



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

División de Ciencias Sociales y Humanidades

“El problema de la familiarización de la Responsabilidad sobre la problemática de consumo de drogas en menores de edad en México”

T R A B A J O T E R M I N A L
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN POLÍTICA Y GESTIÓN SOCIAL

PRESENTA

Abigail García Trejo

ASESOR

María Elena Figueroa Díaz

CIUDAD DE MÉXICO

2025

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá por siempre creer mis sueños, por motivarme a seguir todas las veces que he sentido que ya no puedo dar más. Me has enseñado por medio de tu guía, eres mi más grande ejemplo de superación.

Gracias a ti, que nunca te has rendido, que, con tus sonrisas, abrazos e incluso con tus regaños me das ánimo para seguir; mamá te amo, eres y siempre serás mi más grande amor.

A mi papá, que a su manera me ha apoyado en toda mi formación académica, que cree en mi como profesional, gracias por tu esfuerzo de todos los días para darnos lo necesario.

A mis hermanos, sin duda alguna han sido también parte importante en mi formación; mi hermano mayor, **Luis** eres otro gran ejemplo a seguir como persona y como profesional, admiro tu persistencia y te agradezco por creer en mí.

Félix, porque con tu amor haces mis días más llevaderos, gracias hermanito.

Al profesorado de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco quienes han hecho un gran papel en mi formación, quienes durante sus clases nos enseñaron a pensar en hacer un bien común, porque es gracias al pueblo mexicano que fui acreedora a una educación de nivel superior.

A la Dra. María Elena Figueroa Díaz quien se me ha brindado apoyo durante el presente trabajo con paciencia, comprensión y dedicación; tuve oportunidad de verla en el salón de clases y estoy agradecida porque personas con tanta calidad humana como la suya se encuentren enseñando en los salones de nuestra universidad.

A mis amigos, principalmente a Mariana y Montse, quienes estuvieron para llenarme de risas y buenos momentos, pero por ser también quienes no me dejaron tirar la toalla a pesar los incidentes que se atravesaban. **Gracias ternurines.**

Por último, gracias **mis abuelitos y a mi familia materna** que son quienes siempre han estado cerca de nosotros, en las buenas y en las malas.

ÍNDICE

Introducción

Capítulo 1. Importancia de los Niños, Niñas y Adolescentes

- ¿Qué es la niñez?
- Los niños, niñas y adolescentes en su entorno más cercano
- El bienestar en las familias
- Factores de vulnerabilidad
- Emociones, sentimientos y estado de ánimo
- Pobreza
- La adicción
- Las drogas y sus presentaciones
- Antecedentes
- Consecuencias del consumo de drogas
- Instituciones para tratamiento

Capítulo 2. Acciones para la disminución del consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes menores de edad

- Secretaría de Educación
- Secretaría de Salud
- Instituto Mexicano de la Juventud
- Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
- Definición de política pública
- Estrategia Nacional de Seguridad Pública

Capítulo 3. La percepción de las familias

- Relevancia de las familias
- Estudio de Caso

Conclusiones

Referencias

INTRODUCCIÓN

El problema del consumo de drogas en México, durante las últimas décadas, se ha incrementado. Las cifras actuales representan más del doble, inclusive, de las que había en 2007, con la guerra contra el narcotráfico durante el gobierno de Felipe Calderón, que se desarrolló entre 2006 y 2012. Según el censo hecho por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2020, 30.4% de la población total son niños, niñas y adolescentes (NNA) que corresponde a 18.9 millones; de ellos, 6.4% de NNA consume drogas.

El consumo de drogas en NNA provoca en ellos un rezago social y educativo; algunos de los que se pierden completamente en el consumo de sustancias pueden tener conductas agresivas o pasivas mientras se sufre un deterioro en la capacidad de concentración así como en la resolución de problemas; también presentan casos de psicosis, esquizofrenia, alucinaciones, hasta llegar completamente a la paranoia, con una codependencia total a cualquier tipo de sustancias con efectos alucinógenos que ponen en peligro la vida y por obvias razones el bienestar del adolescente en cuestión. Roncero, Matalí y Yelmo (2005)

Paralelo a los riesgos que sufre el individuo, la familia, símbolo de apoyo y protección ante estos casos, también sufre afectaciones que pudieran o no tener antecedentes de las mismas características. Al ser la familia el principal soporte del menor, asume responsabilidades que les restan bienestar, por lo que se requeriría una mayor intervención del Estado para descargar a las familias de dicha responsabilidad. A este fenómeno que hace que las familias carguen las responsabilidades asociadas al consumo y a su resolución, se le denomina “familiarización” .

En la actualidad, es bien sabido que el consumo de drogas ha llegado al grado de problema social debido a sus consecuencias adversas sobre la salud del consumidor, en la integración familiar, así como sobre el desarrollo y la estabilidad social. En el caso de los niños, niñas y adolescentes menores de edad, además de lo anterior, al comenzar con el consumo de drogas se privan de un adecuado desarrollo, y de la oportunidad de realizar logros positivos o significativos a lo largo de su vida.

El desarrollo psicológico es un proceso permanente y que depende completamente de nuestra historia y de los diferentes contextos con lo que entramos en contacto a lo largo de nuestra

vida. En el hogar, la convivencia con la familia resulta ser de lo más común, el espacio donde desde el momento en que nacemos pasamos la mayor parte de nuestro tiempo, por lo que todo lo que ocurre en su interior puede o no afectar dicho desarrollo psicológico.

La etapa de la niñez es uno de los períodos en que un individuo se encuentra mayormente vulnerable debido a su incapacidad para encargarse de su bienestar, es decir, el menor no cuenta con la capacidad para adquirir una autosuficiencia en comparación con una persona adulta.

En México la edad para ser considerado un adulto es de 18 años de edad; la pubertad y la adolescencia son dos etapas en el desarrollo del individuo que se atraviesan hasta antes de que el individuo sea considerado mayor de edad, etapas en las que se dan una serie de cambios tanto físicos como psicológicos, sin embargo pudiera decirse que son los psicológicos los que adquieren mayor grado de importancia pues es debido a ellos que se considera a estas etapas como tiempo de “caos”, pues el menor en esta etapa debe forjar su identidad, asumir un sistema de valores y desarrollar un proyecto de vida; situaciones que podrían reflejar en el menor presiones sociales y estrés (Arias, 2013, pp. 23-25).

No todos los adolescentes presentan comportamientos negativos durante estas etapas, eso se debe a la educación que han recibido al interior del hogar, y al acompañamiento que el menor pudiera haber recibido durante su vida académica en las diferentes instituciones a las que haya acudido por parte de la planta docente.

Recordemos que no todas las familias tienen las mismas condiciones, como tiempo, nivel económico, educación, entre otras. Entre 2018 y 2022 el número de personas en situación de pobreza extrema pasó de 8.7 a 9.1 millones de personas. Lo que representa a un gran número de familias mexicanas que requieren apoyo de programas gubernamentales para su subsistencia; la mayoría de las familias en esta situación consideran que poseen poca o ninguna información acerca del consumo de drogas, lo que evidencia la necesidad de implementar una serie de programas que fomenten la educación (Martins, Santos y Pillon, 2008).

Además del despliegue de programas educativos, es necesario mejorar la calidad de los servicios que provee la esfera estatal a fin de mejorar a su vez las condiciones en que se desarrolla la dinámica al interior de la esfera doméstico-familiar.

Las políticas de combate al consumo de drogas ha sido muy cambiante desde sus inicios, pues el enfoque no ha sido el mismo debido a que es un fenómeno que se desenvuelve en una sociedad cambiante; la presentación de las drogas, así como el modo en que se comercializan entre menores de edad ha ido pasando también por una serie de cambios.

En el presente trabajo nos interesa conocer primero las reales causas del consumo de drogas entre menores de edad, que es aquello que los vuelve mayormente vulnerables en relación al resto de población mayor de edad; a partir de lo que se hará un análisis comparativo con algunas de las instituciones encargadas de dirigir políticas que pudieran repercutir sobre el consumo de drogas en menores de edad a nivel federal.

Se da muestra de una entrevista realizada a una madre de familia que ha tenido la experiencia de tener a un menor de edad con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, con la intención de conocer algo de su historia, desde el cómo se dio cuenta del consumo del menor hasta cuál fue la manera en que ella y su familia le brindaron apoyo. Esta entrevista tiene como finalidad verificar si ella sintió en algún momento el apoyo de alguna institución proveniente de las antes mencionadas.

Todo lo anterior con el fin de responder a la interrogante ¿realmente impactan el conjunto las acciones llevadas a cabo por la Secretaría de Educación pública, Secretaría de Salud, Instituto mexicano de la juventud, Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes; así como las que establece la Estrategia Nacional de Seguridad Pública en la disminución del problema de consumo de drogas de Niñas, Niños y Adolescentes en México durante la administración 2018-2024?

- Pensando que la respuesta que encontraremos será que existe una insuficiencia e ineficiencia en los servicios brindados por el Estado por medio de sus secretarías, institutos, entre otros; llevando el problema del consumo de drogas en menores de edad que se da al interior de la República Mexicana a la familiarización, lo que a grandes rasgos refiere a que el problema público que debería solucionar el Estado lo

están teniendo que solucionar las familias por sus propios medios, medios ligados a su poder adquisitivo y al contexto sociocultural en que se encuentran.

La presente investigación recabó información y analizó las acciones que se han llevado a cabo por parte de la administración del Poder Ejecutivo 2018-2024 en favor de la disminución del consumo de drogas en menores de edad; se buscó clarificar si es que esas acciones están debidamente establecidas en objetivos de las instituciones o dependencias correspondientes y si estas son pertinentes, con el fin de entender el papel de las familias y su sobrecarga ante posibles vacíos o ineficiencia en las instituciones abocadas a tratar en consumo de drogas por parte de NNA.

Preguntas de investigación

¿Realmente impactan el conjunto las acciones llevadas a cabo por la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano de la Juventud, el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, así como las que establece la Estrategia Nacional de Seguridad Pública en la disminución del problema de consumo de drogas de Niñas, Niños y Adolescentes en México durante la administración 2018-2024? ¿Su funcionamiento influye en el fenómeno de la familiarización de la responsabilidad ante la problemática? ¿De qué manera se podría descargar a las familias del exceso de responsabilidad que estas a veces asumen, es decir, cómo desfamiliarizar dicha problemática?

Objetivo General: Identificar y analizar la funcionalidad de las acciones del gobierno actual para lograr disminuir el consumo de drogas en menores de edad durante la administración 2018-2024 buscando una desfamiliarización de estas responsabilidades.

Objetivos Específicos: Analizar el papel del Estado hacia los niños, niñas y adolescentes en favor del combate al consumo de drogas.

Comparar y analizar si es que lo que se describe en los objetivos de los programas o planes se refleja en acciones que pueden alcanzar una mayor efectividad.

Hipótesis: El conjunto de acciones que han sido llevadas a cabo por el Estado Mexicano (Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud, Instituto Mexicano de Juventud, entre

otras) entre 2018-2024 han sido tanto insuficientes como deficientes para la disminución del consumo de drogas en menores de edad, lo que ha provocado que las familias asuman una mayor carga en la prevención y tratamiento, afectando las dinámicas familiares.

Justificación

La relevancia de hacer un análisis de esta naturaleza es atender a un sector vulnerable de la población que, al no contar con la mayoría de edad, su cuidado sigue correspondiendo a la familia, pero también al Estado como garante de los derechos de niñas, niños y adolescentes, a través de sus facultades en busca del bienestar social.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco presentada entre 2016 y 2017, por la Secretaría de Salud, se dice que del 2011 al 2016 hubo un aumento significativo en el consumo de drogas en niños de los 12 a los 17 años de edad, al pasar de un 3.3% a un 6.4%, que representa un aumento casi del doble. Estos son datos alarmantes si consideramos la edad vulnerable en la que se encuentran durante su desarrollo, ya que son una generación que en su momento se integrará al sector productivo y de donde saldrá una nueva serie de familias mexicanas en las que se estaría esperando que no sigan repitiendo patrones de violencia por consumo de sustancias nocivas para la salud. Debido a esto debemos cuestionar el papel del Estado y qué tanto le corresponde dar respuesta a esta problemática que va en crecimiento.

Aproximación metodológica

El diseño de la investigación se fundamentó en métodos cualitativos, tanto documentales como etnográficos. En lo que respecta a la cuestión documental, se revisó literatura académica, así como se analizaron las acciones de diversas instituciones a través de documentos oficiales, así como de fuentes que registran casos de consumo. Por su parte, la aproximación etnográfica constó de trabajo de campo realizado en el municipio de Texcoco, Estado de México, durante el mes de abril de 2024. En él, se hizo observación no participante, se realizaron conversaciones informales con diez familias (en distintas ocasiones), y se realizó una entrevista a una madre de familia de NNA que tengan algún problema de adicción a sustancias psicoactivas. La escasez de entrevistas se debe a que los padres y las madres de

familia presentaron resistencia a ser entrevistados. Tanto en las conversaciones como en la entrevista el principal objetivo fue indagar cómo ha sido el proceso al buscar ayuda para su menor y con lo que se han encontrado.

Al tratarse de un tema sensible se mantuvo en anonimato la identidad de las y los informantes. Aunque se trabajó en Texcoco, considero que el lugar donde residen no es relevante dado que el problema de consumo de sustancias no se da en un espacio o tiempo determinado. El propósito fue poder ver desde su perspectiva qué tanto apoyo tienen del Estado Mexicano a partir de las instituciones mencionadas con anterioridad para resguardar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes menores de edad, conocer sus procesos y cómo responden las familias a partir de aquello con lo que sienten que cuentan.

En el caso de las conversaciones, se exponen algunos casos; en el caso de la entrevista, se hace un análisis más detallado.

