

INTRODUCCIÓN

En todo programa de cualquier tipo y en este caso de cambio social, uno de los factores decisivos para su éxito o fracaso es la forma en que es comunicado a la población de interés; esto ya ha sido comprobado por diversos estudiosos de la comunicación (Homs, 1995; Wiebe, 1951¹; Lazarsfeld, Hovland y Lasswell²). Existen otros factores que también influyen, tales como la disposición y compromiso de cambio en el individuo, así como la temporalidad, referida al momento oportuno para proponer el cambio (Rothschild, 1979)³.

Pero todos estos factores se complementan y finalmente la comunicación es la base de toda relación: siempre se utiliza ya sea de manera verbal o corporal. Si la comunicación es tan importante para transmitir un mensaje, bien vale la pena invertir el tiempo necesario para que dicho mensaje sea planeado y diseñado de tal forma que cumpla con su función.

Las campañas de comunicación pueden realizarse de forma masiva, selectiva o personal; así se han diseñado estrategias publicitarias para comunicar o reforzar diversos programas de asistencia social, con el fin principal de prevenir o disminuir problemas como el alcoholismo, la delincuencia, el pandillerismo, la farmacodependencia, entre otros, presentes principalmente en grupos de riesgo, aunque también en el resto de la sociedad. Hay que recordar que estos problemas no respetan raza, sexo, edad, religión o nivel socioeconómico, se presentan derivados de múltiples causas y hay ambientes más propicios y receptivos que se ven lacerados con mayor intensidad. Para abordar de manera general cada una de estas formas de comunicación, Kotler y Roberto (1992:193), mencionan como funciones de la comunicación masiva el “informar y convencer dentro de un periodo determinado, al mayor número posible de destinatarios sobre la forma en que el producto social se adapta a sus necesidades y en que se adapta mejor que otros productos alternativos”.

Además de utilizar la comunicación masiva en la implementación de un programa social, Kotler y Roberto (1992) mencionan que existe la comunicación selectiva (correo directo y telemarketing) y la comunicación personal (de persona a persona), todo depende de lo que se pretende comunicar y a qué segmento se está dirigiendo. También en ocasiones es necesario apoyar un tipo de comunicación con otro para complementar el mensaje, dependiendo del efecto y la etapa en que se encuentra el proceso.

¹ Wiebe, G.D. (1951). *Comercializando productos y nacionalizaciones por televisión*, Public Opinion Quarterly, 15, invierno. Citado por Kotler y Roberto (1992: 22).

² Citados por Miede (1996:23-24)

³ Rothschild, Michael (1977). *Comunicaciones en mercadotecnia en situaciones fuera de los negocios o por qué es tan difícil vender la fraternidad como jabón*. Journal of Marketing, primavera. Citado por Kotler y Roberto (1992: 22)

Diversos programas sociales son difundidos con la utilización de campañas de comunicación de manera masiva, selectiva o personal; éste es el caso de las campañas en contra de las drogas que recientemente han adquirido mayor presencia en todos los medios masivos así como en programas sociales específicos diseñados por algunas organizaciones dedicadas al combate de la farmacodependencia y que llevan su campaña tanto de manera preventiva a la comunidad en general, como de manera reactiva a grupos de alto riesgo o ya cautivos en este problema que día a día crece de manera alarmante.

En Nuevo León, la adicción a la cocaína ha aumentado 15 veces en 5 años, mientras que la dependencia a la marihuana se mantiene estable de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Adicciones (Gutiérrez, 1999:1B). En este mismo período el consumo de drogas ilícitas casi se ha duplicado: en 1993 el 2.8 por ciento de la población era usuaria de alguna sustancia adictiva, mientras que en 1998 aumentó al 4.1 por ciento. Quizá exista alguna relación entre este incremento en el consumo y el aumento de las campañas masivas en contra de la farmacodependencia; hasta dónde estos mensajes son favorables para el rechazo o el consumo de drogas, son aspectos que dependen de cada persona y de lo que vive en su entorno.

Gossop y Grant (1990:74) afirman que existe un desconocimiento sobre la forma en que los medios de información influyen sobre el comportamiento en relación con el uso de drogas, hay muy pocos estudios al respecto, ya que la mayoría se han centrado en programas de televisión, donde sólo describen la frecuencia de las imágenes relacionadas con uso de drogas, en las distintas horas del día y en los diferentes programas. Sólo existen algunos estudios sobre cuestiones del entorno y la ocasión, los objetivos y efectos del uso, o la identidad y características personales de los usuarios de drogas, pero éstos han pasado por alto la influencia en los telespectadores, lo que merece investigación aparte.

El problema de la farmacodependencia va en aumento, puede aparecer desde temprana edad, sobre todo si el entorno en el que se vive así lo permite. Como dice Dupont (s/d:20), “un compromiso con los valores familiares de amor y trabajo es la mayor esperanza para terminar con esta epidemia. Cuando se trate de resolver un problema de adicción, la familia es el lugar para empezar”. Cada drogadicto constituye un caso especial asegura Sommer (1985:95), “pero la historia de su evolución no se puede separar, en ningún caso, de las circunstancias familiares. La personalidad se desarrolla en el marco y el ambiente de la familia”.

Pero además del entorno familiar, influye el entorno social y todo lo que se encuentra alrededor de la persona, como pueden ser las campañas de comunicación en contra de las drogas que llegan a todos los segmentos por igual a través de diversos medios masivos de información y que muchas veces forman parte de programas preventivos. Hasta dónde estas campañas son dirigidas a esos “adictos potenciales” que aún no lo son pero quizá están muy cerca de serlo; niños o adolescentes entre los diez y doce años que empiezan a “despertar” y a querer tener nuevas experiencias que los hagan sentirse mayores, sentirse parte de la “pandilla”. La definición del perfil de la población meta que se pretende abordar es necesaria en una campaña de comunicación de cambio social; en esta definición se encuentra la edad, entre otros aspectos sociodemográficos. La edad es un factor en la conducta de la drogadicción, afirman Kotler y Roberto (1992:153), “esta variable define los segmentos de niños, adolescentes, jóvenes, adultos y gente de edad avanzada. Estos segmentos definidos de

acuerdo con la edad difieren en sus propensiones hacia la adicción de drogas y conductas de uso de drogas”.

Es importante segmentar a la población meta y dirigir el mensaje apropiado a cada público según su edad y nivel socioeconómico, ya que de otra forma se corre el riesgo de generalizar y ocasionar lo que Ray y Ward (1976:278-286)⁴ mencionan sobre muchas de las campañas antidrogas de 1970, que fracasaron al no poder cambiar las actitudes de los jóvenes hacia el abuso de las drogas. “En ciertos casos, los mensajes comerciales antidrogas pueden incluso haber incrementado el interés de la juventud hacia éstas” (Feingold y Knapp, 1997:20-28)⁵. De acuerdo con Llanes (1982:55) “el profesional de la información deberá tratar de evitar aquellos elementos o enfoques en su mensaje que facilitan la percepción de aspectos que puedan causar la distorsión del mensaje como son la falta de claridad, la información inadecuada o poco científica”.

Siempre será mejor tomar medidas preventivas que reactivas, si se conoce de antemano que hay altos índices de drogadicción en todos los niveles sociales, aunque este estudio se enfocará en una comunidad de nivel socioeconómico bajo del área urbana, por qué no abordar el problema desde su etapa inicial, es decir, cuando el adolescente se empieza a formar y puede ser mejor orientado sobre los problemas que le ocasionará el uso o abuso de cualquier tipo de droga, seguramente estará más receptivo si aún no es dependiente o está iniciándose y se siente inseguro de lo que hace. Cabe recordar que se trata de menores en pobreza, quienes viven en condiciones desfavorables y muchas veces esto es la causa de que se conviertan en presa fácil de la farmacodependencia.

Trigueros (1995:29) afirma que los menores marginados parten de una situación desfavorable, de conflictos y riesgos sociales a nivel familiar que finalmente influyen también en su comportamiento afectivo y social. Existen problemas de conducta de los padres y de ellos mismos que pueden expresarse en actitudes de sumisión, dependencia, agresividad o rechazo. Esta misma autora dice que los menores bajo estas condiciones, suelen sufrir abandonos, semiabandonos, agresiones y malos tratos físicos y psíquicos desde sus primeros años. Agrega que se ha notado una diferencia en el cociente intelectual, comparativamente con niños no marginados, quizá derivada de anemias de la madre durante el embarazo y traumatismos del parto, así como malnutrición y falta de cuidados higiénicos en los primeros años de vida. La desescolarización y fracaso escolar se presentan en alto porcentaje así como el abandono de la escuela; por todo lo anterior su marginación es eminentemente social.

Quizá las causas que tiene un adolescente para abusar de las drogas tengan similitudes en cualquier entorno social, después de todo la adolescencia es una etapa de cambio y aprendizaje, de descubrir y conocer nuevas experiencias; sin embargo, también el entorno puede marcar diferencias significativas que quizá sean la causa o el efecto de éste u otros problemas sociales; cabe aquí destacar que aunque se hará referencia a algunos de estos problemas en la presente investigación, no será con la profundidad que pudiera llevar a una

⁴ Ray M. y S. Ward (1976). *Experimentación para formular Programas de Salud Pública: el caso de la campaña en contra del abuso de las drogas*, Avances en la investigación del consumidor, 3. Citado por Kotler y Roberto (1992:19) ;

⁵ Feingold P. y M. Knapp (1997). *Comerciales contra el abuso de las drogas*. Journal of Communications, 27. Citado por Kotler y Roberto (1992:19)

mayor comprensión de cada uno de ellos, sólo se utilizarán como referencias posibles asociadas a la farmacodependencia en el entorno de la población meta, dado que el objetivo principal de este estudio es analizar el impacto positivo o negativo que tienen las actuales campañas de comunicación y programas sociales en contra de las drogas, en la población ya definida.

Justificación

Existen razones de peso para la realización de este estudio, ya que en los niños está el futuro y si desde pequeños se les proporciona la adecuada información para prevenir una adicción de este tipo, seguramente estarán más fortalecidos en tomar su propia decisión cuando se les presente la ocasión de incursionar en el mundo de las drogas. Como afirma Broccoli (1977:170)⁶ “renunciar a formar al niño significa solamente permitir que su personalidad se desarrolle tomando caóticamente del ambiente general todos los motivos de la vida”.

La investigación puede contribuir a brindar un mayor conocimiento de los efectos que los programas de comunicación, en contra de la farmacodependencia, han tenido. Además, es posible de ahí derivar algunas otras conclusiones interesantes que lleven incluso a cambios en los últimos años de la educación primaria en menores de comunidades que viven en la pobreza, ya que su entorno es distinto y por lo tanto la educación puede ser dirigida a ellos de manera particular, al considerar su medio ambiente real.

Es importante considerar las condiciones materiales y culturales de vida para que un programa educativo influya positivamente en una comunidad marginada, dice Ponce de León (1987:78) y agrega que se requiere apreciar la magnitud de los problemas socioeconómicos, que rebasan el terreno de la educación, ya que el interés principal del grupo es sobrevivir. Este conocimiento de la problemática ideológica y cultural de los marginados de la ciudad, permitirá identificar la influencia de ésta en la conciencia social de la población, así como reconsiderar las posibilidades y limitaciones de la educación en dicho contexto.

Lo anterior es aplicable para un programa educativo y para un programa de comunicación, que finalmente pueden complementarse. Por tales motivos se considera que la investigación contribuirá como una aportación más que busca combatir la farmacodependencia, mediante las campañas de comunicación dirigidas a menores en condiciones de pobreza.

Objetivos

Con esta investigación se pretende detectar la opinión e influencia de las campañas de comunicación lanzadas en contra de la farmacodependencia, específicamente en menores entre los 10 y 12 años de edad, habitantes de un comunidad con carencias económicas; el enfoque principal es hacia drogas ilícitas como inhalantes, mariguana y cocaína. Cabe recordar aquí que el estudio no pretende profundizar en cuestiones del entorno que afectan de una u otra forma en el uso y abuso de estas drogas; lo que se busca es conocer cómo influyen las

⁶ Citado por Ponce de León (1987:57).

campañas de comunicación y programas sociales en contra de la farmacodependencia, dentro de esta población meta. Fomerrey 116, está clasificada por el Consejo Estatal Contra las Adicciones dentro de las áreas de consumo de inhalantes, marihuana, tranquilizantes y cocaína. El alcohol es un tranquilizante y por tratarse de una droga lícita, no se incluirá en este estudio, dado que sólo se hará referencia a drogas ilícitas.

El uso y abuso de drogas está presente en todos los niveles sociales, pero este estudio se concentrará en una comunidad en situación de pobreza, en donde hay carencias de todo tipo y se hace propicio que algunos menores encuentren un escape en las drogas, especialmente si en la familia hay el ejemplo de dependencia por cualquiera de los miembros y no se les ha dado una formación que los aparte de la tentación de "probar".

Los objetivos que se quieren alcanzar en la presente investigación, se centran principalmente en detectar diversas campañas de comunicación social que se han implementado en contra de la drogadicción dentro de la comunidad de estudio o bien, de manera general en forma masiva, para conocer la opinión de las mismas. También se buscará identificar hacia qué segmento de la comunidad han estado dirigidas dichas campañas y cuál ha sido la aceptación de las mismas en la población de estudio (menores entre 10 y 12 años de edad). Otro aspecto de interés es conocer directamente de este grupo de estudio, la forma en que podrían diseñarse las campañas de comunicación y los programas sociales en contra de las drogas, para captar más la atención, interés, deseo, decisión y acción por evitar la farmacodependencia. Por último, será de especial interés definir el perfil de la población de estudio, para que al identificar sus intereses sobre una comunicación contra las drogas, sea posible diseñar un modelo de comunicación dirigido a ésta y otras poblaciones con el mismo perfil.

Es importante que un programa social de este tipo sea sistemático, global, integral, participativo y democrático. Sistemático para que pueda implementarse a grupos sociales con perfil similar, por los diversos organismos que actualmente trabajan en la prevención de la farmacodependencia. Por otro lado, la importancia de que sea global e integral, es con la finalidad principal de considerar dentro del programa a todos los involucrados que pueden ayudar a combatir la dependencia, es decir: familia, maestros, comunidad en general, instituciones públicas, privadas o asociaciones civiles dedicadas a este fin. Maurer (1992:322) dice que se requiere de una cooperación interdisciplinaria adecuada, la participación voluntaria y democrática de todos los involucrados es un factor decisivo para el éxito o fracaso en el combate a las drogas.

Cabe destacar además, como lo afirma Llanes (1982:97), la importancia de que los educadores pertenecientes a cualquier disciplina, tengan presente siempre que su función va más allá de la simple información sobre o en contra de las drogas, que busquen mediante un acto de verdadera comunicación, cómo llegar al individuo y a sus problemas de desarrollo. Finalmente la verdadera comunicación va desde otorgar las herramientas para que ésta se logre dentro de la familia, hasta encontrar por lo menos el cambio positivo en uno de sus miembros.

Preguntas de investigación

A través de la investigación se pretende dar respuesta a varias preguntas de interés, sobre las que quizá se ha especulado y se tienen posibles respuestas, pero interesa conocer específicamente de esta población de estudio cómo influye el entorno de vida en el consumo de drogas, desde una perspectiva familiar, social, educativa y medios masivos; qué sucede con los programas de prevención de la farmacodependencia, si éstos son conocidos por los adolescentes entre 10 y 12 años, habitantes de Fomerrey 116; cuál es la influencia de estos programas sociales en el grupo de estudio; cómo perciben los adolescentes de esa comunidad que podrían ser los programas preventivos para ayudarlos a negarse al consumo de drogas.

Existen en la actualidad diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales que están trabajando en la prevención y rehabilitación de este problema, pero cuántos están llegando a la población meta y con qué efectos, es parte de lo que se pretende averiguar. Después de todo, “no basta a un trabajador de una organización estar convencido de que un cambio es bueno... El mejoramiento real consiste en hallar las verdaderas necesidades de la gente y la organización no siempre piensa, en principio, en ellas” (Batten, 1992:19). La efectividad de una campaña de comunicación puede ser mejor evaluada no en el grado de a cuánta gente le llega el mensaje, sino en función de cuánta gente cambió su actitud después de recibir el mensaje; aquí se quiere conocer el éxito o fracaso que han tenido las campañas en contra de la farmacodependencia, dentro de la población meta.

Anderson (1993:65) señala la importancia de cuidar la salud y educación del niño; dado que el pasado y el futuro de la comunidad se encuentran en sus niños, ésta es responsable de salvaguardarlos y educarlos, así como de establecer estándares mínimos para su aprendizaje y educación. Agrega este autor que cada vez con mayor frecuencia dentro de la comunidad urbana, la autoridad civil comparte el trabajo de instruir a los jóvenes, así como de ayudar y guiar a los padres en esta responsabilidad.

Debido a este compromiso por el desarrollo de la sociedad como una unidad, se buscará conocer de manera global él o los programas de comunicación para el combate de la farmacodependencia, utilizados para detectar, prevenir y solucionar las necesidades de la comunidad en cuestión y la opinión de los mismos en la población de estudio.

Metodología

Aunque dentro del *Marco operativo* (Capítulo 3) se aborda ampliamente la metodología utilizada, aquí se explica de manera breve para tener desde el principio una visión de la forma en que se obtuvo la información en esta investigación. Se utilizaron métodos tanto cuantitativos como cualitativos. Por el lado cuantitativo, se aplicó una encuesta a los estudiantes del cuarto, quinto y sexto grado de la escuela primaria federal Emiliano Zapata, entre quienes además se empleó el método cualitativo mediante entrevistas grupales, denominadas grupos de enfoque o “*focus group*”.

La metodología cuantitativa permitió obtener una visión general descriptiva, sobre el conocimiento y la opinión que este grupo de estudio manifiesta de los anuncios y campañas

masivas que buscan prevenir el consumo de drogas, así como otros aspectos de su entorno. La importancia de recurrir a la encuesta fue porque de esta forma los menores proporcionaron información que pudiera ser generalizable en un segmento similar, dada la representatividad de la muestra; por otro lado, la información cualitativa permitió obtener una profundidad en la información que de otra forma no se hubiera logrado, las entrevistas mediante grupos de enfoque lograron que los menores expusieran sus puntos de vista sobre este tipo de anuncios y programas sociales, así como lo que consideran mejor para ellos y los jóvenes que consumen drogas en su colonia, conscientes del entorno en que viven.

Es así como al conjuntar la información obtenida por estos dos diferentes métodos, se tiene un panorama más amplio de la situación que prevalece en esta población meta. Muy poca aportación hubiera resultado de sólo utilizar una metodología cuantitativa o sólo una cualitativa, la riqueza de esta investigación radica en que se logró la complementariedad entre ambas y de esta forma es posible generalizar con un profundo conocimiento del segmento de interés.

Además hay otros actores sociales que participaron para lograr así una mayor comprensión de todo el entorno, analizado desde las diferentes perspectivas. Para los informadores clave y los representantes de los organismos que buscan prevenir el consumo de drogas, se aplicó el método cualitativo con entrevistas semidirigidas. Dichos actores sociales son, dentro de Fomerrey 116: los maestros con mayor antigüedad en la escuela primaria Emiliano Zapata, que imparten los grados de cuarto, quinto y sexto de primaria, así como los directores de ambos turnos de este mismo plantel, el juez de barrio, un representante del ministerio público responsable de esta zona, el médico de la colonia, la secretaria y el sacerdote de la parroquia Cristo Evangelizador, ubicada en la misma colonia.

Mediante la entrevista a estos informadores clave, fue posible profundizar en diversos aspectos de interés para la investigación, tales como entorno y percepción que tienen de las posibles influencias que las campañas y programas sociales en contra de las drogas están teniendo en los adolescentes de esta colonia, además de proporcionar ideas y sugerencias que resultan de interés para aplicar en próximas campañas y programas sociales dirigidos a esta colonia y otras con perfil similar.

En lo que respecta a las acciones emprendidas por los organismos que trabajan en la prevención del consumo de drogas, una entrevista semidirigida además de información obtenida a través de sus diversas publicaciones, permite conocer detalles del historial de la institución, así como la forma en que se organizan para planear y dirigir las estrategias y programas preventivos hacia su población meta.

