes al reclamar el reconocimiento de su individualidad, al oponerse a los papás por sentirse objeto de su propiedad, pues no se olvide que estos jóvenes están aun bajo la responsabilidad de los padres.

CAPITULO 3

ANALISIS ESTADISTICO DEL PROBLEMA PLANTEADO

Al ingresar a los medios informáticos sobre la temática de adicciones en el que se proporcionan informes estadísticos que les aqueja principalmente a la juventud, se debe diferenciar dos tipos de drogas que son las “*legales*” y “*las ilegales*”, dentro de las legales suele ser incluido el café, pero en nuestra sociedad se consideran como las principales el alcohol y el tabaco.

Por otra parte, las drogas ilegales cumplen una amplia variedad de sustancias que tienen efectos diferentes al nivel conductual, perceptual y emocional en las personas que lo consumen. Al igual que los efectos, consecuencias a mediano y largo plazo, que varían dependiendo de la droga, cantidad y tiempo de consumo, tal como lo establecen diversos tratados sobre este tema

La Organización de las Naciones Unidas estima una prevalencia mundial de 4.2% para cualquier droga ilícita en la población de 15 años en adelante, en tanto que en México el índice para la población de 12 a 65 años es del 65%. Los índices para marihuana son, entre hombres y mujeres de 3.4 y 1%, respectivamente, para heroína 0.22% y menor 0.1%, mientras que para la cocaína el consumo en México es superior al promedio mundial 0.3% y 0.5%, esto derivándose de su amplia disponibilidad en la Región, estimándose que 98% de la producción mundial se da en la Región Andina y 70% del consumo mundial ocurre en América.

Dentro de la región, México presenta las tasas más bajas del consumo; el índice en Estados Unidos de América es seis veces superior (3.0%). En Argentina alcanza 2.3%, en Chile 2.1%, en Colombia 1.2 %, en Perú en 1% y en Brasil 0.8%. El índice de dependencia reportado en México (.7 %), es también inferior al observado en estados Unidos de América (7.5%) y en países Europeos como Alemania (2.1%) y Holanda (1.8%), esto último como es indicado por diferentes autores

(Mericangas y Menthal, 1988).

El Alcohol conforme a la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, ha detectado que jóvenes entre 12 y 17 años presentan mayores prevalencia en los niveles considerados como "bebedores altos" y con abuso-dependencia por cada 100 jóvenes en ese mismo grupo. El Distrito Federal y Zacatecas son los estados con mayor prevalencia de consumidores diarios (0.6); por su parte en bebedores altos se presenta en el Distrito Federal (16.4), 14 estados se encuentran por arriba de la prevalencia Nacional que es de 9; San Luis Potosí, tiene mayor prevalencia de bebedores consuetudinarios y de abuso-dependencia (4.5 y 6.9, respectivamente); hay nueve estados que presentan prevalencia superiores a 2.9 que es la Nacional de Jóvenes con abuso-dependencia al alcohol.

Finalmente, a nivel nacional 2.9% de los jóvenes entre 12 y 17 años tienen problemas de abuso-dependencia al alcohol, siendo mayor en los hombres al presentar porcentaje de 3.6 contra 2.1% en las mujeres.

Prevalencia de consumo de alcohol en la población de 12 a 17 años por entidad según nivel de consumo 2008
Por cada 100 habitantes

Entidad Federativa	Nivel de consumo			
	Consumo diario	Bebedores altos	Consumo consuetudinario	Abuso-dependencia
Nacional	0.2	9.0	1.5	2.9
Aguascalientes	0.5	14.7	2.4	4.3
Baja California	-	6.3	1.8	0.5
Baja California Sur	0.2	5.1	1.6	2.0
Campeche	0.1	8.7	1.3	2.3
Coahuila de Zaragoza	-	6.9	2.7	2.9
Colima	-	8.9	0.9	0.9
Chiapas	-	2.5	0.2	1.7
Chihuahua	-	9.2	2.8	2.6
Distrito Federal	0.6	16.4	3.4	6.5
Durango	-	10.9	1.5	2.0
Guanajuato	0.2	10.2	1.1	0.7
Guerrero	-	4.7	-	1.6
Hidalgo	0.3	15.6	3.1	5.3
Jalisco	0.3	11.4	0.6	1.9
México	0.2	10.1	1.8	3.3
Michoacán de Ocampo	0.1	13.5	3.0	5.1
Morelos	-	14.4	2.3	3.9
Nayarit	0.1	12.9	2.4	3.6
Nuevo León	-	4.5	0.8	2.1
Oaxaca	0.4	3.6	1.0	1.6
Puebla	-	7.9	0.7	2.1
Querétaro	0.1	10.9	2.4	5.8
Quintana Roo	-	7.5	0.9	2.5
San Luis Potosí	0.3	12.8	4.5	6.9
Sinaloa	-	6.7	1.3	2.1
Sonora	-	7.1	1.0	0.9
Tlaxcala	0.3	8.3	1.3	1.8
Tampulipas	-	6.7	0.8	2.6
Tlaxcala	0.5	10.7	2.0	4.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	-	5.8	0.6	2.9
Yucatán	-	11.1	0.3	0.6
Zacatecas	0.6	9.0	1.0	2.5

Fuente: CONADIC, INDRF, INSP, Fundación Arronte I.A.P (2008). Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

México: INSP, Documentos Estatales

Chihuahua se localiza por arriba de la prevalencia Nacional que es de 9.

Con respecto al

“consumo de tabaco, más que constituir un problema en sí mismo, se encuentra asociado a diversas enfermedades crónico degenerativas que tienen un costo elevado tanto para los servicios de salud como para el paciente y sus familiares. Un factor importante es la edad de inicio de consumo diario, situación que ayuda a analizar el nivel de dependencia que se puede crear, así como el posible consumo de otras drogas más duras”.

(Medina-Mora, Peña-Corona, Cravioto, Villaloro, et al 2002).

Edad de inicio del consumo diario de cigarrillos por entidad federativa según sexo 2008

Entidad federativa	Total	Hombres	Mujeres
Aguas Calientes	16.9	16.3	18.1
Baja California	16.7	16.1	18.1
Baja California Sur	17.1	16.8	17.7
Campeche	17.3	16.8	19.2
Coahuila de Zaragoza	16.7	16.3	18.1
Colima	16.4	15.7	18.9
Chiapas	19.3	19.1	20.1
Chihuahua	16.7	15.9	18.2
Distrito Federal	16.7	15.7	18.5
Durango	16.5	15.6	19.2
Guanajuato	17.8	18.0	18.0
Guerrero	17.6	16.6	20.4
Hidalgo	17.3	16.0	20.0
Jalisco	16.2	16.0	18.0
México	16.3	16.0	18.0
Michoacán de Ocampo	16.7	16.0	18.0
Morelos	16.7	16.0	20.0
Nayarit	16.5	16.0	19.0
Nuevo León	16.8	16.0	19.0
Oaxaca	17.1	16.9	18.5
Puebla	17.3	17.0	21.0
Querétaro	16.3	16.0	17.0
Quintana Roo	16.7	16.3	18.3
San Luis Potosí	16.2	15.4	20.0
Sinaloa	17.3	16.4	20.5
Sonora	17.1	16.7	18.2
Tabasco	16.6	16.4	17.2
Tamaulipas	16.7	15.5	20.0
Tlaxcala	17.1	16.7	18.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	17.4	16.4	20.0
Yucatán	17.1	17.0	18.1
Zacatecas	16.8	16.0	18.9

Fuente: CONADIC, INPRF, INSP, Fundación Gonzalo Río Arronte I.A.P (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. México: INSP, Documentos estatales.

Jalisco y San Luis Potosí son las entidades donde en promedio se inicia más temprano el consumo de cigarrillos (16.2 años de edad) mientras que Chiapas, la edad de de inicio es de 19.3 años.

Con respecto al estado de Chihuahua la edad promedio se sitúa a los 16.7 años existiendo una mayor tasa de consumo en la mujer con respecto al varón.

Las drogas que más afectan a la juventud en la actualidad son el consumo de drogas ilícitas. Los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, señalan que los inhalables (63.3%), la marihuana (55.7%) y los sedantes (55.7%) son las principales drogas de consumo en las personas cuyas edades fluctúan entre los 12 y 17 años.