CAPÍTULO 1. IMPORTANCIA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

“El momento importa. Temprano significa temprano.”

(Britto, 2019)

Coloquialmente decimos niños, niñas, menores, infancias, niñez al mismo grupo de personas; sin embargo, algunos de ellos aluden más a un sentido biológico, otros según sus definiciones son dependientes de los cambios sociales, lo que nos obliga a revisar el marco legal al respecto.

Fue hasta hace algunos años que surge la preocupación por el uso del lenguaje de la mano del reconocimiento de derechos a la población de edades tempranas a las que ahora formalmente conocemos como niños y niñas; ellos se definen en el artículo primero de la Convención sobre los Derechos del Niño como “todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” (UNICEF, 1989) algo similar ocurre con el término *adolescente* según su enfoque, en cuestiones biológicas se dice que esta etapa abarca de los 12 a los 19 años, una vez terminando la etapa de la niñez pero, desde un enfoque social, la adolescencia es la “etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales” (Navarro Soria & Pérez Pérez, 2012; pág. 3), y según la Organización Mundial de la Salud, esta etapa va de los 10 a los 19 años de edad.

La presente investigación tiene como objetivo principal el análisis del papel del Estado dirigido al combate del consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes (NNA), para la que consideramos las edades de los 0 a los 18 años, que en México se considera la mayoría de edad para considerarte como adulto ante la ley.

Entre la población de niños, niñas y adolescentes menores de edad en México, existe un arduo número de características con las que cuentan debido al contexto en que estos crecen, el hogar, que según el Instituto Nacional de Estadística y Geográfica es un “grupo de personas

que comparten la misma vivienda, las que se asocian para proveer en común a sus necesidades alimenticias o de otra índole vital” (INDEC, 2001); de igual forma clasifica los hogares en dos tipos, el primero son los familiares donde al menos uno de los miembros debe tener lazos de parentesco en lo que se conoce como jefe del hogar. El otro son los no familiares, en donde entre los miembros de un hogar no hay lazos de parentesco.

En el caso de los NNA con problemas de consumo de drogas, las familias juegan un papel muy importante debido a la dinámica que se desarrolla en el interior de ella; en términos generales, dentro del hogar los niños y niñas se pueden encontrar en situaciones desfavorables como pueden ser abusos físicos, verbales e incluso algún tipo de abuso sexual; sufrir carencias económicas o de afecto, situaciones que pueden incidir como factores que convierten al menor en alguien con mayor vulnerabilidad a caer en el uso de sustancias a diferencia de uno que crece en un contexto sin carencias y con un trato digno.

Una vez que el niño se convierte en un consumidor de sustancias psicoactivas, el papel de la familia sigue siendo de suma importancia debido a su rol como principal línea de apoyo; sin embargo, no todas proceden de la misma manera por las circunstancias que ya se mencionaron anteriormente, entre las que se encuentra el nivel socioeconómico del cual dependen los medios con los que pudiera o no contar una familia para brindar apoyo al menor.

La drogadicción se da por distintos factores que afectan en diferentes aspectos a poblaciones vulnerables como lo son los niños, niñas y adolescentes. Al paso de los años se ha ido replanteando su definición, como vimos anteriormente, al igual que la atención que debe brindarse a esta población por sus características, por lo que a nivel mundial se han promovido derechos con el fin de proteger su bienestar durante la etapa de crecimiento donde deben cuidarse aspectos tanto físicos como psicológicos; en México los derechos de los NNA están reconocidos como el interés superior de la niñez y adolescencia.

El bienestar de los NNA no se liga, a diferencia de un adulto, a su nivel de riqueza monetaria o los logros alcanzados a lo largo de su vida; está ligado de forma estrecha a su familia, por los altos niveles de interacción, además, de la escuela, sus niveles y calidad de juego, y todos los factores que influyen en su crecimiento. Además, no se debe ignorar que es una población con una baja o bien nula capacidad de cambiar su entorno si se encuentra en una situación de peligro o simplemente complicada, que comprometa dicho bienestar.

El bienestar, en términos generales, se define como el “conjunto de cosas necesarias para vivir bien, es el estado de la persona en el que hay un buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica. También puede ser definido como el estado de buena salud física y mental que proporciona un sentimiento de satisfacción y tranquilidad” (Cano Collado, Córdova Hernández, Rodríguez Santos, & Priego Álvarez, 2021, p. 114), para la Real Academia Española es un “estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica” (2023).

Como parte de la evolución de pensamientos surge también la idea del bienestar social que se define como el “valor social que expresa lo ideal, lo deseable, la forma en que las personas tienen de entender su naturaleza y las relaciones con los demás; también como un área de actividades, de aspectos prácticos y organizativos que tienen que ver con los agentes sociales, las instituciones u organizaciones formales y los programas, prestaciones y servicios que desarrollan.” (Colposoc, 2011 en Barreiro, Jiménez y Menéndez, 2020, p. 4)

El bienestar social se busca por medio de políticas sociales que intervienen en los diferentes sectores: mercantil, estatal, voluntario e informal, con el fin de operar como un principio organizativo de las esferas de la sociedad.

El bienestar social, en México está protegido por instituciones y programas sociales que conforman una política desarrollada por el Estado con el fin de fortalecer el nivel de vida de la población, especialmente de los grupos en condiciones vulnerables como lo es el de los niños, niñas y adolescentes. El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) ofrece una medición multidimensional de la pobreza en México que toma nueve indicadores donde se expone un enfoque de los derechos sociales y que entre sus múltiples funciones tiene la de corroborar si es que existen avances con la aplicación de las políticas implementadas por cada administración.

Según Francisco Moyado (1996; p. 135), la política social mexicana pasó de un modelo institucional redistributivo a uno basado en el logro personal. En el primero, se considera el bienestar como algo básico dentro del sistema social, por lo que se proporcionan servicios simultáneos al funcionamiento del mercado, de acuerdo con el principio de necesidad, en este modelo se hace uso de esquemas de distribución social que buscan la protección de ingresos del trabajador, y a su vez, establece impuestos sobre la renta con el fin de fortalecer la

demanda y atender las necesidades sociales. En el segundo modelo, sólo se ve a las instituciones de bienestar social como simples auxiliares del sistema económico, dejando la satisfacción de necesidades como dependientes del trabajo y la productividad de cada familia. Es en este contexto en el que surge el fenómeno de la familiarización.

Cuando se habla de que se ha familiarizado una responsabilidad, nos referimos al hecho de “asignar a las familias la provisión de recursos que realizaba el Estado, el mercado, o el sector voluntario” (Villca & Gomiz Gomiz, s.f.).

La idea de la familiarización, es un deslinde de responsabilidad entre el Estado y el mercado dirigido a la familia para que ella por los medios que pueda adquirir resuelva respecto a cierta situación (González, Minteguiaga, 2017). En este caso se especula que existe la familiarización respecto de la responsabilidad de solucionar el problema social del consumo de drogas en menores de edad.

Este fenómeno se da, además, en un contexto de vulnerabilidad, en la mayoría de los casos. La vulnerabilidad es un término con diferentes acepciones; sin embargo, para nuestro caso, la vulnerabilidad se da cuando “se encuentra en riesgo constante de ser perjudicado, maltratado, perseguido, lastimado, discriminado, menospreciado o influenciado negativamente por agentes hostiles frente a los que se halla en situación de inferioridad, indefensión o fragilidad” (Lloret, Olmos, Bravo, 2010). Es decir, los niños, niñas y adolescentes (NNA) pertenecen entonces a un grupo vulnerable debido a la dependencia que presentan hacia otros para su cuidado, más aún cuando estos se encuentran en contextos tóxicos durante su formación.

Entre los factores que propician la vulnerabilidad de la población más joven, se encuentra el hecho de que cada vez tienen mayor dominio de los aparatos electrónicos, como lo son el teléfono celular, pantallas, tabletas, etc.; que si bien dichos aparatos son vistos como herramientas de trabajo o de comunicación, en manos de personas tan jóvenes como lo son los NNA pueden generar efectos negativos pues, según algunos estudios es, “un hecho que puede provocar la vivencia de una experiencia placentera y de excitación aliviando el aburrimiento, la tensión, la depresión y la ansiedad” (Fiel, 2001) lo cual resulta maléfico pues genera codependencia y un alejamiento de la vida real en la que reside, su contexto y

vivencias, además de llegar a generar retrasos en el pensamiento, lenguaje y por tanto en las habilidades sociales, es decir, recae en un mal manejo de las emociones.

El uso excesivo de las pantallas puede también generar depresión, déficit de sueño, sobrepeso e indiferencia social, además hay que sumar su exposición a contenido fuera de lugar, riesgosos para el apropiado desarrollo de los NNA.

Resulta de suma importancia proteger la salud de los niños desde sus diferentes contextos, la salud por definición es “un estado completo de bienestar físico, psíquico y social de una persona, no sólo la ausencia de una enfermedad” (OMS, 2014)

A diferencia de un adulto, los NNA menores de edad debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran tienen una dinámica de constantes cambios en su estado de salud, a la vez que son expuestos a múltiples influencias de carácter biológico, ambiental, cultural y conductual que pudieran o no convertirse en promotores de la salud o bien en factores de riesgo para el menor (González & Minteguiaga, 2017).

Como se mencionaba anteriormente las familias tienen una enorme relevancia en el desarrollo y salud del menor debido a su dependencia para la satisfacción de sus necesidades; el contexto familiar define en un amplio grado la trayectoria del menor hacia la edad adulta, es decir, las condiciones socioeconómicas y culturales con las que cuenta influyen directamente en su crecimiento, desarrollo, estado de salud y las oportunidades de salud con las que cuenta el menor.

La violencia infantil constituye una serie de abusos y/o desatención hacia las infancias, el modo en que la violencia se hace presente es por medio de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, negligencia y explotación laboral; la violencia atenta contra el desarrollo integral, así como contra su rendimiento y funcionamiento en las actividades que desempeñan los menores, volviéndolos más vulnerables a desordenes psiquiátricos, consumo de drogas e incluso suicidios, entre otras cosas que deterioran la salud del individuo (Tovar, Almeraya, Guajardo y Borja, 2016).

En México, 6 de cada 10 menores entre el primer y los 14 años de edad han experimentado algún tipo de disciplina violenta o maltrato en el interior del hogar, afectando, como ya

decíamos, la esfera afectiva, conductual y social de las víctimas (Dirección General de Comunicación Social de la UNAM, 2019).

El contexto social, en donde se encuentran la familia, la escuela y amigos toman mayor relevancia en la salud mental de los menores por el estado de ánimo, emociones y sentimientos que experimentan, y su baja experiencia y capacidad para controlarlos.

El estado de ánimo es lo que coloquialmente entendemos o relacionamos con el cómo nos sentimos; el ánimo “se entiende como una sensación a fondo, como un estado de menor intensidad, pero más duradero en el tiempo [...] podemos mantener un determinado estado de ánimo y, al mismo tiempo, sentir emociones que van en otra dirección, menos favorables” (Vidal, 2018). Entonces, la tristeza, ansiedad, aburrimiento y todos los términos antes empleados son estados de ánimo negativos que finalmente tienen una consecuencia que, según sea el caso, pueden provocar una situación de mayor vulnerabilidad a quien lo experimenta.

Las emociones “son fenómenos individuales a corto plazo, que incluyen un componente afectivo, cognitivo, fisiológico, motivacional y expresivo, y tienden a dominar nuestra conciencia” (Palmer, 2017, p. 99-109); es decir, son fenómenos, o bien respuestas intensas ante alguna situación, o estímulo y que se dan de forma breve.

A diferencia de las emociones que son respuestas “automáticas”, los sentimientos son “las experiencias subjetivas y conscientes de las emociones” (Universidad de Navarra, 2023); los sentimientos son más duraderos y tienen influencia de las experiencias individuales de cada uno, es como interpretamos basado en nuestras vivencias las emociones. Cuando un menor está constantemente solo o sufre un maltrato, al ser abandonado completamente por su cuidador podría experimentar la emoción de la tristeza, y tener sentimientos de soledad, desilusión o incluso sentir alivio.

Según la Encuesta de Salud Mental en Adolescentes de México, “uno de cada once adolescentes ha sufrido un trastorno mental grave y uno de cada cinco un trastorno de gravedad moderada. Los padecimientos más frecuentes son los trastornos de ansiedad, seguidos por los de control de impulsos, consumo de sustancias y del estado de ánimo” (2021).

En un compendio de estudios acerca de la inteligencia emocional como medida preventiva para el consumo de drogas, en él, se demuestra que es un factor potente de protección de adicciones. “La inteligencia emocional implica la habilidad para percibir y valorar con exactitud la emoción; [...] y la habilidad para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual” (Mayer y Salovey, 1997 en Berrocal, Pacheco, 2005; p. 68).

Aunque hay hechos que demuestran que la inteligencia emocional es una forma de prevenir adicciones en menores de edad, los factores microsociales que es donde las personas interactúan con mayor frecuencia, entre los que se encuentran la familia, escuela y grupo de iguales, son los lugares donde se adquieren experiencias que pueden o no ser favorables para el menor; es decir, pueden o no contribuir a un buen nivel de inteligencia emocional para evitar un mayor nivel de vulnerabilidad al consumo de drogas.

Existen también investigadores que abren aún más importancia al aspecto familiar como factor de riesgo en el caso de contar con un padre o madre adicto, esto por la idea actual de que existe una predisposición genética en el menor a volverse adicto; cuando existe un exceso en el consumo de drogas, el cuerpo se adapta a la dependencia, lo que puede derivar en una modificación de la expresión de los genes, sin variar su estructura, lo que se conoce como epigenética. Cuando se da el proceso de reproducción hay una transmisión de carga genética en la que heredar la expresión modificada del gen (la epigenética) puede llegar a 50% de probabilidad (INA, 2022).