Marco contextual

Como ya se ha mencionado, la investigación se realizó en la Colonia Fomerrey 116, perteneciente al Municipio de Monterrey, Nuevo León. Dicha colonia se encuentra ubicada dentro del área de San Bernabé, Topo Chico, en el norponiente de la ciudad. De acuerdo con datos del INEGI (1995) la población total era de 8,298 personas, 50 por ciento hombres y el resto mujeres. La edad promedio estaba en los 17 años y los habitantes por vivienda eran

cinco en promedio. Del total de la población y de acuerdo con el censo de 1995, el 30 por ciento tenía entre 5 y 14 años, dentro de este grupo de población se encuentran actualmente los menores del presente estudio, entre los 10 y los 12 años de edad. Se consideran los datos correspondientes al censo de 1995, dado que aún no se cuenta con la información definitiva del censo del 2000.

Esta colonia empezó a ser poblada en 1986, sin contar con la infraestructura de servicios, pavimentación y lotes fraccionados. De acuerdo con datos de un levantamiento realizado en 1994 por miembros de la Parroquia Cristo Evangelizador, ubicada en esa zona, se obtuvo la siguiente información de sus habitantes: los jefes de familia se dedican principalmente a la albañilería o se desempeñan como obreros de alguna fábrica. Sólo el 45 por ciento de los habitantes son originarios de Nuevo León, el resto pertenecen principalmente a San Luis Potosí (20 por ciento) a Coahuila, Tamaulipas y Zacatecas (5 por ciento de cada Estado) y el resto (20 por ciento) se encuentra distribuido en otros dieciséis Estados del país.

El nivel socioeconómico de la mayoría en esta población es muy bajo, el ingreso recibido por sus trabajos como albañiles u obreros es poco y les impide llevar un nivel de calidad de vida satisfactorio; en otros casos el desempleo está presente y es cuando la situación empeora. Las anteriores circunstancias obligan en muchos casos a que menores de edad busquen contribuir con el ingreso familiar participando en formas de subempleo que pueden llegar en algunos casos a provocar la deserción escolar y todo lo que esto ocasiona: falta de preparación para después llegar a obtener un empleo mejor remunerado. Es así como el círculo no se rompe y estas carencias pueden derivar en uno o varios de los siguientes problemas familiares o sociales: hacinamiento, mala alimentación, violencia intrafamiliar, pandillerismo, alcoholismo, consumo de drogas, asaltos, etc.

La Procuraduría de Justicia del Estado dio a conocer que Fomerrey 116 está incluida entre una de las setenta y cinco colonias en donde se localiza la mayor parte de venta al menudeo de droga, principalmente marihuana y cocaína (García y Rivera, 2000:1B). Muchos jóvenes agrupados en pandillas, han formado territorios dentro de la colonia y en otras vecinas también pertenecientes a Fomerrey, impidiendo que alguno de la pandilla contraria logre cruzar de manera pacífica el territorio "ajeno". En Fomerrey 116 hay aproximadamente seis pandillas en la actualidad, la de mayor tamaño está integrada por veintiséis miembros. Hace alrededor de seis años fueron visitados por integrantes de un organismo llamado "Centros de recuperación", quienes invitaron a los jóvenes adictos para su rehabilitación. Sin embargo esto ha quedado en el olvido y ahora sólo a través de la Parroquia se organizan encuentros juveniles, a los que no acude la totalidad de los jóvenes.

Etapas

La investigación comprende las etapas teóricas y prácticas que permiten llegar a un conocimiento integral del tema en cuestión, de tal forma que en el Marco Teórico (Capítulo 1), se plantean diferentes aspectos de la Farmacodependencia, específicamente dentro de las drogas de mayor consumo en la población de estudio: inhalantes, marihuana y cocaína. Si se trata de adolescentes en condiciones de pobreza, este es un tema también central para la comprensión del estudio, por lo que la Pobreza forma parte de este mismo capítulo, en el cual

además se incluye a la Comunicación, dado el interés de conocer la influencia que las campañas y programas sociales para prevenir el consumo de drogas, pudieran tener en una población en condiciones de pobreza. Estos tres temas y la interrelación de los mismos es lo que se plantea de manera teórica para posteriormente pasar a los hechos, a lo que sucede en la realidad entre los habitantes de Fomerrey 116.

El planteamiento de las hipótesis de estudio se incluye dentro del Capítulo 2 y éstas van estrechamente ligadas con los objetivos y preguntas de la investigación, interesa verificar hasta dónde las campañas y programas sociales influyen en la población de estudio para crear una actitud de rechazo hacia el consumo de drogas o si, por otro lado, pudieran estar despertando curiosidad o inquietud por probarlas.

El Marco Operativo (Capítulo 3), permite una apreciación de la forma en que se desarrollará la investigación empírica y lo que interesa conocer de cada uno de los grupos de estudio. Además se presentan con detalle las metodologías utilizadas, la justificación de su uso, así como la definición de la muestra para la aplicación del cuestionario. Dentro del Capítulo 4 se presenta el Análisis de Resultados, mismo que inicia con lo obtenido cualitativamente a través de los grupos de enfoque para posteriormente ser complementado con la información descriptiva obtenida mediante la aplicación del cuestionario. También se incluyen dentro de este capítulo los resultados de las entrevistas con maestros, directores, informadores clave e instituciones.

Expectativas

La presente investigación busca crear conciencia sobre la importancia que en un mundo cada vez más diverso, tiene la segmentación. En este caso se trata de las campañas diseñadas para prevenir el consumo de drogas, son muy variadas las que existen y son difundidas por diferentes organismos; sin embargo, conviene analizar con mayor detalle si en realidad eso es lo que necesitan poblaciones de alto riesgo, si esos mensajes son captados de la forma en que se pretende que lo sean, si el canal de comunicación por el que están llegando es el más apropiado, si es suficiente una campaña que aborde un sólo problema o si éste es derivado de otros tantos que están aún sin resolver.

Es de esperarse que al finalizar esta investigación, se logre una mayor comprensión de lo que la población de estudio encuentra y desea encontrar en las campañas y programas sociales que buscan prevenir el consumo de drogas. Una vez logrado lo anterior, será posible aplicar los mismos parámetros para poblaciones con un perfil similar.

Ojalá que este trabajo contribuya en la planeación, diseño, implementación y evaluación de futuras campañas preventivas de este tipo; que sea una verdadera aportación para quienes actualmente son responsables dentro de los diversos organismos que trabajan para este fin y que con seguridad tienen el objetivo común de buscar disminuir el consumo de drogas en la población.

1. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con los puntos abordados en el planteamiento del problema, es posible detectar que se trata de un estudio en el que es necesario conocer y profundizar en conceptos referentes a *farmacodependencia*, *pobreza*, *comunicación* y la interrelación de estos tres grandes tópicos, por lo que de esta forma se desarrolla el marco teórico.

El tema de la *farmacodependencia* es bastante amplio, pero para fines de este estudio las drogas de interés son principalmente inhalantes, mariguana y cocaína, por ser las sustancias ilícitas más usadas en Fomerrey 116, mismas que se incluyen en el apartado 1.1 dentro de este marco teórico, así como los efectos que pueden producir. Además se mencionan los índices de drogadicción en los últimos años dentro del Estado.

Es interesante destacar cómo las drogas están cada vez más al alcance de los adolescentes y jóvenes. Nuevo León se ha convertido en un Estado “trampolín” por su cercanía con la frontera norte, es así que una gran afluencia de narcotraficantes se ha establecido aquí, con sus narcobodegas en donde ocultan la droga antes de tratar de enviarla al extranjero, además de comercializar lo que pueden dentro de la ciudad y aumentar así de manera considerable el narcomenudeo en todos los niveles socioeconómicos.

Para efectos de este estudio, se seleccionó un colonia perteneciente al nivel socioeconómico bajo; aunque se sabe que el problema de la farmacodependencia está presente en todos los niveles, es necesario concentrarse en uno solo para lograr una mayor profundización en el tema. El apartado 1.2 hace referencia a la *pobreza*, sus diferentes conceptos y definiciones de manera general y específicamente en el adolescente.

Con la visión de la farmacodependencia y la pobreza como dos problemas que pueden relacionarse, aunque no necesariamente; se analizarán los diferentes programas sociales y campañas de comunicación que se difunden entre la población con el objeto de combatir el consumo de drogas. Por este motivo, en el apartado 1.3 se incluyen los conceptos generales sobre *comunicación*, sus teorías, modelos, además de la influencia de ésta en la sociedad, para abordar también a la mercadotecnia social.

El apartado 1.4 analiza a la comunicación como factor influyente en la farmacodependencia dentro de un entorno de pobreza, es aquí en donde se interrelacionan los tres grandes tópicos de estudio para hacer un planteamiento de la forma en que la comunicación es relevante en cualquier nivel socioeconómico, pero aquí específicamente se abordará dentro de una colonia que vive en pobreza y de alto riesgo en el consumo de drogas.

1.1. Farmacodependencia

1.1.1. Drogas, un panorama general

Diversos problemas están presentes en toda sociedad, unos causantes de otros. Es imposible pretender que no existan, pero es posible hacer algo para prevenirlos o por lo menos tratar de que disminuyan.

Pequeñas o grandes diferencias existen entre los seres humanos, pero siempre hay algo que hace singular a cada persona y que la predispone a actuar de una u otra forma. Edad, sexo, personalidad, carácter, educación, cultura, costumbres, valores, hábitos, entorno, experiencias, emociones, sensibilidad, en fin, son múltiples los factores que se entremezclan y que hacen posible una interrelación positiva o negativa.

Este amplio abanico de tipo de personas es lo que le da atractivo a una sociedad, la hace interesante y permite que unos aprendan de otros. Dicho aprendizaje muchas veces colabora con el crecimiento del ser humano, otras, lamentablemente, con su disminución. Todo ser humano necesita relacionarse con sus semejantes, no es posible pretender encerrarse en un mundo libre de problemas, porque no existe; lo mejor es saber cómo enfrentar esos problemas para superarlos cuando se presenten.

Dusek y Girdano (1990:34) dicen que “el comportamiento de alguien es el resultado de la interpretación que hace el cerebro de todos los impulsos nerviosos recibidos. Estos impulsos pueden ser aminorados, intensificados o distorsionados por sustancias químicas, conocidas como drogas”. En la actualidad, uno de los problemas que más presencia tiene en muchas sociedades es el de las drogas y su dependencia a éstas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es “toda sustancia que introducida voluntariamente en el organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas y/o químicas de éste” (De la Garza, 1983:9). Este mismo autor agrega que “las reacciones que las drogas provocan en el organismo modifican el comportamiento psicológico, físico y social del sujeto”.

Dupont (s/d:55-56) define el término de droga como un químico o grupo de químicos relacionados entre sí, que dentro del cuerpo producen sensaciones que el usuario disfruta y que a su vez causan una alteración de la conciencia. El resultado directo de la droga se presenta en el cerebro del usuario, produce intoxicación, estado mental alterado y “agradable”. Las drogas llegan al sistema nervioso central por medio de la sangre circulante, explican Dusek y Girdano (1990:40), agregan que entre más rápido llegue la droga al torrente sanguíneo, más pronto se sienten sus efectos.

Las drogas inyectadas en una vena viajan directamente al corazón, y éste las impulsa inmediatamente al sistema; las drogas inhaladas entran al torrente sanguíneo con menor rapidez, ya que las sustancias implicadas deben pasar por los capilares de los pulmones; en general, las drogas ingeridas toman aún más tiempo, porque deben disolverse primero y a menudo están mezcladas con productos alimenticios, retardándose la absorción a la sangre proveniente del sistema digestivo. Una vez que la droga entre al tejido nervioso del cerebro, pueden ocurrir varias reacciones, porque las diferentes drogas parecen tener como destino diferentes áreas (Dusek y Girdano, 1990:40-41).

Lo anterior ocasiona que se cree una dependencia hacia las distintas drogas usadas, dado que las alteraciones causadas al sistema nervioso central son difícilmente revocables; Dupont (s/d:41) dice que la dependencia se refiere a las complejas adaptaciones biológicas al uso prolongado de drogas, manifestándose como la ansiedad del usuario por continuar usándolas. Dependencia también describe la conducta de consumir continuamente la droga y por último, la dependencia implica el dolor de la abstinencia que experimenta el usuario cuando intenta dejar de usarla.

La OMS define dependencia como el estado psíquico y a veces también físico, originado por la interacción entre un ser vivo y una droga, caracterizado por respuestas conductuales y de otro tipo que incluyen siempre un acto compulsivo para el consumo de drogas continuo o periódico con miras a experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por su privación (Gossop y Grant 1990:22).

Esta dependencia crea esclavitud, la persona pierde su libertad ante la droga ya que necesita de ella para sentirse bien, para encontrar el placer y la euforia que antes desconocía porque dentro de su mundo esas sensaciones y otras más que le dan seguridad, eran desconocidas antes de que la droga llegara. Dentro de sí mismo no encontraba la felicidad que ahora cree haber encontrado en el exterior con la ayuda de alguna sustancia adictiva.

La dependencia a las drogas puede ser física, cuando el cuerpo ha sufrido tantos cambios por la acción de la droga que debe seguirla teniendo para poder continuar funcionando; o psicológica, cuando la persona depende del sentimiento o sensación que la droga le proporciona y tiene una necesidad mental y compulsión de seguir con ella (Gannon, 1981:43-44).

De la Garza (1983:10) dice que algunos autores todavía utilizan los términos de “drogadicción” y “drogadicto”, para referirse al problema y a las personas que consumen drogas. Sin embargo, la OMS sugirió que el nombre más apropiado para referirse a estos términos es “farmacodependencia” y “farmacodependiente”, respectivamente. Este mismo autor señala que “el término farmacodependiente se ajusta a un pequeño núcleo de personas entre las muchas que consumen drogas y que poseen una serie de características tales como dependencia física y/o psíquica, tolerancia a las drogas, síndrome de abstinencia, etc.” (1983:11).

Crown (1973)⁷ manifiesta que “para su estudio y comprensión, la farmacodependencia ha sido considerada como una enfermedad comunicable, que puede ser transmitida de una persona a otra, pudiendo así enfocarse desde el punto de vista epidemiológico”. Conviene aquí distinguir entre uso, abuso y dependencia a cualquier tipo de droga; la siguiente clasificación realizada por la OMS en 1973 es válida para hacer estas distinciones:

Consumo esporádico o episódico: es el realizado con ocasión de alguna circunstancia especial, como una fiesta, y que no tiene continuidad temporal; el consumo experimental u ocasional: que implica probar una o más drogas que causan dependencia, una o varias veces, sin que su utilización se haya convertido en una práctica habitual, y consumo sistemático o habitual, es cuando se consumen una o varias drogas de forma frecuente y durante un periodo relativamente largo (Otero-López, 1997:41).

⁷ Citado por González (1988: 131)

La persona dependiente de una droga experimentará sensaciones agradables sólo mientras dura el efecto; un juego peligroso en el que todos los participantes serán perdedores, porque el daño causado al consumidor de droga es grave especialmente cuando se abusa de ésta. Las drogas que crean dependencia son muy variadas, algunas lícitas y otras ilícitas. A este respecto Comas Arnau (1985)⁸ presenta la siguiente clasificación de las drogas:

- Drogas legales (institucionalizadas): Alcohol, tabaco, cafeína y otras bebidas excitantes.
- Drogas legales (con posible uso ilegal): Barbitúricos y tranquilizantes; anfetaminas y otros excitantes; inhalantes.
- Drogas ilegales: Opiáceos, cocaína, cannabis, alucinógenos.

Existe una gran cantidad de literatura que aborda cada una de estas drogas, pero no se pretende profundizar en todas ellas; solamente sobre los inhalantes, la marihuana y la cocaína, ya que de acuerdo con el estudio realizado por Centros de Integración Juvenil (1997), sobre el Consumo de Drogas en México, que incluye información de 50,000 pacientes registrados entre 1990 y 1996, se observa dentro de la categoría de consumo “alguna vez en la vida”, a la marihuana en primer lugar (71.5%), seguida de los inhalantes (51.2%) y la cocaína (26.9%).

Es bien sabido que una gran parte de quienes usan drogas no acuden a los Centros de Integración Juvenil, sin embargo es un buen parámetro de medición para detectar la mayor incidencia hacia determinadas drogas y la tendencia que se está siguiendo. Por ejemplo, en el estudio realizado por Centros de Integración Juvenil, citado en el párrafo anterior, se detectó que el consumo de cocaína se incrementó 3.3 veces en seis años (1990: 12.2%; 1996: 40.4%), ocupando así el tercer lugar entre las drogas de mayor consumo desde 1994. También se detectó una disminución en el uso de inhalantes (1991: 61.8%; 1996: 47.6%), mientras que la marihuana, drogas de uso médico, heroína y metanfetaminas, registraron una tendencia relativamente estable, permaneciendo la marihuana en los primeros lugares de consumo.

1.1.2. Inhalantes, marihuana y cocaína

Después de conocer de manera general algunos conceptos básicos relacionados con la farmacodependencia, así como un panorama de la situación que actualmente se presenta en México sobre este tema, se abordan a continuación las tres drogas ilícitas que se tratarán en este estudio por ser las de mayor consumo en Fomerrey 116 y en la población mexicana que consume drogas, de acuerdo con datos de Centros de Integración Juvenil (1997), siendo éstas: inhalantes, marihuana y cocaína.

Inhalantes

Son los más usados entre niños y adolescentes principalmente de escasos recursos; por su bajo precio y fácil acceso, representan una droga muy común en poblaciones con bajo nivel económico y de alto riesgo. De la Garza (1983:145) describe a los inhalantes como “disolventes industriales que son utilizados con fines de abuso por algunas personas y pueden

⁸ Citado por Otero López (1997:39)

provocar intoxicación voluntaria o involuntaria cuando se inhalan". Por su parte Vallejo (1988:20) afirma que "el hábito de inhalar, divulgado en los últimos años como fenómeno psicosocial, compromete a niños y adolescentes que pertenecen a sectores marginales de la sociedad".

Con esto último también están de acuerdo otros autores, agregan que la gran mayoría de los inhaladores son hombres e inhalan más que las mujeres en proporción de diez a uno (De la Garza, 1983:149; Coleman s/d:70). A este respecto, Coleman manifiesta que "en la inmensa mayoría de los casos, los jóvenes empiezan porque está de moda y ven hacerlo a otros; sus amigos tienen este hábito, y no quieren que les dejen de lado". Según Gossop y Grant (1990:15), son pocos los países que notifican casos de uso indebido de inhalantes. Los usuarios son principalmente adolescentes, e incluso niños, de América Central, del Sur y del Norte, pertenecientes sobre todo a estratos sociales bajos. Añaden estos autores que "en los últimos años ha cundido la inquietud ante este problema, que con toda probabilidad se ha subestimado, debido en parte a las especiales dificultades para obtener información del grupo afectado".

Los disolventes forman parte de la química moderna y se encuentran en muy diversos productos de uso industrial y doméstico, como en los aerosoles, las pinturas, los pegamentos plásticos, las tinturas de zapatos, los adelgazadores de pintura como el thinner, la gasolina, la acetona, etc. (De la Garza 1983:145).

Agrega Coleman (s/d:70) "que las colas, disolventes de pinturas, lacas para el cabello en aerosol, líquidos limpiadores, gasolina, limpiametales y esmaltes de uñas contienen sustancias volátiles que pueden inhalarse y utilizarse para obtener efectos similares a los producidos por otras drogas más fuertes". Como se puede observar, todos estos productos son de fácil acceso y sin restricciones en su venta por considerarse que tienen un fin determinado, pero por desgracia este fin no siempre es el motivo de la compra, especialmente entre algunos menores de escasos recursos económicos, que encuentran en los inhalantes su única o principal razón para vivir. De la Garza y otros (1977:143), mencionan que "el síntoma más atractivo durante la inhalación, es la alucinación. En su producción no sólo participa el fármaco, sino también todo el contexto ambiental, psicológico y cultural que rodea el ritual de inhalación".

