

**Ruberto Carlos García Aguilar**

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE DROGAS  
ENTRE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LA  
CIUDAD DE TOTONICAPAN**

**Asesor: Lic. Erbin Fernando Osorio Fernández**



**Universidad de San Carlos de Guatemala  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
Departamento de Pedagogía  
y Ciencias de la Educación**

**Guatemala, julio de 2,001**

**PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central**

DL  
07  
†(1272)

Este estudio fue presentado por el autor como trabajo de tesis, requisito previo a su graduación de Licenciado en Pedagogía y Ciencias de la Educación.

Guatemala, julio del 2001

## INDICE:

	PAGINAS
INTRODUCCION	
I. MARCO CONCEPTUAL	
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Importancia de la Investigación.....	2
1.3. Planteamiento.....	3
1.4. Alcances y Límites.....	3
II. MARCO TEORICO	
CARACTERISTICAS	
2.1. ENTORNO GEOGRAFICO DE TOTONICAPAN.....	4
2.1.2. Demografía .....	4
2.1.3. Educación.....	4
2.1.4. Socioeconomía.....	5
2.2. EL MUNDO DE LAS DROGAS.....	5
2.3. FACTORES QUE FAVORECEN AL CONSUMO DE DROGAS.....	5
2.3.1. FACTORES FAMILIARES.....	5
2.3.2. FACTORES SOCIALES.....	7
2.3.3. FACTORES ECONOMICOS.....	9
2.3.4. FACTORES EDUCACIONALES.....	9
2.3.5. FACTORES LEGALES.....	11
A. CLASES DE DROGAS ESTIMULANTES.....	11

1. Anfetaminas.....	11
2. Cocaína.....	11
3. Cafeína.....	12
4. Alucinógeno.....	12
5. Marihuana.....	12
6. L.S.D.....	14
7. Mezcalina.....	15
8. Tabaco.....	15
<b>B. CLASES DE DROGAS DEPRESORAS.....</b>	<b>16</b>
1. Barbitúricos.....	16
2. Tranquilizantes.....	17
3. Morfina.....	17
4. Heroína.....	18
5. Codeína.....	19
6. Inhalantes.....	20
7. Alcohol.....	21
<b>C. ESTÍMULOS EXTERNOS QUE INDUCEN AL CONSUMO DE LAS DROGAS</b>	<b>21</b>
1. Estímulos.....	21
2. Educación preventiva.....	22
3. El manejo de las emociones.....	22

INSTITUCIONES QUE COMBATEN LA DROGADICCIÓN.....	22
1. REMAR.....	22
2. El monograma de REMAR.....	23
3. ALCOHOLICOS ANONIMOS.....	23
 III. MARCO METODOLOGICO	
3.1. Objetivos de la investigación.....	24
3.2. Variable.....	24
3.3. Definición de la variable única.....	24
3.4. Manejo operacional de la variable.....	25
3.5. Sujeto de la investigación.....	26
3.7. Diseño de la investigación.....	26
3.8. Instrumentos.....	26
3.9. Análisis estadístico.....	26
 PRESENTACION ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS...	27
 ENTREVISTA A PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO CICLO BASICO DE CIUDAD DE TOTONICAPAN...	38
 IV. Conclusiones.....	42
 V. Recomendaciones.....	43
 VI. PROPUESTA METODOLOGICA PARA CONTRARRESTAR LAS DROGAS	
A. JUSTIFICACION.....	44
B. OBJETIVO TRANSVERSAL.....	44
C. CONTENIDOS.....	44

D. ACTIVIDADES.....	44
E. RECURSOS.....	45
F. EVALUACION.....	45
VII Bibliografía.....	46
Glosario.....	48
Modelo de cuestionario para estudiantes.....	51
Modelo de entrevista a padres de familia.....	54
Modelo de Cuestionario para directores y profesores.....	56
Cronograma de actividades.....	60
Mapa de Totoncapán.....	61

## INTRODUCCION

El presente informe permite determinar: *los factores que inciden en el consumo de drogas entre los estudiantes adolescentes de la ciudad de Totonicapán.*

Es importante mencionar que esta investigación no cuenta con antecedente alguno. Es el resultado de acciones emprendidas con los establecimientos de la cabecera municipal de Totonicapán, con el debido respaldo de las autoridades internas de cada establecimiento y la anuencia de los actores de la educación sistemática de cada centro educativo.

El estudiante adolescente del Ciclo Básico de la ciudad de Totonicapán, se enfrenta a problemas diversos en cada establecimiento. Uno de los problemas que merece toda la atención, es referente al consumo desproporcionado de sustancias químicas. De acuerdo a la investigación realizada en los establecimientos investigados, la mayoría de profesores y directores afirman que sus estudiantes nunca han consumido drogas en su vida. Sin embargo es una afirmación que no concuerda con las respuestas de los estudiantes. El discurso no refleja muchas veces la realidad.

El informe está dividido en capítulos cuyos componentes son:

Capítulo I. Marco Conceptual contiene. Los antecedentes, importancia, planteamiento, alcances y límites del problema.

El Capítulo II comprende el Marco Teórico. En el mismo se encuentran las principales características geográficas, demográficas, socioeconómicas y educativas de la ciudad de Totonicapán. Asimismo los conceptos de droga, factores que favorecen al consumo de drogas, clases de drogas existentes, temas como: estimulantes, depresoras, estímulos que inducen a las mismas. Se encuentran otros temas como: Instituciones que combaten la drogadicción y el alcoholismo.

El Capítulo III comprende el Marco Metodológico que fue utilizado en la investigación. Comprende la formulación de objetivos: general y específicos, definición operacional de la variable, variable única. Presenta la suma de indicadores con su definición operativa, sujetos, universo, muestra, instrumentos para la recolección de datos.

En el Capítulo IV se presenta la comprobación de la investigación, las conclusiones (síntesis generalizadoras) y las recomendaciones. Las recomendaciones plasman las alternativas de solución.

## I. MARCO CONCEPTUAL

### 1.1. ANTECEDENTES

Desde hace muchos años, las sociedades americanas han utilizado drogas naturales para sanar enfermedades o para estimular su organismo. Con el correr del tiempo y el avance de la tecnología se ha llegado a producir mucha droga química que sustituye a la droga natural. Con esa industrialización se ha pasado del uso moderado al abuso incontrolado, con el consiguiente perjuicio a la persona y sociedad.

En la historia de la medicina se conoce la aplicación de ciertas drogas (naturales o químicas) para calmar o aminorar algún malestar o dolencia.

En Bolivia se utiliza la coca para disminuir el malestar producido por la altura, y en los pueblos mayas se utilizan bebidas fermentadas como medio de estímulo enlazadas con ritos religiosos.

El consumo de fermentos u otra droga son parte de su patrón cultural, costumbre que aún se conserva entre los habitantes guatemaltecos, tanto en la zona rural donde habitan en su mayoría campesinos sin mayor instrucción, como en la zona urbana, donde habitan personas con distintos grados académicos.

“(…) Con la llegada de los españoles a América se degenera el uso de medicamentos naturales transformando ese patrón cultural en un problema social como lo enfrentamos en la actualidad, cuando los adolescentes de ambos sexos se aficianan por el consumo de alguna droga. Entre las drogas de uso más común se mencionan: el alcohol, el tabaco, la marihuana, la cocaína y otras. Cada una en sus distintas presentaciones para despertar la curiosidad de las personas (…)” (19: 173)

Antes de la Segunda Guerra Mundial, las fuerzas japonesas de inteligencia realizaron conquistas convirtiendo con esmero en adicto a cada líder potencial que pudieran alcanzar, en particular los niños brillantes del país.

La última dinastía (la Manchú) de China, “(…) fue derrocada por un país que importaba opio al reino y hacía que se extendiera su consumo. Existen muchos precedentes históricos. El inconveniente del consumidor de drogas, incluso después de que ha dejado de tomar drogas, es que “se queda en blanco” en momentos inesperados, tiene períodos de irresponsabilidad y tiende a enfermarse fácilmente (…)” (19: 174)

Las personas han utilizado las drogas desde que han tratado de aliviar el dolor y evitar los problemas. Sin embargo, al principio de la década de 1960, las drogas empezaron a utilizarse de manera más generalizada. Antes de esa época, era poco frecuente. Su uso se generalizó en el ámbito mundial, y un gran porcentaje de personas se convirtieron en consumidores de drogas.

La psiquiatría ha considerado con desdén que la adicción a las drogas “no es importante”. El problema social del uso de las drogas no ha recibido atención por parte de los psiquiatras. Por el contrario, ellos introdujeron el LSD y lo popularizaron; a través del tráfico.

La Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (SMFC) “(…) ha organizado talleres para orientar a los facultativos sobre los aspectos más novedosos que presentan las toxicomanías. Una idea está clara: el drogadicto o toxicómano ha de concebirse también bajo la óptica de un enfermo crónico que puede llegar a necesitar su droga ineludiblemente (…)” (19: 181)



Actualmente en Guatemala se consume diferentes drogas, las cuales causan adicción dentro de la población en general en forma desmedida. Como drogas propiamente dichas, la marihuana se cultiva en forma ilícita en los departamentos de la república de Guatemala. En los últimos años según información de los diferentes medios de comunicación, Guatemala se ha convertido en un productor de drogas. A la vez en uno de los países que está favoreciendo el tráfico internacional de drogas.

Particularmente el departamento de Totonicapán, ha sido blanco de los narcotraficantes, por ser un departamento con un índice de extrema pobreza, el cual ha sido aprovechado de manera inhumana de parte de los que realizan este tipo de negocio, conquistando consocios para el consumo nacional, internacional. Una manera de evaluar ese ilícito negocio es por medio del enriquecimiento de manera repentina de algunos vecinos de cantones y ciudad de Totonicapán.

Los datos anteriores constituyen nociones que han enfocado el problema social que atraviesa el departamento de Totonicapán. La educación no ha sido ajena a estos negocios, porque en su mayor parte de jóvenes se convierten en potenciales compradores y a veces en vendedores, por falta de una educación integral.

No existen estudios profundos realizados que se consideren antecedentes y que tocan aspectos de la educación en el Nivel Medio en el ciclo básico de la cabecera municipal de Totonicapán. Solamente se cuenta con algunos temas someros en los contenidos programáticos de las escuelas nacionales, institutos y colegios.

## **1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION**

La información y educación que los estudiantes tienen sobre drogadicción no sólo son limitadas sino deformada. Incluso, hay autoridades que evitan al tema de las drogas.

Se prevé que proyecten los resultados de la investigación a la comunidad educativa de Totonicapán, y a otros municipios. Los resultados también se aprovecharán para conocer los factores de la drogadicción en los adolescentes. Las recomendaciones van dirigidas a la comunidad educativa, dejando atrás la indiferencia, el olvido. Únicamente una actitud crítica hace que la sociedad enfrente sus problemas desde sus raíces.

No existen estudios profundos sobre drogadicción en el departamento de Totonicapán, en el ámbito de escuelas y de aulas no se toman en cuenta estos problemas, porque se cree que no es de necesidad social y educativa.

La realización del estudio beneficia a la sociedad totonicapense. Con el se conocen los factores que inciden en el consumo de drogas entre los estudiantes adolescentes.

### **1.3. PLANTEAMIENTO:**

La diversidad productiva de las drogas, el medio social que es propicio para la asimilación y la práctica de la misma, hacen que muchos estudiantes adolescentes se integran, cada vez más, al mundo de la drogadicción. En vista de ello, se hizo el planteamiento siguiente:

¿Qué factores inciden en el consumo de las drogas entre estudiantes adolescentes del Ciclo Básico de la ciudad de Totonicapán?

### **1.4. ALCANCES Y LIMITES**

Se investigaron a estudiantes, catedráticos, y directores de establecimientos educativos del Ciclo Básico de la cabecera municipal de Totonicapán. También se entrevistó a padres y madres de familia siempre con relación al tema en estudio.

Los datos pueden ser representativos para los estudiantes – adolescentes del departamento de Totonicapán, tomando en cuenta su homogeneidad en los aspectos socioeconómicos.

Tomando en cuenta los objetivos planteados, para el presente trabajo de investigación y la importancia que vincula con los estudiantes – adolescentes del nivel medio ciclo básico, de la cabecera municipal de Totonicapán, en donde se tomaron en cuenta algunas generalidades como: colegio privado evangélico, instituto y escuela normal regional.

#### **LIMITES:**

No se investigaron los factores de edad cronológicos de 8 a 11 años, por razones de competencia del estudio. Tampoco se tomaron en cuenta los estudios del área rural, por razones de ubicación geográfica de la investigación.

## II. MARCO TEORICO

### CARACTERISTICAS

#### 2.1. ENTORNO GEOGRAFICO DE TOTONICAPÁN

Históricamente, Totonicapán se extiende sobras las altas montañas de la Sierra Madre occidental, en alturas que alcanzan hasta 3000 metros sobre el nivel del mar. "(...) Esta es una región montañosa por excelencia, donde el promedio anual de temperatura es de 20.9° centígrados la máxima, por lo que en todo el departamento impera el clima frío. Acogedor; en las verdes altiplanicies del occidente de Guatemala, no obstante, algunas regiones templadas en los municipios de Santa María Chiquimula y Momostenango. En las espléndidas serranías de Totonicapán se encuentran las más lejanas fuentes de ríos que pertenecen a las vertientes del Pacífico, como el Samalá; afluentes del Chixoy como el Saqmeqená, Xolpachec y Bocobá que alimentan las aguas del Usumacinta; también el Palmuy que es el origen del Motagua y que desemboca en el océano Atlántico. Esta diversidad de las vertientes hidrográficas son evidencias de la privilegiada posición geográfica de Totonicapán, en el gran macizo de la Sierra Madre (...)" (17: 5)

Totonicapán forma "(...) parte del llamando Sexto Estado dentro de la Federación de Centroamérica y dejó de formar parte del Estado de Guatemala, hasta que el 8 de mayo 1849 se incorporaron los pueblos que se habían separado. La Asamblea Nacional Constituyente, que se había formado el 24 de junio de 1823, decretó el 4 de noviembre de 1825 la división territorial del Estado de Guatemala, que se dividió en 7 departamentos, siendo el de Totonicapán el séptimo, que a su vez se dividió en 8 distritos. El 12 de noviembre de 1825 se le confirió al pueblo de Totonicapán el título de Villa. La Asamblea Nacional Constituyente otorgó el título de ciudad de Totonicapán con el decreto del 8 de octubre de 1829 (...)" (16: 4)

El departamento de Totonicapán "(...) perteneció a la Región VI, Sur-occidente, junto con los departamentos de Quetzaltenango, Sololá, Suchitepéquez, y Retalhuleu. La región tiene una extensión de 12,230 kilómetros cuadrados, equivalentes al 11% del territorio nacional (...)" (8: 1)

Totonicapán límite,

- Al Norte con Huehuetenango
- Al Este con El Quiché
- Al Sur con Sololá
- Al Oeste con Quetzaltenango

#### 2.1.2. Demografía

De acuerdo al Censo de 1994, el departamento de Totonicapán tiene una población de 272.094 habitantes, con un 94% de población maya quiché. La población rural representa el 89%. La densidad de la población es de 256 habitantes por kilómetro cuadrado.

#### 2.1.3. Educación

De acuerdo con los datos del Censo de 1994, la tasa de alfabetismo (población de 15 años y más) es del 50%. El 45% de la población de 7 años y más no tienen ningún nivel de escolaridad.

#### 2.1.4. Socioeconomía

El 77.5% de las familias del departamento está considerado en situación de pobreza (1986-1987). El ingreso per cápita anual estimado para 1990 es de US \$240.7 (alrededor de Q 1450.00). En 1979, de acuerdo con los datos del III Censo Nacional agropecuario, en el departamento de Totonicapán se registraron 27,682 propiedades, con una superficie de 40,889 manzanas. De ese total, 85% (23446) tenían menos de dos manzanas a menos de una caballería; sólo 17 fincas, equivalentes al 0.06% de total censadas, tenían entre una y menos de 20 caballerías de extensión.

### 2.2. EL MUNDO DE LAS DROGAS

Generalmente, cuando se habla o se escucha sobre drogas, se piensa sólo en las drogas prohibidas como la marihuana, heroína, cocaína, etc. Pero también son drogas el alcohol, tabaco y una serie de medicamentos autorizados que usados sin control ni medida, pueden llevar a las personas a las mismas situaciones que las producen las drogas ilegales. Desde luego que estos conceptos son generales y de las drogas surge la drogadicción.