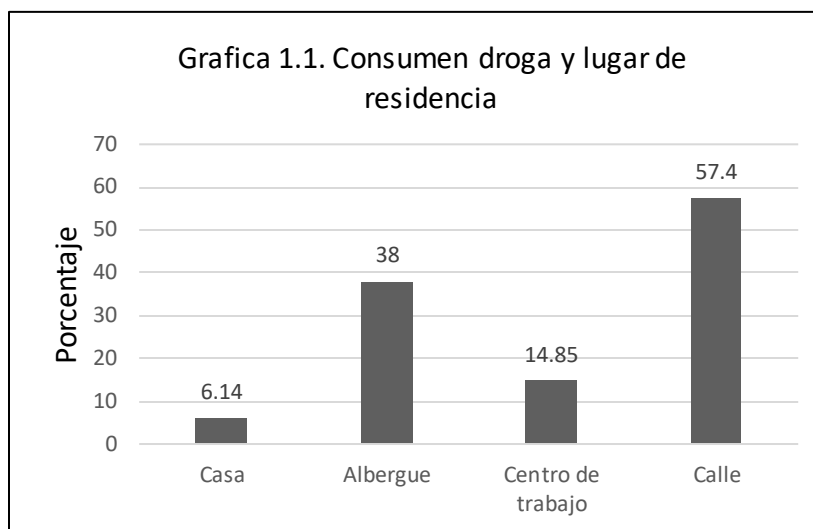
La pobreza en las familias mexicanas es otro factor de vulnerabilidad. Se refiere a que las niñas, niños y adolescentes menores de edad que crecen en un hogar con pobreza sufren a menudo también con un rezago educativo y un bajo rendimiento académico, en ocasiones porque no cuentan con suficientes recursos económicos para mantener al menor en las instituciones educativas, es decir, las familias administran los pocos recursos que van teniendo en el día a día priorizando la comida y el vestido antes que la educación, pues a eso se limitan sus opciones; además, los NNA que tienen oportunidad de acudir a las instituciones educativas como se menciona arriba, tienen un bajo rendimiento con regularidad porque en el interior de sus familias hay un bajo nivel de apoyo emocional, pues es más común que en ellas haya problemas de carácter marital (Eamon en Santillán, Vargas, 2022) y por tanto la

atención de los mayores se direcciona a esto; la deserción de escuelas por parte de los NNA regularmente termina en el ingreso a trabajos informales para apoyar al hogar. Según la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil, son 3, 269, 396 que laboran incurriendo en lo establecido en artículos como el 175° de la Ley Federal de Trabajo, donde se establece que “Queda prohibida la utilización del trabajo de menores[...]”, y el artículo 47° de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes donde se establece que “es obligación de las autoridades de los tres órdenes de gobierno prevenir, atender y sancionar los casos en que las niñas, niños y adolescentes se vean afectados, por trata, tráfico o cualquier forma de explotación[...]” (2022).

Hasta 2016, en un diagnóstico general de la pobreza en México se tenía un dato de aproximadamente 53.4 millones de personas en situación de pobreza, de las cuales 20.7 millones eran niños, niñas y adolescentes menores de edad; hay que tomar en cuenta que entre los indicadores que considera el CONEVAL están los índices de educación, acceso a la salud, a la alimentación, calidad de la vivienda, entre otras. En un informe dado por la misma institución se nos dice que en caso de haber una disminución de la pobreza en términos generales, esto no garantiza incidencia sobre los NNA, pues las familias de bajos recursos tienen que administrar el dinero partiendo de cubrir lo más necesario, como el alimento y el vestido pasando a segundo plano cuestiones como la educación que para ellos implicaría más gastos como útiles, o simplemente por el tiempo que podrían ocupar esos niños ayudando en el hogar o trabajando para ayudar.

Aquellos niños, niñas y adolescentes de hogares que viven en situación de calle bajo la condición de pobreza extrema (CONVEAL), son aproximadamente 50% más propensos al consumo de drogas que aquellos que sí cuentan con una casa donde vivir, puesto que al contar con una casa tienen un acceso a un mayor número de distractores, y normas con la capacidad de apoyar a regular el comportamiento de los menores.

En la siguiente gráfica se muestra cómo es que el lugar en el que un menor se encuentra sí afecta en el consumo de drogas, ya sea que cuente con una casa, habite en un albergue, esté en un trabajo formal o informal, o se encuentre en situación de calle.



Fuente: Yáñez (2003)

La adicción es un problema que se puede entender desde su definición: “se caracteriza por deterioro en el control del comportamiento” (Griggs, 2016). Es la situación en la que “[...]no se puede dejar de consumir, ya que al hacerlo se presentan síntomas desagradables. La vida cotidiana empieza a girar en torno al consumo de la sustancia [...]” (IMJUVE, 2018). En el momento que se vuelve algo cotidiano, las acciones del menor que son los casos que nos atañe, se basan en conseguir la droga, seguido de consumirla, volver a conseguir y así de manera continua cíclica.

La adicción, se presenta por no poder dar fin a la situación de consumo impulsivo, subiendo el nivel de peligro para su salud a pesar de las advertencias por parte de familiares, amigos y demás personas, corriendo el riesgo de alcanzar lo que se conoce coloquialmente como “tocar fondo”, que en ocasiones implica ya un abandono total de su persona, en términos de limpieza, salud, relaciones sociales, etc.

Existen dos tipos de dependencia:

- Física: Necesidad de mantener determinados niveles de una droga en el organismo, en ella se presentan dos componentes: tolerancia y síndrome de abstinencia.
- Psicológica: Se da cuando se retira el consumo de la sustancia. Se presenta un deseo irreversible de repetir la administración de una droga para obtener la vivencia de sus efectos “agradables” (Díaz, Vicente, Arza y otros, 2008; p. 3)

Las drogas, son sustancias psicoactivas definidas como “[...]diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento” (Organización Mundial de la Salud, s. f.).

Otras definiciones son: “[...] cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, y el funcionamiento del organismo.” (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Entendemos entonces que las drogas son sustancias capaces de alterar las emociones, el comportamiento y dañar el cuerpo. Debido a las propiedades de las drogas, en la actualidad se pueden clasificar en inhalables o sintéticas que puedan poseer una multiplicidad de presentaciones:

- Los inhalables, en este caso son, “gases o líquidos que se evaporan a temperatura ambiente sin necesidad de calentarlos. Se inhala intencionalmente y altera el estado de ánimo y la percepción de la realidad. También se les conoce como psicoactivos volátiles” (Campo, Parra, & Rosas, 2018, p. 37). Este tipo de drogas pueden encontrarse incluso en artículos de uso común como aerosoles o pinturas, entre otros que no se hicieron precisamente para ser inhalados, sin embargo, son usados así por sus componentes tóxicos y por su fácil adquisición sin ningún control.
- Las drogas de tipo sintético son aquellas que “producen efectos intensos en el sistema nervioso y cardiovascular del consumidor. Estas acciones se deben a que liberan noradrenalina, un neurotransmisor que eleva el estado de alerta y aumenta la energía para enfrentar situaciones estresantes potencialmente peligrosas.” (Campo, Parra, Rosas, 2018, p. 38); además, estas también liberan dopamina en zonas que crean efectos gratificantes que vuelve más fácil la adicción a dicha sustancia; ejemplo de estas son la cocaína, el cristal, las metanfetaminas, éxtasis, entre otras.

Las actuales definiciones de lo que son las drogas se han ido construyendo con el paso de los años, conforme avanzaban los estudios acerca de los daños que provocan, se incluye así en

sus definiciones. Sin embargo, las drogas no siempre fueron consideradas como “malas”, ni consideradas ilegales.

Si nos remontamos a la época prehispánica vemos que existía un consumo de *drogas sagradas* hasta antes de la llegada de los conquistadores, como lo era para algunos el peyote, para otros los hongos alucinógenos y también algunas plantas que mediante sus diferentes modos de consumo pueden provocar efectos de carácter alucinógeno. Este tipo de drogas era, entonces, de carácter común y se veía que podían vivir con ellas sin afectar su desarrollo como individuos, pues las usaban en rituales y algunas eran exclusivas para consumo de líderes dentro de los pueblos.

Una vez llevada a cabo la conquista en México, el consumo cambió pues, al llegarse a imponer una cultura diferente se buscaba erradicar todas las costumbres practicadas con anterioridad. Se eliminó el consumo de las *drogas sagradas* durante los rituales pues no emparentaba con las creencias que el Estado Español imponía; recordemos que su actuar no fue solo hacia estas llamadas drogas, sino que, además, eliminaron el uso de plantas curativas pues, según su sistema, quienes les daban uso iban en contra de las costumbres y de la religión de los conquistadores, por lo que les llamaban “brujos”, merecedores a ser juzgados cruelmente, y posteriormente castigados (Betancourt, 2016, p. 90).

Otro hecho en este periodo que afectó el consumo tradicional de las plantas y hongos con efectos alucinógenos fue el cambio de la agricultura pues, se llegó a destinar el uso de los campos para satisfacer la demanda de las plantas que se popularizaron en el mercado español.

Finalmente, entre las estrategias para lograr un control social sobre la población se empezó a popularizar el consumo de alcohol por medio de un intercambio entre el gobierno instaurado y los indígenas, donde se les dotaba de grandes cantidades de licor a cambio de materias primas, quitando de manera sutil del medio a las hasta antes vistas *drogas sagradas* (Montejano, Sánchez, 2013, p. 7).

Para el momento del surgimiento del México Independiente entre el S. XIX, e inicios del S. XX estaba más presente la preocupación por el consumo excesivo de alcohol que por el consumo de drogas, por lo que, para ese momento eran legales por toda la República Mexicana, ejemplo de ello es el uso común de la marihuana y la cocaína en el campo de la

salud, y su adquisición estaba ligada al nivel económico; por ejemplo, la marihuana era consumida por las clases más bajas; en este intervalo las drogas no se consideraban un mal social.

Uno de los sucesos más importantes a inicios del S. XX, fue la Primera Guerra Mundial, en donde el acceso a las drogas se dio por medio del uso clínico. También el opio, que en ese momento estaba en su apogeo, se conseguía fácilmente cerca de asentamientos chinos. En México, durante el gobierno de Madero algunos de estos grupos asentados ofrecieron pagar impuestos por monopolizar el opio para fumar.

Más adelante, durante el periodo posrevolucionario, durante el gobierno de Plutarco Elías Calles en México, se expide un decreto de regulación del comercio de drogas como el opio, morfina y la cocaína, que prohibió el cultivo de la marihuana y la amapola dentro del territorio nacional que se daba principalmente en los estados del norte (Montejano, Sánchez, 2013, p. 8).

La influencia de Estados Unidos se da porque en ese país hubo un incremento de adictos al opio y la morfina, lo cual comenzó a generar movimientos sociales, obligando a su gobierno a legislar para restringir el comercio de dichas sustancias (Montejano, Sánchez, 2013, p. 10)

En 1975, durante el gobierno de Luis Echeverría, el Secretario de Defensa Félix Galván López llevó a cabo el Plan Cóndor en los estados del Norte, conocidos como el triángulo crítico, que incluyen a Chihuahua, Sinaloa y Durango, y consistió en un trabajo conjunto entre México y Estados Unidos para erradicar cultivos tanto de amapola como de marihuana de manera masiva por el medio terrestre y aéreo. En 1980 hubo un aumento considerable en materia de producción y distribución de las drogas, además de dar lugar a la formación de los primeros cárteles de droga mexicanos y colocar a nuestro país en la mira del país vecino, quien comenzó a ejercer presión para llevar a cabo políticas más contundentes contra esta problemática (Montejano, Sánchez, 2013, p. 10).

Para el año 2000, el presidente Vicente Fox dejó en claro, por medio de su discurso y acciones la posición de su gobierno contra las drogas, por lo que implementó el Programa Nacional para el Control de Drogas entre 2001-2006, con un discurso que aseguraba que “combatiría

el narcotráfico de manera organizada y conjunta, planeada y coordinada” (Diario Oficial de la Federación, 2003).

Estos son algunos antecedentes de cómo y cuándo fue que en México se empezó a considerar como acto ilegal o “malo” la venta y el consumo de drogas debido a que el poder de los carteles aumentó, trayendo consigo inseguridad, así como el aumento en número de adictos.

Hasta el 2017, en México se llevó a cabo la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, se expone que hubo un aumento del consumo de drogas en la población de 12 a 17 años de edad, que pasó de 3.3% a 6.4%.

Como ya mencionamos anteriormente el consumo de drogas trae consigo una serie de consecuencias negativas, en la Encuesta según el grado de consumo se clasifican 3 tipos de consumidores, para la población de 12 a 17 años de edad, nos dice que los consumidores con dependencia pierden aproximadamente 40.2 días en un lapso de 12 meses, los consumidores regulares una media de 62.4 días y finalmente los consumidores experimentales un promedio de 17.8 días; lo anterior, representa un aproximado de días que se pierden por permanecer en el consumo de drogas, es decir, el tiempo que se gasta en el consumo es el tiempo que el consumidor podría dedicar al hogar, al trabajo o estudio, sus relaciones, y, a su vida social, hecho preocupante para los menores que se pierden de la oportunidad de tener una buena calidad de vida (ENCODAT, 2017).

En la ENCODAT no se presentan datos acerca de consumidores menores de 12 años de edad, especulamos que el descuido de y hacia su entorno es similar al que se muestra en datos de la población de 12 a 17 años de edad.