Incidencia acumulada para el uso de drogas entre la población de 12 a 25 años por entidad federativa según tipo de droga 2008
Por cada 100 habitantes

Entidad federativa	Tipo de droga		
	Marihuana	Cocaína	Estimulantes tipo anfetamínico
Nacional	3.8	2.2	0.6
Aguascalientes	2.4	1.7	-
Baja California	5.7	1.8	2.4
Baja California Sur	7.3	5.2	2.7
Campeche	5.8	1.7	0.5
Oaxaca de Zaragoza	2.8	1.4	0.1
Oaxaca	1.4	0.8	0.4
Chiapas	0.4	1.1	-
Chihuahua	6.2	4.6	1.3
Distrito Federal	6.7	1.7	0.9
Durango	4.9	3.4	0.5
Guanajuato	1.8	2.7	0.4
Guerrero	4.1	5.0	0.2
Hidalgo	10.3	6.6	1.6
Jalisco	3.7	1.7	1.4
México	3.7	2.1	0.6
Michoacán de Ocampo	3.8	3.0	0.6
Morales	2.4	1.8	-
Nayarit	5.9	4.4	1.0
Nuevo León	3.5	2.0	0.6
Oaxaca	1.8	1.3	-
Puebla	2.7	1.1	0.4
Querétaro	6.2	1.2	-
Quintana Roo	7.0	6.6	0.7
San Luis Potosí	1.3	0.3	-
Sinaloa	2.1	2.1	0.4
Sonora	2.4	2.9	0.6
Tabasco	4.3	1.6	0.2
Tamaulipas	7.5	6.1	0.1
Tlaxcala	1.7	0.7	-
Veraacruz de Ignacio de la Llave	1.6	0.6	-
Yucatán	4.1	1.0	0.4
Zacatecas	2.9	3.0	0.6

Fuente: CONADIC, INPRF, INSP, Fundación Gonzalo Roa Aronze I.A.P.(2008). Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México: INSP.

En relación a esta estadística me concretare solo en analizar la incidencia acumulada para el Estado de Chihuahua que figura en la quinta posición con una tasa alta de 6.2 en el consumo de marihuana, observándose de igual

modo que dentro de nuestro Estado, el consumo de otras sustancias se ubican por arriba del valor nacional.

VARIACIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS ALGUNA VEZ POR REGIONES DEL PAÍS PARA CADA SEXO, ENTRE ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS. ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 1998, MÉXICO

	Marihuana		Inhalables		Cocaína		Cualquier droga	
	M%	F%	M%	F%	M%	F%	M%	F%
Resultados nacionales	2.5	0.5	1.1	0.2	1.0	0.2	4.9	1.6
Región Norte	4.1	0.9	1.2	0.1	1.7	0.6	5.6	1.5
Región Centro	1.7	0.4	1.1	0.4	0.7	0.2	4.7	2.1
Región Sur	2.4	0.2	1.0	-	0.9	-	4.9	0.9
Tijuana	5.3	3.6	4.6	1.4	2.3	3.6	9.9	5.7
Ciudad Juárez	3.4	-	-	-	4.1	-	6.1	0.8
Hatamoro	3.2	-	-	-	-	-	3.2	1.6
Monterrey	5.8	0.6	0.5	-	1.6	0.6	6.9	0.6
Guadalajara	4.2	0.5	1.9	-	3.3	0.5	7.4	2.5
Ciudad de México	1.0	0.9	1.0	0.9	0.3	0.3	5.1	3.0

Existen importantes variaciones en los índices de consumo de sustancias en las diferentes regiones del país, con índices más altos en la zona norte (*entre los varones y con respecto la mujer*) en comparación con las zonas centro y sur. Entre las ciudades estudiadas, Tijuana, Ciudad Juárez, Guadalajara y Monterrey, muestran los índices más elevados de consumo, caracterizándose por su elevado consumo en las mujeres.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN A CENTROS DE TRATAMIENTO GUBERNAMENTALES (CIJ) SEGUI DROGA DE INICIO 2002

	GLOBAL N = 18070	MARIJUANA n= 2435	INHALABLES n= 1636	ALCOHOL n= 5835	COCAÍNA n= 941	HEROÍNA n= 29	TABACO n = 6441
NÚMERO							
SEXO							
MASCULINO	85.6	91.6	87.7	86.2	87.5	82.8	83.7
FEMENINO	14.4	8.4	12.3	13.8	12.5	17.2	16.3
EDAD							
5 - 14 AÑOS	8.3	6.6	22.4	32.1	6	0	7.9
15 - 19	29.8	30.2	36.3	26.5	33.0	20.7	31.0
20 - 24	20.8	21.7	16.8	21.4	26.9	13.8	19.9
25 - 29	15.9	15.3	12.3	18.7	17.9	17.2	14.4
30 - 34	10.7	12.2	6.4	12.4	9.2	24.1	9.9
35 >	14.5	14.0	5.9	15.4	6.8	24.1	16.9
ESCOLARIDAD							
PRIMARIA	86.6	90.4	95.7	84.2	89.2	93.1	84.7
SECUNDARIA	13.1	9.4	4.0	15.6	10.2	6.9	15.0
PREPARATORIA/OTEC	0.3	0.2	0.3	0.2	0.6	0.0	0.3
PROFESIONAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
EDUCACIÓN INFORMAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
OTRO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ESTADO CIVIL							
SOLTERO	60.2	60.2	75.1	56.2	59.7	41.4	59.9
CASADO	23.1	21.2	11.0	26.6	24.1	20.7	23.7
DIVORCIADO	1.8	2.0	0.7	1.9	1.7	3.4	2.0
VIUDO	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.0	0.4
UNION LIBRE	4.5	4.7	3.7	5.3	3.0	10.3	9.7
OTRO/SEPARADO	10.1	11.6	9.3	9.9	11.4	24.1	4.3
NIVEL SOCIOECONÓMICO							
ALTO Y MEDIO-ALTO	14.0	12.2	8.2	15.4	9.7	0.0	16.0
MEDIO-BAJO	57.3	50.8	50.9	53.6	51.4	57.1	54.7
BAJO	24.5	28.8	36.6	22.9	27.7	39.3	20.8
MEDIO	5.1	5.2	4.4	8.2	11.1	3.6	8.5
EDAD DE INICIO							
< 10 AÑOS	4.4	2.5	6.8	4.4	0.5	0.0	5.4
10 - 14	47.8	48.4	65.0	41.0	24.1	20.7	55.0
15 - 19	40.8	45.6	26.4	47.6	45.3	62.1	36.0
20 - 24	4.5	4.1	1.1	5.1	16.1	0.0	2.5
25 - 29	1.5	1.1	0.4	1.3	6.5	6.9	0.5
30 - 34	0.6	0.3	0.0	0.4	3.3	3.4	0.2
35 >	0.5	0.3	0.1	0.2	2.3	6.9	0.2
FRECUENCIA							
DIARIO	54.2	64.5	49.3	19.5	40.2	90.9	80.6
UNA VEZ POR SEMANA	30.8	20.4	34.9	51.8	44.4	4.5	13.8
1-3 VECES POR MES	13.8	10.2	14.0	26.0	13.9	4.5	5.3
1-11 VECES POR AÑO	1.4	1.0	1.8	2.7	1.5	0.0	0.3

Fuente: SISVEA, Centro de Integración Juvenil

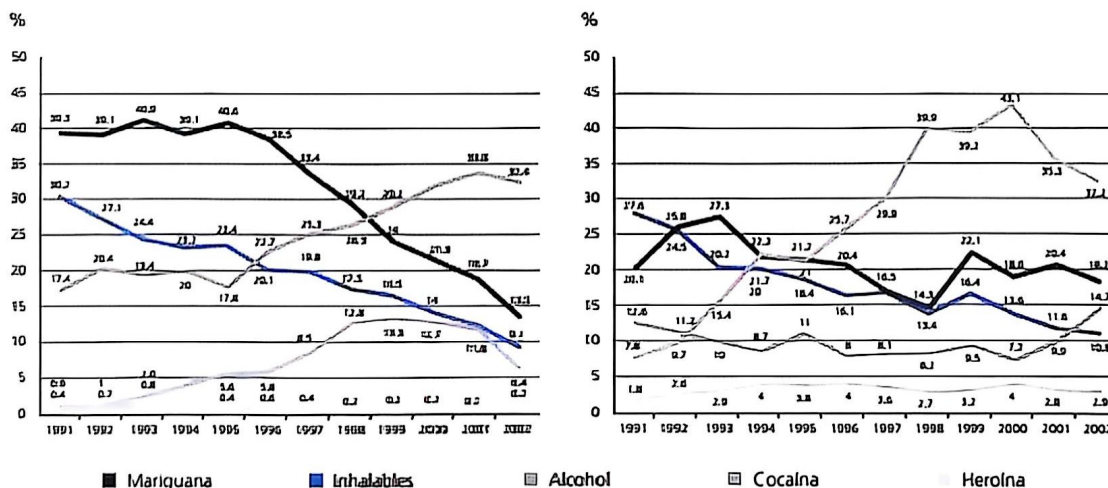
Conforme a la información proporcionada por los Centros de Integración Juvenil (CIJ) durante 2002 los usuarios de marihuana como droga de inicio (2,435) fueron hombres en su mayoría (91.6%), 30.2% tenían entre 15 a 19

años de edad, 90.4% habían cursado sólo el grado de escolaridad de primaria, 60.2 estaban solteros y 50.8% provenían de un nivel socioeconómico medio-bajo. La edad de inicio del 92.0% de los usuarios de marihuana ocurrió entre los 10 y 19 años de edad, y de ellos 64.5% reportaron usarla a diario.