Se parte de que la drogadicción es un estado de intoxicación que manifiesta el ser humano, "(...) por el consumo constante de drogas naturales o artificiales y a la cual está supeditado. Se puede argumentar que viene a constituirse como un fenómeno que altera la función de un tejido vivo, desde luego el estado de ánimo, conocimiento, conducta de las personas que por situaciones que el propio medio proporciona, han caído en ese estado de descontrol y desequilibrio emocional (...)" (7: 16)

### 2.3 FACTORES QUE FAVORECEN AL CONSUMO DE DROGAS

#### 2.3.1. FACTORES FAMILIARES

Para entender los factores familiares es preciso mencionar conceptos de familia. La familia se puede definírsela "(...) como el grupo formado por un hombre, una mujer y por los hijos que nacen de esa unión. O, de manera más completa, como la unidad afectiva de padres e hijos que resulta de reunión de elementos instintivos naturales con la resolución autónoma de la voluntad (...)" (14: 254)

En sentido social la familia es "(...) la comunidad formada por padres e hijos, quienes conviven en íntima y unitaria relación. La familia constituye socialmente la más pequeña institución formada con fines de mutua protección, a veces el concepto se amplía incluyendo además a los parientes cercanos en segundo grado, tercer y hasta cuarto grado de consanguinidad. También de afinidad; esto es, a los nietos, a los tíos, suegros, a los cuñados, a los sobrinos y a los primos. El grado de extensión, cohesión social de la familia varía por razones de carácter histórico y social (...)" (11: 305)

Las familias son sistemas que siguen reglas propias. Esto quiere decir que cada familia tiene un modo muy particular de funcionar y de ser, para lo cual ha desarrollado un código tácito de valores y hasta un "reglamento interno de operación".

Ausencia de uno de los padres: causas específicas, como muerte, divorcio o abandono. "(...) En su ausencia, el padre o la madre que queda en el hogar no logra suplir en suficiente medida (...)" (13: 104)

En una familia pueden surgir fenómenos diversos, explicados como factores socio-familiares, los cuales pueden ser: Represión paterna “(...) padre o madre, o ambos, que inhiben el desarrollo de la autonomía, la autoestima y la espontaneidad en hijos, quienes no desarrollan, ni sano juicio crítico, ni capacidad para tomar sus propias decisiones. De este tipo de hogar salen los hijos que cuando llegan a tener su propio hogar permiten que sus padres sigan mandando allí, ya sea en forma directa, a control remoto, y aún desde más allá de la muerte (...)” (13: 104)

Sobreprotección del hijo: consiste “(...) en no permitir que éste corra sus propios riesgos para aprender a valerse por sí mismo. Se cree que el amor “abnegado”, es aquel que se consagra a un ser querido y le resuelve todo. Es otra forma eficaz de propiciar dependencia de otras personas y/o del alcohol y las otras drogas. Una persona sobreprotegida tenderá a tener problemas de autocontrol a lo largo de su vida (...)” (13: 104)

Adicciones de cualquier tipo “(...) el juego, trabajo, sexo, comida, deporte, televisión; o sea a cualquier cosa que se haga obsesivamente al grado de descuidar otras responsabilidades, especialmente las familiares (...)” (13: 104)

Mala relación de pareja que incluye agresión física o verbal, e infidelidad. “(...) Este factor tiene la característica de crear un clima de inestabilidad e inseguridad en el hogar, manteniendo a los hijos en la zozobra del inminente derrumbe de lo que para ellos es lo más importante de la vida. Los hijos de divorcio piensan que también se divorcian de ellos, sienten culpa porque se sienten en parte responsable de la separación de sus padres, y sienten vergüenza. No pueden explicarse lo que les pasa y su autoestima desciende a niveles de alto riesgo. Ante esta situación se tornan callados o rebeldes, culpan al padre que los tiene, bajan en su rendimiento escolar y pueden entrar en depresión profunda (...)” (13: 104)

Falta de reconocimiento y estímulo, que se explica, por ejemplo en “(...) decirle al hijo o hija repentinamente lo mal que hace las cosas, lo poco que merece y compararlo con otros. Aunque la razón de los problemas del hijo pueda ser otra, incluyendo causas provenientes de actitudes de los padres, aquel termina creyendo que realmente no sirve para nada y sigue actuando según este argumento (...)” (13: 104)

Marcada preferencia por uno de los hijos. Esto promueve “(...) resentimientos y baja autoestima en los otros hijos. Falta de tiempo para compartir: por diversas razones, como exceso de trabajo o de actividades sociales, no hay suficiente tiempo para compartir (...)” (13: 104)

Poca búsqueda espiritual; “(...) una religión basada exclusivamente en la experiencia emocional, sin vivencia real de valores. Comunicación escasa y/o negativa: nadie habla de sus problemas o de sus sueños (...)” (13: 104)

Existen muchas explicaciones: se dice que las familias están enfermas en proporción a los secretos que guardan. Los secretos son aquellas cosas de las cuales estamos avergonzados como: adulterios, fraudes, adicciones entre otros.

Pueden haber otros factores que se escapen a esta lista, aunque si identificamos por lo menos uno o dos características de los factores, arriba mencionados en nuestra familia, debemos buscar estrategias para solucionarlos. Esto es de vital importancia. En una familia disfuncional, todos sus miembros están en riesgo. El precio de no ponerle atención a estos riesgos es muy alto, pues sus consecuencias alcanzan incluso a las generaciones por venir.

Una de las características de la familia disfuncional es el clima de angustia e inseguridad en que se vive. Quien vive bajo estas condiciones buscará aliviar su displacer de alguna manera, a menudo de formas que resultan dañinas, tanto para la persona como para los demás. Las fuentes de placer pueden ser las amistades (buenas o malas), el sexo irresponsable, el cigarrillo, el alcohol y otras drogas. Por ello, mientras mejor funcione la familia, menos riesgos tendrán todos sus miembros de caer en conductas destructivas y más posibilidades tendrán de una vida satisfactoria.

No podemos escoger a nuestra familia. Al nacer quedamos inmediatamente integrados a un sistema familiar que será el que nos forje de acuerdo a su particular forma de ser. Esto implica que nuestro desarrollo da inicio con todo lo que nuestra familia tenga de bueno o de malo. Esta familia nos dará un sello propio, diferente al que recibiríamos en cualquiera otra. Nuestra mente funciona como una grabadora, que graba todo lo que ve, oye y siente en esta familia (sea bueno o malo) para este desarrollo es nuestra familia. Si la nuestra es una familia disfuncional, tendrá que trabajar mucho para sanar las heridas y superar las limitaciones.

No es fácil aceptar nuestra realidad, pero es necesario poder hacerla ya que nos hará ver los elementos positivos y negativos. Esto a su vez nos permitirá cambiar lo negativo y reforzar lo positivo. No es posible cambiar el pasado en nuestra familia. Pero sí podremos reconocer los problemas, buscarles soluciones para iniciar el cambio que nos lleve a vivir en paz con nosotros mismos, con nuestra familia y con nuestra comunidad.

### 2.3.2. FACTORES SOCIALES

Es sumamente difícil hacer una separación exacta, por razón que el conjunto de familias forman a la sociedad, y por esa cuestión los riesgos de las familias son riesgos sociales.

Causas específicas como la adicción al alcohol o cualquier otro droga: cuando menos en algún miembro de la sociedad. Este hecho exige atención aunque el consumo no se de un alto grado, ya que es evidente que ese miembro necesita de agentes externos para encontrar agrado o alivio de su ansiedad; una persona sana tiene capacidad suficiente para generar en su interior las bases de sus propias satisfacciones. Además hay que saber que la adicción es "(...) una enfermedad progresiva, que no siempre se desarrolla rápidamente. El peligro está en que cuando el protagonista se da cuenta de su enfermedad, puede estar muy avanzada (...)" (13: 103)

Por otro lado, la enfermedad de la sociedad surge con la disfunción de un elemento de la sociedad, que afecta un mayor grado a los dependientes de su accionar en la comunidad. Es importante también saber que aún después de que el adicto haya dejado de consumir, puede hacerle la vida muy difícil a los suyos, pues puede padecer trastornos emocionales que requieran apoyo médico, psicológico y espiritual, tanto para él como para todo el grupo familiar.

Una persona que es constantemente maltratada en esta forma durante su niñez, "(...) acumula inseguridades, baja autoestima, rencores y odios que va a llevar consigo por el resto de su vida, factores que van a causar estragos en la familia que forme en su adultez. Una persona muy lastimada en su niñez puede ser el fracasado del futuro o el ofensor social. La mayoría de los grandes criminales, provienen de familias altamente disfuncionales donde imperó la violencia y el odio, o bien son la consecuencia de no haber tenido familia (...)" (13: 103)

El incesto o abuso sexual. De padre a hija, de madre a hijo, de otros parientes, del padrastro a la hijastra. Este factor es más frecuente de lo que se cree o se desea creer, pero es una realidad. Las prostitutas y violadores han sido en su mayoría violados por parientes durante su niñez. "(...)El trauma que causa el abuso sexual durante la primera edad necesita de terapia profunda y prolongada, pues es extremadamente difícil de superar (...)" (13: 103)

La influencia del grupo de amigos: es directa durante las etapas de inicio y desarrollo en el uso de sustancias. Esto significa, que el grupo de amigos es un elemento importante al inicio porque provee de las condiciones propicias para la experimentación con la droga. No sólo induce y estimula la conducta de uso, sino provee la droga al joven influenciado. Mensajes como "usar la droga es una demostración de fortaleza, machismo o valentía..." o "si quieres pertenecer al grupo tienes que..." son formas comunes de inducción a la cultura de la droga". Uno de los períodos del desarrollo psico-social en que el individuo parece más susceptible a la adquisición del hábito del consumo de drogas, es el de la adolescencia. Esto se debe a varios factores asociados con las características del pensamiento del adolescente. Su visión cambiante del mundo, su búsqueda de autonomía en el proceso de convertirse en adulto y el tipo de maniobras de alivio que utiliza para escapar de la presión psicológica que esto ocasiona. En el inicio de esta etapa, "(...) el adolescente descubre que muchos de los conceptos, valores que aprendió de niño como fenómenos absolutos o verdades incuestionables, son en realidad relativos y parciales. Y a veces injustificados o incongruentes, dependiendo de la perspectiva desde la cual se consideren (...)" (4: 24)

El proceso de autonomía del adolescente debe ser orientado. Para lograrlo es necesario romper su dependencia paulatina de los padres, "(...) adquiriendo autonomía y afirmando su independencia, identidad e individualidad. Esto se ve facilitado por el aumento de su capacidad cognoscitiva pensamiento, razonamiento, argumentación, etc. (...)" (4: 24)

Los factores que favorecen el consumo de drogas en Totoncapán son la falta de delimitación de edades, en reuniones sociales, fiestas particulares y la incitación de los medios. Los medios de difusión incitan al consumo indiscriminado de drogas, tal como televisión y radio. Los programas televisivos no respetan a la niñez y juventud cuando pasan anuncios con alto contenido de incitación al consumo de drogas. Otros factores incitadores son:

- Rechazo de la sociedad
- Fracaso en los estudios
- Pérdida de los amigos
- Delincuencia juvenil
- Embarazo en la adolescencia
- Pérdida de la estimación social
- Fracaso en el deporte y otras disciplinas
- Pérdida del ser querido (novio o novia), padre, hermano, abuelo, etc.

La presión de los padres en adolescentes no es tan influyente como lo fue cuando eran niños. En cambio, la influencia de los amigos es más marcada en esta etapa de la vida. Esto tiene importancia porque, dependiendo del tipo de compañeros con los cuales el joven se asocia, se verá influido hacia o en contra del uso de drogas. Por esto es importante tratar de generar amistades entre grupos de jóvenes positivas como deportes, actividades sociales, culturales, etc., de modo que el adolescente tenga mejores oportunidades de asociarse con amigos cuya influencia sea positiva y sana.

### 2.3.3. FACTORES ECONÓMICOS

La extrema pobreza, la falta de empleo de los padres y madres de familia hacen que este factor provoca grandes problemas al desarrollo del adolescente. Debido a su poca experiencia encuentra un ligero sosiego al consumir una droga, para olvidar las penalidades de sobrevivir en un país tan pobre. Al estratificarse las familias o grupos, el joven se siente relegado a otro mundo.

Como es fácil de apreciar en la clase socioeconómica tiene importancia, tanto el tipo de substancia que el sujeto consume, como la frecuencia con que este problema se da.

Quien dispone de medios económicos más altos podrá adquirir las substancias más caras, como cocaína. En cambio, el individuo de escasos recursos económicos recurrirá a las más baratas. Como los pegamentos e inhalantes.

Otros factores ligados a la economía, están “(...)

Endeudamiento de la familia por gastos ya sea necesario o innecesario

Pérdida de los bienes por litigios externos e internos

Pérdida del empleo de los jóvenes y padres de familia (...) (1: 21)

### 2.3.4. FACTORES EDUCACIONALES

La negación de una educación preventiva contra las drogas, ocasiona curiosidad por parte de los niños y jóvenes de experimentar ingerir alguna droga. La falta de coordinación de los centros educativos con los padres de familia, para combatir de manera técnico psicológica el mal en jóvenes. La falta de pertinencia social de la escuela.

Mientras los jóvenes tengan mayor conocimiento acerca de las causas por las cuales se abusa de drogas, de los riesgos que este uso implica, de manejo de sus tensiones, problemas, presentarán una actitud negativa hacia las drogas y, consecuentemente, tendrán a alejarse de las mismas. “(...) Se sabe que los usuarios de drogas se distinguen de los que no las usan en que tienden a involucrarse menos en actividades deportivas, extracurriculares (tales como actividades artísticas, sociales o religiosas) y en que su rendimiento académico tiende a ser menor. Por otra parte, se ven involucrados en mayor actividad antisocial, como peleas, robos, mentiras, insultos, malas palabras, juego improductivo (...) (20.112).

Algunas personas se inician en el uso de drogas por factores sexuales y a causa de la inexperiencia, ansiedad y conflictos. Los conflictos en torno a las relaciones sexuales, tales como ansiedad, inhibiciones o inexperiencia, pueden ocasionalmente reducirse con la ingestión de pequeñas dosis de ciertas drogas, tales como alcohol, marihuana y sedativos.

Estas drogas, “(...) facilitan el “funcionamiento” del individuo en tales situaciones, aumentando la sociabilidad y permitiendo una más fácil expresión de los impulsos sexuales, lo que puede generar la falsa impresión de que éstos han sido incrementados (...)” (20:113).



El abuso de drogas también puede representar un intento por aliviar síntomas de problemas psicológicos como: narcisistas, fronterizos y psicóticos. Tal es el caso del uso frecuente de drogas en los individuos con desórdenes de personalidad narcisista o fronteriza, o de aquellos rasgos o francos cuadros psicóticos. En estos individuos la experiencia subjetiva de su percepción de la realidad puede ser angustiante y se esfuerzan por apegarse de modo más consistente a ella o escapar totalmente de la misma. También esta práctica puede constituir el esfuerzo por aliviar intensos sentimientos de vergüenza, "enmascarados", o una maniobra para controlar y a veces justificar impulsos de tipo sexual o agresivo que el individuo no puede aceptar dentro de sí mismo, por ser socialmente condenados.

Los adolescentes que consumen drogas se diferencian de las que no lo hacen por una serie de características personales que son comunes, aunque no exclusivas de estos sujetos. Tales características se resumen de la manera siguiente:

Características mayores "(...)"

Necesidad de aprobación social  
 Insatisfacción y pesimismo  
 Ansiedad  
 Impulsividad  
 Impaciencia en asumir roles adultos  
 Rebeldía  
 Control externo (...)" (4: 35)

Características menores "(...)"