Sin embargo, aunque en los últimos años no se ha llevado a cabo la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco podemos hacernos una idea aproximada de los niveles actuales de consumo de drogas, para nuestro caso específico de los menores de edad viendo datos oficiales de los Centros de Integración Juvenil; para el segundo semestre del 2023 fueron 2932 hombres y 1044 mujeres de entre los 0 y 19 años de edad a lo largo de la República Mexicana quienes solicitaron tratamiento en los CIJ, hablamos de que son 3976 menores de 19 años de los que se sabe que acudieron en busca de ayuda en un lapso de 6 meses, sin embargo a esa cifra habría que sumar la población que no busca ayuda y sigue

siendo consumidora, además del resto de quienes han buscado ayuda en la otra mitad del 2023 para tener un número más real de consumidores menores de edad (Centros de Integración Juvenil, 2023).

Además, existen muchas otras instituciones que apoyan en la atención para el consumo de drogas a diferentes públicos, llevan diferentes nombres según sus intereses y modos de operar sobre la adicción; por ejemplo, existen centros de atención religiosos donde su programa se apega a los valores según lo que profesan, es decir, se apegan a su fe para curar su enfermedad de la adicción sin recurrir a centros que suministran medicamentos.

Según un artículo publicado por periodismo legislativo en México existen también los llamados anexos o granjas que son instancias donde a familiares de adictos se les promete una posible recuperación del enfermo, por el contrario, en el mismo artículo se explica parte de algunos métodos que usan en estas instancias, como la detención en contra de su voluntad violentando directamente su libertad, debido a su incorrecta o nula regulación que persiste en estos establecimientos; aún más grave diferentes tipos de tortura y hasta asesinatos (Vázquez, 2022).

En México es muy común que veamos lugares que usen el nombre de “Alcohólicos Anónimos” e inclusive el logotipo de la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos (A.A.); sin embargo son anexos o granjas que solo los llevan con el fin de engañar a la gente y con el nombre de alguna manera dar confianza de acudir a sus instalaciones (Alcohólicos Anónimos, 2023).

La popularidad de los anexos o granjas se debe al hecho de que asistir a una clínica privada con especialistas y método apropiado genera pagar altos costos, que regularmente las familias que cuentan con un adicto no pueden costear. Además, entre lo anterior es mucho más fácil para el público encontrarse con estos centros de autoayuda que ya en algunas fuentes se clasifican como “tradicionales” o con alguno de ayuda mutua residenciales (anexos) puesto que al menos hasta el 2020 entre los dos anteriores se tenía un aproximado de 22,291 de estos centros que son muchos más en relación al sector de salud pública, la cual cuenta con un aproximado de 400 centros de cuidado, más los CIJ entre los cuales no suma ni 500 instancias, es decir, nos deja ver su poca oferta frente a la gran demanda de consumidores de drogas a nivel nacional.

Hasta el año 2020 se tenía un recopilado de aproximadamente 170 establecimientos especializados en el tratamiento de adicciones en la modalidad residencial reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Drogas (CONADIC) a nivel nacional donde por un servicio de 3 meses de tratamiento cobran una cuota que puede llegar a cantidades como de \$30,000, algunos de los registrados llevan un tratamiento que puede durar los 6 meses, otros que pueden ser por tiempo indefinido, y donde se puede extender el tiempo a cambio de otra cantidad o bien según el caso por víveres y despensa; así como varía la duración del tratamiento los costos también, son muy pocas las instancias donde se especifica que se puede hacer un estudio socioeconómico para ajustar el monto, otras con una cuota fija, además de pedir inscripción y cuotas semanales, así como también vemos costos demasiado altos que llegan hasta los \$94,000, \$130,000, \$180,000 e incluso a los \$184,904 (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2020).

Los centros gratuitos en el listado de establecimientos son muy pocos, y los que tienen una cuota fija en general la tienen bastante elevada para un país en el que el salario mínimo al mes apenas asciende a los \$7,468, demostrando que el acceso a los centros especializados, al menos los aprobados por la CONADIC son de difícil acceso al público en general, más si recordamos que muchos de los consumidores de drogas son parte del sector más pobre de la población.

Tanto para consumidores como para las familias independientemente al grupo social que pertenezcan y más si hablamos del caso específico de los consumidores menores de edad existe un estigma acerca de buscar ayuda, al ser la familia el principal contexto en el que el menor se desarrolla se tiene la idea de que idealmente tendrían que ser los miembros de la misma los primeros en percatarse del problema del consumo, problema que social y culturalmente se considera de carácter privado, por lo que se cree que es la familia la responsable de solucionarlo, dando mayor responsabilidad en las mujeres que la sociedad a dejado ver como responsables de la educación de los menores.

En el proceso de búsqueda de ayuda por parte de las familias influye mucho el fenómeno social de la normalización al consumo de sustancias legales como el alcohol o bien el tabaco, pues si se tiende a creer que las adicciones a estas sustancias están ligadas a lo emocional. No obstante, el modo con el que se pretende atenderlas es vinculándolo a la voluntad del

usuario o meramente al apoyo exclusivo de la familia; para el caso de lo familiar el proceso de ayuda va más a buscar respaldo en otros miembros fuera del núcleo familiar entre los que se encuentran los abuelos, tíos, u otros a los que se les tenga un alto nivel de aprecio; posteriormente, buscan a un profesional de la salud mental como un psicólogo o un psiquiatra, hasta aquí con miedo a asumir al consumidor como adicto por la exclusión social que podría recibir por ese hecho (Avendaño y San Luis; 2020).

Los servicios de ayuda que ofrece el estado, como los particulares de los que se hizo mención anteriormente en su mayoría, están únicamente enfocados al consumidor, dejando de lado a los familiares que, como ya mencionamos con anterioridad, igual sufren consecuencias provenientes de la adicción; parte de la importancia de integrarlos a los tratamientos es llevar ambas recuperaciones a la par para que funjan como apoyo al adicto y generar un ambiente lo más sano posible una vez iniciado el proceso de recuperación. Existen testimonios de adictos que, una vez que salen de su recuperación y se reintegran al ambiente familiar, dicen que tanto ellos como la familia no conocen el modo correcto de actuar precisamente a causa de los problemas psicológicos que estos sufren (Avendaño y San Luis, 2020).

El desconocimiento de los padres respecto al tema de las sustancias psicoactivas tanto por el lado de la prevención como por el de tratamiento, genera un riesgo para la estabilidad familiar, pues debido a ello se crean barreras, traducidas en tensiones familiares e incumplimiento de tareas pedagógicas, entre otras acciones de carácter negativo direccionadas al interior del núcleo familiar.

Resulta muy complicado entender en sentido estricto lo que pasa por la cabeza de los padres; pero queda clara su importancia en el desarrollo de los menores; el afecto y el interés que demuestran, el tiempo, la firmeza de sus medidas disciplinarias, nivel socioeconómico, acceso a servicios, entre otras cuestiones pueden relacionarse con la abstención del consumo de drogas o con la ausencia de ella, así como de un correcto tratamiento del consumo o adicción.

Todo lo anterior debido a la codependencia que se da entre las parejas, de menores hacia sus padres y/o a las sustancias. La codependencia “se ha definido como un patrón relacional disfuncional que se desarrolla solo con determinados individuos, a través del cual la persona

se enfoca de manera excesiva en las necesidades y en los comportamientos del otro, aunque esto implique negligencia hacia sí misma” (Martins, Menéndez, Gómez y Silva, 2011).

En México entre lo descrito en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establecen las responsabilidades de los servidores públicos entre los que se encuentran aquellos que integran los tres poderes: Ejecutivo, legislativo y judicial; además de los derechos de los individuos y las vías para hacerlos efectivos, entre otras cosas.

En el artículo primero constitucional se estipula “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2011).

Aunado a lo anterior y reforzando, el Artículo cuarto en sus párrafos 9 y 11 describe el derecho de los niños y niñas a necesidades entre las que se encuentran la salud, alimentación, educación y su sano esparcimiento para lograr un desarrollo integral para lo que estipula deben llevarse a cabo políticas públicas que puedan defender y promover los antes descritos; así mismo describe que todos y todas tenemos derecho al acceso a la cultura para lo que de igual forma el estado deberá proveer de los medios necesarios, si bien aún no hay estudios que demuestran que las actividades culturales sean un instrumento clave para la prevención al consumo de drogas aplicable a todos, para los NNA con interés de practicar alguna de dichas actividades funciona bien pues evita que su interés se desvíe por falta de espacios.

De entre lo que describe el artículo 4 constitucional se encuentra lo que se denomina Interés Superior de la Niñez, que se refiere a que todo aquello que involucre a niños, niñas y adolescentes sea mayormente protegido y privilegiado en relación al resto de la población, para lo que incluso la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido diversas jurisprudencias, donde describe cómo se debe proceder en los tribunales, así como el hecho de que debe ser tomada en cuenta la opinión del menor para tomar una decisión que le afecte (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, s.f).

Si hacemos un compendio de los datos anteriores podemos ver un recargo en las familias, especialmente en el jefe o jefa de familia que es quien mantiene económicamente el hogar, o cubre principalmente los gastos debido a un bajo número de oferta de centros especializados para atender los problemas de consumo de drogas, además de una falta de regulación entre los centros privados dedicados a brindar servicios de sanación al consumidor que refleja afectaciones en métodos agresivos y altos costos que los vuelven inaccesibles al público en general.

Es precisamente esto lo que evidencia en parte el hecho de la familiarización, porque el Estado no se hace responsable como tal del consumo de drogas en menores de edad, más bien hace un intento en brindar herramientas de las que las familias puedan hacer uso para solucionar su problema.

Otro hecho que nos permitiría especular que existe un recargo es la dinámica entre las esferas de la sociedad: estatal, mercantil, doméstico-familiar y la relacional; en teoría la esfera estatal es la que debería encargarse de proveer de servicios necesarios financiados con recurso público a la población, como de salud, educación, seguridad, alumbrado público, entre otros; la mercantil donde se llevan a cabo los intercambios comerciales como la compra, venta y distribución de bienes; en la esfera doméstico-familiar se hace una administración de roles en un sentido más privado y está influenciada por normas sociales y culturales sobre temas como la forma en que debe ser la familia, el género, como deben llevarse las relaciones interpersonales, entre otros; finalmente la esfera relacional es como se refiere al conjunto de interacciones que tiene una persona, un grupo, entidad, etc., con otros individuos u otro tipo de grupos, en esta esfera destacan las relaciones interpersonales (Adelantado, Noguera, Rambla, 2000;pág. 33-37).

Entre lo que estipula la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y lo que se describe como función de la esfera estatal, podemos sintetizar que es responsabilidad del estado proveer de los servicios necesarios a las familias mexicanas para que los niños, niñas y adolescentes tengan un correcto desarrollo durante su crecimiento, evitando que estén expuestos a peligros como lo es el consumo de drogas.

El peligro del consumo de drogas en los NNA se refleja en su salud, como impedimento para su correcto desarrollo y pleno esparcimiento dentro de la sociedad tanto en su etapa de niñez

y adolescencia, como en su futura vida adulta, pues si no se le da la apropiada atención al consumo es fácil suponer que va a prevalecer hasta una etapa avanzada ya sea en un corto o largo periodo de tiempo, dejando a su paso consecuencias tanto para su salud como en su papel dentro de la sociedad, está comprobado que al ser consumidores empiezan a caer en el rezago social que se refleja en desempleo, rezago educativo, falta de amigos, rechazo por parte incluso de los familiares, entre otros.

No olvidemos que, así como las familias se pueden presentar como “causas” del consumo de drogas, son igual los miembros de la misma quienes como el consumidor sufren las consecuencias de la adicción, tales como la incertidumbre, preocupación, ambivalencia, malestares de índole emocional, así como físicos reflejados en el cansancio, conflictos, entre otros más; además de como ya vimos tener que cargar con el proceso de búsqueda de ayuda, tratamiento y sus costos.

CAPÍTULO 2. ACCIONES PARA LA DISMINUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE EDAD

En el capítulo anterior se habló sobre cómo el problema del consumo de drogas atañe tanto a consumidores como a todos aquellos que forman parte de su entorno, y que el Estado es quien es encargado de salvaguardar los derechos de todos los ciudadanos, haciendo uso de su poder por medio de instrumentos como lo son las instituciones, los planes, los programas, entre otros mecanismos. Asimismo, se abordó el tema del aumento en el consumo de drogas por parte de menores de edad; en México, un aproximado de dos millones de niños consumen drogas (Forbes, 2023).

Un instrumento del Estado es la política pública (Politics) que representa una respuesta de solución para problemas de carácter social, como el de los NNA. Para Canto, las políticas públicas son “cursos de acción tendientes a la solución de problemas públicos. Los cursos de acción incorporan la interacción de diversos sujetos sociales inmersos en una situación compleja en la que existen relaciones de poder, se pretende utilizar recursos públicos de manera consciente y tomar decisiones a través de mecanismos democráticos con la participación de la sociedad” (Canto, 1996 en Torres y Torres, 2012, p. 44).

Las políticas públicas tienen un ciclo con distintas fases o etapas; la primera de ellas es la *problematización*, que consiste en ver un problema público como una situación o circunstancia con efectos adversos o nocivos en la comunidad humana que cuando el Estado reconoce los transforma en problemas estatales. La segunda etapa es el *diagnóstico*, que sucede una vez que el Estado ya ha decidido intervenir, aquí se identifican las causas por medio de análisis para comprender la problemática y poder proponer soluciones considerando las posibles consecuencias. *Formulación*, es la tercera etapa donde una vez que el Estado considera los datos acerca del problema, elige la “mejor alternativa” de para actuar, y entonces comienza un despliegue de ya sea planes, programas o proyectos.

Finalmente la cuarta y quinta etapa son: la *ejecución* y la *evaluación*; la primera de ellas es la etapa donde se ponen en marcha las acciones establecidas durante la formulación, aquí es necesaria la participación de diferentes actores y recursos disponibles para que dichas

acciones puedan ser completadas. Finalmente en la *evaluación* se comparan las decisiones tomadas y las metas definidas con los resultados y el desempeño de las acciones llevadas a cabo ya en la realidad; es decir se busca medir si es que hubo una mejora frente a la problemática que dio origen a la intervención.