De igual forma se establece que en la actualidad la marihuana es la segunda opción como droga de inicio (13.5%), y como droga de impacto también quedó en segundo lugar (18.2%).

Con base en los informes de los CIJ correspondientes a 2002, la historia natural de la marihuana entre estos pacientes, se sabe que al entrar a tratamiento permanecían como mono-usuarios en promedio el 11.2%, y 88.8% iniciaron el uso de una segunda droga, usualmente el alcohol (29.8%) y la cocaína (22.5%). De los usuarios de múltiples drogas, 82.8% avanzó a una tercera droga, principalmente cocaína (24.6%), alcohol (20.2%), tabaco (15.0%) o inhalables (12.4%).

COMPARACIÓN ENTRE LA DROGA DE INICIO Y LA DROGA DE IMPACTO ENTRE LOS PACIENTES DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO GUBERNAMENTALES (CIJ) 1991 - 2002



Fuente: Centros de Tratamiento Gubernamentales (CIJ)

Los Centros No Gubernamentales (ONG) informaron que de los 3,624 pacientes que usaban inhalables como droga de inicio, la mayoría eran hombres (93.7%), 27.3% tenían entre 15 y 19 años de edad. El 57.7% contaban con educación primaria y 70.0% eran solteros. Más de la mitad (55.5%) de los usuarios de inhalables habían iniciado su consumo entre los 10 y los 14 años de edad y 86.1% reportaron usarlos diariamente.

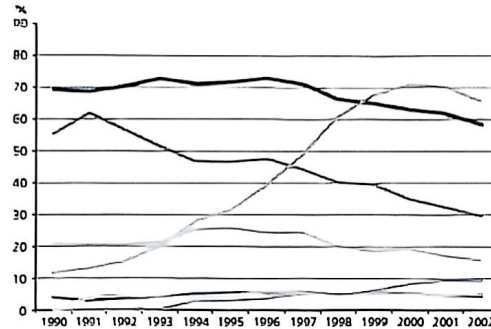
Como droga de inicio los inhalables se situaron en el tercer lugar (11.4%) y en el quinto (7.6%) entre las drogas de impacto de los pacientes de los Centros de Tratamiento No Gubernamentales (ONG)

Dentro de la historia natural de los usuarios de inhalables 64.6% había progresado a una segunda droga, que en orden de importancia, fueron la marihuana (51.8 %), el alcohol (16.8%) y los tranquilizantes (6.5%). De ellos 76.0 % pasaron a una tercera droga, usualmente cocaína (23.6%), marihuana (17.6%), heroína (14.5 %) o tranquilizantes (12.8%).

De acuerdo a la información proporcionada por el Consejo Tutelar de Menores Infractores, 16.1% de estos jóvenes usaban inhalables. La mayoría de ellos del sexo masculino (94.3%) tenían educación primaria (66.8%) y estaban sub empleados (42.4%). 43.7% tenían tatuajes y 37% pertenecían a una pandilla o banda, 40.2% cometieron la infracción cuando estaban intoxicados y el robo fue el más común de los actos cometidos (49.1%).

(Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra Adicciones).

TENDENCIAS DEL USO ALGUNA VEZ EN LA VIDA DE LAS PRINCIPALES DROGAS ILÍCITAS REPORTADAS ENTRE PACIENTES DE PRIMER INGRESO A TRATAMIENTO EN CIJ, 1990-2002, NIVEL NACIONAL



DROGA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Marihuana	69.3	68.9	70.3	72.6	71.2	71.9	73.2	71.2	66.4	65.1	63.4	62.1	58.5
Inhalables	55.8	61.8	56.8	52	47.2	47.1	47.6	44.6	40.5	39.6	35.1	32.6	29.9
Cocaína y/o crack	12.2	13.9	16	20.9	28.5	32.4	40.4	49.7	61.6	68.2	71.4	70.6	65.6
Dep. uso médico	21.4	21.3	21	21.4	26.3	26.5	25.1	24.9	20.2	19	19.7	17.2	16.3
Heroína	3.8	3.2	3.7	4	5.1	5.3	5.8	5.7	4.7	5	5.2	4.6	4.6
Métanfetamina	N/D	N/D	N/D	N/D	2.7	2.7	3.6	5	4.7	6.2	8.2	9.3	9.2
Alucinógenos	N/D	4.3	4.5	4	4.2	4.7	6.1	5.9	4.7	4.8	4.9	5.1	5.1

Fuente: Estudios epidemiológicos del consumo de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil, 1990-2002. Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica.

Como se puede observar en esta última gráfica el consumo de marihuana desde el año 1990 al año 1997 tuvo un desarrollo sostenido, para registrarse un aparente consumo a la baja hasta el año 2002, situación diferente con respecto a los inhalantes que reporta del año 1990 al año 1992 con un aparente movimiento estable, para registrarse a la baja en años posteriores, sin ser omisos al observar la preferencia en el consumo de otras sustancias más adictivas como, en el que se registra una tendencia en su preferencia hacia arriba desde el año 1990 al 2002.

CAPITULO 4

DROGAS PRIMARIAS

4.1 LOS INHALANTES Y SUS EFECTOS

El consumir esta sustancia se asocia a una serie de problemas de salud graves. Al Inhalar disolventes de pintura y pegamento ha originado problemas renales. Al Inhalar tolueno (*usado en disolvente de grasas, pinturas, lacas y otros disolventes*) afecta también al sistema nervioso, riñón y piel.

La sensación que se siente al ser consumidas estas sustancias es semejante cuando se adquiere una borrachera, debilitándose la coordinación física, con debilitamiento del discernimiento, sufriendo sus consumidores caídas o accidentes, pudiéndose existir un comportamiento violento en su persona.

Este tipo de sustancias inhiben la actividad del sistema Nervioso Central que controla la respiración y por ausencia de Oxígeno en los pulmones, pueden registrarse desmayos, estados de coma por asfixia. Diversos estudios han demostrado que desde la primera vez que se consumen los inhalables en el aparato respiratorio y en el corazón, le puede sobrevenir un paro cardíaco o causar la muerte. Al aumentar su dosis, se incrementa el daño cerebral permanente, con alteración del ritmo cardíaco, con cambios notorios de humor, temblores y convulsiones.

4.1.1 EFECTOS A CORTO PLAZO

El consumo de inhalantes afecta directamente sobre el sistema nervioso produciendo efectos que alteran la mente, el consumidor experimenta intoxicación y otros efectos similares a los del alcohol, diversos efectos que se experimentan durante o poco después de su consumo, refleja en las personas:

- El habla es confuso.
- Apariencia borracha, mareada o aturdida.

- Incapacidad de coordinar el movimiento.
- Delirios y alucinaciones.
- Hostilidad.
- Apatía.
- Juicio deteriorado.
- Pérdida de conocimiento.
- Dolores de cabeza frecuentes.
- Erupciones alrededor de la nariz y la boca.
- Al inhalar estos productos químicos de forma prolongada, puede inducir a un latido de corazón irregular y rápido, conduciendo a una insuficiencia cardíaca y a la muerte en cuestión de minutos.
- Puede producirse la muerte por asfixia al sustituir el oxígeno por el producto químico primero en los pulmones y luego en el Sistema central, de forma que cese la respiración.