Es entendible la posición del adolescente en un entorno de pobreza, quien decide inhalar alguna sustancia adictiva a cambio de escapar de su realidad, sin medir los riesgos y además buscando, muchas veces, la aceptación de un grupo al que quiere pertenecer y en el que podrá compartir estos "viajes" fantasiosos que le darán momentos de felicidad a costa de su salud.

"Definitivamente inhalar es un riesgo que puede producir daños a los niños. El inhalante provoca sentimientos de grandeza y, además, una mayor tolerancia al dolor (anestesia)" (De la Garza, 1983:148). Con estos sentimientos es fácil que la persona continúe inhalando, permitiéndose así un escape de su situación real. Coleman (s/d:68) asegura que el inhalador de cola puede parecer ebrio, moverse sin coordinación y hablar con dificultad; agrega que "tras unas cuantas inhalaciones, se empieza a sentir vértigo y una dicha extraordinaria y, tal vez, una intensa alegría" (pp:71).

Las sustancias que son inhaladas, en general, tienen un olor agradable y algunas de ellas gustan a los niños espontáneamente. Cuando se inhalan, el gas pasa rápidamente la barrera del alvéolo

pulmonar (pues es soluble a las grasas) y provoca una rápida aparición de sus efectos euforizantes. Los niños se sienten alegres y tienen un sentimiento de bienestar. La duración de la intoxicación dependerá de la intensidad de la dosis; puede durar desde unos segundos hasta algunos minutos. Los efectos pasan rápidamente y, para mantener el estado de intoxicación, son necesarias repetidas inhalaciones (De la Garza, 1983:148).

Entre los daños que la dependencia a inhalantes puede ocasionar, están las lesiones cerebrales graves e irreversibles, lesiones cardíacas, del hígado, riñón y sistema nervioso; además de daños en la médula ósea, en todo el sistema circulatorio, desorientación, ataques epilépticos y problemas sexuales (Coleman:71), agrega este mismo autor que la inhalación de colas ha sido considerada más peligrosa que las anfetaminas, los cigarrillos, el alcohol, los barbitúricos, la heroína y alucinógenos como LSD. Por su parte, Gossop y Grant (1990:9) señalan que “la mortalidad específica se debe a muerte súbita por fibrilación cardíaca, depresión respiratoria, asfixia o accidente. La morbilidad consiste principalmente en afecciones del hígado, del riñón y de la médula ósea tras inhalación prolongada”. De la Garza (1983:151) dice que “el uso crónico produce alteraciones en la médula ósea, aparte de la posible intoxicación por el plomo”.

El cemento plástico y la tintura para zapatos, como otros fármacos, crean tolerancia en su consumo reiterado, aseguran De la Garza y otros (1977:137-138), “requiriendo el inhalador dosis cada vez mayores y aumentando el número de ellas en periodicidad durante el día para sentir el efecto deseado”. Luego viene “la cruda”, agregan estos mismos autores, muy similar a la experimentada con el alcohol, sufriendo malestar general, cefalea y náusea, combinada con un sentimiento de ansiedad. El síndrome de abstinencia se presenta cuando se deja de consumir la sustancia y, en el caso de las colas, Coleman (s/d:68) dice que el adicto al abandonar su consumo puede “padecer calambres abdominales, náuseas, dolor de piernas, cansancio y depresión”.

Una persona que ha creado dependencia hacia los inhalantes, fácilmente puede desear continuar experimentando con otras drogas; parece tan simple seguir cuando se desconoce el “laberinto” que está por delante y el terreno presente no resulta muy alentador.

Mariguana

Sobre esta droga existe una gran controversia, hay quienes defienden que podría legalizarse bajo el argumento de que no crea dependencia; mientras otros rechazan tajantemente esta posibilidad. Dupont (s/d:96-97) afirma que la mariguana antes de quemarse contiene aproximadamente 400 químicos y una vez quemada se producen más de 2,500 que penetran en el cuerpo del fumador y se distribuyen a cada una de las células.

...está comprobado que (la mariguana) cambia la mentalidad del vicioso y que lo hace irresponsable e indolente; además, llega un momento en que el adicto ya no se satisface con ella, sino que empieza a mezclarla con seconal o drogas barbitúricas para obtener mayores efectos (Sotelo, 1980:58).

Si está comprobado que la mariguana cambia de alguna forma las funciones del organismo humano, independientemente de que algunos consumidores la encuentren relajante y

satisfactoria; es posible que existiesen algunos riesgos al incluirla dentro de las drogas lícitas como el tabaco o el alcohol, que ya bastantes problemas de salud y sociales han ocasionado. Además, “es un hecho que las personas con dependencia física de otras sustancias, tales como heroína, casi siempre han experimentado con marihuana antes de probar las llamadas drogas fuertes” (Asociación Médica Americana, 1974:41-42).

La marihuana proviene de la planta llamada cannabis, ha sido conocida por el hombre por lo menos durante 4,500 años, pero fue en 1964 cuando el químico israelita, Raphael Mechoulam, aisló lo que se cree es el principio activo de la planta: el tetrahidrocanabinol, THC (Gannon, 1981:130). El THC es soluble en grasa, pero no en agua afirma Dupont (s/d:97) y el cuerpo humano tiene un sistema de desechos basado en agua por lo que los químicos que no se disuelven en agua, permanecen en el cuerpo. “El cannabis o cáñamo..., es una de las drogas ilegales más extendidas en el mundo” (Coleman s/d:51). Una forma de identificar a esta planta, es que “sus hojas siempre tienen número impar (5, 7, 9, etcétera) y tienen las orillas aserradas (Sotelo, 1980:57).

Son muchos los términos populares para la marihuana, de acuerdo con De la Garza (1983:92) puede llamarse: mota, café, grifa, la verde, yerba, juanita, mostaza, mora, toque, de la buena, cannabis, pasto, mari, diosa verde, yerbabuena, mariquita, yesca, grass, golden, mary jane, oro verde, hoja verde, pepita verde, verdosa, yerba verde, monstruo verde, campechana verde, yerba santa, yerba del diablo, yerba de oro, zacate, pastura, alfalfa, maría, juana, flor de juana, mary poppins, marinola, margarita, jani, mariana, petate, petate del soldado, coffee, pot, joint, cris, chester, jefferson, guato, huato, carrujo, cartucho, rollo, flauta, pito, pitillo, cáñamo, tronadora, achicalada, queta, kris kras, chiclosa, fitoca, maní, orégano, mafufa, habanita, chara, bacha, gavos, té, chupe, pochola, epazote, bailarina, chíchara, güera, grilla.

Aunque para Sommer (1985:10) “la marihuana no produce dependencia física, su abuso puede conducir a transformaciones psíquicas graves: alucinaciones, visiones y terribles experiencias”. Agrega que con el tiempo origina trastornos en los impulsos y en el rendimiento, produce indiferencia y apatía frente a las exigencias del mundo exterior y provoca una labilidad psíquica general. Además, de acuerdo con esta misma autora, el consumo excesivo de cannabis debilita la capacidad de concentración y raciocinio (1985:44-45). Según Gannon (1981:37), “la marihuana puede excitar ligeramente a algunas personas, pero deprime con suavidad a la mayoría, mientras que en otros no causa ningún efecto”.

Para Gossop y Grant (1990:9), la morbilidad suplementaria por abuso crónico de cannabis se produce sobre todo cuando ésta se fuma, aunque no se conocen aún con exactitud los efectos de la cannabis en el equilibrio hormonal, la reproducción y el estado inmunológico de los usuarios, pero los estudios con animales ya han revelado algunos de estos efectos. Dentro del mismo orden de ideas sobre la peligrosidad o no de esta droga, Coleman (s/d:51) agrega que aunque agudiza los sentidos como el tacto, el oído y el olfato, produce una especial sensación de relajamiento, comodidad y algunas veces alucinaciones, no hay pruebas de que sea una droga “peligrosa” en ninguno de los sentidos del término.

Por su parte, López (1977:33-34) dice que la marihuana afecta el sistema nervioso central y puede provocar accidentes automovilísticos. Se ha dicho además que engendra el crimen, especialmente en los psicópatas: se han atribuido suicidios, homicidios y ataques sexuales bajo

su influencia. Gannon (1981:143) agrega que comparativamente con el alcohol, la marihuana es una droga potente, pero a diferencia del alcohol, la marihuana todavía está rodeada de misterio e ignorancia y esto quizá hace que su uso sea aún más arriesgado. Por este desconocimiento que todavía la rodea, es que algunos la defienden.

El consumo excesivo de marihuana no produce daños físicos. La droga intensifica la relajación y elimina inhibiciones. No se constataron daños ulteriores ni fenómenos de desintegración. No es posible determinar graves delitos criminales con la marihuana, pues en la mayoría de los casos el factor determinante es una situación social desfavorable (Sommer, 1985:44).

Para Gannon (1981:138) el uso de la marihuana puede contribuir a una progresión más fácil y natural hacia drogas más potentes, pero depende de tal manera del individuo, de su personalidad, circunstancias y discernimiento, que es imposible determinar que la marihuana propicie o no el uso de drogas más fuertes.

Con todas estas opiniones es claro que algún efecto produce la marihuana, para unos esto no es grave y para otros puede dar pie a continuar la dependencia hacia ésta y otras drogas. Tratándose de la salud física y psicológica, ya existen suficientes factores de riesgo que atentan contra éstas como para agregar uno más. Si aún hay dudas sobre los daños que puede causar la marihuana en el ser humano, existe la seguridad de que no se trata de una sustancia benéfica y se sabe que hay consecuencias implícitas que puede ocasionar, en todo caso lo mejor es la abstinencia. Más que buscar la forma de legalizar a la marihuana; sería conveniente buscar solucionar o disminuir los factores que orillan a una persona a “refugiarse” en esta u otras drogas.

Cocaína

Bastante se ha dicho y se ha comprobado estadísticamente sobre el hecho de que un dependiente de cocaína, lo fue primero de marihuana. Siguiendo este camino es como muchos, con ansias de experimentar nuevas sensaciones, han incursionado en terrenos más pantanosos con una dificultad cada vez mayor para salir. “Está claro que el hombre tiene un poder limitado para controlar el consumo de cocaína una vez que ha comenzado a usar la droga” (Nahas, 1991:235). Para López (1977:23) “la cocaína estimula la ideación y la locuacidad, suscita alucinaciones agradables, atiza el erotismo, aleja las inhibiciones, instaurando, en cambio, una pizca de agresividad”. De la Garza (1983:114) dice que “la cocaína modifica intensamente la afectividad provocando un sentimiento de superioridad y de fuerza. Estos sentimientos van acompañados de una reducción de la fatiga que permanece enmascarada bajo los efectos de la droga”.

Ante tales sensaciones, es fácil que el dependiente busque escapar de su mundo real, donde seguramente percibe que falta algo más para sentirse bien y decida permanecer en ese surrealismo que le proporciona la droga, evadiendo así su problemática o situación actual. Con respecto a los efectos afrodisiacos que los usuarios de esta droga presumen, De la Garza (1983:114) dice que no han sido demostrados por las investigaciones y que existen en este tema diferentes teorías:

- Que exalta la función sexual al estimular el SNC (Sistema Nervioso Central)
- Desbloquea la inhibición, al aumentar la autoconfianza
- Influye también por sugestión, al ser vista como símbolo de la *dolce vita*

De la Garza (1983:114) agrega que “lo que sí aparece claro es que el uso crónico provoca en el hombre la pérdida de erección y eyaculación, y en la mujer produce frigidez”. Coleman (s/d:56) dice que “los consumidores de cocaína suelen estar excitables e irritables. Pueden tener alucinaciones y quejarse de una sensación ‘hormigueante’ en la piel... Los cocainómanos se plantean un único objetivo en la vida: conseguir y consumir cocaína”. Teniendo en la mira este único objetivo, no les importa perder todo y llegar a situaciones extremas con tal de conseguir la droga, su dependencia es tan fuerte que llegan a cegarse ante cualquier otra posibilidad de vida que no contemple a la cocaína.

Dejarán el trabajo, gastarán todos sus ahorros, dejarán la familia, perderán los amigos y renunciarán a todas sus aficiones. Cortarán (a menudo por negligencia) las relaciones afectivas y sexuales. Se mostrarán muy reservados. Mentirán y robarán para conseguir cocaína y harán promesas que no pueden cumplir. Quizá se altere su pauta de sueño y es muy probable que tengan graves problemas económicos. Pueden abandonarse y acabar sucios y desarreglados. Quizá tengan también problemas legales (por posesión de cocaína, por intentar pasarla por las aduanas o por traficar a pequeña escala) (Coleman, s/d:57).

Conviene conocer ahora de dónde proviene este misterioso y mágico polvo blanco capaz de enloquecer al ser humano que al consumirlo puede convertirse en su fiel seguidor. La cocaína “es un polvo blanco extraído de las hojas de coca, arbusto que crece en América del Sur, sobre todo en las regiones andinas y en Indonesia. Este arbusto tiene unos tres metros y medio de altura, sus ramas son delgadas y sus hojas ovaladas de color pardo rojizo” (De La Garza, 1983:112-111).

Vallejo (1988:18) dice que “la cocaína se obtiene de la planta *strongylon coca*. Se usa por tres vías distintas: inhalatoria (aspiración nasal o se fuma), por mucosa oral o genital, o intravenosa”. Coleman (s/d:65) proporciona varios nombres por los que también es conocida la cocaína, siendo éstos: “blanca, C, caramelo, coca, copo, dama peruana, dulce de nariz, hoja, nieve, polvo cósmico, blanca nieves, etc.”. Varenne⁹ dice que “los verdaderos comienzos de la cocainomanía mediante aspiración nasal se sitúan en Norteamérica hacia 1902-1903. Freud fue uno de sus defensores”. Por su parte, Gossop y Grant (1990:8) agregan que “la mortalidad y morbilidad asociadas con el uso de cocaína son mayores cuando ésta se toma por inyección que cuando se inhala en forma de polvo”, advierten además sobre la peligrosidad de fumar pasta de coca e inhalar cocaína básica.

La cocaína, por su capacidad estimulante, facilita las conductas violentas, sobre todo, en personas predispuestas. Algunas veces se utiliza para despertar la confianza en sí mismo y poder cometer el delito. A diferencia del alcohol, proporciona lucidez y suficiente control, lo que no entorpece la ejecución del acto. Por otra parte, cuando provoca reacciones paranoides o psicóticas, el individuo puede reaccionar agresivamente al sentirse vigilado o perseguido (De la Garza, 1983, 114).

“La cocaína ocasiona un estado eufórico que dura de 4 a 6 horas, durante las cuales el adicto experimenta sensaciones de paz y felicidad” (Coleman y otros, 1990:352). Pero agregan estos

⁹ Citado por De la Garza (1983:112)

autores que dicho estado de gracia puede estar precedido por neuralgia, náuseas e inquietud. López (1977:33-34) dice que con frecuencia el adicto a la cocaína comete delitos contra las personas, “esta droga es considerada como una de las más eficaces generadoras de criminalidad y ello debe imputarse al hecho de que domina el sentido moral, trayendo abulia, apatía, irresponsabilidad, perturbación del juicio y de la conciencia”.

Cuando se abusa de la cocaína de manera crónica, Coleman y otros (1990:352) señalan que “se presentan los síntomas de una psicosis tóxica aguda, que son similares a los de la esquizofrenia y que traen consigo alucinaciones visuales, táctiles y auditivas”. Una de las características de la intoxicación por medio de la cocaína es lo que podría llamarse el ‘síntoma de los bichos’ dice Brau (1972:135) “el enfermo ve que se mueven puntos negros por sus vestidos o su piel, que él toma por insectos, pulgas, hormigas y hasta ratones”.

La inhalación repetida puede causar “erosiones en la mucosa nasal. Algunos casos pueden presentar ulceración e incluso degeneración del tejido cartilaginoso. Los sujetos que se inyectan pueden presentar hepatitis u otras complicaciones causadas por el uso de material no esterilizado” (De la Garza, 1983:115). “A los adictos que inhalan o ‘esnifan’ con frecuencia suele gotearles la nariz” (Coleman, s/d:56). Los efectos en la salud están relacionados con la vía de administración, con la frecuencia del uso y con la dosis. “Los fenómenos más comunes son insomnio, pérdida de peso, alucinaciones, psicosis paranoide y ataque cardiaco, aunque también pueden darse casos de psicosis tóxica con alteración sensorial” (Gossop y Grant, 1990:8). Estos mismos autores agregan que la OMS ha considerado que entre las drogas disponibles, la cocaína es la que puede causar más dependencia.

Lamentablemente el daño que causa la cocaína en el cerebro, muchas veces es irreversible y en esos casos, aún cuando la persona dependiente decida dejar la droga con la ayuda de algún programa especial, el sistema nervioso central ha sufrido alteraciones de diversos grados que será imposible corregir. Como afirma Nahas (1991:238), “la naturaleza ha hecho del cerebro un mecanismo tan complicado que la manipulación química del cerebro parece condenada al fracaso”.

1.1.3. Adolescencia y drogas

Después de conocer los principales efectos que los inhalantes, la marihuana y la cocaína ocasionan en el ser humano que las consume y abusa de ellas, conviene revisar cómo pueden influir las drogas en la vida de un adolescente y algunas de las posibles causas o consecuencias del entorno que afectan para que el problema de la farmacodependencia esté presente.

Bastante se ha hablado sobre las dificultades que encierra la etapa de la adolescencia en todo ser humano, los cambios que durante ésta se presentan son complicados, tanto para el adolescente como para sus familiares más cercanos, principalmente padres y hermanos. “La adolescencia se define como época de transición. Se sitúa entre la familia y la macrosociedad; es un ponerse en camino (éxodo) dejando la familia (exogamia)..., esto último no se realiza en soledad o aisladamente, sino con los grupos de pares” (Rivera, 1988:148).

Es de esperarse que el salir “triumfante” de esta etapa, para continuar satisfactoriamente con las siguientes, tiene mucho que ver con el apoyo que los padres otorguen a sus hijos; mediante la comunicación intrafamiliar, la transmisión de valores, de principios, de una educación que contribuya con la autoconfianza y seguridad del adolescente. Son estos y otros aspectos importantes los que se espera sean infundidos a los hijos durante esos años críticos. Esto es casi siempre superado con menores dificultades cuando se trata de una familia funcional, en la que las relaciones internas se dan dentro de un marco de sana convivencia y el núcleo familiar está completo.

Si existe una familia con padres físicamente sanos, es lógico esperar un niño sano físicamente, pero sí, psicológicamente los padres muestran alteraciones neuróticas, tanto el niño, como el ambiente familiar, van a estar sometidos a agresiones emocionales que, en un momento dado, van a modificar en forma negativa, la personalidad del niño y la estructura y clima emocional de la familia (Tocaven, 1976:34).

De acuerdo con la afirmación de Rivera (1970:46), “el hombre es el ser de la creación que nace con mayor grado de inmadurez y, por tanto, el más necesitado de protección”; a la que se une la de Horas (1972:214), “la adolescencia es una riesgosa fase vital”, entonces se puede comprender mejor la importancia de dedicar especial atención a esos primeros años de vida para el mejor desarrollo del ser humano. Las etapas iniciales marcan los cimientos del ser humano, si éstos se encuentran frágiles en cualquier momento se puede perder el equilibrio y, en el peor de los casos, será difícil levantarse y seguir adelante debido a la falta de herramientas para lograrlo. Es un deber de los padres proporcionar esas herramientas, o en su defecto, los maestros son quienes también tienen en sus manos el ayudar al adolescente a superar esa etapa satisfactoriamente.

“La palabra adolescencia, procede del verbo latino *adolescere* que significa crecer, desarrollarse” (Ballesteros, 1985:23). Horas (1972:211) afirma que “son los tiempos en que desaparecen los intereses infantiles y surgen necesidades de afiliación, amistad y amor heterosexual e interpretación moral del mundo”.

El adolescente conserva todavía restos de la mentalidad infantil, impulsiva, ideomotora, terca y sin sentido de responsabilidad. Sobre ella aparecen impulsos nuevos. Tales como el apetito sexual, los deseos de emancipación, de imponerse y de hacerse valer ante los demás (Rivera, 1970:49).