Por medio de estas diferentes etapas encauzan la demanda de la sociedad, en primera instancia al incluirla en la agenda de gobierno donde se lleva a cabo la definición del problema, seguido de la etapa de diseño en la que se establecen los instrumentos del Estado que serán usados para alcanzar su fin. En la fase de implementación se establece una interacción con la ciudadanía para llevar a cabo lo establecido con anterioridad y, finalmente, una vez ya puesta en marcha la política, dejando un periodo considerable de tiempo, se tendría que llevar a cabo una evaluación para dar seguimiento a lo realizado y ver si es que se tuvo un logro o no, para entonces pensar en un rediseño donde se cumpla con lo que se pretende (Torres y Torres, 2012, pp. 41-43).

Dentro de la política pública existe la interacción de diferentes actores gubernamentales y no gubernamentales que responden de igual manera a diferentes intereses, lo que, pudiera provocar conflictos tanto en diseño como en la implementación de las políticas.

La política pública federal en México para la atención del problema del consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes menores de edad va mayormente encaminada al sector salud, pero también el sector educativo tiene un papel relevante. En la presente investigación haremos revisión de documentos pertenecientes a diferentes instituciones anteriormente ya establecidas dividiendo las acciones según su finalidad entre preventivas y proactivas.

Instituciones de prevención

Prevenir es anticiparse, adelantarse, actuar para evitar que suceda algo que no queremos que pase, para nuestro caso el consumo de drogas en NNA.

Secretaría de Educación Pública (SEP)

El propósito que tiene la Secretaría de Educación Pública, de acuerdo con lo que se refiere en su portal, es el de garantizar el derecho de la población en México a una educación con

características particulares teniendo como eje principal el interés superior de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, en el nivel y modalidad que la requieran y en el lugar donde la demanden (SEP, 2018).

Una de las acciones más relevantes que ha implementado la SEP es la Estrategia Nacional en el Aula para la Prevención de Adicciones. “Si te drogas, te dañas” que forma parte de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones (ENPA); está dirigida a estudiantes de secundaria y media superior con el objetivo de instrumentar acciones en el aula y una campaña de difusión esperando contribuir a la prevención del consumo de drogas a través de espacios de reflexión y mensajes de comunicación asertivos.

Se difundió en abril de 2023 una guía para docentes considerándolos como personajes clave debido a la cercanía que tienen con el estudiantado, con el fin de prevenir situaciones de riesgo, de igual forma se buscó integrar asignaturas de manera transversal con los temas de la prevención del consumo de drogas, es decir, en materias ya existentes como Ciencias Naturales o Formación Cívica y Ética, abordando temas relacionados a las consecuencias del consumo de drogas, alcohol y tabaco, así como la importancia de estar bien emocional y físicamente; colocación de carteles de difusión de información con el fin de sensibilizar a la población estudiantil, difusión de imágenes en las páginas de internet de las instituciones educativas para que llegue a los estudiantes.

El siguiente es un ejemplo de los materiales que se difundieron en forma de carteles para pegar en los espacios académicos, y de los que se buscaba difundir en redes sociales con el

fin de dar paso a la reflexión y sensibilización de la población perteneciente a nivel secundaria y media superior.



Rescatado del Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2023.

La aplicación de la Estrategia en el interior de las instituciones educativas tiene fortalezas, como el enfoque reflejado en sus materiales, que no solo se centra en advertir, sino que también aborda causas subyacentes que pueden llevar a los NNA al consumo de drogas, es decir, el mensaje no solo se centra en que la causa es solo una, sino que amplía el panorama a causas como el estrés, la baja autoestima, entre otras cosas; otra de las fortalezas es educar desde edades tempranas, pues se implementa desde secundaria donde las edades van desde los 11 a los 15 años de edad, siendo los 13 años la edad promedio en que los NNA comienzan su consumo de drogas. Otra fortaleza más es colaborar con otras dos secretarías, Secretaría de Salud Pública y Secretaría de Seguridad Pública como respaldo para la elaboración de material y en intervenciones educativas cruciales en esta problemática; otra más que hay que reconocer es la idea del uso de redes sociales para difundir información pensado desde el

hecho de que los NNA pertenecientes a secundaria y nivel media superior hacen mucho uso de estas (Secretaría de Educación Pública, 2018).

Debilidades que podríamos observar sería, para empezar, la falta de estructura, desde esa misma idea de promover la prevención tomando en cuenta causas subyacentes, idea que está bien pero podría estar mejor y tener mejores resultados si se complementará con acciones que atacaran dichas causas, debido a que, como vimos en el capítulo anterior, muchos jóvenes se ven atraídos al consumo de sustancias psicoactivas por factores como la pobreza, violencia, o falta de oportunidades que podrían verse reflejadas en la falta de acceso a las instituciones educativas o de salud. En este sentido es que las acciones llevadas a cabo en el interior de las aulas educativas tienen limitaciones en su alcance poblacional por no atacar de lleno la problemática pues no dan acompañamiento en mejoras al entorno socioeconómico y familiar del menor.

Debido al modo de aplicación de las acciones antes mencionadas se presenta una dificultad para la medición de resultados a corto plazo, debido a que el cambio de actitudes y comportamientos relacionados con el consumo de sustancias toma más tiempo del que dura una administración de las instituciones correspondientes, aunque en años próximos se reanudará la aplicación de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco no se podría medir aún el éxito de la implementación de dichas acciones.

La falta de presupuesto en zonas pobres o alejadas de lugares céntricos representan una dificultad más en la implementación de políticas de diferentes tipos. Para este caso, aun con los esfuerzos de la SEP por intervenir en la prevención de las adicciones por medio de sus centros educativos y personal docente, el hecho es que aún existen muchas zonas en el interior de la república con un nivel bajo de acceso a internet y medios electrónicos como computadoras, teléfonos celulares inteligentes o tabletas, o que por su nivel bajo de recursos el uso de estos no se encuentra entre sus prioridades e, incluso, de modo reiterativo no les permite acceder a las instituciones educativas donde se difunde el material; aunado a esta, la falta de personal especializado y de infraestructura en las aulas.

La capacitación de la planta docente es un punto fundamental, la observación sería que esta capacitación debería de ser continua, especializada e impartida directamente por profesionales en el tema, porque si el docente es una de las personas más próximas al menor

después de su familia y seres queridos, y la escuela el segundo lugar donde se pasa la mayor parte de tiempo en este caso a nivel secundaria y media superior, es el mismo docente quien deberá tener las herramientas para poder reaccionar en caso de presenciar un comportamiento ajeno al habitual en el estudiante (Secretaría de Educación Pública, 2018).

La Estrategia Nacional en el aula para la Prevención de Adicciones: “Si te drogas, te dañas” representa una suma de esfuerzos que refleja la intención de buenas acciones pero que, sin embargo, contiene algunas fallas y da lugar a una ventana de oportunidades de mejora, como podría ser la inclusión de los padres, madres y/o tutores de los menores en los programas de sensibilización para que adquieran conocimientos y herramientas base para reconocer a un menor con problemas de consumo de sustancias y si ya es el caso saber qué acciones o medidas debe tomar para dar paso al tratamiento. Adaptar las acciones que se busca implementar según el espacio sociodemográfico pues no en todos los lugares se tienen las mismas dinámicas sociales o culturales, lo que quiere decir que no todos tienen el mismo tipo de necesidades independientemente de que la problemática sea la misma.

Al ser el problema de consumo de drogas en menores de edad algo que con el paso de los años ha demostrado no ser pasajero, y, que más bien va en aumento sería recomendable diseñar un instrumento de medición de resultados para una evaluación continua que permita visualizar ventanas de mejora para mayor avance.

Secretaría de Salud Pública

La Secretaría de Salud Pública (SSA) es una de las dependencias del Ejecutivo Federal responsable de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la población.

Entre 2018-2024 implementó un amplio número de acciones que buscan la disminución en las cifras de consumo de drogas en menores de edad.

Como menciono y se pudo notar en el apartado anterior, la SSA forma parte de la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones, estrategia de la que igual forman parte la SEP y SSP, “Si te drogas, te dañas”, que trata de concientizar a los menores acerca del peligro que implica el consumo de drogas. La intervención de parte de la SSA fue apoyar en los centros escolares dando pláticas en el entorno escolar y hacia familiares de los menores con el fin de promover la atención temprana (Secretaría de Educación, 2018).

La Secretaría promueve campañas de prevención masiva en dos sentidos, la campaña “Juntos por la Paz” es la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones que implementó el Ejecutivo Federal en conjunto con otras instituciones, y que se dedicó a apoyar a través de brigadas comunitarias de la mano del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) donde se capacita a jóvenes en talleres y actividades que informan sobre los riesgos del consumo de drogas y los acercan al servicio de apoyo (Secretaría de Salud, 2024).

La Secretaría de Salud también dedicó sus esfuerzos a integrar las campañas de prevención a medios como las redes sociales y plataformas digitales con el fin de tener un mayor alcance en los jóvenes, la cual busca promover un estilo de vida saludable.

Otro programa que se ha implementado en la actual administración es el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia 2022-2024. Ahí la participación de la SSA refleja la necesidad de un enfoque integral y multidisciplinario para abordar causas y consecuencias sociales que surgen de delitos complejos, como delitos contra la salud. Funge en la prevención y reducción de daño, dando servicios de salud mental a personas propensas al consumo de sustancias, como a quienes ya lo practican (Secretaría de Gobernación, 2022).

La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) coordina a nivel federal en conjunto con gobiernos estatales y locales a los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) dependientes de la Secretaría de Salud. Alrededor del país existen 340 de estos ofreciendo atención a problemas relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y drogas, por medio de tratamientos y rehabilitación a los consumidores.

Los CAPA llevan a cabo distintas actividades con el fin de dar detección temprana y atención integral, brindar tratamiento y rehabilitación al consumidor, y acciones dirigidas a la reducción de daños promoviendo la educación en el consumo de sustancias; sin embargo, aunque el enfoque con el que llevan a cabo sus actividades ha permitido que muchas personas reciban el tratamiento apropiado, tiene una gran limitante que es la falta de recursos, pues en relación con la demanda que se tiene de los servicios, los 340 centros resultan insuficientes especialmente en las áreas rurales (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2024).

Instituto Mexicano de la Juventud

El Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) tiene como trabajo hacer políticas públicas a favor de los jóvenes mexicanos con el fin de brindarles herramientas en ámbitos de educación, salud, empleo y desempeñar una buena participación social. Su papel en la implementación de acciones para prevenir el consumo de drogas ha sido extenso como importante, pues ha tenido presencia en actividades de educación, concientización, promoción del deporte y la cultura, así como interventor en el desarrollo de oportunidades laborales para los jóvenes (Instituto Mexicano de la Juventud, 2024).

Ha llevado a cabo, en la campaña ya antes mencionada “Si te drogas, te dañas”, la estrategia de difusión digital a través de redes sociales; así como la impartición de talleres educativos que apoyen a los jóvenes a desarrollar habilidades que les sirvan como herramientas para afrontar situaciones que les generan estrés y que con el paso del tiempo pudieran terminar en el consumo de drogas.

Además ha impulsado una red de jóvenes y brigadas comunitarias donde se capacita a jóvenes para actuar como agentes de cambio en la sociedad con actividades que promuevan la prevención en el consumo de sustancias y acompañamiento entre compañeros.

Las actividades y programas de las que el IMJUVE forma parte se ven afectadas por diferentes factores, por ejemplo en el caso de las campañas digitales una limitante es el modo en que funcionan los algoritmos pues estos muestran al consumidor que en esta caso son los NNA contenido según sus intereses, es decir, si a un joven no le interesa informarse acerca del consumo de drogas y sus efectos no le saldrá contenido relacionado a ello, otro problema como el de la inserción laboral es el hecho de que no se puede ingresar a NNA menores de edad a un medio laboral formal, dejándolos fuera, expuestos al consumo de drogas. Las redes de jóvenes requieren de contar con voluntarios que quieran ser partícipes de esto y con intenciones de ser constante pues el seguimiento se rompe cada que un voluntario sale y entra otro (Instituto Mexicano de la Juventud, 2020; pp. 20-23).

Para mejores resultados sería importante tomar en cuenta poder contar con mayor grado de colaboración interinstitucional, ampliar el acceso a los servicios de salud pública y garantizar la sostenibilidad de redes y brigadas juveniles haciendo posible un seguimiento a largo plazo, dejando ver ventanas de oportunidades de mejora, sin necesidad de desechar lo que ya se ha implementado.

Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA)

La creación del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) representó un esfuerzo conjunto de instituciones y el ejecutivo federal para salvaguardar los derechos de los NNA; como atribución principal es generar una manera de realizar políticas públicas desde el más alto nivel (Ejecutivo Federal) de decisión gubernamental donde todas las niñas, niños y adolescentes puedan exigir y ejercer sus derechos humanos, ya no como objetos de protección, sino como responsables de decidir y opinar lo que consideran mejor para ellas y ellos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021).

El sistema fue creado durante la anterior administración de 2012-2018, con la actual administración obtuvo cambios de enfoque debido a la reestructuración de varias instituciones y programas sociales, lo que también implicó un ajuste de recursos debido a la disminución de presupuesto de varias instancias relacionadas a la niñez afectando al SIPINNA en su capacidad operativa.

El SIPINNA lleva a cabo acciones para disminuir el consumo de drogas en menores de edad apegado a los derechos humanos para fomentar la prevención y una atención integral; promueve la educación socioemocional en coordinación con instituciones educativas y dependencias de salud, fomenta el diálogo familiar buscando fortalecer la comunicación entre padres e hijos por medio de campañas de sensibilización sobre crianza positiva, talleres de capacitación para padres, programas de corresponsabilidad familiar y programas de apoyo emocional y psicológico para familias (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021).