Autoestima  
 Asertividad  
 Confianza social (...)" (4: 35)

Las actividades extraclase no están presentes en el currículum. Se les llama impropriamente extraclase por realizarse fuera del ambiente formal de las clases y de las exigencias reglamentarias del plan oficial. Estas actividades tienen una larga historia. Desde la antigüedad clásica, de la Edad Media, del Renacimiento, de los tiempos modernos, han sido numerosas las formas de actividades organizadas y realizadas por los alumnos con propósitos educativos, pero fuera de las exigencias reglamentarias de la escuela. Sus funciones, en general, eran educativas socializadoras, al mismo tiempo, asistenciales y recreativas. Realmente, las actividades extraclase, cuando están bien organizadas, dirigidas, ofrecen un nuevo filón de ricas posibilidades educativas para la juventud escolar de nuestros días, permitiéndole comprender, afrontar de manera más realista los hechos del ambiente y de la vida social. "(...) Llevan a los alumnos a observar mejor la realidad física, social, a tratar de resolver problemas de la vida real, las actividades extraclase enriquecen la experiencia vital de los alumnos, abriéndole nuevos horizontes de conocimientos y nuevas perspectivas de acción. Los lleva a concebir, organizar y realizar programas bien definidos de actividad, estimulan su inventiva, su espíritu creador, posibilitando su autoexpresión, formando actitudes sanas e ideales constructivos, desarrollando su iniciativa, su sentido de responsabilidad y su espíritu de colaboración (...)" (2: 224)

### 2.3.5. FACTORES LEGALES

El desconocimiento de la ley y a la vez confusión que se tiene acerca de los Derechos Humanos. Falta de cumplimiento de la ley por parte de los adultos en perjuicio de los niños y jóvenes. Falta de cumplimiento del Estado para sus conciudadanos, especialmente los más desprotegidos. Persecución a los jóvenes por algún delito con la justicia y sociedad. El encarcelamiento de jóvenes por algún delito con la justicia en vez de una orientación técnica. Pone en riesgo la aplicación de del artículo 72 de la Constitución Política de la República de Guatemala, que literalmente dice: "(...) La educación tiene como fin primordial el desarrollo integral de la persona, el conocimiento de la realidad, cultura nacional y universal. También, lo establece el Decreto 12-91 Ley de Educación Nacional por medio de sus principios y fines (...)" (3: 31)

#### A. CLASES DE DROGAS ESTIMULANTES:

##### 1. Anfetaminas.

La anfetamina es una droga estimulante. En 1927 se descubrió que esta droga aumentaba la presión sanguínea, agrandaba los pasajes nasales, bronquiales y estimulaba el sistema nervioso central. En 1932 se vendió con el nombre de Benzedrina. Las preparaciones anfetamínicas incluyen anfetamina-sedativo; anfetamina tranquilizante y anfetamina-analgésico. "(...) El uso de esta droga fue regulado en los años '60 por prescripción. Actualmente se utiliza contra una enfermedad rara y seria conocida como Narcolepsia, en la cual sus víctimas padecen de sueño descontrolado (...)" (1: 8).

##### 2. Cocaína

Su aspecto es polvo blanco cristalino, parecido a la sal. Normalmente se aspira, también se inyecta y se fuma mezclada con tabaco. Efectos: estimula, excita, disminuye la fatiga, el sueño y el apetito. Aumenta la seguridad subjetiva y produce vivencias de bienestar. "(...) Puede provocar agitación, impulsividad y agresividad. Riesgos: alteraciones cardiocirculatorias; infartos, hipertensión, hemorragias cerebrales. Alteraciones mentales: delirios, agitación, insomnio, irritabilidad, depresión de rebote. Lesiones locales de la mucosa nasal (...)" (1: 9)

La presentación más común de la cocaína es el clorhidrato, el cual es un polvo blanco, cristalino, soluble en agua, con efectos anestésicos al contacto con la piel y mucosas. Además tiene efectos vasoconstrictores. Esta última propiedad es la que explica su único empleo médico actual en el campo de la cirugía de fosas nasales. Aparte de esto no posee ningún otro uso médico. Sin embargo su alto margen de consumo y su popularidad se explica debido al consumo ilícito de droga "recreacional" que ha venido en un vertiginoso aumento entre los jóvenes y adultos del mundo entero, en las últimas décadas. Se estila la inhalación del clorhidrato de cocaína a través de las fosas nasales y ocasionalmente se usa diluido con agua para administración intravenosa. Su distribución está en manos de traficantes clandestinos, pero los efectos de su uso, es evidente en la comunidad de pacientes que acuden tanto a las emergencias de los hospitales.

La cocaína está catalogada como una droga psicotrópica la cual es un potente estimulante en el sistema nervioso central produciendo un cuadro caracterizado por hiperestimulación, hiperalerta, euforia y megalomanía. En dosis extremas produce también temblores, convulsiones y delirio.

En una encuesta realizada entre cirujanos plásticos en los Estados Unidos se obtuvo que en una estadística de cinco muertos, treinticuatro reacciones severas de ciento ochenta mil pacientes de los que se les suministró cocaína tóxica. Sin embargo es el uso no médico donde se demuestra la mayor toxicidad y es a menudo frecuente la intoxicación sobre dosis

Los efectos físicos del uso de cocaína incluyen constricción de los vasos sanguíneos periféricos, dilatación de las pupilas, aumento de la temperatura, frecuencia cardíaca y la tensión arterial. La duración de los efectos eufóricos inmediatos de la cocaína, que incluyen hiperestímulo, reducción de la fatiga y claridad mental. Cuanto más rápida sea la absorción, más intenso será el estímulo. Pero por otra parte, cuanto más rápida sea la absorción, más breve será la acción. El estímulo de la inhalación puede durar de 15 a 30 minutos y el de fumar, de 5 a 10 minutos.

### 3. Cafeína

“(Cafeína: (caffeine). Es un estimulante del sistema nervioso central. Sus indicaciones como tratamiento de la migraña, el adormecimiento y la fatiga mental. Pero así como tienen sus indicaciones de carácter positivo, tiene sus contraindicaciones “(...) debe utilizarse con precaución en pacientes con cardiopatías y úlcera gástrica. No debe utilizarse si existe hipersensibilidad conocida a este fármaco (...)” (5: 188)

La cafeína existe en productos (bebidas) comerciales y naturales como:

El café

El té

El cacao

Las gaseosas con colas (pepsi y coca)

El abuso de estos productos comerciales y naturales han hecho que el sistema nervioso central aparece con ciertas alteraciones; los norteamericanos no consumen café (los mormones) pero consumen té. De todas formas van en la misma línea y estudiantes adolescentes acuden a ella, para resolver un examen sin sentir la presión del profesor.

### 4. Alucinógeno

Alucinógeno (hallucinogen). Es una sustancia que produce excitación del sistema nervioso central caracterizada por “(...) alucinaciones, alteraciones del humor, ansiedad, distorsión sensorial, delirio, descorporalización, aumento del pulso, temperatura, presión arterial y dilatación pupilar. Algunos provocan dependencia física y a veces estados psicóticos depresivos o suicidas. Destacan la lisergina, la mezcalina, el peyote, la fenciclidina y la psilocibina (...)” (9: 42)

### 5. Marihuana

La marihuana es una hoja seca, color marrón oscuro. Forma de tomarse: mezcla con tabaco y se arman unos cigarrillos que se llaman porros, petas, canutos. A veces se come. Efectos: relaja y desinhibe. “(...) Puede funcionar como facilitador de las relaciones sociales. Riesgos: alteraciones psicológicas, dificultades de memoria, concentración, alteraciones perceptivas, disminución del interés y la motivación (...)” (1: 15)

Los científicos han descubierto que las sensaciones positivas o negativas experimentadas por un individuo después de fumar marihuana, están directamente relacionadas con la genética. "(...) Un estudio reciente mostró que los gemelos idénticos tienen mayor probabilidad de reportar respuestas similares al uso de marihuana que gemelos no idénticos, indicando así una base genética para sus sensaciones. Los gemelos idénticos tienen los mismos genes y los gemelos fraternos comparten más o menos la mitad de sus genes. Factores ambientales tales como la disponibilidad de la marihuana, las expectativas sobre su efecto, la influencia de amistades y contactos sociales. Otros factores que serían diferentes hasta para los gemelos idénticos han demostrado tener un efecto importante; sin embargo, también se descubrió que el ambiente familiar de los gemelos no tiene ninguna influencia detectable sobre los efectos de la marihuana antes de los 18 años de edad "(...) (9:43)

Recientes investigaciones también indican que el uso prolongado de la marihuana produce cambios en el cerebro similares a los vistos después del largo uso de otras drogas que son frecuentemente abusadas. La persona que fuma marihuana frecuentemente puede tener los mismos problemas respiratorios de los fumadores de tabaco. Estas personas pueden tener tos, flema a diario, síntomas de bronquitis crónica, y mayor frecuencia de catarros. "(...) El uso continuo de la marihuana puede llevar al funcionamiento anormal del tejido pulmonar, debido a su destrucción o trauma. Efectos en la frecuencia cardíaca, la tensión arterial. Resultados recientes indican que la práctica de fumar marihuana e inyectarse cocaína al mismo tiempo puede causar un marcado aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial (...)" (9:44)

En un estudio, se dio marihuana sola, cocaína sola y luego una combinación de ambas a usuarios frecuentes de estas dos drogas. Cada droga sola produjo efectos cardiovasculares; al combinarlas, esos efectos se intensificaron y duraron más. La frecuencia cardíaca de los sujetos del estudio aumentó 29 latidos por minuto con marihuana sola y 32 latidos por minuto con cocaína sola. Al administrarlas juntas, la frecuencia cardíaca aumentó en 49 latidos por minuto, y ese aumento persistió por más tiempo. Las drogas se administraron a los sujetos mientras estaban en reposo. En condiciones normales, una persona puede fumar marihuana e inyectarse cocaína y luego hacer algo causante de estrés físico lo cual puede aumentar mucho el riesgo de sobrecarga del sistema cardiovascular. Efectos del uso frecuente de la marihuana en el aprendizaje y la conducta social. "(...) Un estudio en estudiantes universitarios mostró que ciertas habilidades críticas relacionadas con la atención, la memoria y el aprendizaje están alteradas en aquellas personas que usan marihuana con mucha frecuencia, aún después de discontinuar su uso por 24 horas (...)" (4:31)

Estudios longitudinales sobre el consumo de marihuana por parte de jóvenes por debajo de la edad universitaria indican que "(...) los usuarios tienen menor rendimiento que los no usuarios, mayor recurrencia a comportamientos anormales, mayor comportamiento delincuente y agresión. Mayor rebeldía, relaciones más dificultosas con sus padres, y mayores asociaciones con amigos delincuentes que consumen drogas. Las investigaciones también muestran mayor propensión al enojo y comportamiento regresivo (chuparse el dedo y episodios de "rabieta") en los infantes cuyos padres consumen marihuana que entre los infantes de padres no usuarios "(...) (4:37).

Una droga es adictiva cuando causa un deseo de búsqueda, consumo compulsivo e incontrolable, a pesar de los efectos adversos sociales y sobre la salud. La marihuana cumple con estos requisitos. Anualmente, más de 120.000 personas en USA buscan tratamiento por su adicción primaria a la marihuana. Además, estudios hechos en animales indican que la marihuana puede causar dependencia física y algunas personas han reportado síntomas asociados con la abstinencia o supresión.

## 6. L.S.D.

Aspecto: pastillas en un trozo de papel secante impregnado con el ácido. Forma de administración oral. Efectos: provocan alteraciones en la forma de ver la realidad, ampliando o distorsionando las formas de las cosas, colores, tamaños y sonidos. Riesgos "(...) alteraciones mentales: insomnio, delirios, alucinaciones, trastornos del estado de ánimo, e irritabilidad (...)" (9: 54)

Esta droga fue descubierta por casualidad, por el doctor Hofmann, el 2 de Mayo de 1938. "(...) El ácido lisérgico es un componente más entre los muchos del cornezuelo del centeno, pero ese día, Hofmann le añadió un grupo, la dietilamida, logrando de este modo, por semisíntesis, un producto al que denominó en alemán "lyserg-saure-Diethylamid", de cuyas iniciales surgió la famosa LSD, a la que se añadió el número 25, porque era el número del orden correspondiente a otros tantos experimentos previos.

La droga fue utilizada por científicos y psiquiatras para sus experimentos con enfermos esquizofrénicos, pero pronto, en los 50, esta droga pasó al dominio público rápidamente. Tres fueron las razones de este éxito: la primera, su alta actividad, ya reseñada; la segunda, la facilidad de disimular un líquido incoloro, inodoro e insípido, como son los preparados de LSD, pudiéndose depositar algunas gotas en terrones de azúcar, agua, papel secante, u otros soportes anodinos pasando inadvertidos; la tercera razón, es la facilidad relativa de su síntesis clandestina, a partir del ácido lisérgico en laboratorios farmacéuticos.

El abuso de LSD-25 llegó o se descubrió por primera vez en Estados Unidos en 1959, cuando la policía comprobó que dicha droga era utilizada por los miembros de una secta religiosa de Seattle. La acción del LSD, se inicia treinta minutos después de la toma, alcanzando su máximo al cabo de una hora, llegando a durar unas cinco horas, disminuye gradualmente en las ocho horas siguientes y sus efectos persisten durante un periodo variable de tiempo. Como todos los alucinógenos, el LSD presenta diversas acciones, que han sido resumidas en 1968 por Hole.

Entre los síntomas vegetativos existe una simpaticotonía, que origina midriasis (dilatación de las pupilas), respiración lenta, corazón palpitante o lento, hipo o hipertensión, lagrimeo, sensación de calor o frío, sudoración, opresión en la cabeza, en el abdomen, muchas veces náuseas, vómitos y piloerección (piel de gallina). Estos síntomas se presentan la mayoría de las veces antes de la aparición de los síntomas psíquicos propiamente dichos "(...) (9:41)

Además de estos elementos, más o menos abstractos, también puede haber escenas figuradas con cuadros concretos (objetos, animales, personas, seres de fábula, muy parecidos a los habituales del mundo de los ensueños). Los fenómenos acústicos tienen un papel de segundo orden. Algunos consisten en "oír voces", lo cual recuerda algunas alucinaciones de la esquizofrenia.

Entre las sensaciones corporales anormales, "(...) Hole menciona dos grupos diferentes. Unas sensaciones divertidas y extravagantes. La otra se trata de sensaciones angustiosas y fantásticas. Las vivencias alteradas del espacio y del tiempo son muy impresionantes con la LSD. Con dosis elevadas se pierde completamente la orientación del lugar. A menudo, pocos minutos corresponden a una duración subjetiva de años, lo cual comprende que pueda ocasionar grandes irritaciones cuando se compara el tiempo transcurrido con el tiempo "interno" vivido.

Las sensaciones y los sentimientos cambian mucho más drásticamente que los signos físicos. Es posible que el usuario sienta distintas emociones a la vez o pase rápido de una emoción a otra. Si se toman dosis altas, la droga produce delirio y alucinaciones visuales. El sentido del tiempo y de sí mismo cambia en el usuario. Las sensaciones parecen "cruzarse". Dan al usuario la idea de oír los colores y ver los sonidos. Estos cambios pueden ser atemorizantes y causar pánico.

Los usuarios dan el nombre de "viaje" a su experiencia con la LSD y de "mal viaje" a las reacciones adversas agudas. Estas experiencias son prolongadas. Por lo general comienzan a desaparecer al cabo de unas 12 horas.

La LSD no se considera una droga adictiva, ya que no causa un comportamiento compulsivo tendiente a la búsqueda de drogas como sucede con la cocaína, las anfetaminas, la heroína, el alcohol y nicotina. Sin embargo, como muchas de las drogas adictivas, la LSD produce tolerancia, de manera que algunos usuarios constantes deben tomar dosis cada vez mayores para lograr el estado de intoxicación previo. En los últimos 2 años, el porcentaje de estudiantes de este grupo que han usado LSD se ha mantenido relativamente estable. Entre 1975 y 1997, el uso más bajo de LSD durante la vida fue registrado por la promoción de 1986, cuando 7,2 por ciento de los estudiantes de último año de secundaria dijeron haberla usado al menos una vez en su vida. En 1997, 13,6 por ciento de estos estudiantes habían experimentado con LSD por lo menos una vez en su vida. El porcentaje de estudiantes de 12o grado que dijeron haber usado esta droga en el último año casi se duplicó, aumentando de un mínimo de 4,4 por ciento en 1985 a 8,4 por ciento en 1997. En 1997, 34,7 por ciento de los estudiantes de último año de secundaria dijeron creer que el uso de LSD una o dos veces acarrea un gran riesgo y 76,6 por ciento vieron un gran riesgo en su uso regular (...)" (4:30).