Hay que reconocer que la adolescencia es una etapa de alto riesgo en el inicio del abuso de las drogas. “El periodo crítico de evolución que viven, les lleva a curiosear como una actitud normal en la vida. Las drogas son parte de la realidad y, por lo tanto, objeto de esa curiosidad” (De la Garza, 1983:15). Complementando esta opinión, Goddard y Barnard (1974:165) plantean que “la razón principal que impulsa a la gente joven a complicarse con las drogas es el deseo de momentos de excitación, de emociones intensas, de que ‘pase algo’”. Para Rivera (1988:150) “el adolescente necesita revestirse del chaleco químico de la droga para ser lo que no puede por sí mismo o dejar de ser lo que no puede evitar de otra manera”.

Esto conduce a analizar las causas que orillan al consumo y en ocasiones dependencia de una droga, ya que se puede asumir que la mayoría de las veces la droga es el efecto de alguna situación poco favorable para quien decide “libremente” hacerse prisionero. “Uno de los factores que con más frecuencia se utilizan para explicar el uso de las drogas es la presión que

ejerce el grupo al que pertenece el muchacho” (García, 1976:116). Sin embargo, este mismo autor agrega que algunos investigadores sostienen que el grupo actúa como factor secundario, porque la inserción del joven en el grupo no nace del deseo de usar la droga, sino del de satisfacer las necesidades mentales de afecto, seguridad y pertenencia (1976:117).

Una cualidad común a todo ser humano, en sus tempranas etapas de evolución, es la de regir sus actividades volitivas y conductuales por el llamado ‘principio del placer’. Este principio se caracteriza por una marcada tendencia a ir a lo que gusta, satisface o gratifica y a huir de lo que disgusta, frustra o mortifica (Tocaven, 1976:59).

Gossop y Grant (1990:34) afirman que frecuentemente el abuso de drogas es atribuido a problemas familiares, sin embargo esto no puede aceptarse sin reservas como explicación universal, ya que también hay familias aparentemente estables que pueden ser atrapadas por el mundo de la droga. Lo que se considera como estabilidad es algo más profundo de lo que se ve superficialmente. Por su parte Rivera (1988:152) sostiene que en la carrera drogadiciva el adolescente sufre un triple desprendimiento de consecuencias severas: “de la familia, donde siembra el sufrimiento y la desolación; de su grupo de pares, donde desbarata su función de iniciación y preparación para la adultez; de la misma sociedad, con una actitud de protesta y rechazo”.

La Asociación Médica Americana (1974:40) dice que en la naturaleza del adolescente está “el ir en pos de experiencias nuevas y excitantes, el cuestionar la familia, la sociedad y a sí mismo, ensayar y descartar nuevos tipos de conducta, reconciliar pulsiones contradictorias, y actuar como un niño y como un adulto”. Son muchos los factores que influyen en la formación de su personalidad y del concepto que el adolescente tiene de sí mismo; también son muy variadas las causas que puede tener para consumir o no alguna droga: sexo, edad, presión del grupo a que se pertenece, automedicación, disolución de la familia, predisposición, personalidad y factores psicológicos, disponibilidad, factores sociales y económicos (Gossop y Grant, 1990:32-35). Seguramente puede haber otras más, por lo que difícilmente puede atribuirse el consumo de drogas a una causa específica o siempre a la combinación de varias determinadas, éstas cambian en cada persona, por lo que el tema puede ser tan complejo como el ser humano.

1.1.4. Personalidad farmacodependiente en adolescentes

La adolescencia es considerada como una etapa de cambios en el ser humano, de búsqueda de nuevas experiencias, (Horas, 1972; Goddard y Barnard, 1974; De la Garza, 1983), aunque en esa curiosidad por probar cosas nuevas puede estar el consumo de drogas, hay que reconocer que no todos los adolescentes recurren a ellas en esa etapa de sus vidas. Más aún, hay quienes aún estando inmersos en un entorno en el que fácilmente podrían convertirse en dependientes, no lo son. Desde el punto de vista de la Asociación Médica Americana (1974:41), “es muy probable que los que establecen dependencia con la marihuana u otras drogas estén psiquiátricamente perturbados y que el uso de la droga sea uno dentro de un complejo de síntomas psicológicos y de conducta”.

Hay personalidades más susceptibles a dejarse llevar por la moda, por el qué dirán, por el deseo de pertenencia, y por tantas otras cosas que hacen que de alguna forma sean presa fácil de la manipulación. Sin embargo, como afirman Gossop y Grant (1990:35) “no es raro que ciertos aspectos de la personalidad que se interpretan como causa del uso de drogas sean una consecuencia de éste”.

En una edad en que todo se prueba, haciendo gala de espontaneidad y libertad, la droga es una aventura más asumida por el grupo y hasta impuesta como condición y desafío... En esta situación de sostenida experimentación se elige lo que resulta útil y beneficioso y se rechaza lo que se vive como dañino y perjudicial. Y esto es lo que convence al adolescente: no la prédica retórica sobre el bien y el mal, sino lo que se comprueba bueno o malo a partir de la propia experiencia (Rivera, 1988:149).

Bajo este concepto, si el adolescente encuentra que ha tenido mejores experiencias y aceptación de su grupo de pares usando drogas, será muy fácil que decida continuar con esta práctica. Sin embargo, también pueden existir antecedentes familiares, culturales o de su entorno que lo predispongan a tomar una decisión a favor o en contra de las drogas, sin dejarse llevar solamente por el hecho de que el uso o abuso de drogas le proporcionará buenas o malas experiencias con su grupo.

La droga suple una función vital y, por lo tanto, necesaria: va a crear un vínculo de seguridad contrarrestando el abandono y llenando un gran vacío; va a ser fuente de paz y tranquilidad frente al trauma de conflictos y separaciones, va a incentivar en la búsqueda y experimentación haciendo acariciar la creatividad y el éxito; finalmente, va a transportar a un cielo de felicidad y delirios que se agotará en el *flash* del momento (Rivera, 1988:158).

García (1976:119) hace referencia a la interacción de los factores individuales de la personalidad del sujeto y los factores sociales imputables al ambiente en que se mueve, como una interrelación en donde “la causa del consumo de drogas por el sujeto y, desde un punto de vista ético y pedagógico, la responsabilidad no se encuentra ni sólo en el individuo ni sólo en la sociedad, sino que la comparten ambos en mayor o en menor proporción”. Además este mismo autor señala los motivos principales que propician el consumo de drogas, según varias investigaciones:

La curiosidad; la incapacidad de tolerar las frustraciones y los conflictos; la tentativa de superar la dificultad creando relaciones satisfactorias con otros o con un mundo irreal; la búsqueda del placer y de las satisfacciones inmediatas; la autoafirmación morbosa; la protesta contra determinadas condiciones sociales, insatisfactorias en el joven, contradictorias en si mismas; la búsqueda de interacción con el grupo de semejantes, el deseo de pertenencia, de aprobación, de aceptación, de prestigio; la presión o influjo de los otros; la ausencia de relaciones familiares satisfactorias; la ausencia de valores morales y religiosos (García, 1976:119-120).

Adicionales a estos y algunos con cierta similitud, hay otros motivos para el consumo de drogas, proporcionados por la OMS, tales como: expresar independencia y a veces hostilidad; obtener experiencias placenteras, emocionantes, nuevas o peligrosas; adquirir un estado superior de conocimiento o de creatividad; escapar a las situaciones angustiosas de la vida (De la Garza, 1983:15-16). Este mismo autor agrega que “muchos individuos padecen de trastornos del carácter, que provocan una búsqueda de satisfacción inmediata a pesar de que conocen los efectos adversos que pueden sufrir en el futuro”.

Un gesto de rebeldía y de destrucción de muchos adolescentes es precisamente dejarse sorprender en el uso de drogas para, de forma consciente o inconsciente, lograr ser reprimidos. De este modo pueden destruirse a sí mismos y agredir a la vez a su entorno familiar.

La adolescencia se acompaña de frecuentes periodos de depresión y de angustia. Además, puede coincidir con procesos psiquiátricos propiamente dichos que hacen al sujeto fácil presa de los fármacos (De la Garza, 1983:16).

Es entonces la mezcla de diversos motivos, personales y sociales, lo que lleva al adolescente a las drogas y, lo que para unos puede ser él o los motivos decisivos, para otros no es significativo. En esto tiene mucho que ver la personalidad y el carácter; lo que determinará la forma en que se inicie en el consumo de drogas, buscando en muchos casos llamar la atención que no tiene, al dejarse descubrir por su familia en una situación que sabe causará daños tanto a su salud como a la salud emocional de su entorno.

El consumo de drogas es una forma de conducta del individuo. Los valores, sentimientos, creencias y motivaciones aparecen como elementos básicos para su comprensión, sin olvidar los conocimientos educativos y sociales. Algo no funciona en la familia, en la escuela y en la sociedad, cuando el individuo ha perdido el deseo de crecer y se implica en una conducta destructora de sí mismo. Detrás de las drogas hay un malestar y, a veces, una búsqueda (De la Garza, 1983:171).

Es importante destacar aquí la opinión de Coleman (s/d:129) cuando afirma que “no es la personalidad del individuo lo que determina que se haga o no adicto, sino sus circunstancias personales. Todos somos potencialmente vulnerables y todos tenemos miedos y flaquezas”. Además de destacar el hecho de la fragilidad que encierra la personalidad humana y que no es tan fácil cambiarla. “El individuo puede cambiar sus expectativas y planteamientos si éstos son nocivos o destructivos. Pero no puede cambiar su personalidad básica, ni hay por qué animarle a que lo intente” (Coleman, s/d:129).

Para Carneiro (1977:10-11), el amplio y variado medio del que goza el hombre, ocasiona que su personalidad sufra efectos mayores al invertir más tiempo que cualquier otro animal, en alcanzar la madurez y agrega este mismo autor que “una herencia relativamente pobre, ligada a excelentes condiciones del medio, produce muchas veces mejores resultados que una buena herencia ligada a malas condiciones ambientales”. En términos de Ballesteros (1985:71) “la verdadera formación de la personalidad consciente del adolescente..., se realiza mediante la influencia que el medio social ejerce sobre él y la índole y carácter de sus reacciones, sus experiencias y sus inevitables fracasos”. Dentro de este mismo concepto de la herencia y el medio, Horas (1972:272) plantea que “muchos rasgos de una persona son consecuencia de sus genes, pero sus actos dependen de una compleja sucesión de medios químicos, físicos y sociales. La herencia tendría entonces un papel inicial y limitativo en el desarrollo posterior”.

En todo este orden de ideas, se percibe la influencia del medio como parte importante en la formación de la personalidad, especialmente durante la adolescencia, cuando la persona será más vulnerable a cualquier cambio que considere de ayuda para ser aceptado en un grupo, sentirse seguro y confiado; muchas veces sin importar los riesgos y las consecuencias que esto ocasione, como puede ser la iniciación en el consumo de drogas.

Se ha dicho que las personas que caen en la adicción son, invariablemente, timidas, impresionables y muy nerviosas. Pueden simular una cierta fortaleza y desenvoltura, pero bajo esa capa superficial

son emotivamente inseguras y tienen una gran necesidad de cariño y afecto. Les resulta difícil establecer relaciones estrechas con otras personas y las drogas les ayudan, proporcionándoles alivio, seguridad y confianza. Son personas solitarias e inseguras, y las drogas les proporcionan bienestar (Coleman, s/d:128).

Este mismo autor (128-129) agrega que “la mayoría de los adictos tienen problemas de personalidad que les crean dificultades sociales y que estos problemas sociales, a la larga, son los responsables de que recurran a las drogas o a otras ayudas externas”. Además, se trata en su mayoría de personas que tienen planteamientos un tanto infantiles, son depresivas, suelen comportarse sin moderación, son extraordinariamente inteligentes y se sienten frustradas por su incapacidad de progresar en la vida, son desorganizadas, ingobernables, incapaces de afrontar la presión y demasiado exigentes. Por su parte Sotelo (1980:43) dice que el abuso de drogas “es incompatible con una vida provechosa. Las drogas se adueñan de la personalidad y los adictos pronto pierden interés en el estudio, en el empleo y en la familia y, huyendo de sus relaciones sociales normales, buscan la compañía de otros adictos”.

En algunos casos podrá ser la personalidad del individuo propensa para que éste use drogas, pero no es condición necesaria ni suficiente que reúna este perfil para ser farmacodependiente, ya se ha mencionado que también influye el medio y diversos motivos personales para esta decisión. Como afirma Sommer (1985:16) la droga por sí misma nunca produce hábito. “El consumo de drogas más fuertes, así como la perseverancia en el mismo, depende en gran medida de la personalidad del muchacho y de su situación general. Las diversas facetas de su desarrollo y de sus relaciones familiares tienen una importancia decisiva”.

Es difícil definir hasta dónde la personalidad es una de las causas para el uso de drogas; o las drogas son una causa de cambios y quizá trastornos en la personalidad. Seguramente hay un poco de ambas cosas y también es seguro que la personalidad del ser humano es muy compleja y singular, cada persona tiene un mundo propio, único e irrepetible que la hace ser como es, no es posible “inyectar” dosis de motivos o de experiencias para crear la personalidad con pleno dominio de sus emociones, autosuficiente y jamás interesada en el consumo de drogas o sustancias que alteren su estado normal.

1.1.5. Legislación sobre drogas en México

Tanto la distribución como el consumo de estupefacientes se encuentran al margen de la ley en México, quienes de alguna forma están involucrados en estas actividades son considerados delincuentes, enfermos mentales o en algunos casos ocupan ambas categorías, lo anterior de acuerdo a las distintas leyes mexicanas que regulan el narcotráfico y la farmacodependencia. A continuación se comentan dichas leyes y los artículos que se refieren a este tema.

El Código Penal (Carranca, 1974) dedica a delitos contra la salud sus artículos del 194 al 199. En ellos se enfoca principalmente a las penas y sanciones, de prisión y económicas, que recibirán aquellas personas que de una u otra forma sean productores, distribuidores o traficantes de estupefacientes; además se señala la sanción para aquellos que induzcan a otra persona para que use drogas, siendo aún mayor esta pena si se tratase de que la persona

inducida es un menor de edad. Se señala además que no es delito para un toxicómano, la posesión de estupefacientes en una cantidad que, racionalmente, sea necesaria para su propio consumo.

Con relación a esto último, cuando se trata de una persona que consume drogas, los capítulos 523 al 527 del capítulo III del Código Federal de Procedimientos Penales (1997), están dedicados a quienes tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos; señalando que cuando el Ministerio Público, durante su averiguación detecte a una persona que ha hecho uso indebido de estas sustancias adictivas, su responsabilidad es dar aviso a la autoridad sanitaria federal para determinar su intervención en el caso. Si durante la averiguación se detecta la adquisición y posesión de estupefacientes o psicotrópicos, tanto el Ministerio Público como la autoridad sanitaria determinarán si se trata de una cantidad necesaria para el propio consumo y que el inculcado tiene la necesidad o el hábito de consumir este tipo de sustancias adictivas; entonces no habrá consignación a los tribunales, en el caso contrario, se ejercerá la acción penal. Sin embargo, si el inculcado comete algún delito contra la salud, será consignado sin que intervenga la autoridad sanitaria federal para su tratamiento.

Además existe el Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Nuevo León (1997) y dentro de su Capítulo III, en el artículo 97, hace referencia a las sanciones y medidas tomadas en contra de los alcohólicos, farmacodependientes, inadaptados y perversos sexuales que cometan algún delito, quienes serán sancionados según su peligrosidad y se procurará que el tratamiento que se siga en relación con estos sujetos sea de carácter curativo.

Es destacable la importancia que las autoridades sanitarias tienen dentro del Código Federal de Procedimientos Penales, incluso sobre el Ministerio Público, organismo que debe primero conocer los dictámenes de las autoridades sanitarias para disponerse a ejecutar alguna sanción. La Ley General de Salud dedica sus artículos 73 y 74 a la promoción de la salud mental, destacando la importancia del desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan con la salud mental; además resaltando la realización de programas de prevención y rehabilitación del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia.

En los artículos 191, 192 y 193 de esta misma Ley General de Salud, se establece la importancia de la prevención, tratamiento y educación sobre los efectos de la farmacodependencia, además de la educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento. Para lo anterior se destaca la importancia de que la Secretaría de Salud elabore un programa nacional contra la farmacodependencia.

El artículo 234 de esta misma Ley muestra una amplia clasificación de todas las sustancias que son consideradas estupefacientes y que requieren de receta médica y controles para su venta y consumo. Los artículos 235 al 238 sancionan la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga. Los artículos 239 y 254 bis., hacen referencia al decomiso de estupefacientes por parte de las autoridades y que

podieran ser de alguna utilidad para la Secretaría de Salud, por lo que deberán ser validados por esta dependencia antes de su incineración. Los artículos 240 al 243 establecen quiénes son los profesionales de la salud que podrán prescribir algún tipo de estupefaciente y los requisitos que deben reunir, la forma en que se hará la prescripción y los establecimientos en donde puede ser surtida dicha prescripción.

Para seguir con la Ley General de Salud, en su artículo 253 menciona que la Secretaría de Salud determinará cuáles sustancias representan un riesgo para la salud pública y careciendo de valor terapéutico, se utilizan en la industria, artesanías, comercio y otras actividades, definiendo un control en su venta. Esto se refiere principalmente a los inhalantes y se profundiza sobre sus riesgos en el artículo 254.

Es importante hacer referencia a lo que estipula la Ley General de Salud dentro de su apartado para publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco. Aunque se trata de drogas lícitas, muchas veces son las drogas de entrada hacia otras de mayor riesgo y consideradas ilícitas, por lo que en los artículos 308 y 309 se definen controles de contenido, imágenes, sonidos, horarios, entre otras restricciones. Seguramente hay publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco que podría ser analizada bajo la óptica de estos artículos de la Ley General de Salud y detectar irregularidades; el presente estudio no pretende ahondar en este aspecto, por lo que es preferible evitar citar algunos ejemplos de productos de este tipo que están faltando en su publicidad, de manera consciente o inconsciente, con algunos incisos de los estipulados por esta ley.

Por último, dentro de esta misma ley, en sus artículos del 455, 456 y 467, también se incluyen sanciones a quienes de una u otra forma sean promotores de sustancias tóxicas o peligrosas, con inminente riesgo para la salud de las personas; se hace referencia especial a la sanción que recibirá quien propicie que menores de edad o personas discapacitadas física o mentalmente, consuman sustancias psicotrópicas sin ningún control.

Es así como están integradas las distintas leyes mexicanas en materia de farmacodependencia y narcotráfico. El imponer un castigo a quien rompe una regla es solamente una medida de control, válida pero no definitiva para la solución del problema. Quizá podría existir una nueva ley que incentive el dejar de consumir o distribuir drogas, después de todo es bien sabido que el ser humano responde mejor al premio que al castigo. Es una simple idea que requiere de mucho análisis, pero vale la pena romper el paradigma que siempre se ha seguido e intentar soluciones diferentes, tal vez ayude un poco.

1.1.6. Farmacodependencia en México y en Nuevo León

El problema de la farmacodependencia está presente a nivel mundial y México no es la excepción. Como país productor y vecino inmediato de Estados Unidos, su posición estratégica ha sido clave para que diversos cárteles internacionales hagan llegar la droga a uno de los principales países consumidores. Pero el problema ya no es sólo la producción y distribución, cada día se agrava más el consumo de diversas drogas ilegales en todos los niveles de la población mexicana.

Según fuentes informativas militares, afirma Ruiz Cabañas (1993:218), México ha participado en el tráfico de drogas por tres razones:

- Su ubicación geopolítica, al borde del más grande mercado de consumo.
- La existencia de complejas redes delictuosas internacionales que participan en el tráfico de drogas y llegan de América Central y del Sur.
- Las precarias condiciones sociales y económicas de algunos sectores de la población.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (1993-1998), entre las drogas de mayor consumo en México, la mariguana registra el más alto índice; casi cinco de cada 100 habitantes la han probado; después se encuentran la cocaína y los inhalantes (thinner, pegamentos, lacas, gasolina, pinturas, etc.). De las drogas mencionadas, el consumo de cocaína ha crecido notablemente, en los últimos seis años se triplicó la cantidad de personas que la prueban. En el mismo lapso, los que experimentaron con mariguana aumentaron de 1.4 a 2.25 millones. En las escuelas de secundaria y bachillerato, por cada mujer que consumió algún tipo de droga, ocho varones lo hicieron; además, más de un tercio de los adolescentes y jóvenes que tienen entre 12 y 25 años admitieron haber usado sustancias (Moreno, 1999:90-91).