4.1.2 EFECTOS A LARGO PLAZO

Consumidores a largo plazo han experimentado:

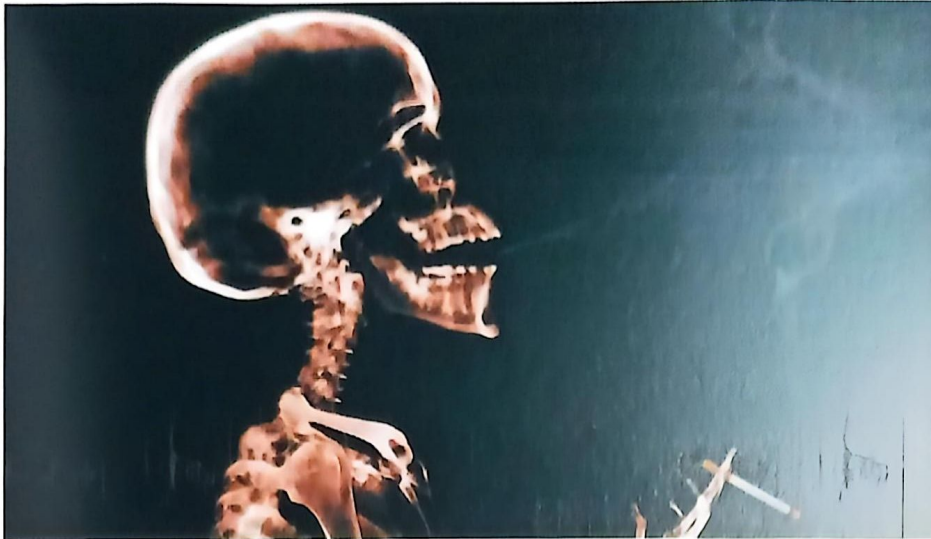
- Debilidad muscular.
- Desorientación.
- Falta de coordinación.
- Irritabilidad.
- Depresión.
- Daños serios y a veces irreversibles en corazón, hígado, riñones, pulmones y cerebro.
- Deterioro de la memoria, disminución de la inteligencia.
- Pérdida del oído.
- Daños en la médula ósea.
- Muerte por insuficiencia cardíaca o por asfixia (*perdida de oxígeno*).

(Fundación por un mundo libre de drogas, 2006).

4.2 EL CONSUMO DE TABACO

Según la Organización Mundial de la Salud, el consumo del tabaco "*termina cobrándole la vida a uno de cada dos fumadores*", en el que desafortunadamente la gran mayoría de los fumadores se inician en la adolescencia y estos jóvenes cada vez optan a temprana edad por decidirse al uso de esta práctica a pesar de las prohibiciones establecidas en supermercados y las tienditas de abarrotes de las colonias, al negarles su venta, que a través de segundas personas o por complacencia del mismo comerciante es adquirido el cigarro. La tasa de tabaquismo en estos jóvenes es alta en México y no se diga en nuestro Estado de Chihuahua, que ha reflejado un repunte en las últimas décadas, pues al iniciar a temprana edad en este hábito, resulta más difícil dejar de fumar, debido a una cercana influencia de los amigos, trayendo consigo el cobro de facturas caras que van en decremento de su salud.

El consumo de tabaco además de estar asociado con diversas enfermedades crónicas y representar un costo elevado a los servicios de salud, es un factor de importancia en el adolescencia cuya edad de inicio como ya se indicó, se registra entre los 12 y 17 años, reflejando índices preocupantes de este consumo al ser alto en la mujer con respecto al varón. En el que según especialistas de la Salud establecen que al ser adquirido este hábito en la etapa de adolescente, "*lo más seguro es que lo continúe fumando durante toda su vida*", en el que desafortunadamente cada vez son más los muchachos que fuman, presentando un peligro adicional, ya que el tabaco puede aumentar el riesgo de cardiopatías, y su consumo en muchachas jóvenes que fuman pueden causar complicaciones en el embarazo, registrándose altas tasas de tabaquismo entre los jóvenes en Europa, América Latina, Asia y en algunas partes de África.



"El tabaco contiene más de 4000 sustancias químicas activas y de ellas al menos 43 son cancerígenas. La composición del humo es muy compleja y sus principales componentes son: el alquitrán, la nicotina, el monóxido de carbono y los irritantes. Algunas de estas sustancias químicas asociadas con el humo del tabaco son: amoniaco, dióxido de carbono, propano, metano, acetona, cianuro de hidrogeno y varios agentes cancerígeno. Otras sustancias químicas asociadas con el hecho de masticar o inhalar tabaco son, entre otras: anilina, naftaleno, fenol, pireno, alquitrán y 2-naftilamina".

(Julio David ,2006)



(Efectos Nocivos del Tabaco en la Salud 2012)

4.3 EL CONSUMO DE ALCOHOL

De igual forma la OMS identifica el consumo de alcohol, en la que además de ser una droga legal, causar numerosas enfermedades y defunciones, es evidente el problema social que genera, siendo desde el punto de vista sanitario la necesidad de reducir su consumo; sin embargo, diversos estudios muestran que si el consumo del alcohol pasa de dos vasos diarios (*unos 24 grs. de etanol*), se observa una clara tendencia ascendente en las tasas de morbilidad y mortalidad con todas las enfermedades cardiovasculares combinadas con accidentes cerebrales, arritmias y cardiopatías hipertensivas.

Lo anterior, sin dejar pasar que el consumo de alcohol es asociado con diversos accidentes (*automovilísticos, ahogamientos, caídas, suicidios, homicidios o accidentes laborales*) al ser fácilmente adquirido en tiendas o supermercados, cuyo riesgo se incrementa en función a la cantidad de bebida que se consume (*indistintamente sea débilmente alcoholizadas o fuertemente alcohólicas*), circunstancias individuales o acostumbamiento del sujeto, pues es frecuente que este consumo se detecte a edad temprana en los menores.

Con respecto a estudios Toxicológicos y Medico Legal del Alcohol, es conveniente hacer las siguientes consideraciones sobre esta sustancia. *"El Alcohol Etilico o etanol es un liquido aromático y combustible que procede de la fermentación de sustancias azucaradas, del almidón y de la celulosa. Constituyendo el elemento activo (unido, a veces, a otros principios también tóxicos) de las bebidas espirituosas o alcohólicas"*. El consumo del alcohol Etilico puede dar lugar a una intoxicación común, accidental o voluntaria, y a una intoxicación profesional.

"La intoxicación común es el resultado de la ingesta de bebidas alcohólicas en cantidad variable, bien en forma esporádica, bien de forma habitual; puede dar lugar a accidentes tóxicos agudos, en el primer caso, o crónicos en el segundo"

(Bernal Martínez, 2013).

"Las intoxicaciones agudas presentan formas leves, habitualmente conocidas como ebriedad o embriaguez, de escaso interés clínico; pero con una importancia criminalística y médico legal extraordinaria. Las formas graves de la intoxicación alcohólica aguda son excepcionales, si bien en algunos casos puede constituir la causa de la muerte".

Las "intoxicaciones crónicas" poseen una gran resonancia clínica y psiquiátrica, dando origen a síntomas somáticos de suma trascendencia (*gastritis, miocardosis, cirrosis etc.*) así como a cuadros psíquicos de variada entidad (*delirium tremens aluminosis alcohólica, demencia etc.*). Su estudio se encuentra un lugar más apropiado en la Patología Médica y en la Psiquiatría.

La "intoxicación profesional" aunque no es un tema central que se debiera poner en discusión por la temática que se abarca dentro de este estudio dentro de la problemática del adolescente, me concreto a señalar solo que corresponde a la "inhalación de vapores de alcohol en ambientes de trabajo".

La embriaguez al tener un "conjunto de fenómenos psicósomáticos" constituye la resultante de una intoxicación alcohólica aguda, al exponerse una categoría con importancia sociológica, criminológica y médico legal extraordinario. En el que si se parte de la trascendencia social del alcoholismo con sus diversas manifestaciones, representa repercusiones de diversa índole que abarca el aspecto económico, profesional y familiar que atañe la relación entre los adultos y los menores. Jugando intereses de amplios sectores nacionales que implique medidas prohibitivas en su consumo, a pesar de los horarios establecidos para su compra y la ley seca que se expide ante diversos eventos celebrados en nuestra sociedad.

El consumo de alcohol es considerado como un factor "criminógeno" de primer orden, pues se ha comprobado que los llamados "días criminales" es decir, aquellos en que estadísticamente es más elevado el número de delitos, corresponde precisamente a los días que se incurre en el consumo de

bebidas alcohólicas. De modo paralelo, en aquella región, aquella población en el que el consumo de alcohol es mayor, posee de igual forma un mayor índice de criminalidad.