## 7. Mezcalina

Mezcalina (mezcalina). "(...) Es un alcaloide psicoactivo tóxico derivado de un aceite alcalino incoloro existente en los brotes del cactus *Lophophora williamsii*. Intimamente relacionada con la adrenalina desde el punto de vista químico, la mezcalina causa palpitations, diaforesis, dilatación pupilar y ansiedad. Cuando se toma en forma de cápsulas o disuelta en una bebida, produce alucinaciones visuales, como formas coloreadas y distorsiones espaciales, pero en general no induce desorientación. Los indios norteamericanos utilizan la mezcalina en sus ceremonias para producir euforia y sensación de éxtasis. Denominada también peyote. La mezcalina. Es droga de la antigüedad. Las leyendas de los tarahumaras y los huicholas le atribuyen un origen divino. Hasta finales del siglo pasado aislaron en laboratorio el alcaloide contenido en la mezcalina. En 1885 fundaron la iglesia "American Indian Peyoth Cult" y en 1914 la "Peyotl Church of Christ". Actualmente la denominan Native American Chuch (...)" (5: 840)

## 8. Tabaco

Planta de la familia de las solanáceas que forma el género nicotiana. "(...) La especie más importante recibe el nombre de nicotiana tabacum. Es originaria de América. Posee raíz fibrosa y un tallo que llega a medir hasta dos metros de altura. Sus hojas secas, preparadas las fuman en forma de cigarros puros y más trituradas, en forma de cigarillos y en pipa (...)" (4: 131)

El humo del cigarillo, en general, consta de partículas suspensas en una mezcla de gases que incluyen sustancias orgánicas volátiles y vapor de agua.

Un solo cigarrillo produce alrededor de cinco billones de partículas, cada una de las cuales miden alrededor de nueve puntos dos micrómetros. Además de gotitas de cera que contienen numerosos elementos químicos, el humo del cigarrillos contiene cerca de tres mil diferentes químicos. Algunos de éstos incluyen la nicotina que está presente en el tabaco sin quemar, pero los demás químicos se forman durante la combustión.

Al fumar un cigarrillo se producen dos clases de humo: el humo principal que es el que el fumador lleva a la boca, garganta y a veces hasta los pulmones. Y el humo que se desprende directamente del cigarrillo y que va a la atmósfera.

Desde el punto de vista de la persona que está cerca del fumador, es más dañoso el humo que se desprende directamente del cigarrillo, pues muchos de los químicos del tabaco están ahí, presentes en concentraciones más altas, ya que el otro humo ha pasado por el filtro del cigarrillo y por la boca y nariz del fumador, donde quedan retenidas al inhalarlo, muchas sustancias constitutivas del humo.

## **B. CLASES DE DROGAS DEPRESORAS**

### **1. Barbitúricos**

La mitad de los casos de suicidio se deben a los barbitúricos, a sus derivados o a otros soporíferos o sedantes. Los diversos barbitúricos sólo difieren entre sí por la rapidez y la duración de su acción. "(...) El gardenal es el prototipo de barbitúrico de acción prolongada; la dosis mortal es en término medio de 5g. Para los barbitúricos de acción rápida pero corta, la dosis mortal es de dos a cinco veces más elevada. Para cloral la dosis mortal es de 10 g aproximadamente (...)" (5: 22)

**Síntomas.** En las intoxicaciones leves el paciente no está enteramente inconsciente, reacciona al dolor de los pinchazos. Se observa a veces un estado de excitación muy parecido a la ebriedad. La respiración es tranquila, el pulso regular y de frecuencia normal. Los reflejos corneal y tendinosos están presentes o disminuidos. A veces signo de Babinski bilateral, nistagmus, disartria.

Las formas serias se caracterizan por "(...) un coma profundo, cianosis primero leve, luego en un estado más avanzado, intensa. Erupciones cutáneas, a menudo rubeoliformes. El pulso está acelerado, la presión baja. La respiración es superficial y rápida. Las pupilas están generalmente en miosis moderada, reaccionan muy débilmente, o no reaccionan a la luz. En ciertos casos, el diámetro de la pupila varía rápidamente (hippus). El reflejo corneano falta, así como los reflejos tendinosos. La muerte sobreviene por parálisis del centro respiratorio o pro edema del pulmón. La intoxicación con "Sedormid" causa una púrpura grave. Las complicaciones más temibles son pulmonares, en particular la neumonía por aspiración (...)" (5:23)

**Pronóstico.** Reservado en los casos de coma profundo, prolongado en individuos de edad avanzada, en particular cuando se trata de barbitúricos de acción prolongada. La ingestión simultánea de alcohol agrava el pronóstico.

**Diagnóstico.** No existe un método clínico rápido y simple para poner de manifiesto los barbitúricos en la orina. Cuando se dispone de conejos, la inyección a este animal de 10 ml de orina causa, en caso de intoxicación barbitúrica, un sueño profundo. El diagnóstico clínico de basa en las informaciones proporcionadas por los familiares o en el examen del enfermo.

Dosis. El acostumbramiento, que por otra parte nunca es tan completo como en el caso de la morfina, se desarrolla en término medio con dosis superiores a 0.8 g de un barbitúrico de acción rápida.

## 2. Tranquilizantes

Tranquilizante (tranquilizer). Es un medicamento prescrito con el objeto de calmar la ansiedad o la agitación y que, idealmente, no produce disminución del nivel de conciencia. "(...) Los tranquilizantes mayores, como los derivados de la fenotiazina, butirofenona y tioxantina, se usan en el tratamiento de las psicosis. Los tranquilizantes menores se prescriben para el tratamiento de la ansiedad, irritabilidad, tensión en las psiconeurosis; entre ellos se cuentan el clordiazepóxido, el diazepam y la hidroxicina. Tienden a producir somnolencia, pueden crear hábito físico y psíquico (...)" (9: 10)

## 3. Morfina

La morfina deriva intoxicaciones agudas o crónicas, acompañadas de diversos trastornos psíquicos. Los farmacodependientes de estos narcóticos, los usan para levantar el ánimo. "(...) La intoxicación aguda en los narcómanos es también causa de intento de suicidio, por excederse en las dosis ingeridas (...)" (5: 878)

La morfina sistemáticamente prescrita a quien padece enfermedades con síndromes muy dolorosos, inclina al morfínismo. También se exponen a este riesgo los que están en contacto con tal droga: médicos, practicantes, farmacéuticos, y enfermeras.

Luego de experimentar el efecto tranquilizador y superación del ánimo, el futuro "morfinómano" siente deseos de repetir "la inyección" y en tanto se inyecta más dosis en su necesidad de más morfina.

El adicto a la morfina se convence que las dosis anteriores no le fueron suficientes y la va aumentando, desde un centésimo de gramo que es la dosis inicial, hasta dos, tres, cuatro décimos de gramo, que es a lo que llegan la mayoría de morfinómanos. En casos especiales algunos alcanzan a inyectarse tres, cuatro, cinco y más gramos al día; sobrepasan por tanto, decenas de veces la dosis letal.

Las dosis son progresivas. La experiencia y afán del morfinómano son lucha constante por hallar morfina. En el morfinómano "(...) son muy característicos los cambios de ánimo según la morfina que haya consumido. Al momento de haberse inyectado está alegre, eufórico, trabajador, y comunicativo. Transcurridas algunas horas ya decae, se queda pensativo, aislado, de mal humor y se torna inactivo.

Su hambre de morfina se llama abstinencia. Las manifestaciones de la abstinencia cesan con la inyección y en caso contrario se presentan síndromes muy graves, psicosomáticos. Tristeza, inquietud, alucinaciones visoauditivas y alteración del ritmo cardíaco. El pulso se torna rápido, arritmico; tiene dificultades para respirar, dolores corporales, más en el corazón y en el estómago; diarrea, etc. (...)" (9:11).



La gravedad en la abstinencia le indica al médico psiquiatra (a partir del tratamiento del morfinómano) cuándo ha cesado o disminuido la acción de la morfina. Los drogados no hospitalizados no se gravan si tienen cómo saciar su abstinencia. "(...) La conducta moral del morfinómano es inestable. Se tornan insensibles y egoístas. Dejan de querer a la familia. Bajan en su rendimiento laboral porque decae su interés por cumplir y mienten. Perturban su apetito y su sueño. Pierden peso y padecen estreñimiento con diarrea durante las abstinencias. Se debilitan en lo sexual y acaban por ser impotentes. En los casos femeninos les deriva trastornos menstruales y hasta amenorrea (detención de la regla). Las pupilas de los morfinómanos están siempre contraídas y se les normalizan hasta que cada dosis completa el efecto. Les tiemblan las manos, el cuerpo (...)" (9:12)

Otras manifestaciones de los adictos a la droga antes indica; pérdida de la sensibilidad física (parentesia); trastornos vasomotores; sudores y alteraciones que conducen al deterioro del tejido (patología trófica). En efecto, tienen seca la piel de brazos, vientre y extremidades inferiores. Más la parte anterior de los muslos llenos de cicatrices, por los abscesos, pues, los morfinómanos no tienen precauciones de asepsia y al punzarse a través de la ropa, se infecta.

#### 4. Heroína

La heroína tiene aspecto polvo de color blanco como la harina o marrón oscuro como el azúcar moreno. "(...) Su forma de tomar: se inyecta, se fuma o se inhala. Efectos: relaja, elimina el dolor, la ansiedad. Induce el sueño, disminuye el estado de alerta y el funcionamiento mental. Riesgos: alteraciones digestivas; falta de apetito; estreñimiento, alteraciones cardiocirculatorias, hipotensión, alteraciones del sistema nervioso, trastornos de memoria y atención. Pérdida de motivación, depresión, y alteraciones metabólicas (...)" (9: 50)

La heroína es una droga altamente adictiva La droga derivada desde la morfina, que se obtiene desde el opio. Afecta los sistemas de placer del cerebro e interviene afectando la capacidad del cerebro para percibir dolor. La heroína puede utilizarse en una variedad de maneras, dependiendo de la preferencia de usuario y la pureza de la droga. La heroína puede ser:

- Inyectada en una vena
- Inyectada en un músculo
- Fumada, mezclada con un tabaco de un cigarrillo común o de marihuana
- Inhala

La heroína es muy rápida en sus efectos especialmente cuando se inyecta. La heroína inyectada alcanza el cerebro en 15 a 30 segundos. Rápidamente el organismo desarrolla tolerancia a la droga y en consecuencia requiere de mas cantidad para sostener su efecto.

En 1874 "(...) Dreser descubrió la HEROINA investigando la obtención de un derivado opiáceo con las propiedades analgésicas de la morfina, pero que careciese de la acción adictiva. Con los primeros ensayos del producto se creyó haberlo conseguido, pero pronto empezaron a aparecer los primeros problemas y se vio que la heroína era un producto mucho más adictivo que la morfina. La perspicacia de las organizaciones mafiosas que adivinaron la fuente de ingresos que suponía el tráfico de heroína, junto con algunas circunstancias sociales como la guerra de Vietnam y su honda repercusión sobre la juventud, favorecieron que el consumo de heroína se extendiera rápidamente entre los jóvenes (...)" (9:51)

La heroína es una droga extremadamente adictiva cuyo uso es un problema serio. Los estimados actuales sugieren que aproximadamente 600.000 individuos necesitan tratamiento por heroínomanía solo en USA. Estudios recientes indican que la forma de usar la heroína ha cambiado, pasando de inyectarse droga a inhalarla o fumarla, debido a que se obtiene mayor pureza con estos métodos y al concepto erróneo de que estas formas de empleo no llevarán a la adicción. El heroínómano usa la droga, como promedio, hasta cuatro veces al día.

La heroínomanía puede traer graves consecuencias para la salud, "(...) entre ellas sobredosis mortal, aborto espontáneo, colapso de las venas, y enfermedades infecciosas, incluso VIH/SIDA y hepatitis. Los efectos a corto plazo del abuso de heroína aparecen poco después de la primera dosis y desaparecen en unas cuantas horas. Después de una inyección de la droga, el usuario dice sentir un brote de euforia ("rush") acompañado de un cálido sonrojo de la piel, boca seca y extremidades pesadas. Después de esta euforia inicial, el usuario está "volando" ("on the nod"), estado en el que se alterna la vigilia con el adormecimiento y se turban las facultades mentales debido a la depresión del sistema nervioso central.

El uso regular de la heroína produce tolerancia a la droga, lo que significa que el toxicómano debe usar mayor cantidad para obtener la misma intensidad o efecto. "(...) Este uso de mayores dosis lleva, con el tiempo, a la dependencia física, en la que el cuerpo, al haberse adaptado a la presencia de la droga, puede sufrir síntomas de abstinencia si se reduce o se abandona su uso. La abstinencia, que en el toxicómano regular puede ocurrir tan pronto como varias horas después de la última administración de heroína, provoca deseo de usar la droga, agitación, dolores en los músculos y en los huesos. Asimismo insomnio, diarrea, vómitos, escalofríos con piel de gallina "cold turkey", movimientos en forma de patadas ("kicking the habit") y otros síntomas.

En diciembre de 1996, el Grupo de Trabajo Epidemiológico Comunitario informó que la disponibilidad de heroína de alta calidad a bajo precio continúa aumentando, especialmente en Sudamérica y en algunas zonas de la región central de los Estados Unidos. También se ha observado este aumento en algunas ciudades que antes habían escapado la afluencia de heroína de alta calidad. (...) Algunos indicadores cuantitativos e informes en el terreno continúan sugiriendo que hay cada vez más casos de nuevos usuarios (inhaladores) entre los grupos de edades más jóvenes, a menudo entre las mujeres. Una preocupación es que las jóvenes que inhalan heroína pueden comenzar a inyectársela debido a mayor tolerancia, dolores en la nariz, menor pureza de la droga o menor confiabilidad en su pureza. El uso de inyecciones las pondría bajo mayor riesgo de contraer VIH y SIDA. En algunas regiones, los iniciados recientes incluyen cada vez más miembros de la clase media. Cada vez más, los usuarios de heroína se encuentran en general entre las poblaciones urbanas (...) (9: 52-53).

## 5. Codeína

Codeína (codeine).- La codeína es un alcaloide cristalino del opio que se utiliza, en forma de fosfato, como analgésico y antitusivo. El lado positivo de esta droga cuando es utilizada de manera médica es: tratamiento del dolor, diarrea y tos. "(...) La contraindicación de esta droga a pesar de utilización médica es: hipersensibilidad conocida a los opiáceos. Efectos secundarios: depresión del sistema nervioso central, respiratorio, cardiocirculatorio, excitación paradójica, náuseas y estreñimiento (...) (5: 270)

## 6. Inhalantes

El aumento del abuso de disolventes es un fenómeno reciente, que preocupa, sobre todo, porque afecta a los niños y puede conducir rápidamente a una dependencia psíquica severa. El término popular "esnifado de pegamentos" es demasiado restrictivo, ya que el problema alcanza la inhalación de muchas sustancias caseras, desde pinturas, a la gasolina de mecheros o los sprays de laca para el pelo. Por esta razón sería más preciso denominarlo, en general, como abuso de disolventes o sustancias volátiles. Se ha calculado que un hogar medio tendría unas 30 sustancias de las que se podría abusar. "(...) Los efectos más corrientes provocados por el consumo pueden ser un comportamiento ebrio y antisocial. Aunque normalmente se trata de una fase pasajera de la experimentación juvenil o la moda de grupos, el abuso de disolventes puede causar serios problemas de salud e incluso muertes accidentales (...)" (1: 19)

En la Grecia antigua, la Sacerdotisa del Oráculo de Delfos, "(...) solía inhalar gases (probablemente anhídrido carbónico) desde las grietas de las rocas, de manera que sus "visiones" pudieran realizar sus profecías. En tiempos Hebraicos y Judaicos, las personas inhalaban los vapores de los perfumes, ungüentos y especias quemadas como parte de sus ceremonias religiosas. El gas hilarante (óxido nítrico) se fabrica a finales del siglo XIX, y muy pronto se utilizó como droga recreativa debido a sus efectos eufóricos. Más tarde se usó cloroformo y éter para producir intoxicación. Todos ellos pueden considerarse precursores de nuestros problemas actuales con el consumo de disolventes y sustancias volátiles. El abuso de disolventes que conocemos hoy, surgió claramente durante la década de los cincuenta en los EE.UU., y desde entonces se ha extendido por todo el mundo. Muchos productos de uso general, tanto domésticos como industriales, se inhalan para producir intoxicación. De los que más se abusa son: pegamentos y colas de contacto de secado rápido.