En su mayoría son hombres jóvenes; por cada mujer que consumió algún tipo de droga, ocho varones lo hicieron; además, más de un tercio de los adolescentes y jóvenes que tienen entre 12 y 25 años admitieron haber usado sustancias. En México, la edad en la que se utiliza por primera vez alguna droga se encuentra entre los 10 y 18 años (Moreno, 1999:90).

En un estudio realizado con base en la Encuesta Nacional de Adicciones 1988 con adolescentes de áreas urbanas de México, se detectó que el uso de drogas entre los adolescentes y los adultos jóvenes se ha incrementado en los últimos 25 años, se tienen como principales factores: el bajo promedio de las calificaciones académicas, la falta de práctica religiosa, la psicopatología, el uso temprano de alcohol, una baja autoestima, malas relaciones con los padres, uso de drogas por compañeros y amigos, así como por el padre, la madre y otros familiares cercanos (Nazar-Beutelspacher y otros, 1994:647).

En este mismo estudio, los autores señalan que en el caso de los niños marginados, se señalan como factores relacionados al consumo de drogas el sexo, la escolaridad baja, el abandono de la escuela, el empezar a trabajar a edad temprana, el poco o nulo contacto familiar, el haber emigrado de zonas rurales y si la madre, hermanos y amigos consumen alcohol o drogas.

En México, los niños y adolescentes marginados usan con preferencia los inhalantes como primera droga. En segundo lugar está la mariguana, y el uso de su mezcla con inhalantes no es raro, debido al bajo costo y a su fácil acceso. Estas drogas son las que inician a los jóvenes en la farmacodependencia (De la Garza, 1983:86).

Solo como referencia de algunos índices que se presentan en la ciudad de México, según datos comparativos entre 1986 y 1995 obtenidos por el Sistema de Registro de Información sobre Drogas a través de 46 instituciones de atención a la salud y procuración de justicia; dentro de la categoría de consumo "alguna vez en la vida", la mariguana pasó de 63.6 a 70.3 por ciento; los inhalantes registraron una disminución en ese mismo período, siendo ésta de 57 a 54.5 por ciento; mientras la cocaína aumentó considerablemente en los últimos diez años,

en 1986 registró el 1.6 por ciento y en 1995 el 31 por ciento. Estos datos tienen la limitación de proceder solo de ciertas instituciones, por lo que no representan el universo de consumidores de la población general (Galván-Reyes y otros, 1997:6)

Al hablar específicamente de Monterrey y de acuerdo con datos del Consejo Estatal Contra Adicciones (CECA) (Roque,1998:7), las drogas de mayor consumo son los inhalantes, la marihuana y la cocaína. Con respecto a los inhalantes, quienes consumen este tipo de drogas señalan que pueden conseguirlas en sus hogares, en el hogar de algún vecino o distribuidor, en ciertas calles, debajo de puentes, en ciertos parques; casi nunca en bares o discotecas, fiestas o reuniones; los precios son poco variables y se consideran baratos, van de dos a cuatro pesos la dosis.

Estas drogas (inhalantes) son de las que mayor deterioro provocan en los usuarios; un problema serio es que se inicia en etapas muy tempranas (más del 75 por ciento de los consumidores inician antes de los 14 años) y limitan enormemente el desarrollo psicosocial; los niveles de escolaridad más bajos entre usuarios de drogas lo encontramos en este grupo de pacientes, apenas el 42 por ciento alcanza los primeros dos años de secundaria (Roque, 1998:6).

En el caso de la marihuana, según datos del CECA (Roque,1998:6) ésta ha sido una droga de fácil acceso; quienes la consumen señalan que la pueden conseguir en el hogar de vecinos, distribuidores, amigos o en su propia casa, igualmente la consiguen en fiestas, centros nocturnos, en parques y zonas específicas en la comunidad; señalan que no es fácil conseguirla en lugares de trabajo o dentro de las escuelas, pero sí a sus alrededores. Agrega este mismo autor que el precio de la marihuana “varía mucho en la comunidad, los consumidores mencionan precios de acuerdo a la calidad de la droga y la situación psicosocial donde la consiguen; precios que van desde 15 pesos el cigarrillo, hasta paquetes que oscilan entre 500 y 1,850 pesos” (1998:4).

Con respecto a la cocaína, en los últimos seis años se ha colocado como una de las drogas de mayor consumo en la comunidad de Monterrey y se pone a la par con la marihuana, los inhalantes y el alcohol. “En 1991, de los pacientes que acudían a los Centros Gubernamentales únicamente el 4.8 por ciento señalaba a la cocaína como la droga principal de consumo, para el primer semestre de 1998 ya lo expresaron así el 21.7 por ciento de los pacientes”. Se nota la misma tendencia a la alza en los Centros no Gubernamentales, donde en 1994 el 22.1 por ciento de los pacientes registrados la habían consumido y para el primer semestre de 1998, esta cifra había aumentado a 26.6 por ciento (Roque, 1998:7).

Es probable que debido a la popularidad que ha tenido su consumo (cocaína), se ha abaratado, ya que hasta 1993 la podían consumir solamente grupos de personas con niveles socioeconómicos elevados; actualmente parece que se ha roto esa barrera económica y la pueden conseguir personas con pocos recursos financieros.

De acuerdo a los reportes de los pacientes y algunos traficantes que han sido detenidos, los precios muestran una gran variabilidad que depende del nivel de pureza de la droga que se comercializa y la región geográfica donde se promueve. Los precios en zonas socioeconómicamente limitadas, van de 35 a 100 pesos el sobre de tres dosis (‘rayas’); la pureza de la droga es muy limitada y se revuelve de múltiples maneras, pero sin perder el efecto estimulante; en zonas mejor colocadas económicamente, los precios se elevan de 130 hasta 380 pesos, con niveles de pureza más controlados; o bien se consiguen presentaciones a precios que van de 800 a 3,000 pesos (Roque, 1998:8).

El nivel de escolaridad mostrado por los usuarios de cocaína es superior, más del 70 por ciento alcanza la preparatoria y el 25 por ciento termina una carrera, según datos del CECA. Además el 45 por ciento mantuvieron por un buen tiempo empleo y vida productiva; el 30 por ciento de los casos registrados tuvo trabajo pero fueron desocupados.

Según cifras del Censo de Población y Vivienda 1995 realizado por el INEGI, había en Nuevo León 1,024,342 jóvenes con edades entre los 12 y 24 años que representaban un 28.85 por ciento de la población total. Uno de cada tres de ellos se encontraba estudiando. De acuerdo con el Centro de Investigaciones Económicas, en el área metropolitana de Monterrey, se estima que el 25.1 por ciento de los jóvenes tienen al menos un año de estudios a nivel profesional. Martínez Jasso (1999:121) dice que “la escolaridad promedio en el Área Metropolitana de Monterrey fue de 6.72 años en 1976; veintidós años después, en 1998, la variable reflejó un ascenso a 9.15 años”.

La drogadicción y la adicción al alcohol son amenazas serias para la juventud del Estado. Cada fin de semana, en Monterrey, más de 200 mil jóvenes entre los 12 y los 22 años consumen bebidas alcohólicas, y el 38 por ciento de ellos lo hace hasta embriagarse. Aunado a lo anterior, destaca el hecho de que la primera causa de muerte entre los jóvenes entre 14 y 17 años son los accidentes automovilísticos, y el 50 por ciento de éstos están asociados con el alcohol (CECA, 1997, en Plan Estatal de Desarrollo 1997-2003).

También con datos del CECA y en relación con la farmacodependencia, el 54 por ciento de los consumidores de marihuana en el Estado tiene entre 12 y 18 años. Además, la mayoría de los menores que consumen inhalantes iniciaron a los 10 años, provocando en muchos de ellos, daños cerebrales irreversibles y el 80 por ciento de los jóvenes que agreden a su familia son farmacodependientes (Plan Estatal de Desarrollo 1997-2003).

1.1.7. Prevención – Educación, una acción contra las drogas

Siempre será mejor tomar medidas proactivas que reactivas, es decir, actuar antes de que el problema esté presente y alcance dimensiones difíciles de controlar. El diccionario Larousse dice que prevenir “es sinónimo de anticiparse, precaver, evitar, predisponer, prepararse con lo necesario, tomar precauciones, prevenirse contra toda eventualidad” (1985:520). Entre las diferentes definiciones de prevenir que incluye la Enciclopedia Encarta (1999), la más adecuada para el tema de este estudio es “prepararse de antemano para una cosa: prevenirse al, o contra, el peligro; precaver, evitar o impedir una cosa; vencer un inconveniente o dificultad”. “Prevenir viene del latín ‘praevenire’, que quiere decir adelantarse, preceder, venir antes; de prae: antes y venire: venir” (Aguirre y Martínez, 2000:99).

Prevención indica la acción de prever. Este pre-ver adelanta en buena medida no sólo los alcances de una actividad, sino todo un sustento conceptual e ideológico... Prevención entonces, por su sola construcción, alude a los parámetros de una práctica y un sentido: ver-antes; adelantarse a la ocurrencia de un fenómeno observable. En un sentido más vulgar –no por ello menos sabio- ‘ir a los hechos antes que éstos ocurran’.

En otro orden de cosas, cabe apuntar que no existe teoría alguna de la prevención. Se trata de un ‘hacer’ que puede estar más o menos sustentado en principios teóricos muy variables” (González, 1988:123-124).

Aguirre y Martínez (2000:99) plantean los tres niveles de la prevención; definen a la prevención primaria, como el intento por que no aparezcan nuevos casos de farmacodependencia; la prevención secundaria, se ocupa de identificar a quienes ya consumen drogas pero aún no son farmacodependientes, para proporcionarles tratamiento en un afán por evitar que pasen a etapas más peligrosas; la prevención terciaria, proporciona tratamiento especializado a los adictos, para su rehabilitación, reinserción familiar y social, además de prevenir secuelas incapacitantes.

Prevenir significa 'venir antes', anticiparse al fenómeno como anomalía y enfermedad. Por lo tanto, apunta a las causales para disminuir los riesgos de la población; se llama también prevención primaria. La prevención secundaria organiza medidas tendientes a reconocer y a atacar eficientemente el problema en sus comienzos... La prevención terciaria puede llamarse rehabilitación y resocialización en el sentido de reintegración al medio (Rivera, 1988:164).

Para complementar estas definiciones de los niveles de prevención, Aguirre y Martínez (2000:101) hacen la siguiente clasificación de actividades dentro de cada etapa:

- **Primaria:**
 - Para disminuir la oferta:
 1. Legislación
 2. Represión
 3. Penalización
 - Para disminuir la demanda:
 1. Educación
 2. Legislación
- **Secundaria:**
 1. Identificación oportuna de los casos (probadores, consumidores ocasionales)
 2. Tratamiento oportuno para prevenir el paso a etapas peligrosas
- **Terciaria:**
 1. Tratamiento especializado del adicto
 2. Rehabilitación
 3. Reinserción social

“El problema de las drogas a veces resulta un problema legal, muchas veces médico y siempre un problema educativo” (De la Garza, 1983:171). Tomar medidas preventivas es una cuestión de cultura y educación, no es lo más acertado actuar hasta que el problema está presente y va en incremento, lo mejor sería tener una visión de lo que se aproxima y actuar con anticipación para que no se presente o por lo menos lo haga con menor intensidad. Se trata entonces de conocer las necesidades de la población para ver la forma de satisfacerlas antes de que ésta decida por sí misma y se vea orillada a recurrir a formas no muy convenientes para obtener lo que necesita y espera.

En el caso de la dependencia a las drogas, la prevención juega un papel muy importante, ya que como dice Dupont (1983:285), “el tratamiento comienza cuando la prevención ha fallado. Prevenir significa terminar con la drogadicción antes de que empiece; tratamiento significa terminar con la dependencia después de que se ha establecido firmemente”. Desde este punto

de vista el tratamiento está dentro de la prevención terciaria. Gossop y Grant (1990:45) consideran que no es conveniente y a veces tampoco es posible, establecer una división entre prevención y tratamiento. “En muchos aspectos, tratamiento equivale a prevención... Una prevención eficaz reduce la demanda de servicios de tratamiento a un nivel que permite dedicar los escasos recursos disponibles a las atenciones más importantes”.

La prevención del abuso de las drogas puede realizarse con diferentes enfoques. El enfoque educativo constituye en estos momentos uno de los más válidos... La educación auténtica requiere el planteamiento de programas educativos que proporcionen no sólo conocimientos, sino también valores, creencias y actitudes que se opongan al abuso de las drogas (De la Garza, 1983:172).

Este mismo autor plantea que la educación auténtica, que valora al individuo y lo ayuda a crecer en todos los niveles, ya es preventiva aunque directamente no hable de las drogas; pero en ocasiones será necesario tratar directamente el tema de las drogas, legales e ilegales (1983:174). A este respecto, García (1976:125) opina que “probablemente no es menester una educación específica, sino más bien una acción educativa general, en la cual los muchachos adquieran criterios y hábitos de reciedumbre y sobriedad para su vida”. Para Aguirre y Martínez (2000:89), “la educación como acción preventiva de las adicciones comprende cualquier medida que tienda a desarrollar en los individuos, la capacidad, la actitud y la voluntad de evitar el consumo de cualesquiera de las drogas que causan dependencia”.

El hablar o no sobre drogas en un programa preventivo dependerá de la población meta a la que éste se dirija. Quizá la prevención sea sólo mediante la difusión de valores, de actitudes, de manejo de situaciones, de actividades de esparcimiento cultural, social y deportivo, todo esto encaminado a mantener la atención del adolescente en otros temas y actividades de interés y formación para su edad, alejándolo del ocio, que no lo conducirá a nada bueno. Pero si en la población meta se tienen antecedentes de farmacodependencia o se ubica como de alto riesgo, definitivamente que además de los temas ya mencionados, será oportuno incluir información de las drogas de mayor consumo en su entorno, los problemas y dependencia física, psicológica o ambas que pueden ocasionar, así como proporcionarles herramientas para resistir el consumo de estas sustancias cuando les sean ofrecidas por algún amigo o desconocido.

Existe una aceptación universal de que hablar de las drogas que son desconocidas por los alumnos o que no son familiares dentro de su contexto de vida, puede producir curiosidad y, como consecuencia, incrementar su abuso. Sin embargo, esto no debe maniar a los maestros ni a los expertos en drogas para tratar directamente el problema con los alumnos, si los productos usados son conocidos por los niños. En estos casos, no hablar del problema constituye una complicidad, más que una medida de prudencia (De la Garza, 1983:174).

Con todo esto queda claro que la prevención es algo más que lanzar volantes al por mayor; más que pegar carteles en cada mural escolar; más que dar conferencias y pláticas a niños, padres y maestros; más que contratar espacios de radio y televisión con mensajes preventivos; algo más que hacer todo esto de manera aislada y sin una planeación, sin una orientación dirigida especialmente a cada público meta; sin una coordinación conjunta entre todas las instituciones involucradas tanto en el nivel previo a la farmacodependencia como en el nivel posterior a ella. Como bien lo afirma Maurer (1992:322) “la razón principal del fracaso de la

lucha contra el abuso de drogas en la mayoría de los países es la falta de una cooperación interdisciplinaria adecuada”.

1.1.8. Recuperación, un largo proceso

De manera física o psicológica, el uso de algunas drogas puede crear dependencia, quien las consume piensa que le será posible dejarlas en cualquier momento que así lo decida; sin embargo, hace falta bastante buena voluntad para primero superar el síndrome de abstinencia y después para no regresar al consumo. Muchas veces se practica el ya conocido “sólo por hoy” que se inculca en todos los centros de rehabilitación y tribunales de adictos en recuperación.

Martínez Burgos (1973:15) dice que “las perturbaciones físicas y anímicas que resultan de la abstinencia (nerviosismo, insomnio, fiebre, sudor, calambres epileptoides, etc.) se denominan colectivamente <síndrome de abstinencia>”. Brau (1972:379) afirma que “la mayor servidumbre que amenaza al toxicómano es de orden psicológico. La droga agrava el desequilibrio mental y transforma las neurosis latentes en psicosis a veces incurables”. El daño está hecho y las alteraciones químicas causadas en el sistema nervioso central no se corrigen al dejar de consumir drogas, dependiendo de su gravedad, en ocasiones el daño es irreversible. Dusek y Girdano (1990:36) agregan que “las drogas actúan sobre el sistema nervioso central gracias a su habilidad de imitar o desplazar a los neurotransmisores que existen naturalmente, alterando así el comportamiento y funcionamiento normal del cerebro”.

Con desintoxicación o detoxicación, no queda resuelto del todo el problema mientras el toxicómano no se libera de las alienaciones que le llevaron a la droga. La psicoterapia y, en ciertos casos, el psicoanálisis, al atenuar la intensidad de la neurosis, pueden contribuir a la curación completa (Brau, 1972:380).

Esto también lo afirma la Asociación Médica Americana (1974:45), al plantear que “un tratamiento efectivo no se centrará en el uso de la droga solamente, ya que la dependencia psicológica es casi universalmente sintomática de serios trastornos de personalidad, conflictos neuróticos graves o reacciones psicóticas”. Analizando el síndrome de abstinencia en los inhalantes, De la Garza (1977:152), afirma que “cuando los sujetos se abstienen de inhalar aparecen, en algunos de ellos, ansiedad, dolor de cabeza (cruda, resaca)... Fuera de estos síntomas el síndrome de abstinencia físico no es apreciable”. En términos de Coleman (s/d:69) “el adicto a la cola que deja de tomarla puede padecer calambres abdominales, náuseas, dolor de piernas, cansancio y depresión. Tales síntomas pueden prolongarse varios días”.

En el caso de la marihuana, Vallejo (1988:18) manifiesta que el síndrome de abstinencia “aparece pocas horas después de la supresión brusca del consumo crónico en dosis elevadas. Dura de cuatro a seis días y consiste en: irritabilidad, inquietud, excitación, anorexia, insomnio, pérdida de peso, temblores y fiebre”. Por su parte Coleman (s/d:50) expone que “el consumidor habitual (de marihuana) puede manifestar depresión, insomnio y ansiedad si deja la droga. También son corrientes los temblores”.

Los consumidores de cannabis (mariguana) que quieren dejarlo, deben hacerlo poco a poco. El cannabis no es especialmente adictivo y no suele ser muy problemático dejarlo. Al igual que con otros tipos de adicción, es importante saber por qué empezó. Si las presiones y circunstancias no han variado, es muy probable que el adicto vuelva a tomar cannabis al poco tiempo de haberlo dejado (Coleman s/d:51).

En el síndrome de abstinencia para la cocaína, Vallejo (1988:18) dice que “los síntomas más importantes son apatía, adinamia, astenia (cansancio) y cuadro depresivo”. Coleman (s/d:57) afirma que “el consumidor de cocaína que deja de tomarla padecerá seguramente depresión, agotamiento e insomnio”.

La dependencia a cualquier tipo de droga es una enfermedad que puede considerarse para toda la vida, quien ha sido adicto y decide rehabilitarse, tendrá que vivir el resto de sus días lo más alejado de la sustancia que consumía y de otras más similares, que pudieran resultarle tentadoras, pues es muy fácil que su cuerpo desee tener nuevamente las experiencias placenteras que las drogas le daban y aceptar probar una vez más, si éstas las tiene a su alcance. En el caso de la cocaína, Nahas (1991:239) manifiesta que ésta “marca al cerebro con un recuerdo, impreso bioquímicamente, llamado ‘impronta’ que no puede ser borrado” y agrega que “la experiencia placentera asociada con el consumo de cocaína ha grabado un recuerdo de lo más dominante en el cerebro; tan dominante que llevará a un ex adicto, que ha sido abstinento durante años, a consumir de nuevo la droga, si es que está disponible para él” (1991:238).