Otro de sus grandes esfuerzos es la búsqueda de atención especializada a poblaciones de NNA en situaciones vulnerables, para lo que brinda acompañamiento de menores migrantes trabajando en conjunto con el Instituto Nacional de Migración (INM) y el DIF buscando

garantizar la atención adecuada a los menores en su alojamiento, han facilitado también el ingreso a hogares temporales para los NNA que viven violencia al interior de las familia, así como asistencia y apoyo psicológico, de igual manera en trabajo conjunto con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) a fin de canalizar a los menores a redes de protección para que reciban atención integral (SIPINNA, 2021).

La prevención del trabajo infantil es otro punto que busca atender el SIPINNA en conjunto con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS). Su intención es incidir en la disminución de trabajo informal que llevan a cabo menores de edad; estos, con regularidad se encuentran en sectores como la agricultura, la minería, el trabajo doméstico, o la calle.

El SIPINNA también participa en programas de educación alternativos de la mano de la Secretaría de Educación Pública (SEP) adaptándolos a los niños, niñas y adolescentes en situación de calle o que no han podido llevar a cabo sus estudios de manera continua, permitiéndoles retomar sus estudios y llevarlos a su propio ritmo sin representarles una” pérdida de tiempo”.

Las campañas de concientización y sensibilización que ha promovido SIPINNA tienen un enfoque de cambiar la percepción pública acerca de los menores en situación de calle, descriminalizándolos a fin de evitar rechazo social hacia ellos y que puedan desempeñar su papel en la sociedad del modo más sano posible.

Un punto que hay que reconocer entre las intervenciones del SIPINNA para promover la prevención del consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes menores de edad, es su interés en aquellos que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad.

En el tema de prevención quedan muchos espacios por cubrir entre las diferentes instituciones y con la promoción de programas integrales para dar cobertura a aquellos niños, niñas y adolescentes que forman parte del sector pobre de la población, pues recordemos que son más propensos al consumo de sustancias que el resto de la población, y las campañas dirigidas a las instituciones educativas no llegan a ellos con regularidad. No olvidemos que la deserción escolar aumenta precisamente por la falta de recursos, eso lleva a los menores a integrarse en el empleo informal. Según datos de la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil existen un aproximado de 3.7 millones de menores laborando; además, parte de las

poblaciones pobres se encuentran en zonas marginadas donde los servicios de salud no están completamente equipados y las campañas promovidas por medios como las redes sociales no llegan (ENTI, 2022).

Prevenir atacando problemas sociales tendría que ser otra línea de acción. Por ejemplo, el Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, en conjunto con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, el Ejecutivo Federal, los gobiernos locales y actores privados podrían sumar esfuerzos para brindar más oportunidades de empleo a la población mexicana, con salarios dignos para disminuir los índices de pobreza. Asimismo, podrían aumentar el número de centros que brindan atención psicológica de manera gratuita, no solo a NNA sino a los miembros de las familias también para ir a la raíz del problema. Otra acción podría ser la aplicación de subsidios alimenticios en zonas consideradas con mayor grado de pobreza para disminuir los índices de desigualdad social, además de reforzar el acceso a servicios básicos como la vivienda digna. Todo lo anterior podría contribuir a minimizar y, en caso de ser posible, eliminar los factores que generan mayores grados de vulnerabilidad en los niños, niñas y adolescentes menores de edad, para incidir en los índices de consumo de drogas evitando que traiga consigo consecuencias como el rezago social, incluso la muerte, que es el final más desfavorable en caso de caer en la adicción.

Política de Seguridad

Una manera más de disminuir y, de ser posible, erradicar el consumo de drogas en las niñas, niños y adolescentes es atacar el problema de distribución de drogas, lo que significa tomar acciones en contra del narcotráfico. Existe actualmente en México un tipo de normalización de la violencia por lo que con el paso del tiempo los puntos de venta de drogas se reproducen, así como los vendedores volviendo a las escuelas espacios vulnerables para nuevos vendedores.

Los NNA que viven en contextos de violencia y pobreza, en zonas marginadas, son mayormente propensos a el reclutamiento del crimen organizado. “Pensaba que si estaba con la pandilla nadie me iba a hacer nada”, fueron palabras de un testimonio recogido del Estudio

de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas del Crimen Organizado en México 2019, testimonio que refiere a que es común que los NNA se integren al crimen organizado por recibir cierto grado de aceptación y como idea de que formar parte de él garantiza que no serán víctimas de sus consecuencias.

La seguridad ciudadana se refiere a “la condición personal, objetiva y subjetiva de encontrarse libre de violencia o amenaza” (Conde, 2014). El hecho de que se normalicen actividades delictivas como la anterior desde un aspecto sociocultural en el interior de las escuelas normaliza a su vez el consumo de sustancias psicoactivas.

La implementación de la Estrategia Nacional de Seguridad Pública para disminuir la incidencia del narcotráfico en los menores de edad, tiene, como uno de sus objetivos, el quinto: “Reformular el combate a las drogas” en el que se habla de lo mal que está la prohibición de estupefacientes por parte del poder público; argumenta que carece de justificación moral y atenta contra los derechos de las personas a su libre desarrollo de la personalidad; otro punto negativo de la prohibición de sustancias como la cocaína, marihuana, heroína, metanfetaminas, etc., es algo discrecional y arbitrario en relación a lo que se permite como el consumo de alcohol, tabaco, cafeína, etc., que generan problemas similares según su nivel de consumo tanto al individuo como a la sociedad (Gobierno de México, 2022).

Más adelante propone que es una alternativa inevitable que el Estado renuncie al combate de las adicciones por medio de la persecución de las sustancias que las generan y empiece a dedicarse a mantener bajo control a quienes ya padecen la adicción por medio de seguimientos clínicos, así como suministrarles dosis con prescripción para en última instancia ofrecerles tratamientos de desintoxicación personalizados.

En el objetivo número seis “Emprender la construcción de la paz”, habla acerca de cambiar el enfoque del combate armado a los grupos delictivos hacia un enfoque de acompañamiento a las víctimas con el fin de que confíen en los elementos de seguridad; describe también cómo regular el consumo de las sustancias actualmente ilegales de otra manera podría incidir en la disminución de prácticas violentas (Gobierno de México, 2022).

Por todo lo anterior, podemos notar que el tipo de política por la que el gobierno federal actual pretende disminuir el consumo de sustancias en las niñas, niños y adolescentes menores de edad es por la vía meramente preventiva, pero con un enfoque de educación brindada en centros educativos y de salud, además de implementar el uso de redes sociales que como ya vimos es insuficiente para lograr cubrir a toda la población vulnerable.

Las vías que se han tomado afectan a las familias mexicanas puesto que en la mayoría de las acciones vistas con anterioridad no tocan la salud de la familia y como ya se mencionaba tampoco atacan los problemas que se vuelen como factores de vulnerabilidad para los menores, como la pobreza, la falta de oportunidades, la violencia, entre otros donde pudiera incidir el Estado por medio de políticas públicas para, además, evitar a las familias mexicanas el dolor y el desgaste emocional que implica saber que uno de los miembros menores de edad es consumidor de drogas, el gasto que su tratamiento representa para las familias si hablamos de que los menores de edad que crecen en contextos pobres o situación de calle son los más propensos al consumo de drogas.

En el siguiente capítulo se presenta la percepción de las familias frente al problema de consumo de los menores integrantes de las mismas, así como frente a la respuesta que el Estado, a través de sus instituciones, ofrece. Se analiza, asimismo, un caso de familiarización de la responsabilidad por el consumo de drogas de un menor, que visibiliza y complementa la realidad de las ineficiencias institucionales frente a este problema de salud pública. Al ser solo un caso no pretende tener ninguna validez estadística. Su valor es testimonial e ilustrativo.

CAPÍTULO 3. LA PERCEPCIÓN DE LAS FAMILIAS

Es del interés de la presente investigación analizar la relación entre la esfera estatal y la doméstico-familiar frente al tema del consumo de drogas por parte de menores de edad. Dicha relación se establece por medio de las políticas sociales ya anteriormente analizadas, que son las encargadas de suministrar un mayor estado de bienestar a las familias mexicanas mediante los cuatro diferentes sectores.

Familia, estado y realidad

Recordemos que el proceso de familiarización es el hecho de poner a la familia (esfera doméstico-familiar) como principal agente responsable de proveer del cuidado de la misma (Andersen, 1999 en Orozco, González, 2021; pág. 119).

Esping-Andersen, en su obra “Reestructuración de la protección social y nuevas estrategias de reforma en los países adelantados”, avanza en la definición de procesos de independencia y autonomía del bienestar de las familias mexicanas. En ese contexto, la desfamiliarización se entiende como una menor dependencia de las personas respecto de la familia permitiendo a la misma una mayor capacidad en su control de recursos económicos e independencia en la reciprocidad familiar de los individuos, ya sea porque el Estado o bien el mercado se los provee (Orozco, González, 2021, p. 121). Entonces, la familiarización sería un alto nivel de dependencia de las personas respecto de las familias limitando su control de recursos, pues estarían dirigidos a cubrir todo lo que el Estado no provee.

Vimos en el capítulo anterior la falta de enfoque en los programas y acciones implementados por parte de la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto mexicano de la juventud, el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, así como lo que establece la Estrategia Nacional de Seguridad Pública en la disminución del problema de consumo de drogas de Niñas, Niños y Adolescentes en México durante la administración de 2018 a 2024.

Durante el trabajo de campo realizado en una demarcación denominada “Costa Chica” ubicada en el municipio de Texcoco; se estableció contacto con un alrededor de 10 familias que cuentan con un menor consumidor de drogas; y el fenómeno que se observa es que hay una negativa respecto a una entrevista formal, pero si se obtuvieron algunas conversaciones informales, de las que se pueden rescatar algunos hechos que nos dejan visualizar como viven o vivieron el problema.

En un caso, se dio que estando el menor bajo la influencia de una sustancia psicoactiva, y en un estado de *presión* por parte de la familia, es decir, la familia le estaba negando al menor la salida de su hogar, puesto que suponían que la salida era para seguir consumiendo; lo que llevo al menor a un estado de agresividad contra su madre, al grado de estar atentando contra su vida. La decisión de la familia frente a la situación antes mencionada fue dejar al menor en condición de calle, pues, al tratarse de un miembro de su familia y como padres, dicen ellos no haber tenido el corazón para hacerle frente y denunciar lo que había sucedido, pero tampoco podían brindarle la ayuda necesaria debido (según sus expresiones) a lo caro de un tratamiento y a lo avanzado de su dependencia.

En este caso, por limitaciones impuestas por la familia, no se sabe el sentir del menor, si es que en algún momento hubo algún tipo de acercamiento a él para brindarle ayuda, por lo poco que se pudo hablar con los padres se entiende que no tomo lugar ninguna institución especializada para atender el problema del menor; sin embargo, es importante recalcar que otra cuestión que si se comento fue el hecho de que el menor acudía a una institución educativa, y que según los padres fue ahí donde comenzó su consumo de drogas, y sin que ellos se dieran cuenta, el menor genero codependencia.

Varios de los casos coincidieron en que los padres expresaran su nulo conocimiento del problema hasta que este “*les exploto*”, en un amplio sentido dicen no haber tenido tiempo debido a sus trabajos, que como padres toca decidir si pasar tiempo con los menores del hogar o llevar sustento al mismo, y que debido a la situación, “por necesidad” en sus palabras ambos padres deben trabajar para proveer; por horarios, y buscar dar lo mejor a sus hijos monetariamente no cuestionaban el uso que los menores daban al recurso, pues *confiaban* en ellos, expresan que es muy triste, al igual que en el caso que se presenta más adelante, para los padres descubrir a sus menores en una etapa avanzada del consumo ya por señales que

simplemente dejan de pasar por desapercibidas; aunado a lo anterior es una realidad expresada por ellos su desconocimiento de cómo reaccionar ante estas situaciones o bien, a dónde acudir en busca de una ayuda oportuna, accesible y de calidad.

En un caso, la mamá expresó que sentía no tener más opción que dejarlo y esperar que cumpliera la mayoría de edad para mandarlo al ejército a ser expuesto a una educación “*con mano dura*”, con lo que el joven ya siendo mayor de edad no estuvo de acuerdo, tomando así la decisión de desertar al poco tiempo transcurrido y regresar a su casa y al consumo de sustancias; caso en el que podemos ver una entera desatención y un resultado claramente desfavorable.

En otro caso, los padres se expresaron en un modo completamente desinteresado sobre el caso de su hijo respecto al consumo; haciendo referencia a que es algo muy común en su entorno y que era decisión del menor, “si nosotros le damos todo y él prefiere eso...” fueron sus palabras, y “...más no podemos hacer”; es decir, dejan que un menor de edad decida lo que es mejor para sí mismo en lugar de buscar, pero lo hacen desde un desconocimiento de las consecuencias que esto puede traer en el menor, además de desconocer las opciones de ayuda que pudieran brindarle al menor. Estas familias no están dispuestas a pagar servicios para los que realmente no les alcanza, priorizan, al expresar que ellos ya no podían hacer más, hacen referencia a que desde su perspectiva dieron las herramientas (las que ellos conocen) al menor para evitar que cayera en una situación como en la que ahora se encuentra, sin embargo, y viendo todo lo que abordó el presente trabajo se debería estar haciendo uso de algunas instituciones como vehículo y otras como medio para brindar la ayuda verdaderamente necesaria al menor para evitar que un problema que empieza como un consumo por “curiosidad”, termine en una adicción de la que se desencadenan más problemas que como ya vimos pueden ser en el ámbito de la salud, sociales, entre otros.