Existen graves peligros relacionados con el abuso de disolventes que podrían causar la muerte o daños severos para la salud. (...) El abuso podría provocar una afección cardíaca crónica e incluso mortal. Este riesgo resulta más probable si el consumidor realiza un gran esfuerzo durante o inmediatamente después del abuso. Rociar el interior de la boca con gas butano o aerosoles puede afectar los tejidos de la garganta haciendo que se entumescan y causando asfixia.

Los fabricantes cambian la fórmula química de sus productos lo que hace más difícil evaluar los peligros. Muchas veces dichos productos contienen sustancias venenosas. Los consumidores pueden calentar el producto con fuego u otra fuente directa de calor para aumentar la concentración de los vapores. Algunos incluso fuman cuando están abusando del producto. En cualquier caso hay un serio riesgo de incendio, ya que muchos de estos productos son inflamables. A menudo el abuso ocurre en lugares aislados o en ambientes peligrosos. Así se aumenta el riesgo, ya que una persona intoxicada tiene menos recursos para conjurar los potenciales peligros en los que se encuentra o para obtener ayuda. La combinación del abuso de disolventes con otras drogas, como el alcohol, aumenta el peligro enormemente (...)" (18:119).

El uso inicial de inhalantes suele comenzar a temprana edad. "(...) Algunos jóvenes pueden usarlos como sustitutos del alcohol por ser baratos y accesibles. Las investigaciones hechas indican que los toxicómanos que usan inhalantes constantemente o por períodos prolongados están entre las personas más difíciles de tratar, pueden tener muchos problemas psicológicos y sociales (...)" (20:121).

## 7. Alcohol

Aspecto: líquidos, de varios colores, sabores y texturas. Forma de tomarse bebiendo. Efectos: relaja, disminuye el dolor, ansiedad, y desinhibe. "(...) Provoca descoordinación, torpeza, altera la atención y el rendimiento intelectual. Riesgos: alteraciones en el aparato digestivo, inflamaciones, úlceras, degeneraciones, circulatorio (infartos, arteriosclerosis) y mental (...)" (1: 13)

Las bebidas fermentadas, son aquellas que proceden de un fruto o de un grano, y que por acción de levaduras microscópicas, han sufrido un proceso de fermentación (vino, cerveza, sidra etc.). Las bebidas destiladas, las cuales se obtienen destilando una bebida fermentada, es decir, eliminando por el calor, parte del agua que contiene. Una bebida destilada tiene mayor graduación (más alcohol), que una bebida fermentada.

El alcohol, es un depresor del sistema nervioso central, aunque en pequeñas dosis tiene efecto estimulante e inhibitorio. "(...) Los síntomas que experimenta un sujeto tras la ingesta de alcohol, dependen de la cantidad ingerida, y la capacidad de asimilación por el cuerpo humano. Así como la tolerancia a esa droga (no es lo mismo que un hombre de 100 kilogramos beba un litro de cerveza, que un hombre de 60 kilogramos), estos síntomas pueden variar desde mínimas alteraciones de la conducta hasta el coma y muerte por depresión del centro respiratorio (se calcula que esta situación podría presentarse con una tasa de 5 gramos de alcohol por litro de sangre)

Alteración de la visión y de la percepción. Lenguaje confuso, trastornos de la coordinación, confusión mental y desorientación. Hay una reducción de la capacidad autocrítica, cambios absurdos del estado de humor, emotividad (depresión, euforia, etc.), afectación de la memoria y empobrecimiento de las funciones del pensamiento. Todas estas manifestaciones, pueden variar según la tolerancia que cada sujeto haya desarrollado hacia el alcohol.

El consumo abusivo de alcohol de forma continuada, conlleva la aparición de la dependencia psíquica, tolerancia y dependencia física. Esta dependencia física es la causante de que la interrupción del consumo de bebidas alcohólicas, de lugar a la aparición del síndrome de abstinencia (Delirium Tremens). Como consecuencia de la intoxicación crónica, el organismo va sufriendo los efectos tóxicos del alcohol, siendo el hígado el principal afectado. Dado que la metabolización del alcohol se produce en ese órgano, pudiendo producir en casos extremos la denominada cirrosis hepática (...)" (1: 23)

### C. ESTÍMULOS EXTERNOS QUE INDUCEN AL CONSUMO DE DROGAS

#### 1. Los estímulos

Entre los estímulos externos que inducen al consumo de drogas están, los medios de difusión, porque con sus anuncios dan a entender que alguien que consume un determinado producto es mejor que otros y sin embargo muchas propagandas van con la perdición de los seres humanos. "(...) Las drogas son paulatinas en su desarrollo y gradual, cada vez el cuerpo requiere de más cantidad. Mentalmente como que el cuerpo no puede vivir sin la droga y por esa razón para su curación se necesita de varias facetas, porque el gran perjudicado es el sistema nervioso central. Y para un buen tratamiento se debe basar en dos direcciones mental y corporal (...)" (15: 8)

## 2. La educación preventiva

La educación preventiva es una buena manera de advertir a las personas acerca de las consecuencias de diferentes drogas, que no se deben dejar estos temas fuera de la formación de los seres humanos, sino que al contrario deben ser analizados en forma conjunta y resulta que las escuelas tercermundistas ocultan los tópicos delicados. Y por esa razón las actitudes que deben presentar las personas son: autoestima saludable y alta. Con ello se dejan las actitudes fatalistas y decir que se es parte de un mundo perdedor y por tanto hay que trabajar tesoneramente para alcanzar los máximos ideales, como lo expresa el Presidente del Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional Sobre la Educación para el Siglo XXI, el francés Jacques Delors. "(...) La educación a lo largo de la vida se basa en cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser(...)" (7: 47-48)

Aprender a conocer, combinando una cultura general suficientemente amplia con la posibilidad de profundizar los conocimientos en un pequeño número de materias. Lo que supone además: aprender a aprender para poder aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida. Aprender a hacer a fin de adquirir no sólo una calificación profesional sino, más generalmente, una competencia que capacite al individuo para hacer frente a gran número de situaciones y a trabajar en equipo. Pero, también, aprender a hacer en el marco de las distintas experiencias sociales o de trabajo que se ofrece a los jóvenes y adolescentes, bien espontáneamente a causa del contexto social o nacional, bien formalmente gracias al desarrollo de la enseñanza por alternancia. Aprender a vivir juntos desarrollando la comprensión del otro y la percepción de las formas de interdependencia realizar proyectos comunes y prepararse para tratar los conflictos respetando los valores de pluralismo, comprensión mutua y paz. Aprender a ser para que florezca mejor la propia personalidad y se esté en condiciones de obrar con creciente capacidad de autonomía, de juicio y de responsabilidad personal. Con tal fin, no menospreciar en la educación ninguna de las posibilidades de cada individuo: memoria, razonamiento, sentido estético, capacidades físicas, aptitudes para comunicar... el conocimiento da origen al análisis, luego se pasa por una serie de escalas no necesariamente rígidas como: síntesis, interpretación y generación de propuesta.

## 3. El manejo de las emociones

Con la idea que el ser humano está dotado de inteligencia y fuerza física en ningún momento debe de morir como un ser humano pasivo. El manejo de las emociones hace que los mejores hombres logren sus propósitos; las emociones han sido definidas por Daniel Goleman como "impulsos para la acción, planes instantáneos para enfrentarnos a la vida que la evolución nos ha inculcado". La palabra emoción tiene su raíz en el verbo latino "motere" mover y el prefijo "e" que implica alejarse, cambiar de lugar, avanzar. Luego las emociones cumplen una función adaptativa y constituyen mecanismos que el organismo usa con diferentes fines.

La doctrina psicológica se basa en el estudio de las manifestaciones externas de la conducta, como:

- La ira
- La tristeza
- El miedo
- El amor
- La alegría

## C. INSTITUCIONES QUE COMBATEN LA DROGADICCIÓN

### 1. REMAR

La institución como Rehabilitación y Reinserción de Marginados REMAR, al igual que Alcohólicos Anónimos A.A son instituciones que procuran la rehabilitación de las personas y sin duda alguna que las personas al salir de esos enredos que se someten, a causa del consumo de las drogas, son tomadas como elementos generadores de servicios humanitarios. También en REMAR no solamente se ayuda al alcohólico sino que se rehabilita a las personas con sesgos sociales como:

Drogadicción  
Prostitución infantil  
Delincuencia juvenil e infantil

## 2. El monograma de REMAR

La idea es de un pesquero bogando mar adentro con Jesucristo a bordo. Las redes simbolizan el evangelio, echadas en las profundidades de la sociedad para sacar a los drogadictos, alcohólicos, delincuentes, prostitutas, niños abandonados, todo tipo de persona marginada y reintegrarlos a la sociedad. Para que sirvan en una forma positiva y eficaz. REMAR "(...) se fundó a principios de los años 80 en España y se está desarrollando en Europa, Africa, Norte y Sur de América, estando a la fecha presente en 32 países. Desde que empezó este ministerio sabíamos que Cristo nos ayudaría a edificar su iglesia, siendo él como cimiento de nuestro edificio, el cual está levantado sobre 4 columnas principales: evangelio, discipulado, obra social, y empresas cristianas. Su labor es de carácter benéfico y en forma gratuita, ayuda a las personas que lo solicitan, se sostiene por la voluntad de Dios y de las personas, así como empresas e instituciones que colaboran con donativos diversos. Hace varios años que Rehabilitación, Reinserción de Marginados REMAR; inició su trabajo en Guatemala, con la visión de llevar esperanza a los corazones a través de la palabra de Dios, ayudando con la obra social a personas con necesidad. A los cuatro meses de haber llegado, se nos planteó el trabajo en el centro de observación para menores Gaviotas, reto que aceptamos con gozo, con disposición para vivir con estos jóvenes necesitados de todo, y desde luego ayudarles a la reinserción dentro de la sociedad. José Manuel Gómez director de Rehabilitación, Reinserción de Marginados REMAR Guatemala. De hecho se ha visto en jóvenes que han estado con REMAR y se observa resultados, ya que la estadística del año 1992 demuestra que ingresaron 1500 jóvenes multireinsidentes; en 1993 1200; en 1994 hubieron 900; en el año 1995 fueron 700 y en 1996 ingresaron 550. Esto quiere decir que más de la mitad no han vuelto a entrar en Gaviotas. Claro está que algunos de ellos son mayores de edad, otros tantos están en REMAR en la obra de Dios (...)" (15: 2)

## 3. ALCOHOLICOS ANONIMOS

En Totonicapán existe casi un grupo de A.A. en cada zona de la ciudad y también lugares aledaños al casco urbano. Cada vez los grupos de alcohólicos se organizan en pequeñas asociaciones, así mantener el espíritu combativo, según como lo afirman ellos, cada grupo se coloca un nombre de mucho significado, para poder cumplir con los juramentos de todo alcohólico anónimo, todo hombre y mujer son tus hermanos. El objetivo de cada grupo es similar "(...) Rehabilitar a las personas para encaminar en la sociedad y luchar al rescate de otros hermanos por medio de un testimonio personal (...)" (15:6).

### III. MARCO METODOLOGICO

#### 3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

**General:**

Determinar los factores que inciden en el consumo de drogas en el estudiante adolescente del nivel medio ciclo básico de la ciudad de Totoncapán.

**Específicos:**

Identificar los factores socio-familiares que predisponen el consumo de drogas de los estudiantes adolescentes del nivel medio ciclo básico de la ciudad de Totoncapán.

Recabar información necesaria, que permita sugerir alguna estrategia para contrarrestar los factores educativos y familiares que inciden en el consumo de drogas por los estudiantes adolescentes de la ciudad de Totoncapán.

Determinar los factores económicos que inciden en el problema de la drogadicción en la ciudad de Totoncapán.

Determinar los factores educativos que predisponen y/o modifican los comportamientos sobre drogas.

Identificar los factores sociales que inciden en el consumo de las drogas en la ciudad de Totoncapán, por parte del adolescente.

#### 3.2 VARIABLE

Variable única "factores que inciden en el consumo de drogas por estudiantes adolescentes.

#### 3.3 Definición de la variable única

Factores, constituyen los hechos, procesos o fenómenos globales que inciden en la drogadicción de jóvenes adolescentes, con su consecución y desencadenantes respectivos.

**3.4. MANEJO OPERACIONAL DE LA VARIABLE**

CONCEPTO	INDICADORES	MEDIDA
1. Factor económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salarios de la familia</li> <li>- Empleo – desempleo</li> <li>- Propiedad de la familia</li> <li>- Migración</li> </ul>	Pregunta No. 10, 11, 12 y 13
2. Factor social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicación geográfica de la vivienda</li> <li>- Costumbres, ritos y tradiciones</li> <li>- Existencia de grupos diversos (de apoyo, maras, juveniles, etc.)</li> <li>- Comportamientos de los medios de difusión</li> <li>- Papel de las instituciones locales (iglesias, ONGs, etc.)</li> </ul>	1,4, 5,6, 7 y 8
3. Factor educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel académico de los padres</li> <li>- Nivel académico de los hijos</li> <li>- Currículum educativo y su papel</li> <li>- Nivel de escuela</li> <li>- Nivel de aula</li> <li>- Papel de investigaciones para la educación</li> <li>- La administración educativa y su papel en el problema</li> <li>- Orientación del profesor en el problema</li> </ul>	9, 14,15, 16 y 17
4. Factor sociofamiliar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacinamientos</li> <li>- Relaciones inter e intrafamiliares</li> <li>- De orientación</li> <li>- De maltratos</li> <li>- Número de hijos</li> </ul>	2 y 3
5. Factor drogadicción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distintas formas de drogadicción</li> <li>- Formas para combatirla y orientarle</li> <li>- Consecución de la drogadicción</li> </ul>	18, 19, 20 y 21



### **3.5. Sujetos de investigación**

El universo consta 625 estudiantes, entre señoritas y jóvenes del nivel medio del ciclo básico de los establecimientos educativos siguientes: Instituto Nacional Mixto Nocturno de Educación Básica, Colegio Evangélico Juan Franklin y Escuela Normal Rural No 2 de Occidente de la ciudad de Totonicapán, de los cuales se tomaron una muestra de 51% y 36 profesores y directores equivalente al 100% del censo. También se entrevistó a 50 padres de familia, con muestra de 33% y como consecuencia de la investigación de campo se presenta: la interpretación, conclusiones, recomendaciones y se presenta estrategias de solución desde un punto de vista educativo.

### **3.6. Diseño de la investigación**

Se utilizó el enfoque ex post factum (a partir de un hecho) y la clase de investigación utilizada es la descriptiva. Con esta clase de investigación se aborda situaciones recientes, actuales, que el investigador obtiene de testigos, y fuentes directas, cuya veracidad es posible comprobar dentro de ciertos límites. Explora la realidad actual, para describirla o para recoger datos que le permitan predecir acontecimientos a corto, mediano y largo plazo.

### **3.7. Instrumentos**

- a) Boletas de encuesta para estudiantes
- b) Boletas de encuestas para catedráticos y directores de establecimientos educativos
- c) Guía de entrevista a padres y madres de familia de los estudiantes encuestados

### **3.8. Análisis estadístico**

Se llevó a cabo posteriormente el trabajo de campo y de esa forma se realizó un análisis lógico, luego se procedió a la redacción de detalles y asociación de particularidades de los demás estudiantes adolescentes del nivel medio ciclo básico de la ciudad de Totonicapán.

Se llevó a cabo mediante cuadros de doble entrada, con el manejo de frecuencias y porcentajes.

## PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

1. Instrumentación de encuestas aplicada a estudiantes, profesores y directores. Cuadro comparativos.

Cuadro No. 1

Factor social

Ubicación geográfica de la vivienda

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES DIRECTORES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. En el casco urbano	389	62.24	22	61.11
2. Fuera del casco urbano	236	37.76	14	38.89
TOTAL	625	100.00	36	100.00

Interpretación:

El 62.24% de la población juvenil y el 61.11% del profesores y directores informan que la exfacción de la población investigada es eminentemente urbana. El 37.76% es rural.

Cuadro No. 2

Factor social (interfamiliar)

Número de hijos por familia

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES DIRECTORES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Más de 1	14	2.24	4	11.11
Más de 3	30	4.80	7	19.45
Más de 5	411	65.76	16	41.44
Más de 7	170	27.20	9	28.00
TOTAL	625	100.00	36	100.00

Interpretación:

Las poblaciones investigadas coinciden que hay más de cinco hijos por familia en el casco urbano de Totonicapán (65.76%). Hay un dato que expresa un 28.00% de nacimientos.