Para los inhalantes, quizá esta acción sea en menor proporción física o psicológicamente, ya que puede ser más bien de tipo social. El inhalador generalmente pertenece a un grupo marginal en el que parte del entorno es la conducta inhaladora, como afirman De la Garza y otros (1977:176) si el objetivo es que los adolescentes dejen la droga y se adapten a su grupo “surge la interrogante de si los terapeutas están conscientes de que el abandono de la inhalación, que es una forma de protesta social negativa y destructora, debe abolirse a cambio de llevar una vida ‘normal y adaptada’ al grupo marginado adulto”.

La experiencia nos muestra que aquellos muchachos que se incorporan en el rol de adulto, consiguiendo emplearse y aparejándose, con una independencia económica y afectiva, dejaban de inhalar o disminuían su ritmo de inhalación y optaban por ingerir alcohol. Recuérdese que esta adicción es sintónica en los adultos y que embriagarse en la comunidad, al igual que en otras clases sociales, es visto con simpatía y aceptación por los adultos (De la Garza y otros, 1977:176).

Según Dusek y Girdano (1990:49) la mariguana está dentro de las drogas que afectan la percepción, se sabe menos de la acción fisiológica propia de la mariguana, “pero se cree que la sensación subjetiva que produce esta droga es el resultado de la acción directa del THC (tetrahidrocannabinol) en las células del cerebro que tienen una afinidad especial o atracción química por los cannabinoides”.

En cuanto a la rehabilitación, Aguirre y Martínez (2000:76) dicen que el Instituto Johnson, en Minneapolis, Minnesota, ha desarrollado un método llamado ‘La técnica de la intervención’ para el adicto, “éste intenta crear una especie de ‘crisis emocional’ en el enfermo para que llegue pronto a un climax y busque ayuda antes de que su enfermedad siga progresando, cree problemas mucho más serios, o acabe con él”. Estos mismos autores agregan que “la

intervención es una confrontación planificada hasta su más mínimo detalle. Es una confrontación hecha por los seres queridos en una forma firme, pero cariñosa, exenta de todo juicio o crítica hacia la persona enferma” (2000:77).

...el adicto rara vez busca espontáneamente ‘tratamiento’... El adicto no sufre por su enfermedad, sino que la goza y por tanto tiene una gran reticencia a ser tratado, debido a que el tratamiento significa que debe renunciar a su recompensa favorita y, literalmente, romper un amorío (Sandoz Rado)¹⁰

Es así como de una u otra forma la salida o liberación de estas sustancias se presenta complicada; ahora se tiene el doble problema de superar la abstinencia de las drogas y solucionar el problema que ocasionó empezar a usarlas, quizá algo más sencillo aunque un poco utópico, es la propuesta que hace la Oficina de Narcóticos (1974:96), al decir que “la única forma de evitar terminar siendo un drogadicto, es apelar al sentido común y no comenzar. No se aprende a mantener lejos de la adicción experimentando con ella ya que lo más probable es quedar atrapado”.

1.2. Pobreza

El tema de la pobreza tiene su lugar especial dentro de este estudio, dado que se realizará en una comunidad de nivel socioeconómico bajo, por lo que los conceptos de pobreza y pobreza extrema son utilizados y definidos dentro de este apartado, así como los términos de marginalidad y desigualdad, ya que en ocasiones también han sido utilizados para definir a la pobreza.

La pobreza es un grave problema social, alrededor de éste hay implícitos otros más; de una u otra forma todos se entremezclan y algunos son consecuencia de otros. Se tiene así que el desempleo o el subempleo, son una causa de pobreza y algunas consecuencias de ésta pueden ser, aunque no es regla general: el hacinamiento, la desnutrición, la violencia intrafamiliar, la deserción escolar, la delincuencia, la prostitución, el alcoholismo, la farmacodependencia.

Cabe aquí destacar que varios de estos problemas no son exclusivos de las clases que viven en un entorno de pobreza, se encuentran también en los niveles socioeconómicos más altos; pero el enfoque principal de este estudio es hacia la población que vive con carencias económicas, sociales y culturales. Además, siendo la farmacodependencia uno de los problemas de este segmento de la población, conviene conocer conceptos y formas de vida de este estrato social, antes de abordar el tema de la comunicación y la forma en que ésta es utilizada en programas y campañas sociales en contra de la farmacodependencia, de esta forma será posible determinar si el contenido difundido de manera masiva, selectiva o personal, es el apropiado para los adolescentes de estas comunidades.

Dado que en ocasiones existe confusión entre los términos de pobreza, marginalidad y desigualdad, conviene presentar definiciones y conceptos de cada uno de ellos para lograr establecer el término más conveniente a utilizar en este estudio. La pobreza ha sido definida

¹⁰ Citado por Nahas (1991:253).

de muy diversas formas dentro de una misma disciplina social, esto se presenta aún con mayor énfasis si se compara la descripción que se le asigna entre varias diferentes disciplinas; no existe un concepto único que describa a la pobreza y además de esto es confundida con otros conceptos como marginalidad y desigualdad. Si a esto se agrega la diversidad de métodos que existen para medir a la pobreza, así como el hecho de que los especialistas no han logrado ponerse de acuerdo sobre cuál de ellos es el más apropiado, se presenta una situación doblemente compleja: por un lado la confusión del concepto; por el otro, la inexactitud en las cifras.

Es comprensible encontrar esta disparidad tanto en conceptos como en cifras, se trata de un problema a nivel mundial en el que intervienen especialistas de muy diversas disciplinas y países. El entorno de cada uno de ellos es diferente y su forma de ver a la pobreza lo es también. Pero conviene conocer lo que está sucediendo en México, donde la pobreza es uno de los principales problemas sociales de la actualidad y del pasado, es una situación que va en aumento y hasta el momento no se ha encontrado una fórmula eficaz para combatirla, frenarla, disminuirla.

1.2.1. Desigualdad, marginalidad y pobreza

Si se parte de lo afirmado por Cordera y Tello (1984:9) sobre México, un país marcado históricamente por la desigualdad, en donde los grandes y pequeños rasgos que le dan especificidad a la sociedad y a su historia tienen en la gran desigualdad un contexto estructural y cultural decisivo, puede entenderse que estas diferencias abismales sean la causa y/o consecuencia de la marginalidad y de la pobreza; marginando a aquellos que no “pertenecen” a una sociedad que pretende aparentar un desarrollo sostenido, difícil de alcanzar para las mayorías excluidas, que cada día vienen a incrementar los índices de pobreza en el país.

En México hay una legislación social avanzada que no se cumple cabalmente. Si desde hace tiempo se cumpliera en sus términos la legislación educativa, laboral, agraria, económica, procesal social y la de previsión social, en gran medida no se hubiera presentado en su actual dimensión la desigualdad que padecemos (Farias, 1984:83).

Esto refuerza la comprensión de una verdad que no es posible ocultar y es necesario enfrentar de manera organizada y participativa: México no es uno sólo, las realidades sociales son muchas y muy variadas con una marcada desigualdad en la que la mayoría de la población está lejos de alcanzar una calidad de vida satisfactoria y, en muchos casos de extrema pobreza, tampoco digna de un ser humano. Pereyra (1984:113) dice que “la distribución inequitativa del ingreso y la consiguiente desproporción en el acceso a los bienes materiales y culturales, impiden a la mayor parte de los mexicanos vivir conforme a las posibilidades que abre la potencialidad productiva de nuestra economía”.

Puede observarse con lo anterior que si se trata de una diferencia en los niveles de ingreso y oportunidades de empleo, la desigualdad es económica; y si incluye situaciones de poder relacionadas con la marginalidad, se trata de una desigualdad política. El concepto de marginalidad, de acuerdo con Germani (1973:12) empezó a usarse en América Latina “principalmente con referencia a características ecológicas urbanas, es decir, a los sectores de

población segregados en áreas no incorporadas al sistema de servicios urbanos en viviendas improvisadas y sobre terrenos ocupados ilegalmente”.

Por su parte, Ponce de León (1987:15) dice que “la marginalidad social implica falta de vivienda adecuada, analfabetismo, morbilidad y desnutrición entre otros factores”. Boltvinik (1984:21) sostiene que los marginados de los beneficios del desarrollo son principalmente los que forman el ejército industrial de reserva, parte del proletariado ocupado y parte de la población que no se ubica en las relaciones capital - trabajo, sino que labora por su cuenta en un nivel familiar o comunal, en relaciones de producción mercantil simple.

La marginación social “puede ser entendida como fenómeno estructural múltiple, que integra en una sola valoración las distintas dimensiones, formas e intensidades de exclusión o no participación en el proceso de desarrollo y en el disfrute de sus beneficios” (Conapo, 1990). Puede decirse entonces que los marginados son grupos sin posibilidad de acceso al sistema económico o político de la sociedad a la que buscan integrarse, pero debido a su situación de vida sufren rechazos y falta de oportunidades al enfrentarse a un sistema que hace difícil su aceptación.

Ponce de León (1987:36) afirma que los marginados “son los sujetos idóneos para ser explotados en el sector informal: carecen de escolaridad y de un oficio calificado, son jóvenes, predominan las mujeres, tienen grandes necesidades básicas y no pertenecen a organizaciones laborales o gremiales”. Por su parte, Cantú (1998:22) define que son marginados de los beneficios del desarrollo “los desempleados y subempleados, parte de la población asalariada ocupada y, por último, una parte de la población que labora por su cuenta en niveles familiar o comunal, esto es, en formas de producción precapitalistas”. Germani (1973:39) agrega que “el hombre marginal fue definido como la persona que se coloca en los límites o márgenes de dos mundos culturales distintos, y no es miembro ni de uno ni del otro”.

Los marginados de América Latina, no solamente carecen de acceso al poder de decisiones sobre su propio destino social y económico, sino que sufren además de una pobreza mucho más intensa que la descrita en los países industrializados por los diversos especialistas en la materia. Proponemos aplicar el término marginalidad de pobreza a este tipo de marginalidad, para distinguirla de la que existe en los países más desarrollados (Adler, 1983:18-19).

Esta misma autora (1983:71) agrega que “la población marginada se caracteriza esencialmente por no participar ni beneficiarse del crecimiento económico del país”, establece diferencias entre los términos de marginalidad y pobreza, distingue la categoría de marginalidad, definida estructuralmente por la ausencia de un rol económico articulado con el sistema de producción industrial y la de pobreza, que implica más bien una situación de escasos ingresos.

Muchos autores diferencian netamente el fenómeno de la “pobreza” del de la marginalidad, por cuanto aunque ambos van usualmente asociados; se trataría de condiciones analíticamente distintas, incluso si se admite la posibilidad de marginalidad sin pobreza o con pobreza menor que ciertos sectores participantes (Germani, 1973:17).

En cuanto a los diferentes parámetros de pobreza que se manejan, Campos (1997:318) dice que “la pobreza extrema significa no alcanzar a cubrir las necesidades más perentorias de alimentación, ni siquiera la canasta ‘submínima’ y carecer de servicios de educación y de

salud". Para Suárez (1997:19) son pobres todas aquellas personas que carecen de medios económicos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y poder llevar en consecuencia un nivel de vida mínimo.

La pobreza es una falta de bienes y servicios que deben obtenerse por medios distintos a las fuentes de ingresos normales, conforme a la cultura en cuestión. Se subdivide en fundamental (falta de ingresos pecuniarios) y accesoria (ignorancia e incompetencia que impiden lograr el mínimo de bienestar). Mejor aún, pobreza no es sólo impotencia adquisitiva de acceso a las mercancías, sino a los medios necesarios para producirlas. Los pobres de hoy son aquellos que no pueden valerse por sí mismos, porque han nacido en marcha descendente, de ahí que se conviertan en extranjeros en su propio país (González, 1985:11-12).

Después de analizar conceptos correspondientes a desigualdad, marginación y pobreza, el término más apropiado para este estudio es el de *pobreza*, por hacer referencia a una comunidad en donde se encuentran habitantes con dificultades para satisfacer sus necesidades básicas mínimas; por lo que en adelante se hablará de pobreza a excepción de los casos en que, haciendo referencia a este término, algunos autores lo denominen como marginación y sea necesario incluirlos dentro de una cita textual.

1.2.2. Adolescencia en condiciones de pobreza

Bajo el contexto de pobreza, algunos adolescentes se ven forzados a trabajar desde sus primeros años para ayudar con el sustento familiar; adquieren responsabilidades de adultos cuando aún son niños; como afirma Rivera (1970:47), "la perfecta adaptación del ser vivo a las más variadas circunstancias depende de algo que se transmite o transfiere". Cuando desde pequeño se crece en un entorno de pobreza, con todas las carencias que éste implica, la vida se va aceptando de esa forma, porque no hay otra referencia mejor, o por lo menos no está al alcance.

La realidad, es que se olvida o descuida la asistencia a la escuela, que la carnicería, el taller o miscelánea donde labora el menor, se convierte en "la escuela de la vida", donde en el cotidiano trato interpersonal con personas mayores aprende cosas impropias a su edad y lesivas para su desarrollo social (Tocaven, 1976:40).

Es importante hacer énfasis en que esta situación no es para la totalidad de las familias que viven en pobreza, como en todo hay sus excepciones muy valiosas, por lo que no se puede generalizar este perfil de adolescente. Sin embargo, para el presente estudio y por tratarse de buscar una relación de la pobreza con las drogas, el enfoque principal está en los casos que se encuentran próximos a una situación como las descritas en el párrafo anterior.

Existen en el adolescente diversos motivos para sentirse inadaptado en la sociedad, muchos de ellos ocasionados por la pobreza económica en que vive. A este respecto, Conger (1980:94) manifiesta que "es difícil esperar que los muchachos se identifiquen con una sociedad donde jamás han tenido más que las migajas o el desprecio de sus miembros privilegiados. Dicha inadaptación persistirá si la sociedad permanece inmutable".

La habitación, los alimentos y el género de trabajo que el hombre realiza influyen decisivamente en su carácter, sus preferencias, su conducta, su personalidad. De esas condiciones económicas depende, por ejemplo, que el adolescente pueda desarrollar normalmente su proceso vital o tenga

que precipitar, aún en la misma infancia, su incorporación a la producción y al trabajo, impidiéndole la elección y preparación para la profesión que le gusta y para la que tiene vocación (Ballesteros, 1985:72).

Este mismo autor (1985:80) manifiesta como consecuencia de mayor importancia, cuando se incorpora prematuramente al trabajo a niños o adolescentes, el producir en la mayoría de los casos el disgusto, cuando no el odio o la repugnancia, por una actividad que está en oposición con sus gustos y con sus capacidades. En medio de este disgusto, de este odio por verse obligados a realizar funciones que no son propias de su edad, el adolescente busca sobrevivir, busca la comprensión que no tiene en la familia, quiere sentirse tomado en cuenta y es entonces cuando quiere la compañía de su grupo de pares, algunas veces se integra a una pandilla en donde todo tiene su razón de ser, hay objetivos, reglas que cumplir, existe un líder, para bien o para mal todo está organizado y cada integrante tiene su función dentro del grupo.

1.2.3. Pobreza, drogas y delincuencia en el adolescente

Al ser la adolescencia una etapa en donde se buscan experiencias nuevas sin medir los riesgos, es fácil comprender la vulnerabilidad del menor al aceptar lo que sea necesario para ganarse un lugar dentro de su grupo. De la Garza (1983:16) hace referencia a que “tanto en los adolescentes marginales como en los de otras clases sociales, la presión del grupo puede ser determinante. Las críticas acerca de la virilidad del que se niega a usarlas, son frecuentemente escuchadas”.

Las investigaciones demuestran que el grupo de amigos es más importante que los traficantes en el inicio del uso de las drogas. Se sabe que la información primaria sobre drogas es proporcionada por los amigos más que por otros medios y que, además, el grupo facilita el acceso a las drogas y respalda al sujeto emocionalmente, disminuyendo sus temores al consumo (De la Garza, 1983:16).

La confianza del adolescente está depositada completamente en los amigos, la familia no se ha ganado ese lugar. Tocaven (1976:44) manifiesta que “en el niño se ha comprobado que casi necesita más del afecto, que del alimento material”; por lo tanto, si en su familia no encuentra afecto y por vivir en condiciones de pobreza, el alimento material también es escaso, con facilidad se identificará y adaptará en el grupo de pares que lo acogerán con el afecto que tanto necesita, especialmente si cumple con lo ahí estipulado.

Muchas veces se ha demostrado, tanto en la investigación clínica como en los estudios sistemáticos con niños y adolescentes normales, neuróticos y delincuentes, su necesidad de tener unos padres afectuosos, interesados en su cuidado, en los cuales poder confiar e intimar. Sin las fuertes y evidentes manifestaciones de amor, por parte de sus padres, el niño o adolescente tiene pocas oportunidades para desarrollar su autoestima, así como para entablar relaciones constructivas y provechosas con los demás y de sentir confianza en su propia identidad (Conger, 1980:47).

Es importante destacar que muchas de estas pandillas pueden tener fines constructivos; aunque en algunas otras pueden presentarse conductas de delincuencia, violencia, prostitución, farmacodependencia. Todo esto especialmente cuando hay necesidades básicas insatisfechas. Ballesteros (1985:85) afirma que “las tendencias antisociales de buen número

de jóvenes, son provocadas por el mal ejemplo, el trato injusto, la inseguridad y el temor en que se desarrolla su vida, todo lo cual lo empuja a acciones delictivas”.

Entre las causas endógenas de criminalidad juvenil más que el grado de inteligencia hay que tener en cuenta las perturbaciones de la personalidad, especialmente las que tienen su origen en la esfera afectiva más que en la intelectual. En cuanto a causas exógenas, según muchos de los investigadores de este problema, la más importante, es la miseria en que se desarrolla la vida del menor. Parece indudable que la situación económica familiar es un factor decisivo (Ballesteros, 1985:92).

En un estudio, Michels¹¹ “encontró mayor porcentaje de enuréticos (signo neurótico) en los niños rechazados o abandonados, comparados con los sobreprotegidos así como advirtió también esos antecedentes en ofensores juveniles que persistían en la enuresis”. Por otro lado, distintos estudios han señalado que “a partir de una dinámica inadecuada en las relaciones familiares, es más frecuente la expresión delictiva que la neurosis en los sectores disminuidos económicamente, mientras que la relación se da inversamente en los niños de clases medias”. Por su parte, Horas (1972:265) agrega que “la ausencia de un hogar estabilizado en sus aspectos estructurales y dinámicos, produce perturbaciones en el desenvolvimiento emocional y favorece más la formación de conductas delictivas que las tendencias neuróticas”.

El uso o abuso de sustancias tóxicas muchas veces acompaña a la delincuencia, sin embargo esto no quiere decir que todos los que usan drogas son delincuentes, tampoco que todos los delincuentes usan drogas, o que todos los que viven en pobreza delinquen y usan drogas. Simplemente se están presentando éstos como factores de alto riesgo, en donde para algunos casos fue primero la delincuencia y después la droga; para otros fue la droga y después la delincuencia; pero puede decirse que si el entorno del adolescente es de pobreza, en donde desde pequeño su nivel de vida no ha sido el más óptimo, quizá esto sea influyente para desencadenar de ahí la delincuencia, como una búsqueda de lo esencial; o bien, el consumo de drogas, como un escape de su realidad.

1.2.4. *La pobreza en México y en Nuevo León*

Uno de los problemas sociales que más aquejan a la población mexicana es precisamente la pobreza. Millones de familias viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema, tanto en áreas rurales como urbanas. De acuerdo con datos citados por Samaniego (1996)¹², “en México existen por lo menos cuarenta millones de pobres, seis millones de analfabetas, 50 por ciento de la población no tiene ninguna cobertura de servicio social, 20 por ciento están desnutridos y se registra un déficit de 4.6 millones de viviendas”.

La situación que registran las estadísticas oficiales para el periodo de 1981 a 1996 resulta desoladora: caída del Producto Interno Bruto por persona en 17 por ciento, aumento de la desigualdad, mayor concentración de la riqueza, disminución del ingreso de nueve de cada diez mexicanos, pérdida de la capacidad adquisitiva del salario en un 70 por ciento, disminución del

¹¹ Citado por Horas (1972:261-264).