FUENTES DE LA INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

GRUPO	% DE ALCOHOL	ORIGEN	TIPOS
BEBIDAS DEBILMENTE ALCOHOLICAS	ENTRE 1 Y EL 8%	FERMENTACIÓN DE JUGOS VEGETALES CONTENIDO ALMIDONES O AZUCARES	CERVEZA Y SIDRA
BEBIDAS MEDIANAMENTE ALCOHOLICAS	10 y 20 %	FERMENTACION DE MOSTOS DE UVA	VINOS ORDINARIOS DE MESA (10 A 12°) HASTA VINOS GENEROSOS (JEREZ, OPORTO, VERMUTH, MALAGA) QUE OSCILAN DE 15 a 20°
BEBIDAS FUERTEMENTE ALCOHOLICOS	40 a 5%	EN LA BASE DE LA FERMENTACION, SEGUIDA DE UNA DESTILACION DEL PRODUCTO DE LA FERMENTACION AL ENRIQUESER LA CONCENTRACION DE ALCOHOL	COÑAC, ANIZ, RON, WHISKY, VODKA, AGUARDIENTES, CREMAS ETC.

Fuente: Elaboración propia de apuntes de la cátedra Medicina Legal II, de la Licenciatura en Procuración de Justicia. 2013

Aunque estos tipos de bebidas pueden contener otros elementos que definen sus características organolépticas, en condiciones ordinarias la embriaguez se debe exclusivamente al alcohol etílico.

En consumos de 1.20 a 1.50 gramos de alcohol por kilo de peso produce embriaguez en las tres cuartas de los sujetos. Al superarse estas cifras la embriaguez por lo general es la regla, pero existir una cantidad ingerida a 5 o 6 gramos por kilo de peso, la intoxicación puede ser mortal.

“Al tomar en cuenta la concentración alcohólica y suponer un vino con un 10% de alcohol o un licor de 40°, en un hombre de 70 kilogramos

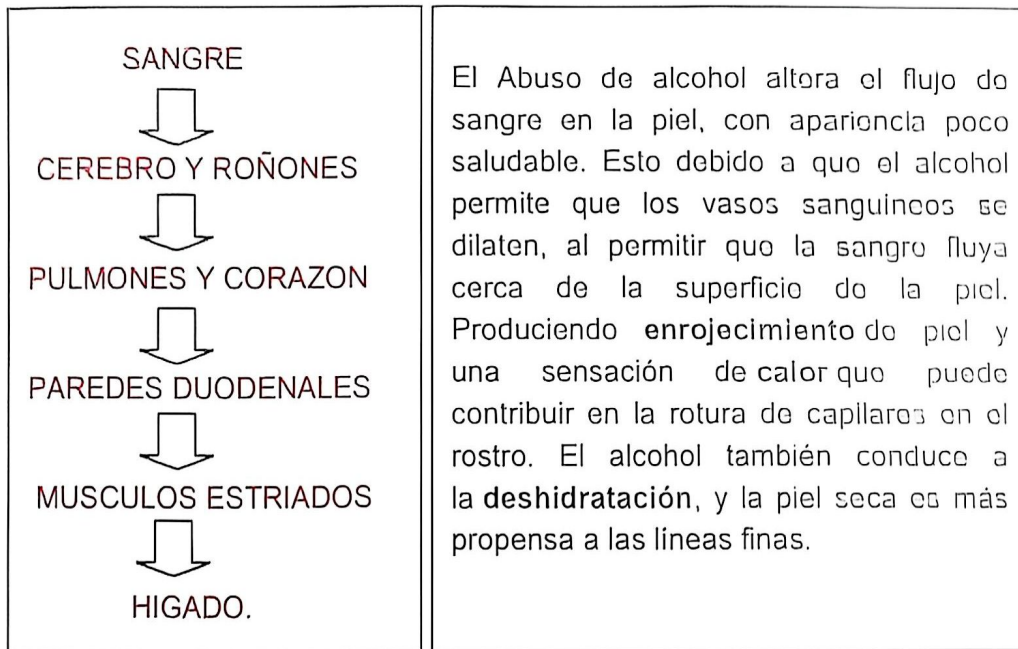
experimentaria síntomas de embriaguez en mayor o menor grados tras la ingestión de cantidades de vino comprendidas entre 1 y 2 litros, o de licor comprendidas entre 250 y 500 cc. Pero si se ingieren los dos litros de vino o medio litro de licor, cualquier individuo de tal peso presentara graves fenómenos de embriaguez. Para producir la muerte debería ingerir 3.5 litros de vino u 850 cc del licor". (Bernal Martínez, 2013)

Al considerar el metabolismo del Alcohol etílico, es oportuno señalar que el alcohol se absorbe, en forma ordinaria, por la vía digestiva, iniciándose en el estomago, en donde tiene lugar en su mayor proporción, continuando en el intestino delgado y la rapidez con la que esta sea absorbida dependerá de diversos factores:

- 1- La cantidad de alcohol ingerido.
- 2- La división de dicha cantidad en varias libaciones (*degustación de bebidas*).
- 3.- El grado alcohólico de la bebida ingerida.
- 4.- De la existencia y naturaleza, de los alimentos que están en el estomago.
- 5.- Habitualidad del sujeto.

Al darse la ingestión, inicia la absorción por medio de la mucosa digestiva, pasando a la vena porta, atravesado el hígado, para posteriormente derramarse en la circulación sanguínea y linfática. Ocurriendo un proceso de difusión en el que el alcohol en la sangre se difunde a los tejidos, concentrándose rápidamente el alcohol en la sangre, para luego registrándose un momento en que se equilibra la absorción y la difusión, manteniéndose uniforme la concentración y lográndose un equilibrio de difusión de alcohol en el organismo con bastante uniformidad, pero con ciertas diferencias entre los diversos tejidos que dependen de su riqueza en agua.

Según su concentración alcohólica a lo largo de todo su proceso metabólico, los humores y tejidos pueden clasificarse en un orden:



En el organismo existen lugares que están sensiblemente distanciados ciertos tejidos, como lo son: el adiposo y el óseo, cuya concentración de alcohol es mínima.

4.4 EL CONSUMO DE MARIHUANA

Con respecto al consumo de drogas ilegales solo me concentraré en el caso de la marihuana, se piensa popularmente que esta droga "no hace daño al organismo" por "no causar adicción", y además por ser considerada como "medicinal" (Consejo Nacional Contra las Adicciones 2003), mientras que en realidad produce dependencia al ser necesitada con más frecuencia, presentando mayores daños que el tabaco.

La afectación al consumo de la marihuana depende de la cantidad de THL (*delta-9-tetrahidrocannabinol*, que es la sustancia psicoactiva de esta droga), la marihuana común contiene aproximadamente 3% de THL, pero existe otra variedad que puede llevar a tener hasta 20% más de la sustancia activa.

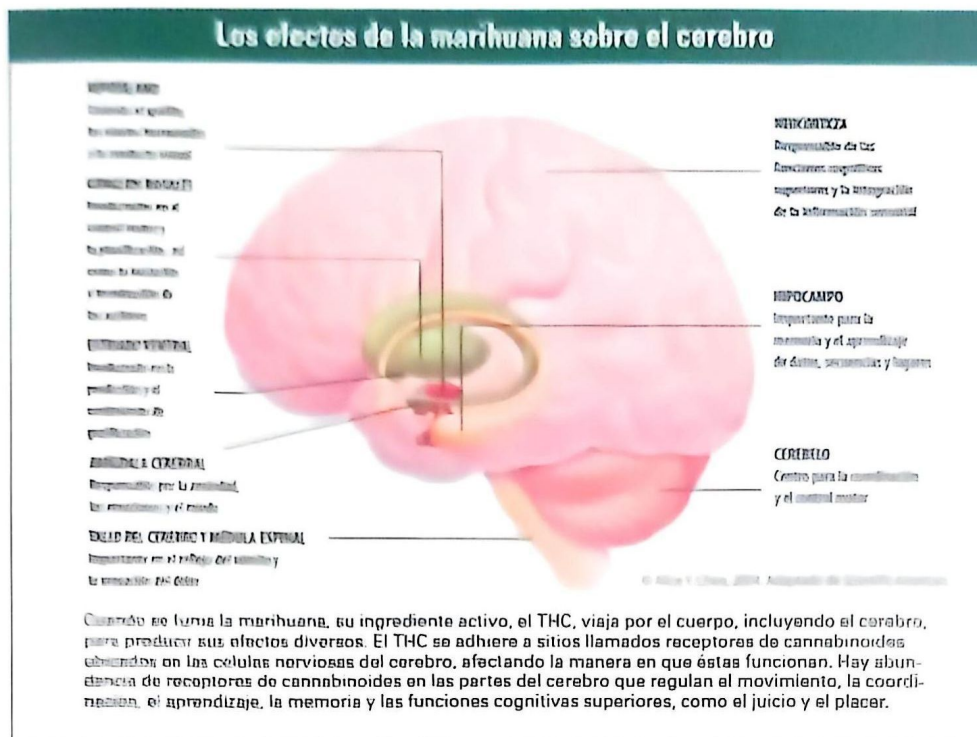
El efecto de la marihuana es distinto en cada individuo, ya que depende de su estado de ánimo, la expectativa que se espera sentir al fumarla, de la proporción que se fume y de la potencia de la droga, estos efectos se presentan poco después de haberla fumado, gran parte de las personas experimentan mayor sensación de libertad, confianza, relajamiento, deseos de platicar y menor preocupación acerca de lo que hablan o hacen, algunos individuos se muestran temerosos, nerviosos y dependiendo de la potencia así como la cantidad de droga fumada llegan a tener alucinaciones (*escuchan voces y ven gente o cosas inexistentes*), produciéndoles cambios en la percepción y sensación del sujeto en cuanto al tiempo, audición, la visión, *retarda el tiempo de respuesta ante los estímulos*, por lo que su consumo incrementa el peligro cuando se guía un automóvil o se maneja maquinaria especializada.