## Cuadro No. 3

## Factor social (intrafamiliar)

## Relaciones intrafamiliares

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES DIRECTORES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mal trato en las 336 familias	336	53.76	11	30.56
No hay mal trato en las 289 familias	289	46.24	25	69.44
<b>TOTAL</b>	<b>625</b>	<b>100.00</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

## Interpretación:

Los datos extraídos expresan contradicción interna. Los estudiantes investigados informan que hay mal trato dentro de la familia 53.76%.

## Cuadro No. 4

## Factor social (intrafamiliar)

## Costumbres y tradiciones

## Presencia de licores en fiestas

## Tradiciones de la familia

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES DIRECTORES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Siempre	454	72.64	21	58.33
Eventualmente	140	22.40	7	19.45
Nunca	31	4.96	8	22.22
<b>TOTAL</b>	<b>625</b>	<b>100.00</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

## Interpretación:

La presencia de licores en la familia, en fiestas tradiciones, se advierte en las respuestas ofrecidas, tanto por estudiantes, como por profesores y directores. La cultura alcohólica familiar está presente en el rito y en la costumbre.

## Cuadro No. 5

## Factor social (intrafamiliar)

## Grupos de maras organizados en la ciudad

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES DIRECTORES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Evidente	330	52.80	22	61.11
No evidente	202	32.32	9	25.00
No hay	93	14.88	5	13.89
TOTAL	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

Las respuestas ofrecidas por los informantes dan cuenta de la presencia de maras juveniles en el casco urbano de Totonicapán. (52.80% y 61.11%, respectivamente). Esta organización degenera en fenómenos evidentes de drogadicción.

## Cuadro No. 6

## Factor sociocultural

## Presencia de amigos y/o familiares en los grupos de maras

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES DIRECTORES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sí	478	76.48	23	63.89
No	147	23.52	13	36.11
TOTAL	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

El 76.48 y el 63.89% de los informantes respectivamente, dan cuenta de la presencia de amigos y familiares en los grupos "maras organizadas". Esto lógicamente contamina el comportamiento de los estudiantes o se convierte en un factor de sesgo.

## Cuadro No. 7

## Factor social

## Orientación de los medios de difusión sobre la drogadicción

OPCIONES	ESTUDUDIANTES		PROFESORES DIRECTORES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Orientación 49	49	7.84	6	16.67
No-orientación 476	476	76.16	30	83.33
Desconocen 100	100	16.00	00	00.00
Totales	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

La contribución de los medios de difusión sobre el problema de la drogadicción es inexistente, intrascendente. Esto lo comprueba un 76.16% y un 83.33%, de los informantes, respectivamente.

## Cuadro No. 8

## Factor social

## Papel de las instituciones para educativas del Estado en el problema de la drogadicción

OPCIONES	ESTUDUDIANTES		PROFESORES DIRECTORES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Programas de orientación	12	1.92	3	8.33
Programas de rehabilitación	15	2.40	4	11.11
No hay programas	17	2.72	29	80.56
No sabe	581	92.96	00	00.00
Totales	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

Los estudiantes desconocen la existencia de instituciones para educativas, para orientar problemas de drogadicción, en tanto que los profesores y directores expresaron la inexistencia de programas de las instituciones existentes, al servicio de la población.

Cuadro No. 9

## Factor educativo

## Orientación de instituciones para educativas privadas en el problema de la drogadicción

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES	DIRECTORES
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Programas de orientación y rehabilitación	90	14.40	10	27.77
No hay programas	181	28.96	26	72.23
No sabe	354	56.64	00	00.00
Totales	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

Los estudiantes desconocen la existencia de instituciones privadas en la orientación de la drogadicción. Los profesores respondieron que no hay programas de orientación y rehabilitación local por parte de instituciones privadas.

Cuadro No. 10

## Factor económico

## Salario de la familia

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES	DIRECTORES
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No sabe	347	55.52	0	00.00
Más de Q 300.00	171	27.36	7	19.44
Más de Q 500.00	46	7.36	25	69.45
Más de Q 800.00	45	7.20	3	8.33
Más de Q 1,000.00	16	2.56	1	2.78
Totales	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

Los salarios de las familias, objetos de investigación son exageradamente bajos según informaciones de los profesores, están por debajo del salario mínimo.

Cuadro No. 11

Factor económico

Ocupación y/o empleo real de los padres de familia

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES	DIRECTORES
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Padres empleados	245	39.20	8	22.22
Padres desempleados	280	60.80	28	77.78
Totales	625	100.00	36	100.00

Interpretación:

Según información recibida, el desempleo de los padres de familia es muy alto. Se puede verificar a través de la información de los alumnos y profesores quienes respondieron mediante un 60.80% y un 77.78%, respectivamente.

Cuadro No. 12

Factor económico

Propiedad de la de familia

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES	DIRECTORES
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Vivienda y terrenos en propiedad	166	26.56	6	16.67
Alquila vivienda y terreno	459	73.44	30	83.33
Totales	625	100.00	36	100.00

Interpretación:

La familia de los estudiantes investigados no cuenta con vivienda y terreno en propiedad. El 73.44 % y 83.33% alquila vivienda y terreno, para sobrevivir.

## Cuadro No. 13

## Factor Económico

## Necesidad de inmigrar

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES	DIRECTORES
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Traslado a otros lugares en búsqueda de trabajo	410	65.60	32	88.89
No hay traslado a otros lugares	215	34.40	4	11.11
Totales	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

Para sobrellevar condiciones de sobrevivencia, los miembros de las familias tienen que inmigrar por razones de trabajo. Esto se verifica a través del 65.60 de los estudiantes y el 88.89% de profesores y directores.

## Cuadro No. 14

## Factor educativo

## Nivel de preparación académica de los padres

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES	DIRECTORES
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nivel de analfabetismo	140	22.40	13	36.11
Nivel primario	209	33.44	11	30.56
Nivel medio	207	31.96	8	22.22
Nivel superior	70	11.20	4	11.11
Totales	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

El nivel académico de los padres de familia es muy bajo. El 22.40% y el 36.11%, respectivamente, están en un nivel de analfabetismo. El nivel primario es notorio y en educación media y superior ocupan lugares muy inferiores.



Cuadro No. 15

## Factor educativo

## Orientación de los padres sobre drogadicción

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES	DIRECTORES
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Siempre	49	7.84	4	11.11
A veces	112	17.92	8	22.22
Nunca	464	74.24	24	66.67
Totales	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

La orientación brindada por los padres a sus hijos sobre problemas de drogadicción es inexistente, ya sea por problemas de conocimientos o despreocupación ambos informantes aportan la misma información.

Cuadro No. 16

## Factor educativo

## Orientación del director en el problema de la drogadicción

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES	DIRECTORES
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Siempre	105	16.80	28	77.78
A veces	135	21.60	6	16.67
Nunca	385	61.60	2	5.55
Totales	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

La ayuda de la Dirección no se traslada a los alumnos, traducida ésta en proyectos administrativos que se constituyen en políticas y estrategias educativas de la escuela para orientar procesos de ayuda, consejo y asesoría en la comunidad educativa sobre los problemas de drogadicción y otros fenómenos de deterioro social en el ámbito local.

## Cuadro No. 17

## Factor educativo

## Orientación del profesor en los problemas de la drogadicción

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES	DIRECTORES
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Siempre	142	22.72	34	94.44
A veces	368	55.88	2	5.56
Nunca	115	18.40	0	0.00
Totales	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

El profesor, independientemente de la propuesta administrativa y escolar, brinda orientación sobre problemas de la drogadicción, en el ámbito de aula. Esto se refleja, en forma compartida, en los informantes investigados (estudiantes, directores y profesores).

## Cuadro No. 18

## Factor de drogadicción

## Conocimiento de las drogas que circulan en el medio

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES	DIRECTORES
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
- Cocaína	19		0	0.00
- Heroína	17		0	0.00
- Marihuana	128		0	0.00
- Tabaco	240		19	52.78
- Alcohol	191		15	41.67
- No sabe	30		2	5.55
Totales	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

Los estudiantes investigados tienen conocimientos de las drogas más comunes que circulan en el medio social. El conocimiento va de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, y heroína, en su orden. Hay desconocimiento por parte de profesores y directores que desconocen los fenómenos de circulación de algunas drogas, en el medio social.

## Cuadro No. 19

## Factor de drogadicción

## Casos de drogadicción

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES	DIRECTORES
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
- Alcohol	224		17	47.22
- Marihuana	135		0	0.00
- Cocaína	7		0	0.00
- Heroína	9		0	0.00
- Tabaco	250		19	52.78
Totales	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

Los casos de drogadicción más comunes en el medio son el tabaco y el alcohol. Sin embargo, hay drogadicción provocada por marihuana, cocaína y heroína, aunque la frecuencia es menor. Los profesores y directores niegan este último dato.

## Cuadro No. 20

## Drogadicción

## Conocimiento de las consecuencias

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES	DIRECTORES
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
- Sí	140	22.40	07	19.44
- No	485	77.60	29	80.56
Totales	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

Los estudiantes no conocen las consecuencias nefastas que ocasiona la drogadicción. El problema es admitido por los propios estudiantes, reforzada por profesores y directores.

Cuadro No. 21

## Factor de drogadicción

## Conocimiento de ¿Cómo combatir la drogadicción?

OPCIONES	ESTUDIANTES		PROFESORES	DIRECTORES
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
- Sí	137	21.92	6	16.66
- No	488	78.08	30	83.34
Totales	625	100.00	36	100.00

## Interpretación:

No se conoce en el ámbito de estudiantes y en el medio local, las formas de combatir la drogadicción. No hay capacidad por parte de la escuela para hacerlo, mucho menos en el ámbito familiar. La drogadicción es un fenómeno que no tiene control ni orientación profesional en el investigado.

## ENTREVISTA A PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO CICLO BASICO DE LA CIUDAD DE TOTONICAPAN

La muestra tomó en cuenta a 50 padres de familia; por razones que la población de Totoncapán cuenta con familias numerosas en su estructura.

### 1. Ubicación de la residencia:

Un número alto de padres de familia afirma que vive en la ciudad; pero en muchas ocasiones prestando o alquilando casa, con diferentes tasas de préstamo.

### 2. Número de miembros de la familia:

Un mayor porcentaje de padres afirma que su familia cuenta con más de cinco hijos y en plano secundario aparece las familias con más de siete hijos.

### 3. Las relaciones de la familia:

Un buen grupo de padres y madres afirma que las relaciones son excelentes; pero otro grupo afirma que para corregir las faltas se aplica el castigo mental y corporal. Ese mismo grupo afirma que existe una relación de violencia cuando surgen diferencias entre hermanos, por causa de los ejemplos que ofrece la televisión por medio de sus películas.

### 4. Las fiestas familiares y los aperitivos:

Las fiestas particulares se celebran con la presencia de aperitivos; pero únicamente participan adultos. Un segundo grupo afirma que nunca celebra fiestas familiares con aperitivos; pero se sabe de jóvenes que consumen drogas por las razones siguientes:

Estudiantes que duermen en cuartos separados

Estudiantes que entran tarde a casa

Estudiantes que van a otros hogares sin que se enteren sus padres, si van al estudio o investigaciones

Por ir a fiestas de amigos

Presencia en cantinas

Presencia en fiestas particulares (cumpleaños, graduaciones, despedidas de soltero, matrimonios, entre otras)

Presencia en lugares retirados de la ciudad (orillas de barrancos)

Participación en discotecas móviles

Participación en billares

Presencia en salones de bailes

Actividades ilícitas en el interior de algún automóvil.

### 5. Presencia de grupos de maras organizadas en la ciudad:

Una mayoría de padres y madres afirma que existen varios grupos organizados tales como: "Los Payasos", "Los Boys" entre otros.

#### 6. Presencia de amigos y/o familiares en los grupos maras:

La mayoría de padres de familia afirma que no existen familiares en esos grupos maras; pero confirma que sí existen vecinos que forman parte de esos grupos organizados. Las razones del por qué no aparecen familiares son:

- Por ser señoritas
- Por ser estudiantes de cortas edades
- Por tener buenos profesores
- Por tener amigos seleccionados.
- Por ser de buenas familias

#### 7. Orientación de los medios de comunicación acerca del tema drogadicción:

Una mayoría de padres afirma que las emisoras y la televisión no orientan acerca del tema denominado drogadicción, al contrario inducen al consumo de drogas legales como: el cigarro, el licor y fármacos estimulantes.

#### 8. Papel de las instituciones del Estado y privadas educativas con relación al problema social de la drogadicción:

Las organizaciones educativas del Estado como las privadas no cumplen con una función orientadora acerca del problema social de la drogadicción, se evidencian a través del desconocimiento de programas con estas características.

#### 9. Salario familiar:

La mayoría de padres de familia no tiene salario real, debido a que su trabajo es de subsistencia e informal. Los trabajos que sobresalen en los últimos tiempos son: comercio pequeño, agricultura temporal, artesanías entre otros.

#### 10. Propiedades de la familia:

La mayor parte de padres de familia no cuentan propiedades como: vivienda y terrenos. En muchas ocasiones la vivienda es alquilada a otros familiares.

#### 11. Necesidades de migrar de los padres de familia:

La mayor parte de padres e incluso de madres de familia son migrantes, por razones laborales y cuyo país a donde va ese grueso número de jefes de casa es a los Estados Unidos de América. Con ello logran pagar los estudios de sus hijos y sufragar gastos relacionados con las demás necesidades.

#### 12. Nivel académico de los padres y madres de familia:

A pesar que son padres de familia de la ciudad, se manifiesta un altísimo grado de analfabetismo y es un escaso número de padres los que tienen un nivel aceptable de preparación académica.

### 13. Nivel de orientación de los padres y madres de familia con vínculo al problema de la drogadicción:

Un altísimo porcentaje de padres y madres de familia desconoce cómo orientar a sus hijos acerca de la drogadicción, ellos tienen consciencia del peligro, sin embargo, creen que al mencionar la problemática de manera abierta a lo mejor es despertar la curiosidad juvenil en el consumo de drogas.

### 14. Drogas que circular en el medio local:

La mayor parte de padres y madres de familia opinó que las drogas que circulan en el medio local son: alcohol, tabaco, cocaína, frutas fermentadas, café amargo, marihuana, vinos finos sin olor, licores finos sin olor, tranquilizantes en dosis fuera de lo normal, pastillas de sueño, compuestos farmacéuticos, utilización del pegamento para calzado buscando un estímulo sensorial. Las razones del por qué consumen drogas son: por deleite, por experimento; especialmente los días de fiestas y los fines de semana.

### 15. Casos de drogadicción:

Los casos visibles son el alcoholismo y el tabaquismo. Los demás casos son muy clandestinos y se llega a saber por medio de jóvenes que se arrepienten del consumo de una determinada droga.

Afirman los padres y madres de familia que los estudiantes con problemas de drogadicción se da por las razones siguientes:

- Por problemas con sus padres
- Por influencias de amigos
- Por problemas de trabajo
- Por problemas sentimentales
- Por bajo rendimiento escolar
- Por abandono de los padres
- Por mal ejemplo de los mayores
- Por influencia de la televisión y radio (música que incita al consumo de drogas)
- Por ser expendedores de licor
- Por la extrema pobreza
- Por analfabetismo
- Por ser personas huérfanas
- Otras

### 16. Consecuencias de la drogadicción:

Las consecuencias que mencionan los padres y madres de familia son: pérdida de los estudios, de la familia en sí, del desarrollo corporal, de prestigio y de los hábitos laborales.

### 17. Combate a la drogadicción:

Los padres y madres de familia no saben cómo combatir el flagelo de la drogadicción, porque no tienen experiencia acerca de un mal que resulta ser incontrolable.

Otras razones del por qué no se puede combatir la drogadicción en la juventud:

No contar con el tiempo suficiente

Por ejercer el trabajo del pequeño comercio

Por rebeldía de la juventud al no escuchar a los adultos

Por no contar con la instrucción necesaria para la orientación

Por ser madres solteras, no tienen la fuerza suficiente para ejercer una doble función padre y madre.