¹² Samaniego, Raúl (1996). *Hay 40 millones de pobres: COPARMEX*, México, La jornada, 21 de julio. Citado por Valenzuela (1997:21).

consumo de alimentos entre los más pobres, disminución del gasto para el desarrollo social, más de 22 millones de personas en condiciones de pobreza extrema, aumento de la deuda externa total, crisis agrícola y miseria rural, disminución de la capacidad productiva industrial, recortes al gasto público, aumento de los precios de productos y servicios, políticas de privatización de empresas públicas favorables para el capital privado no siempre justificadas, caída del PIB y más de tres quinquenios sin que se generen empleos formales (Tello, 1996:47-55)¹³

Hay datos más recientes en los que se detecta que el bolsillo de los mexicanos no se ha recuperado, quizá se hable de una estabilidad económica a nivel macro, pero a nivel micro no se ve reflejada. De acuerdo con el INEGI (Vega, 2000:2A) en México “el 30 por ciento de la población más rica acumula el 65.7 por ciento del ingreso. Esto significa que 6 millones de hogares de poco más de los 22 millones que hay en México, concentran dos terceras partes del dinero que circula en el país”. En este mismo artículo publicado por el periódico *El Norte*, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) difundió que “en los primeros cuatro años del gobierno Zedillista el número de hogares mexicanos pobres pasó del 36 al 39 por ciento, mientras que los que viven en extrema pobreza aumentaron del 12 al 13 por ciento”.

De acuerdo con el más reciente informe de la CEPAL, en México la pobreza creció de 1994 a 1998. Estas son las cifras: 39 por ciento de hogares mexicanos pobres en 1998; 3 por ciento de aumento de hogares pobres (que en 1994 eran el 36 por ciento); 600 mil familias más que en 1994 en situación de pobreza; 200 mil familias más que en 1994 en pobreza extrema; 47 millones de mexicanos pobres; 10 por ciento de la población más rica del país concentra el 38.11 por ciento del ingreso; 10 por ciento de la población más pobre del país concentra el 1.50 por ciento del ingreso; Más de un millón de hogares sobreviven con un salario mínimo o menos por trimestre (CEPAL e INEGI)¹⁴

A este respecto, Lusting y Székely (1997)¹⁵ dicen que “hay estimaciones que señalan que aún con crecimiento sostenido de alrededor del cinco por ciento en el producto interno bruto, la erradicación de la pobreza extrema en el país llevaría por lo menos 37 años”. Miles de mexicanos continúan buscando un mejor futuro en Estados Unidos, arriesgando su vida y exponiéndose a tratos indignos para un ser humano. Valenzuela (1997:23) agrega que “han sido muy altos los costos sociales del neoliberalismo y las condiciones de desarrollo de millones de personas se presentan difíciles, situación que resulta especialmente desesperanzadora para la población joven”.

La realidad de las poblaciones marginales ha sido pobremente estudiada. El adolescente ha sufrido una doble marginación, dentro de la sociedad y en el interior de su comunidad. Los estudios y patrones para comprender la adolescencia se han adoptado de sociedades más ricas o de las clases opulentas de México, que imitan los modelos de sociedades desarrolladas (De la Garza y otros, 1977:5).

Se tiende a generalizar un patrón de vida; un perfil psicológico de la adolescencia; un esquema común para programas educativos; pero la realidad es que se tienen tantos “Méxicos” diferentes dentro del mismo país, que bien vale la pena segmentarlo para direccionar la mejor estrategia a cada tipo de población. En este sentido, López (1999:51) plantea que “no existe una sola manera de hacer el desarrollo y así cada país, región y

¹³ Tello, Carlos (1996). *La economía mexicana: hacia el tercer milenio*, México, revista Nexos. Citado por Valenzuela (1997:22).

¹⁴ Citado por Vega (2000:2A)

¹⁵ Citado por López (1999:50)

localidad tiene sus particularidades. En este caso cada municipio tiene su especificidad y lo más sobresaliente es la diversidad de situaciones en las que se encuentran”.

En términos de este mismo autor (1999:49) “la estructura social vigente en México no favorece una distribución del ingreso que beneficie a la mayoría”. Por su parte, Cantú (1998:22) manifiesta que “la insatisfacción de las necesidades esenciales en México es menos un resultado del bajo nivel de productividad que de la concentración de la riqueza social prevaleciente”. Boltvinik (1984), agrega que “la riqueza y el producto social global, adecuadamente distribuidos, permitirían la satisfacción de las necesidades esenciales de toda la población y un ritmo adecuado de reproducción ampliada del aparato productivo”. Esta deficiente distribución de la riqueza ha ocasionado concentraciones de alta y muy alta pobreza, de acuerdo con datos de CONAPO (1995), principalmente en los estados de Veracruz, Chiapas, Oaxaca, Puebla, Guerrero, México y Michoacán. Destacando que Veracruz es el estado con mayor número de localidades en condiciones de pobreza.

La desigualdad en la distribución del ingreso es un problema que antecede con mucho a los programas de ajuste económico de los años ochenta, de las grandes reformas de los noventa, y más actualmente, a la crisis de 1994/95. Una medición actual de la pobreza indicó la tremenda desigualdad social que se ha dado a lo largo de la historia del país donde el 30 por ciento de los mexicanos más ricos absorben el 64 por ciento del ingreso nacional, mientras que el 30 por ciento de los más pobres sólo tienen el 9 por ciento del ingreso (Martínez Jasso, 1999:27).

En el caso de Nuevo León y de acuerdo con datos del Plan Estatal de Desarrollo, “existen diversos grupos que se encuentran en situaciones de desventaja con respecto al resto de la población, debido a la pobreza extrema en que viven, a alguna discapacidad física o mental o a otras situaciones”. Una cifra interesante de esta desigualdad en Monterrey es la descrita por Pozas (1990:35) al decir que Monterrey, Garza García y San Nicolás de los Garza tienen entre un 13 y un 28 por ciento de población con los más altos ingresos, mientras que en Escobedo, Apodaca y Guadalupe, el 55 por ciento de su población percibe ingresos inferiores a 1.5 veces el salario mínimo.

Entre los grupos que presentan condiciones de extrema pobreza, se encuentran los niños que laboran en la calle. De acuerdo con datos del DIF Estatal (Plan Estatal de Desarrollo 1997-2003), el 68 por ciento de ellos son originarios del estado; el 21 por ciento son enviados a trabajar en la calle por sus padres. En cuanto al dinero que obtienen en la calle, destinan en promedio, 55 por ciento para sus familias, 36 por ciento para su propia manutención y el resto para diversiones.

En cuanto a las condiciones de extrema pobreza, en 1995 el 9.25 por ciento de los hogares no recibían ingreso alguno o tenía ingresos inferiores a un salario mínimo. Considerando que el número de miembros promedio por familia era de 4.47, puede estimarse que en ese año había en el estado (Nuevo León) 328,386 personas carentes de recursos o con ingreso insuficiente para cubrir sus necesidades básicas (INEGI, 1995)¹⁶

Martínez Jasso (1999:V) dice que en las últimas tres décadas, en Monterrey “no ha cambiado significativamente la proporción del ingreso total que va a parar a manos del diez por ciento inferior y superior de la población, ni la del porcentaje intermedio”. Agrega esta autora que la

¹⁶ Citado por el Plan Estatal de Desarrollo 1997-2003.

riqueza social y económica total ha aumentado, pero su distribución es casi idéntica a la que prevalecía en 1965. “La ciudad de Monterrey, a lo largo de su historia, se ha caracterizado por su pujanza industrial y el progreso económico de sus habitantes, también es un hecho que el progreso ha traído consigo niveles de bienestar diferenciados por clase social”.

Los datos del AMM (Área Metropolitana de Monterrey), indicaron que el 10 por ciento de los hogares más pobres, no lograron aumentar el número de perceptores durante los 22 años transcurridos entre 1976 y 1998. Tanto en 1976 como en 1998 los hogares de este estrato registraron un perceptor por hogar. De esta manera, la carga de dependientes en estos hogares (menores de 12 años y personas de 65 años y más) aumentó con las crisis, acentuando su condición de pobreza (Martínez Jasso, 1999:75).

Con lo anterior puede observarse la distribución que guarda la pobreza en México y específicamente en el área metropolitana de Monterrey, el número de pobres puede variar dependiendo del método con que se mida la pobreza; pero no es interés de este estudio analizar los diferentes métodos, sino mostrar un panorama general de las cifras que se manejan actualmente para los índices de pobreza en el país.

1.3. Comunicación

1.3.1. Teorías de la comunicación

De manera consciente o inconsciente la comunicación siempre está presente, ya que no sólo con palabras se transmite un mensaje, mucho dice también la forma de vestir, de caminar, de mirar, la expresión corporal, los gestos, en fin, muchas veces “habla” más la comunicación no verbal que la verbal. Albert Mehrabian (1971,1968)¹⁷ afirma que “el 93 por ciento del impacto de un mensaje depende de la comunicación no verbal”. Desde el inicio de la humanidad, la comunicación ha estado presente en toda relación interpersonal; el ser humano es emisor y receptor de algún tipo de comunicación desde que está en el vientre materno.

Para que la comunicación se logre de manera eficaz es necesario que tanto emisor como receptor tengan referencias comunes. “La palabra comunicación viene del latín communis, que significa común. Su ingrediente fundamental es la comunidad... Sólo si las palabras (u otra forma de comunicación) son comunes tanto al comunicador como al público, existe realmente comunicación” (Dunn, 1988:64). Para Schramm¹⁸, uno de los principios básicos de la teoría general de la comunicación es que los signos pueden tener solamente el significado que la experiencia del individuo le permita leer en ellos, además afirma que “en la medida en que el ‘marco de referencia’ de dos colectividades sea diferente, aumentará la dificultad de comunicarse o de compartir un conjunto informacional”.

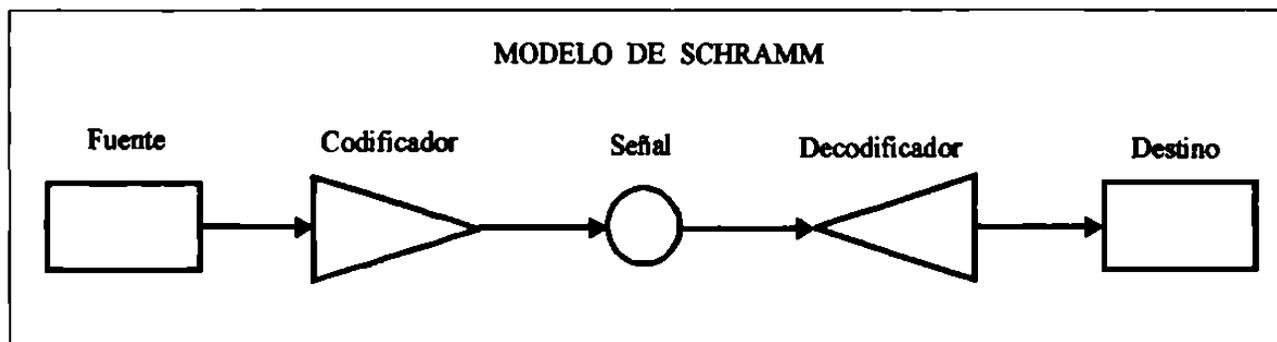
En la comunicación siempre se requieren por lo menos tres elementos: la fuente, el mensaje y el destino. La fuente puede ser un individuo (que habla, escribe, dibuja o gesticula) o una

¹⁷ Mehrabian Albert (1971). *Silent Messages*, Belmont, California: Wadsworth. También ver Mehrabian, Albert (1968). *Communication without words*, Psychology Today, 2. Citado por Hybels y Weaver, (1986:81)

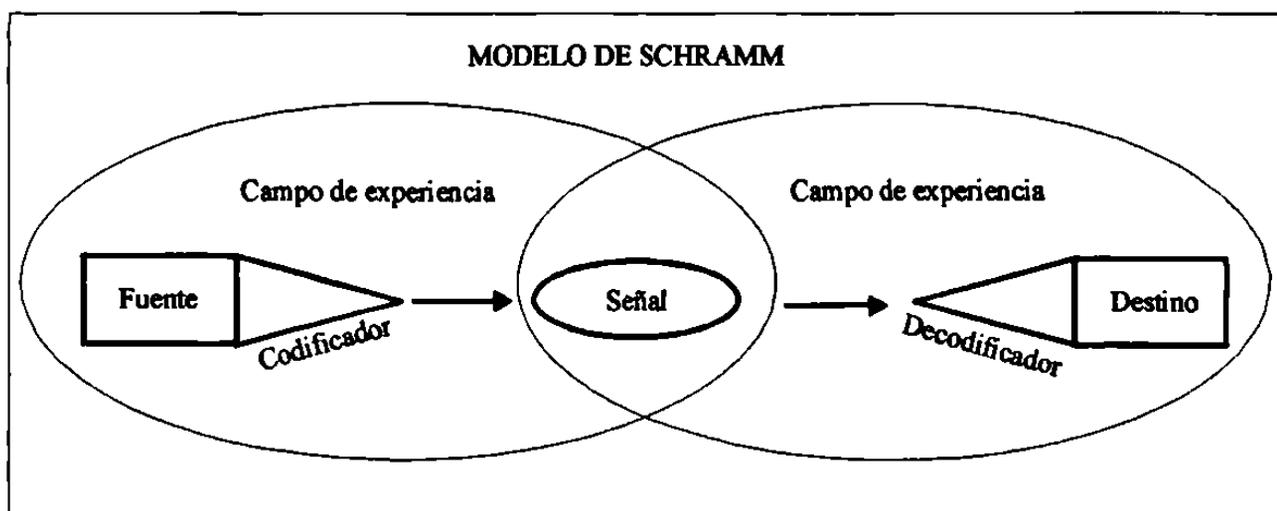
¹⁸ Schramm (1971). *The nature of communication between humans*, University of Illinois. Citado por Paoli (1978:28-29).

organización de comunicación (un periódico, una agencia publicitaria, una estación de televisión). El mensaje puede presentarse como la tinta impresa en el papel, las ondas de sonido en el aire en forma de impulsos electromagnéticos, el movimiento de la mano, una bandera en el aire o cualquier otra señal capaz de ser interpretada significativamente. El destino puede ser un individuo que escucha, ve o lee, o el miembro de un grupo, como un grupo de discusión, o el público de una conferencia, los asistentes a un encuentro deportivo o un concierto, o un individuo perteneciente a un grupo particular al que llamamos público masivo, por ejemplo, un lector del periódico o un televidente (Schramm, 1988:3).

Este es el modelo más simple de la comunicación, con sus elementos básicos: fuente, mensaje y destino. Posteriormente se presentan otros modelos que incluyen nuevos elementos, teniendo así el siguiente, en donde de acuerdo con Schramm (1988:4), el codificador es lo equivalente al micrófono y el decodificador al audífono, en lo que serían los medios electrónicos y masivos como la radio y la televisión; en una comunicación interpersonal, la fuente y el codificador son la misma persona y el decodificador y el destino son otra persona; la señal es el mensaje a través del lenguaje y todo esto en conjunto representa la comunicación humana.



Posteriormente el mismo Schramm (1988:5) rediseña su modelo, considerando ahora dos círculos que incluyen la experiencia acumulada de los dos individuos que tratan de comunicarse. “La fuente puede codificar y el destino puede decodificar, pero sólo en función de la experiencia que cada uno haya tenido”, afirma este autor. Entonces, a mayor área en común entre ambos círculos, la comunicación será más fácil, mientras que se vuelve más complicado comunicarse entre menor sea el área común, dado que las experiencias entre la fuente y el destino son muy diferentes.

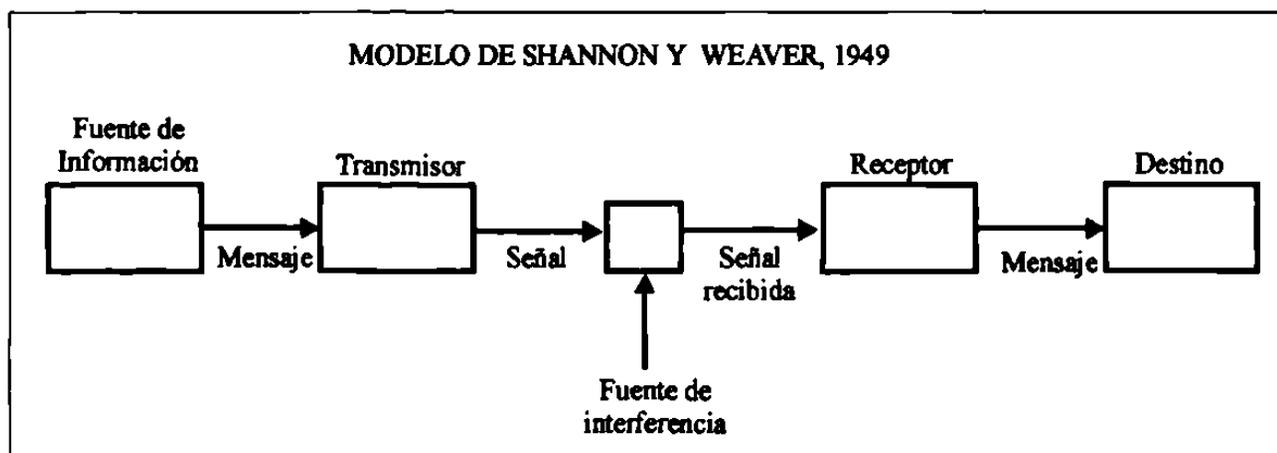


Miége (1996:13) señala que dos de las corrientes fundadoras del origen del pensamiento comunicacional, que toma forma esencialmente en la década de los cuarenta, y sobre todo en la de los cincuenta y sesenta, son: el modelo cibernético y el enfoque empírico-funcionalista de los medios masivos de comunicación.

En el modelo cibernético participaron autores pertenecientes a horizontes científicos diferentes a la comunicación; se tienen así a los matemáticos Claude Shannon y Warren Weaver, quienes de acuerdo con lo expuesto por Miége (1996:17) “buscaban ‘tratar’ los fenómenos perturbadores, como son los ruidos, en todo canal de comunicación y proponer una teoría que permitiera mejorar el rendimiento de la cadena informativa”. Shannon y Weaver veían que:

...la medida de la información descansa sobre una idea básica muy simple: estamos informados a partir del momento en que se nos envía un mensaje desconocido, o que comprende muchos elementos nuevos o imprevisibles. El valor de este mensaje se mide a través de una cierta magnitud, definida como la ‘información’, y que puede comprenderse como la cantidad de novedad transmitida al receptor (Miége, 1996:17).

El modelo comunicacional de Shannon y Weaver de acuerdo con esta teoría, es el siguiente (De Moragas, 1981:69; Wolf, 1997:127).



El esquema ilustra el hecho de que en cada proceso comunicativo existe siempre una fuente o manantial de la información, desde la cual, a través de un aparato transmisor, es emitida una señal; esta señal viaja a través de un canal a lo largo del cual puede ser interferida por un ruido. Al salir del canal, la señal es recogida por un receptor que la convierte en un mensaje. Como tal, el mensaje es comprendido por el destinatario (Eco, 1972)¹⁹

Este modelo fue muy criticado por algunos psicólogos y sociólogos, quienes de acuerdo con Miége (1996:18) decían que “existe una especie de equivocación en las proposiciones de esta ‘Teoría matemática’ o en la comprensión que tenemos de ella; de hecho, ésta concierne más a las telecomunicaciones”. Es importante esta observación, ya que desde el punto de vista de la comunicación, un elemento importante es la retroalimentación; al no considerarlo dentro del proceso, se trata específicamente de un modelo de información, unidireccional, en donde se

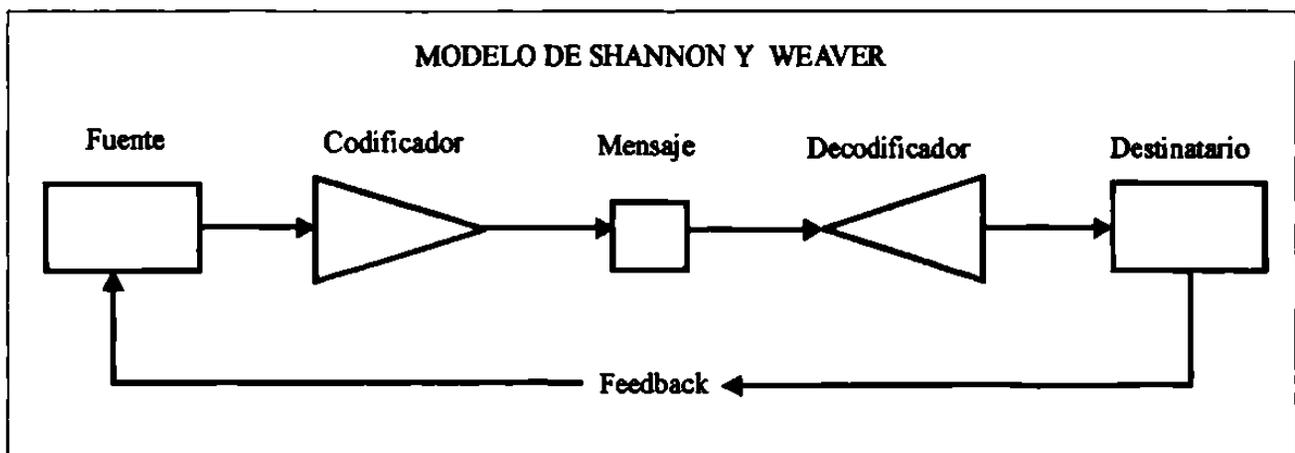
¹⁹ Citado por Wolf (1997:128)

envía el mensaje pero se desconoce la respuesta del receptor. Mientras que la comunicación es bidireccional.