Diferentes estudios reportan que el consumo de la marihuana produce daños irreversibles en el Sistema Nervioso Central, principalmente en áreas encargadas de la memoria, afectando también el sistema inmunológico y cardiovascular, los efectos de la marihuana pueden ser permanentes.

Estos estudios reportan que la esta droga al ser consumida se combinan las "hojas, semillas, flores secas desmenuzadas de la planta" esta planta produce daños que en muchos casos son irreversibles a Sistema Nervioso Central, principalmente en las áreas de la memoria. Esta droga afecta los sistemas inmunológicos y cardiovasculares de los consumidores en el que se existe en el consumo repetido de la marihuana produce estados de apatía, depresión y desinterés por la vida.

El humo de la marihuana inflama los pulmones, implicando contraer enfermedades como la neumonía y bronquitis crónica. dicho humo contiene monóxido de carbono y alquitrán, que producen daños mayores a comparación del tabaco, al necesitar con frecuencia el aumento de sus dosis para sentir los mismos efectos o poder realizar ciertas actividades.

Esta comprobado que la marihuana produce algunos efectos que podrán utilizarse en el campo de la medicina al disminuir la presión intraocular que se encuentra aumentada en los casos de glaucoma, mejora el apetito de pacientes con SIDA y disminuye las náuseas y el vómito de los enfermos de cáncer terminal, existen medicamentos más efectivos que la marihuana para lograr los mismos y aun mejores resultados en cada uno de estos casos, sin el riesgo de provocar adicción.



(Abuso de la Marihuana 2005)

4.5 TRASTORNOS RELACIONADOS CON DROGAS

Existen ciertos trastornos que se relacionan con las drogas en la adolescencia y estos los causan múltiples factores, como lo son: vulnerabilidad genética, factores ambientales estresantes, presiones sociales, características de la personalidad y problemas sociales.

En pocas palabras, estos factores pueden influir para que la juventud se vaya por el camino equivocado al consumir diferentes drogas.

Existen situaciones como lo son diferentes factores sociales que producen estrés en la vida de la persona, pues hay estudios que han reflejado que la juventud viven bajo condiciones muy estresantes, permitiendo facilidad para caer en el mundo de la drogadicción.

Las presiones sociales pueden contribuir en ese sentido, al igual que las características individuales de cada una de las personas. Cuando estos jóvenes son impulsivos y menos reflexivos estos son muy dados a tener

mayor posibilidad de incluirse en adicciones, pues no tienen un contexto de personalidad definido.

Los problemas psicológicos como lo es la depresión es un problema de gran importancia en la condición actual de los adolescentes, al ser un antecedente de gran influencia para verse involucrados en consumo de drogas. Pues es lamentable comentar que estos adolescentes, en países de Latinoamérica y en diversas partes del mundo estén viviendo en forma deprimida, ya que algunos de estos pueden optar por el suicidio, por sentirse inseguros o rechazados.

CAPITULO 5

FACTORES QUE FAVORECEN EL CONSUMO DE DROGAS

5.1 EJEMPLO DE LOS PADRES.

Al tratar de analizar la razón por la que los adolescentes caen en los hábitos de las drogas, diversos especialistas en psiquiatría, son coincidentes al indicar varias razones, pero la que mas creo que se ajusta a este problema lo es el hecho de que el uso de las drogas se *“aprende de los padres”*, al ser estos imitados por los niños, pues observan al papa o la mama tomar pastillas al levantarse para tener mejor energía durante el día y antes de acostarse vuelven a tomársela y cuando se está en problemas se acude al consumo de alcohol, en donde probablemente los hijos imiten este tipo de conductas *“influyendo significativamente”* y más aun resulta trascendente el consumo de alcohol con respecto a la *“la cantidad que toman y la frecuencia con la que se embriagaban”*.

De igual modo estos especialistas consideran que los anuncios publicitarios de diversos medicamentos han estimulado a las personas a desarrollar por medio de estos anuncios la aceptación de que *“Hay que tomar algo”*, pues se ha observado que desde las primeras horas que un programa sale al aire hasta que este retira sus trasmisiones, la gente es bombardeada mediante la radio y la Televisión con *“simpáticas presentaciones pegajosas y sobrias advertencias”* en las que se ofrecen pastillas y medicamentos que curan la mayoría de los síntomas de las enfermedades, quedando condicionados los niños quienes son los que ven en los medios publicitarios, para levantarse por la mañana, calmarse, estar alegres o aligerar la tensión *“mediante el uso de pastillas”*, a lo anterior cabria dar los siguientes planteamientos *¿cómo se están manejando las tensiones? ¿Realmente será necesario usar pildora en forma mágica o real para resolver los problemas?* Estoy de acuerdo que la medicina nos ayuda para mitigar dolores o controlar ciertas enfermedades, sin embargo no se debiera desarrollar una dependencia de ellas para resolver los problemas por muy mínimos que sean.

5.2 NECESIDAD DE ACEPTACIÓN.

Los especialistas refieren que "los adolescentes que usan drogas, generalmente tienen serios problemas emocionales que han alcanzado un punto crítico", como ya lo indique con anterioridad, existe la necesidad de pertenecer a un grupo de jóvenes que comparten los mismos gustos, ya que generalmente estos jóvenes se sienten fracasados, inseguros o solos, al no sobresalir académicamente o deportivamente, o simplemente por no ser los más populares, pero al relacionarse con otros jóvenes con similares problemas, estos calman sus ansiedades por medio del consumo de las drogas. al lograr según ellos seguridad y aceptación, para ser presas de un aparente bienestar, ingresando a un mundo "rodeado de maravillas", pues contrariamente a esto considero que un adolescente emocionalmente estable, puede mantener su equilibrio y estabilidad la mayor parte del tiempo cuando siente la seguridad de sus papás, cuando se ocupan de él.

5.3 INFLUENCIA DEL ABURRIMIENTO

Una de las razones que explica lo es el "aburrimiento" pues hay muchas personas que así lo manifiestan a diferencia de los drogadictos que la usan para darse un estímulo, pues estas personas tratan de "liberar la mente" para sentir los estímulos que esta genera por estar aburridos. A los Adolescentes les resulta importante que sus padres se interesen por las cosas que ellos hacen. pues es común en la actualidad que los papas no tengan tiempo, ni dedicación para ellos, al encontrarse los adultos laborando o bien distraídos en otras actividades, que no son precisamente dentro del entorno familiar. Un ejemplo muy común hoy día, lo es aquel joven que se interesa por la música, al asistir a sus lecciones o ingresar a un grupo musical. Pero tanto el papá como la mamá no le muestran la mínima importancia, por no interesarles, lo más seguro es que este joven se desanime y se retire de aquel grupo musical. Al darse esto, el adolescente tendrá más tiempo disponible y es probable que busque la compañía de otros jóvenes desocupados como él, los que pronto lo inducirán a conocer otras experiencias como lo es el consumo

de drogas. Los adolescentes consideran importante que sus padres se interesen en las cosas que ellos hacen, mofándose de los papás cuando estos notan que no tienen tiempo, ni dedicación para convivir con ellos

5.4 PRESIÓN DE LOS COMPAÑEROS

Diversos Psicólogos mencionan que esta es una de las principales causas por las cuales los adolescentes "*empiezan por experimentar con drogas*", al ceder la presión de los amigos y por la "*curiosidad despertada por las drogas*" al encontrarse rodeado de motivaciones, al entender que hay que hacer lo que hacen los compañeros y amigos, en donde desgraciadamente y erróneamente se piensa que hay que "*dejarse llevar por lo que le gusta a la gente*".