En los padres y tutores, se pudo ver un desgaste emocional en el momento que se hablaba sobre su problemática, expresan una preocupación por no saber de que manera reaccionar o a quien dirigirse, además de un notable tabo sobre este tipo de problemáticas, es decir, aunque son casos donde la adicción del menor ya es algo que no puede esconderse, a las familias les da pena que se sepa de ellos lo que sucede al interior de su hogar y encima decir que no pudieron atenderlo en tiempo y forma correctos.

Estudio de Caso

Se realizó una entrevista a una madre de familia respecto del problema de consumo de drogas por parte de uno de sus hijos menores de edad. El fin de esta entrevista fue conocer sobre su contexto familiar. Para lograr tal fin se procedió de acuerdo a consideraciones éticas necesarias para hacer investigación cualitativa; es por ello que se le explicó la razón de la investigación, se solicitó su autorización para hacer uso de la información para fines académicos, se respetó su privacidad y se mantuvo su identidad de manera anónima.

Se decidió hacer la entrevista a una madre debido a la dinámica que suele darse en el interior de las familias debido a la distribución de los roles arraigada ya desde hace muchos años. La madre tiende a ser la figura responsable de cuidar a los integrantes de la familia, sobre todo responsable de estar a cargo de la dimensión emocional de cada persona; además, suele pensarse que es quien debe mantener a la familia unida y sin problemas (American Academy of Pediatrics, 2016). Fue por ello que se consideró que quien pudiera hablarnos mejor de esta experiencia en el interior de su familia sería ella. Si bien se trata únicamente de un testimonio, su función está lejos de querer universalizar o generalizar una experiencia o un punto de vista. Más bien se trata de ilustrar un proceso que podría estarse dando en familiares mexicanos, con una madre de familia, que enfrentan un problema como este.

La madre entrevistada nos cuenta que el proceso que vivió como madre de familia de darse cuenta de que su menor estaba haciendo consumo de drogas fue difícil, pues dice que como tal no hubo un momento específico en el que se diera cuenta de manera clara. Menciona que tanto ella como el padre del menor tenían la sospecha de que eso estaba sucediendo; sin embargo, nos dice que como padres resultaba difícil para ella y su pareja el hecho de aceptar que su hijo está consumiendo drogas por la educación que ellos le brindaron, decidiendo ignorar los contextos con los que se encuentran los menores en el exterior de la casa. La madre afirma: “uno como papá piensa: ‘no, mi hijo nunca lo va a hacer, mi hijo no es de esas personas’; y yo creo que cuando eso decimos es cuando el hijo es más capaz de hacerlo” (Entrevista, poner fecha).

La madre nos cuenta que en el momento en el que se dio cuenta de que el menor hacía uso de sustancias tóxicas fue a la edad de 13 años, mientras cursaba el segundo año de secundaria en una institución de carácter público. Reporta que el personal de la institución educativa

tenía conocimiento previo del consumo constante de drogas por parte del menor, pero que nunca le dieron aviso, ni tampoco sugerencias respecto de las acciones que estaba llevando a cabo el menor.

Fue hasta el momento en que la institución educativa, por medio de su personal, se dio cuenta de que el problema del consumo de sustancias tóxicas no se estaba dando únicamente por parte del hijo de nuestra madre entrevistada, que se dio cuenta de que existía un problema mayor en el interior de sus instalaciones, que le dieron aviso. Al darse cuenta de dicha problemática, las autoridades escolares llaman a los tutores responsables de los menores que realizaban el consumo, haciéndoles saber la situación; cuando le preguntamos a la madre entrevistada: “¿qué hicieron en la escuela cuando se dieron cuenta de la gravedad del problema?”, ella nos respondió: “Pues nada, porque en sí la directora nos dijo que no podía hacer nada porque ponía en riesgo a su familia” (Entrevista, fecha)., lo anterior argumentando que si ella exponía a quienes ya tenían ubicados como distribuidores iban a arremeter contra el bienestar de su familia, y en palabras de la entrevistada, “para ella pues siempre va a ser primero su familia, aunque los alumnos se estén destruyendo” (Entrevista, 2024).

Más adelante, nos dice que la sugerencia que obtuvo por parte de la planta docente de la institución educativa fue llevar al menor a un centro de rehabilitación para una desintoxicación, pues la misma escuela ya era consciente de que el menor en cuestión ya era un consumidor constante de sustancias psicoactivas. Ella nos dice: “ya me lo entregaban para que ya decidiera en dónde lo tenía yo que atender” (Entrevista, fecha). Con “entregar” se hacían referencia a que ella atendiera el problema, y que, si eso sucedía, en la institución educativa aún lo aceptarían. Sin embargo, la madre de familia nos comenta que ella no tuvo intenciones de dejarlo en esa misma institución puesto que no le veía el caso dejarlo en el mismo lugar donde el menor realizaba el consumo, siendo que la directora en turno ya había expresado su incapacidad de hacer algo al respecto, por lo que su decisión fue darle de baja de la institución educativa.

La primera idea que tuvo nuestra entrevistada para brindar ayuda al menor fue por medio de una plática familiar y, posteriormente, buscar un centro de rehabilitación. El problema que ella y su familia encontraron al buscar el centro fue que pedían muchos documentos y el costo era bastante elevado: “Si tú no pagas, no te lo aceptan” (Entrevista, fecha). De hecho,

comenta que la misma institución educativa a la que acudía el menor fue la que le recomendó el centro al que ella acudió en busca de ayuda; sin embargo, el menor nunca acudió al centro de rehabilitación por el costo que este implicaba, porque entre las opciones no se colocó nunca una institución gratuita.

Menciona que para la familia contar con un menor de edad con problema de consumo de drogas implicó un desgaste físico y emocional; como padres, nos dice, se hicieron muchas preguntas cuestionando si la educación que brindaron al menor fue o no la adecuada. Más adelante afirmó que no cree que una clínica donde lo encierre sea la mejor opción para un menor que no está abierto a la recuperación, que más bien debería reforzarse el diálogo como familia a fin de saber cuáles fueron los factores que lo orillaron a su consumo.

La entrevistada está de acuerdo en que, finalmente, la responsabilidad de la atención del menor cayó sobre ellos como familia. El caso que tenemos no es un modelo nacional; solo nos sirve como un ejemplo de lo que le pudiera pasar o de lo que pudiera estar pasando una familia mexicana que entre sus integrantes tiene a un menor de edad con problemas de consumo de drogas.

La Secretaría de Educación Pública planteaba la capacitación de los docentes bajo el argumento de que estos son de los agentes más cercanos a los menores, la capacitación en teoría debería servir para que ellos, al ver un caso de consumo de sustancias entre el alumnado, supieran intervenir al menor y a su familia con la intención de brindar apoyo. Hecho que no pudimos ver en el caso de la familia de nuestra entrevistada.

Al paso del tiempo, como en este caso se ha dado cuenta de que el hecho de que un adicto reciba la atención adecuada puede verse limitado por las barreras económicas, geográficas, de género, de edad, incluso, debido a factores propios de los servicios de salud, como la no adecuación a los programas de tratamiento. Otro hecho que afecta la búsqueda de ayuda es la falta de conciencia acerca del consumo de sustancias psicoactivas, como podemos ver en el caso antes expuesto, las familias quizá por la falta de información, por vivir en negación, o por priorizar sus gastos en la canasta básica antes de considerar gastar en un tratamiento, no insistió en la búsqueda de ayuda especializada de manera oportuna.

En la práctica se observa que muchos familiares de adictos, a sabiendas de que existe el problema del consumo, en lugar de buscar la ayuda oportuna, deciden de alguna manera convivir con la adicción e incluso muchos terminan en condición de coadicción (Arias, 2013, pp. 23-25).

Durante el desarrollo de nuestra entrevista, la madre nos deja ver precisamente su incapacidad de tomar conciencia de la problemática que atravesaba para ser capaz de buscar ayuda, creyendo que el apoyo de la familia sería suficiente para erradicar su problema. Lo cierto es que lo que ella empieza diciendo acerca de que como padres a veces cuesta trabajo asimilar que tu hijo sería capaz de cometer ese tipo de acciones viene de una cultura que cree que quizá los periodos de la pubertad y la adolescencia significan sólo cambios físicos, ignorando que es una etapa de experimentación por lo que hablar de un posible consumo de drogas tendría que estar tan normalizado en el interior de las familias como hablar de un posible encuentro sexual, es decir, como sociedad debemos dejar de creer que el hecho de no hablar del problema desaparece el problema; no porque solo creamos que los menores no son capaces de consumir drogas, y por ende no entablamos una plática en torno a este tema con ellos significa que no va a ocurrir.

Otra realidad que se pudo observar es el miedo por parte de la directora respecto del problema, es común por los tabos relacionados al tema de drogas que autoridades como docentes y directivos tengan cierto temor a involucrarse tanto por lo sensible del tema, así como por cuestiones de seguridad. Entre los acercamientos que tuvimos con otras personas como se exponía en el apartado anterior, se hacía mención también del contexto de violencia que se vive en esa zona y que es algo normalizado, por lo que es entendible que la directora presentara miedo quizá de algún tipo de amenaza o chantaje hacia su persona, sin embargo, no justifica su inacción desde su posición como autoridad de una institución educativa que se rige bajo ciertos principios y un reglamento.

En el momento en que nos encontramos, podemos voltear atrás y darnos cuenta de que aunque ya ha existido un enorme avance en temas quizá de educación y de salud en general; esto, basándonos en el hecho de que ahora cada vez los jóvenes tienen mayor oportunidad de acceso a la educación o bien que en la actualidad existe una menor posibilidad de morir en una edad temprana por problemas de salud; sin embargo, ¿qué garantías en torno a salud

emocional nos brinda el hecho de que un niño, niña o adolescente acuda a una institución educativa?, y ¿por qué si es que ya no hay tantos problemas de salud en menores de edad, sigue habiendo tantas muertes? Los menores ahora mueren por razones entre las que destaca el consumo de drogas (Rivera, 2011).

Es necesaria la implementación de mas instrumentos de seguridad tratándose de planes y programas, es decir de un despliegue de políticas públicas; además de que es claro que se requiere de un reforzamiento en el área de salud en temas de prevención y tratamientos para menores de edad con problemas de consumo de drogas, y a sus familias para una recuperación completa y evitar recaídas por un contexto desfavorable.

CONCLUSIONES

Resulta bastante triste y preocupante considerar el simple hecho de que existe un gran número de menores de edad haciendo consumo de drogas, con la gran probabilidad de generar una codependencia de ellas, con probabilidad de perder la oportunidad de desarrollarse dentro de la sociedad como un individuo productivo, disminuyendo sus posibilidades de alcanzar sus metas y sueños, perdiendo quizá la oportunidad de formar una familia, volviéndose a tan corta edad en personas que la sociedad aún juzga criminalizándolos, precisamente porque en un gran número de casos estos individuos, a fin de seguir manteniendo su consumo, son capaces de cometer actos delictivos, a tan corta edad presentan conductas quizá violentas sobre otros e incluso sobre sus familiares como se expone en el capítulo 3.

Como sociedad no debemos olvidar que aun siendo individuos con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, son personas como el resto de nosotros que tienen una serie de derechos que les deben ser respetados; los casos de adictos se han normalizado a tal grado que como sociedad estamos en disposición de convivir con los adictos hasta que se vuelve algo insostenible, cuando los adictos pasan a un completo abandono de su persona y en ocasiones llegan a situación de calle es común que a el resto de personas les genere asco, miedo, o indiferencia.

Los niños, niñas y adolescentes de México son los próximos adultos que tomarán las riendas de este país, no es justo para las familias ni para los menores hacer un abandono de su bienestar por ahorrar algunos pesos del gasto público; no es justo que un menor que su desarrollo sea distinto a aquellos que tienen la fortuna de crecer en un contexto con mejores posibilidades debido al poder adquisitivo de sus familias, ni en México ni en ningún otro lado la educación, espacios recreativos, la salud, etc., deberían verse como un privilegio, y no debería haber distinción en los modos en que esto es impartido.

Es necesario que instituciones como la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano de la Juventud, el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, de la mano con políticas de coordinación como la Estrategia Nacional de la Seguridad Pública, se sigan dedicando de manera conjunta y con una implementación de más acciones que ataquen realmente la problemática del consumo de drogas en menores de edad a fin de eliminar la familiarización del problema que como ya vimos, es una realidad; es decir, las familias mexicanas tienen un ingreso promedio mensual de \$23,282 pesos en el caso de quienes residen en zonas urbanas, por su parte aquellas familias que residen en zonas rurales solo perciben \$14,365 pesos, hay quienes apenas tienen el ingreso suficiente para sus necesidades básicas y no se encuentran en posibilidad de pagar un servicio extra para atender de manera profesional una problemática de consumo de sustancias psicoactivas.

Hace falta dejar de normalizar este tipo de situaciones y que, desde instituciones educativas, se pueda difundir material de prevención, así como información de qué hacer cuando la problemática se hace presente.

En la Estrategia Nacional de Seguridad Pública para disminuir la incidencia del narcotráfico en los menores de edad, hace falta quizá replantear qué tan factible es esta idea actual de no atacar a quienes venden y distribuyen drogas, porque su estrategia de centrar la atención en quienes ya cuentan con el problema tampoco está siendo llevada a cabo de la mejor manera, pues no está habiendo la cobertura adecuada hacia la demanda que hay de los servicios.

El Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) por su lado, realmente representa un esfuerzo conjunto con acciones bien direccionadas pero poco fortalecidas como se hacía mención por el recorte de presupuesto a sus instituciones, como podemos ver, un punto a fortalecer sin lugar a dudas es la coordinación que debiera existir para dar atención oportuna a los problemas, atención a aquellos focos rojos que vuelven más vulnerables a los menores de edad a caer en el consumo de sustancias, atención a los focos rojos en las familias mexicanas que se desarrollan con ambientes tóxicos a sus

menores, atención a quienes no pudieron atender de manera oportuna y buscan ayuda a su alcance en instituciones que realmente inciden en el problema de sus menores.