Una minoría de padres y madres afirma que para combatir la drogadicción en la juventud, se necesita dar afecto y resolver las necesidades de la misma. Sobretudo confirmaron que sí conversan con sus hijos, porque no quisieran que se perdieran por algún camino torcido, utilizando las estrategias siguientes:

Ser amigo de los hijos

Convivir en forma permanente con los hijos

Escuchar a los hijos acerca de sus problemas

Ser tolerante con los hijos por los errores e inducirlos por el buen sendero

Educación familiar a sus hijos basada en la enseñanza de los abuelos.



#### IV. CONCLUSIONES

1. El medio socio familiar es un factor decisivo que predispone a los estudiantes a la drogadicción. La desintegración, el maltrato y la cultura autoritaria de los padres inciden en la reproducción del problema.
2. La inexistencia de proyectos educativos formales y no formales en el ámbito local, influyen decididamente en el recrudecimiento del fenómeno de la drogadicción. La escuela y las entidades de desarrollo local no convierten con una propuesta que brinden orientación, rehabilitación y control del problema.
3. El analfabetismo y el bajo nivel académico de los padres influyen en la posibilidad de orientar procesos de rehabilitación, educación y control sobre problemas de drogadicción familiar.
4. La escuela no ha diseñado franjas curriculares de carácter transversal para orientar procesos formativos de prevención, control y orientación en problemas de drogadicción de estudiantes.
5. Los niveles de pobreza y extrema pobreza en el ámbito familiar y local, desencadenan problemas de drogadicción. La pobreza está relacionada con los niveles de ingreso familiar, los cuales no alcanzan el salario mínimo establecidos por el Estado de Guatemala.
6. Las costumbres y tradiciones, son factores que predisponen el fenómeno de la drogadicción (alcoholismo, y tabaquismo) en el ámbito familiar y social.
7. La drogadicción juvenil en el ámbito local se expresa, regularmente, en el alcoholismo, tabaquismo. El uso de la marihuana y la cocaína son de uso menor generalizado, pero ya existen en los medios de circulación local.

## V. RECOMENDACIONES

1. El Estado de Guatemala, a través del Ministerio de Educación e instituciones locales, deberá diseñar políticas educativas para la prevención, control, orientación y evaluación del fenómeno de drogadicción en estudiantes adolescentes.
2. El Estado, a través del Ministerio de Salud, deberá diseñar y ejecutar programas de formación, de rehabilitación y evaluación de la drogadicción, extender la cobertura de asistencia preventiva en salud y seguridad ciudadana.
3. El Ministerio de Educación deberá trazar líneas nacionales de currículum sobre procesos de educación fundamental, entre ellos, drogadicción, SIDA, enfermedades venéreas, educación para la paz, etc.
4. La educación contra la drogadicción deberá ser un proyecto multidisciplinario y multidimensional, coordinado por diferentes entidades oficiales, privadas, autónomas y semiautónomas.
5. La propuesta alfabetizadora del país deberá diseñarse sobre la base de un nuevo modelo productivo y educativo, tendiente al diseño y ejecución de proyectos de educación fundamental que oriente problemas nacionales entre ellos, la drogadicción.
6. El Ministerio de Cultura y Deportes deberá contribuir a la divulgación de los problemas nacionales, extender de los problemas nacionales, extender sin cobertura de organización cultural y deportiva, mediante la formación y organización de los sectores poblaciones juveniles.
7. Los directores y personal docente de las escuelas deberán puntualizar en el diseño y desarrollo de un currículum que perfile necesidades y problemas vitales de los adolescentes y promuevan un proyecto personal de cada estudiante.

## **VI. PROPUESTA METODOLOGICA PARA CONTRARRESTAR LAS DROGAS**

### **A. JUSTIFICACION**

En la actualidad no se está atendiendo a los estudiantes adolescentes con problemas al consumo de las drogas, la actitud de la mayoría de responsables de centros educativos, es atacar los efectos de este flagelo, al expulsar a todo estudiante caído en el mundo de la drogadicción. Dada esta grave situación se está corriendo el peligro de marcar una generación con una frustración y desde luego el desarrollo integral del futuro ciudadano.

La educación preventiva es una buena consejera del desarrollo integral del ser humano, en cualquier parte del mundo, si se toma en consideración que el Ciclo Básico aglutina a estudiantes adolescentes en su mayoría y en las últimas décadas se ha desatado el fenómeno del abandono de uno de los padres de cada joven estudioso, hace que fácilmente la juventud pierda su objetivo de superación.

La presente actividad es de urgencia nacional e imprescindible en la formación académica del estudiantado adolescente de la región occidental. Teniendo en cuenta que la actual educación sistemática no responde a los intereses de la juventud estudiosa y la familia está desligada de los quehaceres pedagógicos. Esta propuesta está dirigida al Ministerio de Educación de Guatemala y específicamente a la Dirección Departamental de Educación de Totonicapán, para contrarrestar un problema desconocido por parte de las autoridades educativas, directores y catedráticos de establecimientos educativos.

### **B. OBJETIVO TRANSVERSAL**

Educar permanentemente a los estudiantes adolescentes de todos los establecimientos, por parte de profesores auxiliares, psicólogos, acerca del consumo de drogas, tomando como punto de partida las causas y consecuencias en el desenvolvimiento de la sociedad.

### **C. CONTENIDOS**

Resolución de conflictos juveniles  
 Fracaso académico  
 Abandono de parte de alguno de los padres (viaje a los Estados Unidos de América)  
 Asuntos sentimentales  
 Cine cable  
 Ejemplos de nuestros mayores  
 Comunicación familiar  
 Relación escuela y familia  
 Relaciones humanas de los catedráticos

### **D. ACTIVIDADES**

De los catedráticos auxiliares o psicólogos de establecimientos:  
 Clases magistrales y planificadas  
 Confrontación de investigaciones realizadas en Guatemala  
 Diálogos permanentes con jóvenes con problemas  
 Diálogos permanentes con jóvenes líderes  
 Participación en seminarios relacionados con los temas las drogas

Talleres con jóvenes, catedráticos titulares, directores de establecimientos y padres de familia  
 Proyección de películas relacionadas con las drogas  
 Proyección de vídeos relacionados con las drogas  
 Reunión con padres de familia para plantear estrategias comunes  
 Reunión con autoridades educativas  
 Reunión con el Programa Nacional de Educación Cívica y Valores de MINEDUC.  
 Reunión con Organizaciones No Gubernamentales vinculadas con el tratamiento del problema de las drogas  
 Reunión con el representante del Consejo de la Juventud

## **E. RECURSOS**

### Humanos:

Autoridades educativas como representante del MINEDUC en la localidad  
 Autoridades de la localidad (Alcalde Municipal y otras)  
 Directores de establecimientos educativos  
 Directores de Organizaciones No Gubernamentales  
 Catedráticos  
 Padres y madres de familia  
 Consejos de estudiantes  
 Comités padres de familia  
 Líderes religiosos  
 Líderes de la localidad  
 Profesionales de la localidad enlazados con las carreras humanistas  
 Estudiantes universitarios en la carrera de Psicología y Trabajo Social

### Institucionales:

Establecimientos educativos  
 INTERNET  
 Alcohólicos Anónimos A.A.  
 Rehabilitación y Reinserción de Marginados REMAR  
 Universidades  
 Organizaciones No Gubernamentales

### Materiales:

Libros especiales editados por el Programa Nacional de Educación Cívica y Valores MINEDUC  
 Revista de la UNESCO  
 Periódicos  
 Televisión  
 Vídeo/Cassettes  
 Retroproyector  
 Acetatos  
 Papelógrafos

## **F. EVALUACION**

Memoria de labores  
 Informes generales y especiales  
 Sistematización de resultados de talleres

## VII. BIBLIOGRAFIA

1. ADEP, Nahualá, Sololá  
De las Drogas  
Nahualá, Sololá, Guatemala C.A. 2000.  
PP. 4/8/9/13/15/21/23
2. Alvez de Mattos, Luiz  
Compendio de Didáctica General  
Editorial Kapelusz  
Buenos Aires, Argentina 1990  
PP. 224
3. Asamblea Nacional Constituyente  
Constitución Política de la República de Guatemala  
Editorial CENALTEX  
Guatemala C.A. 1989.  
PP. 31
4. Berganza, Carlos  
Drogas en niños y adolescentes  
Editorial Piedra Santa  
Guatemala C.A. 1990  
PP. 24/30/31/35/37/131
5. Diccionario de Medicina  
Contenido de Medicina  
Edición en español  
PP. 22/23/188/270/840/878
6. Diccionario Enciclopédico Océano  
Edición 1995.  
Barcelona, España
7. D. Jaques  
La Educación Encierra un Tesoro  
Ediciones UNESCO 1998.  
PP. 47/48
8. FUNCEDE  
Diagnóstico de San Cristóbal, Totonicapán  
Guatemala, C.A. 1997.  
PP. 1
9. Gali, Hero  
La Drogadicción  
Editorial PRINOMEX, POPOCA TEPETL 50  
México 06060 D.F. 1991.  
PP. 10/11/12/41/42/43/44/50/51/52/54

10. IIME  
Guía Elaboración Proyectos Investigación  
Editorial Llerena S.A.  
USAC Guatemala, 1990.
11. Lemus, Luis Arturo  
Pedagogía General: Temas Fundamentales  
Editorial Kapelusz S.A. 1969  
PP. 305
12. Ley de Educación Nacional  
Decreto Legislativo No 12-91  
Editorial Piedra Santa, Guatemala 1991.  
PP. 2
13. MINEDUC Gerencia de Calidad  
Capacitación Docente  
Editorial CENALTEX  
Guatemala, 1998.  
PP. 103/104/113
14. Nassif, Ricardo  
Pedagogía General  
Editorial Kapelusz  
Buenos Aires Argentina 1973  
PP. 254
15. REMAR  
Revista No 4  
Edición para C.A. 1997.  
PP. 2/6/8
16. Tzu Kim Pop  
Cuenca Alta Río Samalá  
Guatemala 1996.  
PP. 4
17. Villatoro, José Luis  
Monografía de Totonicapán  
Editorial CENALTEX  
Guatemala C.A. 1987.  
PP. 5
18. W. Bill  
Alcohólicos Anónimos  
PP. 119
19. Yorman, Karl  
Las Drogas, su Evolución Histórica.  
Editorial P. Unidos  
México 1994  
PP. 173/174/181
20. Zilidon Briones, Mario  
La Drogadicción y la Escuela  
Documento 1991.  
PP. 112/113/121

## GLOSARIO.

1. Adicto: individuo que halla desarrollado una dependencia física o psicológica hacia ciertas sustancias químicas, alternando la mente o cambiando el estado de ánimo.
2. Adolescencia: del latín *adolescencia*, que significa, edad de crecimiento. Edad que sucede a la niñez. Y que transcurre desde que se presentan los primeros indicios de la pubertad hasta que el cuerpo adquiere completo desarrollo.
3. Alcohol: licor espirituoso, obtenido de la destilación del vino o de otros licores.
4. Alcohólicos Anónimos: grupo de personas que comparten sus mutuas experiencias, fortalezas y esperanzas para poder resolver sus problemas en común.
5. Anfetaminas: sustancia del tipo efedrina, de acción estimulante sobre el sistema nervioso central.
6. Ansiedad: estado de inquietud del ánimo, angustia que acompañan algunas enfermedades.
7. Alucinógenos: producen cambio en el conocimiento, en la percepción, en las funciones psíquicas y en la conciencia de las personas que la consumen.
8. Asertividad: es la capacidad de reconocer las necesidades propias y actuar para satisfacerlas sin atropellar los derechos de los demás.
9. Barbitúricos: son drogas que producen sueño, pueden mitigar la tensión y la ansiedad.
10. Cafeína: estimulante del sistema nervioso central.
11. Crack: es una nueva preparación de la droga, haciendo uso de la cocaína, mezclada con agua de amoníaco y bicarbonato sódico, produce hemorragia cerebral, psicosis paranoide.
12. Codeína: Alcaloide cristalino del opio que se utiliza, en forma de fosfato, como analgésico y antitusivo.
13. Cocaína: la cocaína se presenta en polvo blanco, como harina o talcos. Se usa inhalada por la nariz o inyectada en las venas.
14. Dependencia física: es aquella que tiene la persona de ingerir o aplicarse la droga. Ejemplo: "la goma" que hace que el alcohólico busque el aguardiente como medio de satisfacción.
15. Dependencia psíquica: es cuando el enfermo considera que el único medio para superar su estado de angustia, sea la misma droga. Ejemplo: cambiar la droga por otro elemento que pueda contribuir a la cura del enfermo.
16. Droga: sustancia que se usa en forma voluntaria para experimentar sensaciones nuevas y modificar el estado psíquico.
17. Droga depresora: causa tristeza, agotamiento, pérdida de ánimo y de fuerzas en las personas.

18. Droga natural: es la sustancia que se obtiene de ciertos cultivos, que a través de un ligero procesamiento, se consume al instante: raíces, hojas, tallos y frutos.
19. Droga sintética: es la sustancia que ha sido adulterada en su grado de pureza.
20. Droga química: es la sustancia que ha sufrido un procesamiento en laboratorios especiales para su uso médico.
21. Educación: proceso permanente de formación del individuo a través de influencia internas y externas que lo configuren.
22. Estupefacientes: sustancia como opio, morfina, heroína, marihuana, etc.
23. Factores: es todo aquello que incide positiva o negativamente en un determinado hecho.
24. Hábito: costumbre a una cosa.
25. Heroína: opiáceo semisintético derivado de la morfina y utilizado como analgésico. Se usa de modo muy restringido por su gran capacidad de provocar el hábito.
26. Inhalantes: son sustancias que se aspiran por la nariz, con el fin de sentir un efecto parecido a que produce el alcohol y anestésicos.
27. Inhibir: suspender transitoriamente un proceso fisiológico o psicológico.
28. Incesto: Relación sexual entre parientes de primer grado. Relación sexual entre padres e hijas y entre madres e hijos.
29. L.S.D. Acido Lisérgico: se representan en pastillas o cápsulas; aumenta los latidos del corazón, produce euforia, miedo, locura, violencia, trastornos en el cerebro.
30. Marihuana: esta droga se presenta generalmente en cigarrillos, aunque algunos usuarios la consumen mezclada con ciertos alimentos o preparan té de marihuana.
31. Mezcalina: alcaloide psicoactivo tóxico derivado de un aceite alcalino incoloro existente en los brotes del cactus *lophophora williamsii*.
32. Morfina: analgésicos narcóticos, sus efectos secundarios son presión intracraneal, trastornos cardiovasculares, depresión respiratoria y dependencia.
33. Narcóticos: drogas derivadas del opio, provienen de la planta llamada amapola, controla el dolor, se encuentra en la heroína y morfina.
34. Narcodependencia: necesidad en el individuo de seguir tomando droga, para quitar un dolor somático o psíquico.
35. Prevención: conjunto de medidas tomadas con vista a evitar cualquier enfermedad preparar al ser humano con anticipación.



36. Psicoactivos: ocasionan modificaciones cuantitativas del tono nervioso, lo disminuye, lo aumenta o lo perturban, por su acción en las neuronas y sobre los intermediarios químicos responsables de la transmisión del estímulo.
37. Psicofármacos: substancia que actúa sobre la parte psíquica del hombre y altera su estado de ánimo.
38. Psicosis: enfermedad o anomalía de las funciones intelectuales con carácter de permanencia y de generalidad, obsesión provocada por una conmoción de origen social.
39. REMAR: Institución de obra benéfica: Rehabilitación, Reinserción de Marginados de la sociedad.
40. Tabaco: planta solanácea de porte herbáceo, anual, con tallo simple o ramificado, hasta de 2 metros de alto, recubierto de pelos viscosos. Es originario de América y se cultiva en los países cálidos.
41. Tranquilizante: medicamento prescrito al objeto de calmar la ansiedad o la agitación y que, idealmente, no produce disminución del nivel de conciencia.
42. Tóxicos: son sustancias que matan o dañan todas las células del organismo, especialmente células cerebrales y órganos vitales.
43. Vicio: imperfección, daño, defecto, hábito de obrar mal.
44. Vicioso: que tiene vicio o la causa.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA.

### CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES

**Estimado Estudiante:** Respetuosamente le suplico contestar las siguientes preguntas relacionadas con factores que inciden en el consumo de drogas entre los estudiantes del nivel medio (ciclo básico), sus respuestas son de carácter confidencial y su uso será exclusivo para un trabajo de tesis.