En la adolescencia resulta más importante la opinión de los amigos que la de los padres y cuando estos amigos no desaprueban su uso o son indiferentes frente a esta situación, resulta fácil que el adolescente experimente el consumo de drogas para conocer si esta droga es de su agrado y bien para saber si sienten bien, motivados ante aceptación entre sus amigos o su entorno inmediato.

Estos jóvenes son a menudo difíciles y pueden tener un sin número de altibajos emocionales en su niñez, causándoles momentos de tristeza o depresión, así que cuando da la oportunidad de tomar algo que los va hacer sentir mejor, muchos de ellos no pueden resistir la oportunidad de probar cualquier sustancia.

5.5 DESINTEGRACIÓN DE LA FAMILIA

Los especialistas consideran que es uno de los aspectos que contribuyen al consumo de drogas, al ser relacionados con la estructura familiar, pues es frecuente que los matrimonios se preocupen solo por lo que ellos hacen, sin importarles las actividades del resto de los integrantes de la familia.

Tanto Sociólogos y Psicólogos coinciden que el alarmante incremento de divorcios ha deshecho hogares al carecer la presencia de un carácter firme al existir en los jóvenes la inclinación por el consumo de drogas ya que no cuentan con una dirección o identificación paterna, generándoles sentimientos insuficientes que les produce confusión en relación a sus padres y el papel que ellos van a desempeñar en su vida.

Se han dado diferentes explicaciones para conocer la razón por la que existe mayor número de problemas maritales, que se asocian con separaciones y divorcios a través de las décadas, registrándose la existencia de factores sociales y económicos que han caracterizado a la sociedad actual en la que vivimos, en el que los matrimonios o conyugues están trabajando fuera de la casa, en donde por lo general existe menor tiempo disponible para los adolescentes, adoptándose la creencia de que los hijos solo quieren cosas materiales y se compensa ese tiempo que no se convive regalando juguetes o celulares caros, sin proporcionar un verdadero afecto y convivencia.

5.6 LA MÚSICA POPULAR

Esta es una de las influencias que persiste en la drogadicción, que se encuentra en la música popular moderna, en el que la mayoría de las veces incluye una *"jerga cultural"* (palabras o modos de hablar o pronunciar y que son impuestos por las mismas personas y la costumbre de usarlas) que se expresa en la letra de las canciones, acompañado de mensajes violentos como lo es por ejemplo el *"rock"* y otras variedades de la misma música, en donde hay casos en que la referencia de drogas es inconfundible, pero en otras, es ambigua o solamente sugestiva, al relacionarse con drogas y su uso, ofreciendo un mundo ideal o pacífico, con visiones doradas. Siendo necesario que los padres prestemos atención a la forma como estas canciones glorifican la subcultura de la drogadicción al afectar las decisiones de estos jóvenes

5.7 FALTA DE COMPIANZA.

Hay adolescentes tímidos que por sus falta de confianza tienen recurrencia al consumo de alcohol o drogas, permitiendo realizar cosas que no se harían en condiciones normales, siendo esto el principal atractivo que tienen estas sustancias, como por ejemplo el adquirir valen de personas a bailar aunque no sepan bailar o cantar a manifiesto pulmón, aunque sea voz que espantosa, pero tanto el alcohol como las drogas no solo tienen la tendencia de relajar sus inhibiciones, pues también permite en apariencia superar la ansiedad social, pues se cree erróneamente que si no se tiene algo en común con las otras personas que lo rodean, al no existir la mentalidad de que se hace o se dice algo estúpido, las personas que lo rodean creerán que lo dijo porque estaba pasado de copas o por que de plano este consumió mucha marihuana.

5.8 MALA INFORMACIÓN

Tal vez la principal causa en el abuso de sustancias que se puede evitar es la información incorrecta acerca del alcohol y las drogas. Pues una mayoría de los adolescentes tienen amigos que dicen ser expertos en el consumo de estas sustancias, asegurándoles que los riesgos al consumirlas no representan peligro, aquí en este aspecto sería oportuno la intervención de los adultos (*padres, profesores, etc.*) para educar a estos adolescentes para que conozcan los hechos reales y peligrosos que implica el consumo de cualquier droga.

Sin duda alguna en la educación se concentra el tema de drogas, dirigido tanto a los padres como a los hijos, al darse un paso importante en la prevención de drogas. Los especialistas sugieren estar alertas ante las claras e inconfundibles señales que se advierten en toda persona que ha estado utilizando drogas (*marcas de agujas en los brazos o las piernas, ojos enrojecidos, y húmedos, somnolencia crónica, pupila reducidas, miradas furivas, inquietud acentuada y tendencia de caminar con rapidez, úlceras en*

brazos, pies cuerpo, falta de interés en las actividades atléticas, irritabilidad, etc.).

CAPITULO 6

MARCO JURIDICO

6.1 LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

Partiendo de las Recomendaciones vertidas por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de incluir en cada escuela programas y acciones que incorporen objetivos y metas para

“la promoción de de vida saludable, habilidades para la vida y la prevención del uso de drogas a través del desarrollo del pensamiento crítico reflexivo frente al consumo de drogas, surge la necesidad de definir el carácter normativo que regula las acciones preventivas en materia del abuso de sustancias adictivas en las escuelas de educación básica en México”

(Cicad 2013)

Tampoco se debe ignorar que las leyes que las justician para adolescentes infractores dentro del país se encuentran principios orientados en la denominada doctrina de la protección que es

“Resultado de la aplicación normativa internacional de este tema”

Bajo la tutela Constitucional de de los Derechos Humanos en Costa Rica. El Consejo Económico y Social en su resolución denominada

“Reforma de la Justicia de menores”, del 6 de Abril de 2000, al indicarse en el punto 13:

“Los textos de las Naciones Unidas relativos a la justicia de menores y la convención sobre los Derechos del Niño, cuyos instrumentos son complementarios. Ciertas reglas formuladas en los instrumentos de las Naciones Unidas relativos a la justicia de menores fueron incorporadas al texto de la convención. Algunas de las reglas que figuran en esos

INSTRUMENTOS HABERÁN SIDO PERSONALES EXPRESAMENTE PARA REFORZAR LOS DERECHOS QUE PERTENECEN A LOS MENORES A RESULTAR DE LA CONVENCIÓN O PARA SERVIR DE GUÍA PARA SU INTERPRETACIÓN.

Reconociéndose en consecuencia los principios de la Convención de Derechos del Niño (1990) y dando seguimiento a instrumentos internacionales que como base de esta doctrina inicia en la:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).
- Declaración de los Derechos del Niño (1959).
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966).

6.2 LEGISLACION FEDERAL.

Por lo que los anteriores lineamientos se sustentan y se recogen en la Legislación Mexicana.

Con fundamento en los **Artículos 3º y 4º** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), la Ley General de Educación (LGE) y la Ley General de Salud (LGS). El Estado Mexicano está obligado a brindar los servicios en materia de educación y de salud que requiera, a los que tienen derecho (*niños, niñas y adolescentes*) residentes en México.

Con estos principios se promueve que la educación y la salud, como servicio a la población, estén basados en la preservación de la salud para obtener un desarrollo integral en la infancia y la juventud, al ser un factor de protección que se dirige a estos menores, previendo la contribución de las instituciones para mejorar sus condiciones de educación y salud.

Con respecto a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF), esta se debe organizar y crear acciones que contribuyan al pleno desarrollo de los adolescentes, proporcionando programas de recreación y atención a problemas vinculados con factores de riesgo que afecten su integridad tanto mental y física por el consumo de sustancias adictivas.

De igual forma a la Secretaría de Educación Pública (SEP) le corresponde promover el establecimiento de coordinaciones inter-sectoriales que originen propuestas necesarias en los planes y programas de salud, asistencia social y de educación, en particular en las de prevención de adicciones dirigidas a los adolescentes.