Entre la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano de la Juventud, el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, así como la Estrategia Nacional de Seguridad Pública podrían capacitar a docentes para la identificación temprana de conductas de riesgo, canalización y un acompañamiento adecuado, además de impartir talleres a padres de familia y tutores para un trabajo en conjunto. Fortalecer entornos protectores, es decir, espacios libres de violencia, en un sentido general refiriéndonos a escuela, casa, centros deportivos, espacios culturales, etc.

Generar servicios gratuitos, accesibles y, como se ha visto, tendrían que ser necesariamente amigables para los menores, espacios en los que no se sientan atacados, ni de ningún otro modo negativo, siguiendo claramente los protocolos adecuados a sus necesidades; y buscar finalmente una manera de multiplicar esfuerzos creando lazos con más instituciones dado que lo que buscamos además de minimizar el problema del consumo de drogas en menores, es desfamiliarizar la responsabilidad del mismo, cuestión que solo será lograda si el Estado por medio de las instituciones ya nombradas despliega acciones como las igualmente ya sugeridas u otras que por medio de un análisis determine sean las necesarias.

Anexo 1. Guía de entrevista

Preguntas guía

1. ¿Cómo considera su situación económica?
2. ¿Cómo fue que se dio cuenta de que el menor consumía sustancias psicoactivas?
3. ¿El menor acudía o acude a una institución educativa?
4. En caso de la respuesta sea afirmativa, ¿en la institución educativa recibió algún aviso o sugerencia de apoyo al menor?
5. ¿Cuál fue la primera idea que le surgió para brindar apoyo al menor?
6. ¿Buscó ayuda en alguna institución de apoyo profesional? ¿Por qué?
7. En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿cómo fue su experiencia?
8. ¿Considera que contar con un menor con problemas de consumo de sustancias psicoactivas representa altos costos? (Considere que los costos van más allá del aspecto monetario).

REFERENCIAS

1. Anzelin, Ingrid, Marín-Gutiérrez, Alejandro, & Chocontá, Johanna. (2020). Relación entre la emoción y los procesos de enseñanza aprendizaje. *Sophia*, 16(1), 48-64. <https://doi.org/10.18634/sophiaj.16v.1i.1007>
2. [Avanza Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones 2023 | Conahcyt](#)
3. Britto, D. P. (18 de noviembre 2019). Reflexiones sobre primera infancia y desarrollo social. UNICEF, Para Cada Infancia. <https://www.unicef.org/paraguay/stories/reflexiones-sobre-primera-infancia-y-desarrollo-social>
4. Cano Collado, L. A., Córdova Hernández, J. A., Rodríguez Santos, R. A., & Priego Álvarez, H. R. (2021). *Vida saludable y promoción del bienestar*. Universidad Autónoma del Carmen. Recuperado de [https://www.unacar.mx/contenido/libros/vida-salud-pro-bienestar/files/basic-html/page114.html**::contentReference\[oaicite:23\]{index=23}](https://www.unacar.mx/contenido/libros/vida-salud-pro-bienestar/files/basic-html/page114.html**::contentReference[oaicite:23]{index=23})
5. Carrascoza Venegas, C. A. (2022). EL CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19: TRATAMIENTO Y POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 25(1). Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/82178>
6. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C. (s.f.). *Marca registrada*. https://www.aamexico.org.mx/marca_registrada
7. Centros de Integración juvenil, A.C. (2024). Reporte del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas. Reporte estadístico del consumo de sustancias por sexo, entidad federativa y unidad de atención en consumidores de drogas ilícitas solicitantes de tratamiento en Centros de Integración Juvenil en el segundo semestre del 2023. Ciudad de México, México: CIJ.
8. Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Sentimiento*. Diccionario Médico. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sentimientoh>

9. Comisión de Migración del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes. (2021). *Informe 2021*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745166/Informe_2021_-_Comisi_n_Migraci_n_SIPINNA_.pdf
10. Comisión Nacional contra las Adicciones. (2022, 22 de julio). *Directorio nacional de establecimientos residenciales reconocidos por la CONADIC*.
<https://es.scribd.com/document/699366373/DirectorioNacionalEstablecimientosResidencialesCONADIC>
11. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (s.f.). *El interés superior de niñas, niños y adolescentes*.
https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Ninez_familia/Material/cuadri_interes_superior_NNA.pdf
12. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2024, 9 de mayo). *Línea Antirracismo de la Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/914819/L_nea_Antirracismo_de_la_ENPA.pdf
13. Conde Flores, Silvia Lourdes. (2014). La violencia y la cultura de la calle entran a la escuela: acciones y reacciones. *Sinéctica*, (42), 1-21. Recuperado en 07 de octubre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2014000100002&lng=es&tlng=es.
14. Consejo Nacional de Fomento Educativo. (2023, 24 de abril). *Estrategia en el aula: Prevención de adicciones*. <https://www.gob.mx/conafe/documentos/estrategia-en-el-aula-prevencion-de-adicciones-332147?state=published>
15. Del Departamento de Redes y Sistemas - Junio, P. C. P. E. C. J. A. G. V. J (s. f.). CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE A.A. A.C.
https://www.aamexico.org.mx/marca_registrada
16. Diario Oficial de la Federación. (2003, 14 de enero). Programa Nacional de Seguridad Pública. Diario Oficial de la Federación.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=705848&fecha=14/01/2003
17. Diario Oficial de la Federación. (2022, 5 de diciembre). Programa Especial Derivado del Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5673254&fecha=05/12/2022#gsc.tab=0

18. Díaz del Mazo, L., Vicente Botta, B., Arza Lahens, M., Moráquez Perelló, G., & Ferrer González, S. (2008). Drogodependencia: un problema de salud contemporáneo. *MEDISAN*, 12(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445247019>
19. Dirección General de Comunicación Social de la UNAM. (2019, 30 de agosto). *Boletín UNAM-DGCS-280: 60% DE MENORES EN MÉXICO, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA*. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_280.html
20. Fernández Berrocal, P., & Extremera Pacheco, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63–93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
21. Fernando Rodes Lloret Carlos Enrique Monera Olmos Mar Pastor Bravo. (2007). *Vulnerabilidad Infantil, Un enfoque multidisciplinar* (D. Santos, Ed.)
22. Fiel, J. (2001). *El aburrimiento: una emoción básica*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409571600003>
23. **file:///C:/Users/cimag/Downloads/89-Texto%20del%20art%C3%ADculo-88-1-10-20190219%20(1).pdf**
24. Gallegos-Cari, A., López Brambila, M. Á., Camacho Solís, R. E., & Mendoza-Meléndez, M. Á. (2014). *Inhalables y otras aspiraciones*. *Revista Ciencia*, 65(1), 50–55. Recuperado de https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Inhalantes.pdf
25. Gamboa Montejano, C., & Gutiérrez Sánchez, M. (2013). *Legalización del consumo, producción y comercialización de las drogas: Elementos para el debate en México. Primera parte: Marco teórico conceptual, antecedentes, marco jurídico actual, iniciativas presentadas*. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-41-13.pdf>
26. Gobierno de México. (2021). *Encuesta de Salud Mental en Adolescentes de México 2021*. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Recuperado de <https://www.gob.mx/conasama/documentos/125516>

27. González, C., & Minteguiaga, A. (2017). *Familiarización y feminización del trabajo de cuidado frente al trabajo remunerado en México*. Debate Feminista, 31(1), 121–146. Recuperado de https://debatefeminista.cieg.unam.mx/index.php/debate_feminista/article/view/2276
28. Griggs, S. T. (2016). *La psicología de todas las adicciones (y tratamiento)*. Editorial Steven T. Griggs. <https://doi.org/10.24275/uam/azc/dcsh/ae/2022v37n95/santillan>
29. Instituto de Neurociencias Aplicadas. (2022, 28 de febrero). ¿Cómo se heredan las adicciones? <https://www.neurocienciasaplicadas.org/post/c%C3%B3mo-se-heredan-las-adicciones>
30. Instituto Mexicano de la Juventud. (2018, 20 de marzo). ¡Conoce las diferencias entre uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas! gob.mx. <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>
31. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2001). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001: Introducción*. Recuperado de <https://www.indec.gob.ar/ftp/censos/2001/nacionales/datos/c1c01.htm>
32. Leiva Gómez, S. (2009). *Políticas públicas para la conciliación entre la vida familiar y laboral*. Ponencia presentada en el XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://cdsa.aacademica.org/000-062/853>
33. **Ley Federal del Trabajo**, [L.F.T.], Reformada, *Diario Oficial de la Federación* [D.O.F.], 18 de mayo de 2022, (México).
34. López-López, W., Silva Martín, L. M., García-Cepero, M. C., Aguilar-Bustamante, M. C., & Aguado López, E. (2011). *Retos para la colaboración nacional e internacional en la psicología latinoamericana: un análisis del sistema RedALyC, 2005-2007*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Recuperado de <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/38722>
35. Luna-Fabritius, Adriana. (2015). Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 60(225), 21-44. Recuperado en 12 de mayo de 2025, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182015000300021&lng=es&tlng=es

36. Martins-D. Angelo, Rosanna M, Montañés, Ma. Concepción Menéndez, Gómez-Benito, Juana, & Peralta, Yamila Fernanda Silva. (2011). Codependencia y sus instrumentos de evaluación: un estudio documental. *Avaliação Psicológica*, 10(2), 139-150. Recuperado en 11 de abril de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000200005&lng=pt&tlng=es.
37. Médico, D. (s/f). Sentimiento. Clínica Universidad de Navarra. Recuperado en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sentimiento#:~:text=%C2%BFA%20qu%C3%A9%20se%20llama%20sentimiento,el%20bienestar%20de%20los%20individuos>.
38. Méndez gonzález, a. N. T. O. N. I. O. (2017). El interés superior de niñas, niños y adolescentes como derecho humano, a la luz del neoconstitucionalismo.
39. Méndez Martínez, J. L. (s.f.). *Definición y etapas de las políticas públicas*. Estado y Políticas Públicas. Recuperado el 6 de mayo de 2025, de <https://estadoypoliticaspublicas.colmex.mx/definicion-y-etapas-de-las-politicas-publicas/>
40. Moyado Estrada, F. (1996). *La política social en México: un enfoque descentralizador con fines de adaptación*. **Estudios Políticos**, (12), 131–150.
41. Muñoz Astudillo, María Nelcy, Gallego Cortés, Carolina, Wartski Patiño, Clara Inés, & Álvarez Sierra, Luz Elena. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index de Enfermería*, 21(3), 136-140. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200006>
42. Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Asamblea General de las Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>
43. Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
44. Navarro Soria, I., & Pérez Pérez, N. (2012). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*. Editorial Club Universitario.

45. Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos básicos* (48.^a ed.). <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
46. Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Sustancias psicoactivas*. <https://www.who.int/es/health-topics/cholera/drugs-psychoactive>
47. Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Uso de sustancias. <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>
48. Ospina-Escobar, A. (2021). El sistema de atención y cuidado al uso problemático de drogas en México: aislamiento, estigmatización y desamparo.
49. Palmer D (2017) La tendencia a la acción en el aprendizaje: Características y antecedentes en clases regulares. *Revista Internacional de Investigación Educativa* 82, 99-109 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijer.2017.01.010>
50. Pérez-Cuevas, Ricardo, & Muñoz-Hernández, Onofre. (2014). Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 71(2), 126-133. Recuperado en 12 de mayo de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200010&lng=es&tlng=es.
51. Pérez-Soto, Francisco, Escamilla-García, Pablo Emilio, Figueroa Hernández, Esther, & Pérez-Figueroa, Rebeca. (2020). Bienestar infantil y capacidades humanas entre niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores de zonas agrícolas rurales en México. *Papeles de población*, 26(105), 97-129. Epub 11 de octubre de 2021. <https://doi.org/10.22185/24487147.2020.105.23>
52. Santillán Hernández, Alma Sofía, & Vargas Sánchez, Juan Roberto. (2022). Descomposición de la desigualdad del rendimiento escolar por condición de pobreza en estudiantes mexicanos. *Análisis económico*, 37(95), 125-141. Epub 01 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.24275/uam/azc/dcsh/ae/2022v37n95/santillan>
53. Tena-Suck, Antonio, Castro-Martínez, Guadalupe, Marín-Navarrete, Rodrigo, Gómez-Romero, Pedro, Fuente-Martín, Ana de la, & Gómez-Martínez, Rodrigo. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina interna de México*, 34(2), 264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>

54. Tovar Domínguez, Aida Gisell, Almeraya Quintero, Silvia Xochilt, Guajardo Hernández, Lenin Gerardo, & Borja Bravo, Mercedes. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 7(1), 195-207. Recuperado en 02 de mayo de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342016000100195&lng=es&tlng=es.
55. Ubasart-González, G., & Minteguiaga, A. (2017). Esping-Andersen en América Latina: El estudio de los regímenes de bienestar. *Política y gobierno*, 24(1), 213-236.
56. Universidad de Navarra. (2023). *¿Qué son las emociones?*. Anuario Filosófico, 56(1), 200-203. Recuperado de <https://revistas.unav.edu/index.php/anuario-filosofico/article/view/43881>
57. Vidal Andrade, F. (2018). *Psicopatología de la afectividad*. Trastornos Adictivos, 20(2), 65–74. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-psicopatologia-de-la-afectividad-S0211563620300015>
58. Villca, W., & Gomiz, R. (s.f.). *Formación de líderes ejemónicos y flujos de poder local campesino: El caso de la Central Regional de Icarí, Municipio de Morochata, Cochabamba*. Asociación de Género y Sociedad. Recuperado de <https://www.asociacionag.org.ar/pdfcap/4/Villca%20-%20Gomiz%20Gomiz.doc>