**Instrucciones:** a continuación se le plantean varias preguntas las que deberá contestar marcando una (X) equis, en la línea correspondiente, en algunos casos podrá marcar hasta 2 ó 3 líneas según la pregunta.

1. ¿Usted vive en el casco urbano?..... SÍ \_\_\_\_\_  
NO \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es el número de hermanos en la familia?
- Más de 1 \_\_\_\_\_
  - Más de 3 \_\_\_\_\_
  - Más de 5 \_\_\_\_\_
  - Más de 7 \_\_\_\_\_
3. ¿Cómo se da la relación en la familiar?
- Existe maltrato \_\_\_\_\_
  - No hay maltrato \_\_\_\_\_
4. ¿Las fiestas de la familia se celebra con la presencia de aperitivo?
- Siempre \_\_\_\_\_
  - Eventualmente \_\_\_\_\_
  - Nunca \_\_\_\_\_
5. ¿Existen grupos de maras organizadas en la ciudad?
- Es evidente \_\_\_\_\_
  - No evidente \_\_\_\_\_
  - No hay \_\_\_\_\_
6. ¿Se observa la presencia de un amigo y/o familiar en las maras organizadas?
- Sí \_\_\_\_\_
  - No \_\_\_\_\_

7. ¿Si orientan a la población los medios de comunicación acerca de la drogadicción?

- Orientan \_\_\_\_\_
- No orientan \_\_\_\_\_
- Desconocen \_\_\_\_\_

8. ¿Cuál es el papel principal de las instituciones educativas del Estado con relación al problema de la drogadicción?

- Realizan programas de orientación \_\_\_\_\_
- Realizan programas de rehabilitación \_\_\_\_\_
- No realizan programas \_\_\_\_\_
- No sabe \_\_\_\_\_

9. ¿Cuál es el papel principal de las instituciones educativas privadas con relación al problema de la drogadicción?

- Realizan programas de orientación y rehabilitación \_\_\_\_\_
- No hay programas \_\_\_\_\_
- No sabe \_\_\_\_\_

10. ¿En qué escala salarial se ubica su familia?

- Más de Q 300.00 \_\_\_\_\_
- Más de Q 500.00 \_\_\_\_\_
- Más de Q 800.00 \_\_\_\_\_
- Más de Q1,000.00 \_\_\_\_\_
- No sabe \_\_\_\_\_

11. ¿Cuál es la situación de sus padres con relación al empleo real?

- Padres empleados \_\_\_\_\_
- Padres desempleados \_\_\_\_\_

12. ¿Su familia posee propiedades?

- Vivienda y terreno \_\_\_\_\_
- Sin vivienda y terreno \_\_\_\_\_

13. ¿Cómo se da el fenómeno de inmigración de la familia en el lugar con relación al aspecto laboral?

- Traslado a otro lugar en búsqueda de trabajo \_\_\_\_\_
- No hay traslado a otros lugares \_\_\_\_\_

15. ¿Cuál es el nivel académico de sus padres?

- Nivel de analfabetismo \_\_\_\_\_
- Nivel primario \_\_\_\_\_
- Nivel medio \_\_\_\_\_
- Nivel superior \_\_\_\_\_

15. ¿Han recibido orientación sus padres acerca del tema drogadicción?

- Siempre \_\_\_\_\_
- A veces \_\_\_\_\_
- Nunca \_\_\_\_\_

16. ¿Existen propuestas concretas del director de su establecimiento con relación al tema de la drogadicción en favor del estudiantado?

- Siempre \_\_\_\_\_
- A veces \_\_\_\_\_
- Nunca \_\_\_\_\_

17. ¿Se brinda orientación de parte del profesor con vínculo al problema de la drogadicción al estudiantado?

- Siempre \_\_\_\_\_
- A veces \_\_\_\_\_
- Nunca \_\_\_\_\_

18. ¿Usted tiene conocimiento de la circulación de alguna clase de droga en el medio local?

- Cocaína \_\_\_\_\_
- Heroína \_\_\_\_\_
- Marihuana \_\_\_\_\_
- Tabaco \_\_\_\_\_
- Alcohol \_\_\_\_\_
- No sabe \_\_\_\_\_

19. ¿Cuáles son los casos de drogadicción que se observan en el ambiente local?

- De alcohol \_\_\_\_\_
- De marihuana \_\_\_\_\_
- De cocaína \_\_\_\_\_
- De heroína \_\_\_\_\_
- De tabaco \_\_\_\_\_

20. ¿Usted conoce las consecuencias que provocan el consumo de las drogas?

- Sí \_\_\_\_\_
- No \_\_\_\_\_

21. ¿Usted conoce cómo combatir el problema de la drogadicción en el ámbito local?

- Sí \_\_\_\_\_
- No \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA.

### ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA

**Estimado Padre de Familia:** Respetuosamente le suplico contestar las siguientes preguntas relacionadas con *factores que inciden en el consumo de drogas entre los estudiantes del nivel medio ciclo básico*, sus respuestas son de carácter confidencial y su uso será exclusivo para un trabajo de tesis.

**Instrucciones:** a continuación se le plantean varias preguntas las que deberá contestar de manera amplia, dando su punto de vista de acuerdo a lo que conoce acerca de los adolescentes.

1. ¿Usted vive en la ciudad o en el área rural?
2. ¿Quiénes conforma su familia?
3. ¿Cómo se llevan los miembros de su familia?
4. ¿Cuáles son los componentes de las fiestas de la familia en el ámbito de comida y bebida?
5. ¿Usted conoce qué es una mara organizada?
6. ¿Se observa la presencia de un vecino y/o familiar en esas maras organizadas?
7. ¿Cuáles son las programaciones que le agradan por medio de la radio y televisión?
8. ¿Ayudan las instituciones educativas del Estado con relación al problema de la drogadicción?
9. ¿Ayudan las instituciones privadas a los jóvenes con relación al problema de la drogadicción?

10. ¿En qué se dedica o cuál es su trabajo?

12. ¿Su familia posee propiedades como terreno, vivienda entre otras?

14. ¿Usted lee y escribe?

15. ¿Han recibido orientación acerca del tema drogadicción?

16. ¿Cómo ayuda el director de la escuela a los jóvenes con relación a problemas comunes como la drogadicción?

17. ¿Se brinda orientación de parte de los profesores acerca el problema de la drogadicción en el estudiantado?

18. ¿Usted tiene conocimiento de alguna clase de droga que se consume en el medio local?

19. ¿Cuáles son los casos de drogadicción que se observan en el ambiente local?

20. ¿Usted conoce los resultados en el ser humano al consumir drogas?

21. ¿Usted conoce cómo combatir el consumo de drogas?

Gracias por responder ¡Hasta pronto!

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA.

### CUESTIONARIO PARA DIRECTORES Y PROFESORES

**Estimado Señor:** Respetuosamente le suplico contestar las siguientes interrogantes relacionadas con *factores que inciden en el consumo de drogas entre los estudiantes del nivel medio ciclo básico*, sus respuestas son de carácter confidencial y su uso será exclusivo para un trabajo de tesis.

**Instrucciones:** a continuación se le plantean varias interrogantes las que deberá contestar marcando una (X) equis, en la línea correspondiente, en algunos casos podrá marcar hasta 2 ó 3 líneas según la misma.

1. ¿Usted vive en el casco urbano?..... Sí \_\_\_\_\_  
 NO \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es el número predominante de hijos en las familias de los estudiantes?
  - Más de 1 \_\_\_\_\_
  - Más de 3 \_\_\_\_\_
  - Más de 5 \_\_\_\_\_
  - Más de 7 \_\_\_\_\_
3. ¿Cómo se da la relación en esas familias?
  - Existe mal trato \_\_\_\_\_
  - No hay mal trato \_\_\_\_\_
4. ¿Las fiestas en esas familias se celebra con la presencia de aperitivo?
  - Siempre \_\_\_\_\_
  - Eventualmente \_\_\_\_\_
  - Nunca \_\_\_\_\_
5. ¿Existen grupos de maras organizadas en la ciudad de Totonicapán?
  - Es evidente \_\_\_\_\_
  - No evidente \_\_\_\_\_
  - No hay \_\_\_\_\_
6. ¿Se observa la presencia de estudiantes y/o familiar en las maras organizadas?
  - Sí \_\_\_\_\_
  - No \_\_\_\_\_

7. ¿Si orientan a la población los medios de comunicación acerca de la drogadicción?

- Orientan \_\_\_\_\_
- No orientan \_\_\_\_\_
- Desconocen \_\_\_\_\_

8. ¿Cuál es el papel principal de las instituciones educativas del Estado con relación al problema de la drogadicción?

- Realizan programas de orientación \_\_\_\_\_
- Realizan programas de rehabilitación \_\_\_\_\_
- No realizan programas \_\_\_\_\_
- No sabe \_\_\_\_\_

9. ¿Cuál es el papel principal de las instituciones educativas privadas con relación al problema de la drogadicción?

- Realizan programas de orientación y rehabilitación \_\_\_\_\_
- No hay programas \_\_\_\_\_
- No sabe \_\_\_\_\_

10. ¿En qué escala salarial se ubican las familias de los padres de familia del estudiantado de la ciudad de Totonicapán?

- Más de Q 300.00 \_\_\_\_\_
- Más de Q 500.00 \_\_\_\_\_
- Más de Q 800.00 \_\_\_\_\_
- Más de Q1,000.00 \_\_\_\_\_
- No sabe \_\_\_\_\_

11. ¿Cuál es la situación de los padres de familia con relación al empleo real?

- Padres empleados \_\_\_\_\_
- Padres desempleados \_\_\_\_\_

12. ¿Esas familias poseen propiedades?

- Vivienda y terreno \_\_\_\_\_
- Sin vivienda y terreno \_\_\_\_\_
- Otras \_\_\_\_\_

13. ¿Cómo se da el fenómeno de inmigración de las familias en el lugar con relación al aspecto laboral?

- Traslado a otro lugar en búsqueda de trabajo \_\_\_\_\_
- No hay traslado a otros lugares \_\_\_\_\_



14. ¿Cuál es el nivel académico de los padres de familia?

- Nivel de analfabetismo \_\_\_\_\_
- Nivel primario \_\_\_\_\_
- Nivel medio \_\_\_\_\_
- Nivel superior \_\_\_\_\_

15. ¿Han recibido orientación esos padres de familia acerca del tema drogadicción?

- Siempre \_\_\_\_\_
- A veces \_\_\_\_\_
- Nunca \_\_\_\_\_

16. ¿Existen propuestas concretas de la dirección del establecimiento con relación al tema de la drogadicción en favor del estudiantado?

- Siempre \_\_\_\_\_
- A veces \_\_\_\_\_
- Nunca \_\_\_\_\_

17. ¿Se brinda orientación de parte del profesor con vínculo al problema de la drogadicción al estudiantado?

- Siempre \_\_\_\_\_
- A veces \_\_\_\_\_
- Nunca \_\_\_\_\_

18. ¿Usted tiene conocimiento de la circulación de alguna clase de droga en el medio local?

- Cocaína \_\_\_\_\_
- Heroína \_\_\_\_\_
- Marihuana \_\_\_\_\_
- Tabaco \_\_\_\_\_
- Alcohol \_\_\_\_\_
- No sabe \_\_\_\_\_

19. ¿Cuáles son los casos de drogadicción que se observan en el ambiente local?

- De alcohol \_\_\_\_\_
- De marihuana \_\_\_\_\_
- De cocaína \_\_\_\_\_
- De heroína \_\_\_\_\_
- De tabaco \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

20. ¿Usted conoce las consecuencias que provocan el consumo de las drogas?

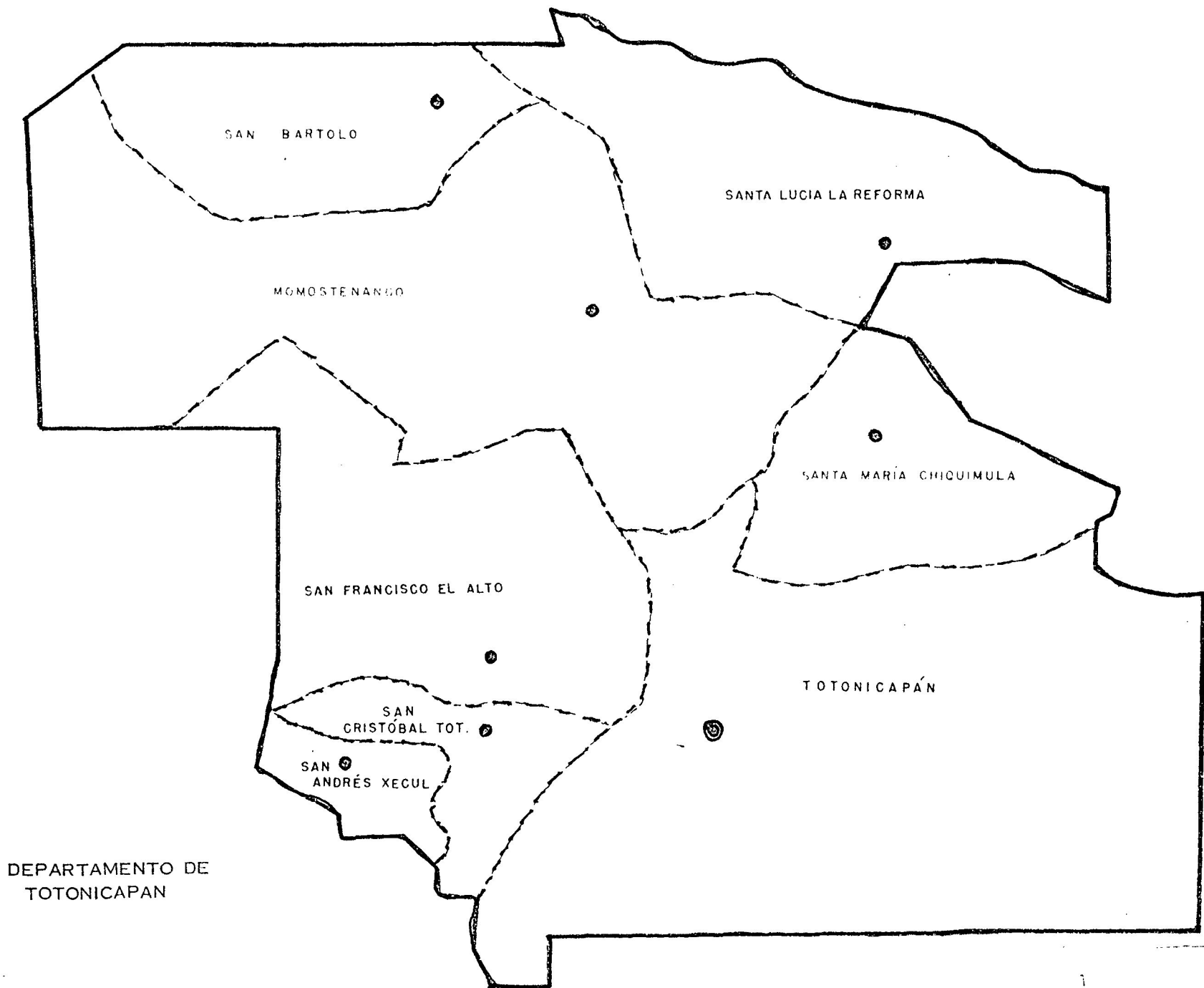
- Sí \_\_\_\_\_
- No \_\_\_\_\_

21. ¿Usted conoce cómo combatir el problema de la drogadicción en el ámbito local?

- Sí \_\_\_\_\_
- No \_\_\_\_\_

## Cronograma de actividades

MESES ACTIVIDADES	A				B				C				D				E			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Presentación Marco Teórico al asesor.	X																			
2. Presentación de la guía - de observación	X																			
3. Avances de la observación			X																	
4. Ajuste y Elab. final de - instrumentos.				X																
5. Aplicación de instrumen- - tos.					X	X	X													
6. Presentación Marco Teórico corregido.								X												
7. Ordenamiento y detalle - de la investigación									X											
8. Análisis e interpreta- - ción de datos.										X										
9. Inferencias de - conclusiones.											X									
10. Planteamiento de - recomendaciones y/o - propuestas.												X								
11. Preparación de informe - final.													X	X	X					
12. Corrección del informe - final.																X	X			
13. Preparación informe - final para su aprobación.																			X	



DEPARTAMENTO DE  
TONONICAPAN