Con este fin se crean también Consejos de Participación Social en cada entidad federativa al funcionar como órganos coadyuvantes de la educación, de consulta, orientación y apoyo, incluyendo a padres de familia, representantes de asociaciones, maestros y autoridades educativas federales, estatales y municipales, para analizar la situación de los adolescentes ante el consumo de sustancias nocivas, en que se analiza la problemática social que generan las adicciones, creándose otras normas que se acompaña de iniciativas, como lo son:

- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.*
- Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 (paginas: 91, 99, 112, 169, 170, 173- 175,198, 201, 203).*
- Programa Nacional de Educación 2001-2006.*
- Consejo Nacional Contra las Adicciones.*
- Programas contra la Farmacodependencia.*

6.3 LEGISLACION ESTATAL

A partir de la Reforma Constitucional publicada en el Diario Oficial de la Federación (12 de Diciembre del 2005) se obliga a los Estados de la Republica a crear sistemas de justicia especializada dirigida hacia los adolescentes en sustitución de los sistemas tutelares, que existían en varias partes del país, para atender a los menores de edad que cometían delitos, creándose leyes integrales de justicia, siendo el pilar el reconocimiento de los niños como sujetos de derecho, la definición concreta de los límites de edad de la niñez y la adolescencia, los principios del interés superior de la infancia, protección integral y desarrollo progresivo, al considerarse sus derechos con

El presente es un proceso penal que se inició en el año 2010 con la denuncia de un particular en el municipio de Guadalupe, Chihuahua, en el que se investigó la comisión de un delito de robo con violencia en el Estado de Chihuahua. En el presente se hace un análisis de los hechos que dieron origen al proceso penal, así como de las medidas de seguridad que se tomaron para garantizar la integridad de las personas involucradas. Se hace un análisis de los antecedentes de los sujetos involucrados, así como de las medidas de seguridad que se tomaron para garantizar la integridad de las personas involucradas. Se hace un análisis de los antecedentes de los sujetos involucrados, así como de las medidas de seguridad que se tomaron para garantizar la integridad de las personas involucradas.

-Ley de Justicia Especial para Adolescentes Infractores del Estado de Chihuahua (Art. 1, 2, 3 y 4)

CONCLUSIONES.

Las revelaciones de estos estudios aportan la creación de estrategias de cuidado mental y social, con enfoque multidisciplinario, que nos comprometa a todos los actores de la sociedad (*padres, profesores y autoridades de gobierno*) al iniciar por las escuelas y en el hogar, primero informando y creando conciencia a nuestra sociedad, de los riesgos que implican el hábito del consumo de drogas, sean indistintamente "*legales*" o "*ilegales*", motivando la prudencia en el entorno de los jóvenes y adquirir un compromiso social como promotores de la salud en los espacios familiar y escolar, iniciando incluso a niveles inferiores de la educación escolar.

Más allá de informar sobre la influencia del consumo de drogas en el adolescente a temprana edad, es necesario fortalecer la autoestima (*al reflejar confianza de sí mismo y satisfacción propia*) en esta juventud para que adquieran conductas reales de auto cuidado, por medio de talleres de prevención que permitan fortalecer las relaciones interpersonales, adquiendo habilidades de comunicación encausadas al incremento y respeto de una escala de valores, comenzando por nosotros los padres, al incluimos en el rol como guías para poder proporcionar una buena calidad de vida y así poder contribuir en la construcción de una buena salud que permita orientar hacia un mejor proyecto de vida a esos niños y niñas que son únicos, que de antemano se aceptan y son queridos.

En resumen, se puede decir que la mejor solución al problema de las drogas se encuentra en una sólida relación familiar, donde los miembros de la familia se respeten debidamente y se amen unos a otros. El respeto mutuo da un significado a la relación familiar y crea una atmósfera en el que los hijos van madurando en un ambiente saludable, donde los padres de familia deben dar buen ejemplo al estar en armonía con las normas de la conducta.

Finalmente es menester enfatizar lo importante que es la escuela del nivel básico y la relación familiar al efectuar diversas intervenciones preventivas

respecto, en pocas palabras dándole reconocimiento de derechos especiales que confirman su status jurídico especial, en el que se imponen reglas de trato a los niños pero también límites en la intervención del Estado sobre estos jóvenes, al no intervenir coactivamente, privando su libertad o fincarle un procedimiento penal con el pretexto de protegerlo, si este no ha cometido algún delito, creándose en el Estado de Chihuahua la:

-Ley de Justicia Especial para Adolescentes Infractores del Estado de Chihuahua (*Art. 1, 2, 3 y 4*)

BIBLIOGRAFIA

Ariasánchez. S (1999) Factores de riesgo para la ideación suicida: Análisis Retrospectivo de factores de interacción y crianza. Tesis Licenciatura UNAM México

Aviles K (2012). Crece el consumo de drogas entre alumnos de secundaria. Periodico la Jornada. Marzo 28, 2012.

Bernal Martínez M. (2013). Apuntes Cátedra de Medicina Legal II, de la Licenciatura en Procuración de Justicia. Sexto Semestre, año 2013.

Biblioteca Virtual. Consultado en

<http://www.eumed.net/libros-gratis/consejo.htm>

Caplan, G, Lebovici, S. comp, (1973). Psicología Social de la adolescencia. Buenos Aires. Editorial Paidós.

Mentha RL, Molnar BE, Ealters EE, et al (2000). Trastornos por uso de sustancias con el estado de ánimo y trastornos de ansiedad: Resultados del Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica. Consultado en

www.epidemiologia.salud.gob.mx/...sisvea/informes_sisvea_2000.pdf

SSA. CONADIC; (2002). Medina-Mora ME, Natera G, Borges G. Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas. México. Consultado en

www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina...PDF.../abuso_alcohol_09.pdf

Cravioto P.; Medina-Mora M.E.; Galván, F, (2000). El problema de la heroína en Ciudad Juárez, Chihuahua. Dirección General de Epidemiología. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Protocolo de investigación en proceso. México Consultado en www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/observatorio

Efectos Nocivos del Tabaco en la Salud. (2012) Galería de Imágenes
Consultado en www.salud180.com

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2002) Imagen cedida por Paul Thompson, Ph. D., Profesor Asistente de Neurología, UCLA School of Medicine. Nueva York. Febrero 2012. Consultado en www.unicef.org.

Fundación por un Mundo Libre de Drogas (2006) Consultado en <http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/inhalants/are-inhalants-addictive.html>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (2010) Estadística a propósito del Día Internacional de la Juventud 11 de Agosto Aguascalientes, 2010. Consultado en [www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/español/prensa/contenidos estadisticos](http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/español/prensa/contenidos_estadisticos)

Instituto Nacional sobre el abuso de Drogas (2005). Abuso de la Marihuana Consultado en <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-la-marihuana>

Julio David (2006) Tabaco y tabaquismo. Consultado en <http://tabaco-tabaquismo.blogspot.mx>

Medina-Mora, E., Peña-Corona, M., Cravioto, Villatoro, J. y Kuri, P (2002) Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? Salud Pública de México Julio 14 2010 Consultado en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>.

Ortiz A, Rodríguez E, Galván J, Soriano A, Flores JC. (1999) Grupo Inter Institucional para el desarrollo del Sistema de Reportes de Información en Drogas. Informe individual sobre consumo de drogas. México DF Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1999 Consultado en www.colegionacional.org.mx/sacscms/xstatic/./docs/./medina_mora_pd...

Organización Mundial de la Salud. 2002 Informe sobre la Salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Consultado en www.who.int/whr/2002

Centro de integración Juvenil. Palmonari, (1991), en Villa, Villatoro, Cerero, Medina-Mora; Fleiz, (2000). Consultada en <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/>

Secretaría de Salud. Peña-Corona MP (comp.), Kuri P (comp.), & Tapia R (comp.). (2001). El consumo de tabaco en México y Encuesta Nacional de Adicciones 1998 (Tabaco). México. Consultado en

Comisión Nacional contra las Drogas (2012). Programa de Acción Específica 2011-2012. Prevención y Tratamiento de las adicciones. Actualización. Consultado en www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/actualizacixn_2012.pdf

Secretaría de Salud-Consejo Nacional Contra las Adicciones, Programa Nacional Contra las Adicciones. CONADIC (2000) Programa Contra el Tabaquismo. Consultado en www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/taquismo

SISVEA. Centro de Tratamiento Gubernamentales. Centro de Integración Juvenil (2000). Dirección General de Epidemiología. Consultado en www.epidemiologia.salud.gob.mx/...sisvea/informes_sisvea_2000.

United Nations Office on Drug Control and Crime Prevention. Global Illicit Drug Trends (2001). Nueva York (NY) UN: 1987. Consultado en www.unodc.org/pdf/report.../report

LEGISLACIONES

Convencion Internacional de los Derechos de los Niños

Constitucion Poltica de los Estados Unidos Mexicanos

Ley general de Educacion

Ley General de Salud.

Ley de Justicia Especial para Adolescentes Infractores del Estado de Chihuahua.