Para continuar con el modelo cibernético, la enciclopedia Encarta (1999), dice que la palabra cibernética proviene del griego “kybernéés”, que significa timonel o gobernador y es una ciencia interdisciplinar que trata de los sistemas de comunicación y control en los organismos vivos, las máquinas y las organizaciones. Este término fue aplicado por primera vez en 1948 por el matemático estadounidense Norbert Wiener a la teoría de los mecanismos de control.

Wiener establece los fundamentos de la cibernética o teoría de los sistemas generales, afirma que esta ciencia es “un campo entero de la teoría del dominio y de la comunicación, tanto en las máquinas como en los animales. La cibernética descansa en un método y en el empleo de herramientas...: la retroalimentación y la complejidad” (Miége, 1996:19).

Paoli (1978:30) presenta un modelo de Shannon y Weaver en donde incluyen el *feedback* o retroalimentación, enviando una respuesta del destinatario a la fuente. Este nuevo elemento es muy relevante en la comunicación interpersonal ya que permite el intercambio de opiniones y de roles entre quienes interactúan en la comunicación.



Abraham Moles²⁰ afirma que “según la retroalimentación que se dé en el proceso de comunicación, así será el tipo de relación que exista”. De no existir este elemento, el proceso se quedaría en información lo que se presenta más comúnmente en los medios masivos, cuando el mensaje en éstos no logra un cambio de actitud o conducta en la población meta. Al lograrse cambios derivados de la persuasión del mensaje, entonces sí se da la comunicación. Moles viene a precisar lo ya expuesto por los matemáticos Shannon, Weaver y Wiener, presentando su esquema canónico de la comunicación. En donde resalta la importancia de todo tipo de comunicación dentro de una sociedad y su influencia en la formación de opiniones, además de la comunicación de masas, enfoque principal de los matemáticos. Moles afirma que:

Para dar cuenta de los múltiples aspectos y fenómenos que crean los medios de comunicación y las telecomunicaciones a través del espacio o el tiempo, es necesario someter todas las situaciones

²⁰ Citado por Escudero (1983:24).

reales a un esquema básico que llamaremos 'canónico'. Este esquema, Emisor-Canal-Receptor, simboliza la relación espacio-temporal y la transmisión de formas, a través del uso de un universo de 'repertorios' o 'códigos' comunes; de este modo, el esquema permite analizar los diferentes tipos de comunicación posibles, a fin de establecer una clasificación de los actos de comunicación (Moles)²¹

“Los medios de comunicación masivos son un modelo más, dentro de una compleja red de modelos comunicativos” (De Moragas, 1981:156), de esta forma presenta un enfoque más amplio de la comunicación, al dejar de considerarla como exclusiva de los medios masivos y crear el término “ecología de la comunicación” que pretende abarcar toda la estructura comunicativa que afecta al hombre en el cosmos. La ecología de la comunicación “interpretará científicamente la interacción entre especies comunicativas distintas, próximas o lejanas, táctiles, visuales o auditivas, fugaces o registradas, masivas o no masivas, que actúan sobre el individuo en el espacio de su tiempo cotidiano” (De Moragas, 1981:157).

Este mismo autor subraya que Moles “nunca se presenta como especialista en comunicación de masas, sino como especialista en comunicación” (1981:158). Esta distinción permite comprender mejor la visión que Moles tiene de la comunicación, en donde no la limita simplemente a los medios masivos y, reconociendo la influencia de éstos en toda sociedad, no subestima la importancia de toda interrelación humana que implica el proceso de comunicación, siendo también altamente influyente en la formación de la cultura social.

Para entrar ahora en el enfoque empírico-funcionalista de los medios masivos de comunicación, de acuerdo con Elihu Katz²², sus iniciadores son Paul Lazarsfeld, Carl Hovland y Harold Lasswell. Al analizar el trabajo individual de cada uno de ellos, se observa que Lazarsfeld realizó los primeros estudios de audiencia de la prensa y la radio; Hovland, con su enfoque psicológico, se interesó en los fenómenos de persuasión en los pequeños grupos y en los procesos de formación de opiniones individuales; mientras que Lasswell se interesó en los fenómenos de propaganda y en el funcionamiento de los medios masivos, a él se debe la definición de la acción de comunicación “es posible describir convenientemente una ‘acción de comunicación’ respondiendo a las siguientes cuestiones: quién, dice qué, por qué canal, a quién, con qué efecto”.

Una diferencia entre los cibernéticos y los funcionalistas es, según Miège (1996:26), que “mientras los cibernéticos se interesan en la circulación de la información dentro de la sociedad en su conjunto, los funcionalistas ordenan su reflexión alrededor del papel de los medios masivos y de una teoría de la influencia”. Ellos se interesan por la influencia de la comunicación en el receptor, lo que no se presenta en el primer modelo aquí expuesto.

Los representantes del funcionalismo están entre los primeros en sostener que los medios de comunicación contribuyen a “democratizar” la cultura, incluso cuando se trata de una cultura popular, la cual demandan los consumidores, y cuya opinión es solicitada por primera vez en la historia, a través de encuestas (Miège, 1996:27).

Esto último, las encuestas, es una forma importante de comunicación interpersonal; permiten conocer la opinión de las mayorías sobre cualquier aspecto a investigar y, al tratarse de

²¹ Citado por Miège (1996:14-15).

²² Citado por Miège (1996:23-24).

análisis de medios, de efectos o de audiencias a nivel masivo está, de alguna forma, tomando en cuenta la opinión de una muestra de “receptores” de la comunicación masiva, que puede representar al público meta. Aquí radica la principal característica de este modelo, permite conocer la causa y el efecto, el estímulo y la respuesta, que sin la medición de las encuestas difícilmente se podría evaluar el efecto de los medios masivos de comunicación.

El funcionalismo, en efecto, es una reacción contra el “conductismo”, teoría derivada de las experiencias de Pavlov y que pretende identificar las reacciones de los consumidores ante los estímulos que les dirigen los grandes medios de comunicación. Mientras que el conductismo considera que los consumidores son influenciados y débiles, y los medios masivos empresas de manipulación... los funcionalistas desplazan el eje de las preocupaciones hacia la debilidad de los medios de comunicación y a la autonomía de los consumidores, de quienes evidencian la racionalidad de sus comportamientos (Miège, 1996:27).

Lo anterior es muy relativo a cada ser humano, ya que para algunos puede ser altamente influenciado y persuasivo el contenido de los medios masivos, pero otros pueden tener una conciencia más crítica y seguridad personal que los convierte en individuos menos manipulables por los medios, como afirma Jean Cazeneuve²³ “lo que se comunica no necesariamente se integra a la personalidad”. A este respecto Abraham Moles²⁴ decía en 1967 que “lo que el hombre incorpora en la textura de su inteligencia le llega más por impregnación de su espíritu sumergido en la esfera de los mensajes, que por el proceso racional de la comunicación”.

1.3.2. Influencia de la comunicación en la sociedad

El ser humano es selectivo por naturaleza, puede decidir sobre los mensajes que quiere aceptar y los que prefiere rechazar; sobre las convicciones que conservará y las que cambiará; sobre las actitudes, creencias y valores que sostendrá y los que prefiere modelar. La comunicación está presente en toda sociedad, la forma en que ésta sea captada por cada persona dependerá en gran medida de su edad, personalidad, carácter, entorno, nivel socioeconómico, experiencias, educación, en fin, de la formación en general que tenga el receptor.

La comunicación es predominantemente orientación, no mecanismo ciego o prefijado, es acción fundadora de la co-munidad humana y no sólo el instrumento para incrementar el mercado o facilitar el dominio de los demás.

Esta comunicación fundadora de co-munidad no impera sobre el hombre como una relación de inter-dependencia (que sólo generaliza la dominación y la dependencia de todos respecto a todos), sino que manifiesta la existencia humana. La comunicación es constitución y expresión, no instrumentación o manipulación. Es co-relación, no sólo inter-relación (Iglesias, 1981:17-18).

En lo anterior se encuentra una definición más humana y menos mecanizada de la comunicación, cuyo propósito va más lejos de la simple manipulación de los medios masivos en su audiencia; o del envío y recepción de un mensaje de manera horizontal sin estar conscientes de que dicho mensaje sea comprensible para el receptor; Iglesias (1981:22) dice

²³ Citado por Miège (1996:32)

²⁴ Citado por Homs (1995:100)

que “el lenguaje de la comunicación no sólo transmite sino que también revela o manifiesta al ser individual o social que se comunica”.

Sin embargo, para Homs (1995:31) la persuasión es un aspecto importante de la comunicación al partir de la premisa de que, a diferencia de la información, que es simple transmisión de datos, “la comunicación requiere para completar su ciclo una respuesta, retroalimentación o *feedback*, caemos en la cuenta de que lo fundamental de todo proceso de comunicación masiva, en cualquier ámbito, es persuadir a un público”. Independientemente de la persuasión, es seguro que tiene mayor profundidad una comunicación interpersonal, que una grupal; y ésta última, más que una masiva.

Tomita (1980)²⁵ distingue cuatro ámbitos de la comunicación, denominados según su alcance como: megacomunicación, macrocomunicación, mesocomunicación y microcomunicación. Es importante distinguir entre ámbito de difusión y alcance de difusión, propone De Moragas (1985:26), entendiendo por ámbito la recepción inmediata y simultánea de la información en un marco determinado y limitado, espacial y temporalmente; y por alcance de difusión, la cobertura de audiencia que puede conseguir un mismo producto comunicativo a través de lenguas y medios de ámbitos distintos.

Es común asociar a la comunicación mega y macro con los medios masivos de comunicación; a la comunicación meso, con grupos; y a la comunicación micro, con la interpersonal. Sin embargo, para De Moragas (1985:25) “no puede afirmarse que la televisión sea un medio megacomunicativo, cuando se observan múltiples experiencias televisivas correspondientes a los otros tres ámbitos delimitados por Tomita”. Su opinión es una forma distinta y entendible de ver las cosas, supone que la influencia que un medio mega o macro tiene en una población, repercutirá en sus relaciones intergrupales o interpersonales. Pero al estar en este otro nivel, la comunicación pasa a ser meso o micro. Es muy válido hacer la distinción, ya que cada ámbito de comunicación tiene su razón de ser en toda sociedad, aunque generalmente se dedica mayor investigación a la comunicación masiva.

Fuentes y Sánchez (1992:14-16) tienen datos de que casi dos tercios de la investigación realizada en México sobre comunicación, es referente a los medios de difusión masiva, esta tendencia es similar a nivel mundial. “En contraparte, por ejemplo apenas un poco más del cinco por ciento de los estudios está dedicado a la comunicación interpersonal y cerca del doce por ciento a la comunicación en grupos”. Es importante agregar que poco menos de un tercio de los trabajos de investigación se enfoca a usuarios de la comunicación, generando conocimiento sobre diversos sectores sociales en relación a las influencias comunicativas que reciben o a los usos de la comunicación en ámbitos determinados. Estos autores agregan: “no sabemos bien a bien, todavía, cuál pueda ser el verdadero poder de los medios, diferenciando por cada uno de ellos y sus posibles ámbitos de influencia cultural, ideológico-política, económica y social en sus diversos tipos de públicos” (1992:29). Janis²⁶ afirma que “el efecto neto de las comunicaciones en medios de masas propende a ser muy limitado. Frecuentemente consiste sólo en reforzar creencias y actitudes preexistentes”.

²⁵ Citado por De Moragas (1985:25)

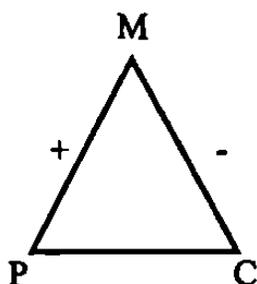
²⁶ Janis, Irving (s/d). *La personalidad como factor de susceptibilidad a la persuasión*. The science of human communication. Citado por Homs (1995:31).

El grado de influencia en una comunicación interpersonal o intergrupala puede ser más alto que en una masiva, especialmente cuando ésta última no está dirigida o enfocada a un segmento de la población y se maneja de manera general. De ahí la importancia de conocer el segmento al que se dirigirá la comunicación para determinar la mejor forma de cumplir con el objetivo del programa comunicativo, cualquiera que éste sea: informar, convencer, reforzar o cambiar opiniones o actitudes.

La comunicación puede ser un instrumento de poder, un arma revolucionaria, un producto comercial, o un medio de educación; puede servir para la liberación o la opresión, para el crecimiento de la personalidad individual o la uniformación de los seres humanos. Cada sociedad debe escoger el mejor enfoque para la tarea que todos afrontamos y encontrar el camino adecuado para superar las restricciones materiales, sociales y políticas que impiden el progreso (MacBride y otros, 1992:207).

Algunas comunicaciones son casuales, otras informativas y otras más su finalidad es persuasiva, señala Kotler (1986b:401-403). Además distingue tres modelos básicos del proceso de persuasión: el modelo retórico, formulado originalmente por Aristóteles y en el cual un locutor se dirige a un público con el fin de persuadirlo en un caso concreto; el modelo propagandístico, donde el proceso persuasivo adquiere proporciones mayores que el simple empleo de palabras, está más orientado a la publicidad, a la venta personal y a las relaciones públicas; el tercer modelo es el modelo de negociación, el cual examina la persuasión en el contexto de un negociante que trata de convencer a otro negociante.

Hughes (1986:196) dice que los modelos de comunicación estudian “la influencia del mensaje y el medio sobre las opiniones de un individuo. Cuando estas opiniones se combinan con los valores de una persona, se forman las actitudes y estas actitudes a su vez influyen en nuestra conducta”. Agrega que los modelos de equilibrio se utilizan “para predecir de qué manera un individuo puede modificar su actitud en diversas situaciones de comunicación”. El modelo básico de equilibrio lo presentó Heider²⁷ de la siguiente forma:



donde la persona (P) tiene una actitud favorable (+) hacia el medio (M) y una desfavorable (-) hacia el concepto (C). El estado mental del individuo estará en equilibrio si el medio plantea una afirmación desfavorable sobre el concepto. Este estado estaría desequilibrado si el medio dijera algo favorable sobre el mismo. Para restablecer el equilibrio mental (es decir, la consonancia cognoscitiva), la persona debe pasar por un cambio de actitud frente al medio o al concepto (Hughes, 1986:196-197).

²⁷ Heider F. (1946). *Attitudes and Cognitive Organization*. Journal of Psychology, 21. Citado por Hughes, (1986:196-197).

De tal forma, el receptor tendrá una opinión del medio o persona que le transmite el mensaje en función de si está de acuerdo con lo que dice, o si no lo está. Homs (1995:48) dice que “generalmente la predisposición que existe hacia una persona se transfiere al mensaje. Si ésta tiene credibilidad, lo que diga es aceptado de antemano como válido”.

La comunicación conceptual ha empezado a perder credibilidad; las campañas electorales de tipo político, las campañas publicitarias, las campañas sociales ya no logran convencer. Los conceptos son declaraciones de principios o promesas de buenas intenciones y han derivado en retórica, en cuanto al ámbito de la comunicación masiva.

El público exige, para creer, un nuevo estilo de comunicación, de tipo funcional: que los actos deriven los conceptos. La comunicación a través de la acción (Homs, 1995:51).

Dado lo anterior, conviene reforzar aquí el concepto de la complementariedad que puede darse en la comunicación dentro de sus diferentes ámbitos, ya que al hacer una campaña de comunicación a nivel mega o macro, no hay que olvidar que una forma de que ésta sea más asertiva es combinarla con una comunicación de niveles más personales, como meso o incluso micro. Esto último requiere de mayor esfuerzo y recursos humanos y económicos, pero es la forma en que puede resultar más convincente la comunicación, pasando de las palabras a la acción.

1.3.3. Mercadotecnia social

Para que una campaña de cualquier tipo se acerque más al convencimiento de la población meta, no basta simplemente con que sea comunicada; es necesario elaborar un plan estratégico que incluya toda una mezcla mercadológica en donde sean considerados diversos elementos importantes para “vestir” el producto social de tal manera que sea atractivo y adecuado a los estilos de vida del segmento de la población hacia el que se está dirigiendo. Lo anterior es necesario para la mercadotecnia de cualquier tipo: comercial, de servicios, internacional, industrial, política o social.

De acuerdo con Kotler (1992:33) “el término ‘mercadotecnia social’ apareció por primera vez en 1971 para describir el uso de los principios y técnicas de la comercialización encaminada al apoyo de una causa, idea o conducta sociales”. Esto no significa que la implementación de campañas sociales sea reciente, de hecho este mismo autor agrega que las campañas para el cambio social han sido emprendidas desde tiempo inmemorial.

En la Grecia Antigua y en Roma, se lanzaron campañas para liberar a los esclavos. En Inglaterra, durante la Revolución Industrial, se realizaron campañas para abolir el encarcelamiento de los deudores, otorgar derechos de voto a las mujeres y suprimir el trabajo de los niños. La América Colonial fue también el escenario de numerosas campañas... En los tiempos recientes, las campañas de cambio social se centraron en reformas sanitarias (antitabaquismo, prevención contra el abuso de drogas, nutrición...), en reformas del medio ambiente (agua más pura, aire limpio, preservación de parques...), en reformas educativas (para incrementar la alfabetización de adultos, mejorar las escuelas públicas...) y reformas económicas (para revitalizar ciudades industriales más antiguas, atraer a inversionistas extranjeros...) (Kotler, 1992:17).

Se puede apreciar que las campañas de cambio social han estado presentes en diversas épocas y escenarios de la humanidad; se han realizado de manera formal o informal, siempre buscando reforzar o cambiar creencias, actitudes o valores en la población meta. Para tener una definición de estos tres conceptos, Kotler (1992:34) plantea que una creencia es una “percepción que se sostiene sobre un asunto de hecho y no supone evaluación alguna”; en cuanto a las actitudes, las define como “evaluaciones positivas o negativas en torno a personas, objetos, ideas o eventos”; y para los valores, su definición es que “son ideas generales de lo que es justo o injusto”. Este mismo autor agrega que “Rokeach sugirió que una persona tiene muchas creencias, algunas actitudes y unos cuantos valores”.

Para Stanton y Futrell (1989:136) la actitud es “la evaluación cognoscitiva y estable de una persona o su tendencia dinámica a un objeto o idea. Las actitudes incluyen proceso de pensamiento y también sentimientos, y su intensidad es variable”; estos autores ven a las actitudes como sinónimos de las creencias y ambas son “fuerzas firmes y directas que inciden en las percepciones de los consumidores y en su comportamiento de compra”. Por su parte, Homs (1995:32) dice que “en la medida en que se presione al sujeto para que acepte lo que no le gusta, más lo rechazará”.

Si el individuo ya tenía una idea formada cuando recibió los mensajes, entonces, al contrario de lo que la gente cree, éstos no cambian ni la opinión, ni las actitudes, ni la conducta del receptor. Más bien, refuerzan la tendencia que ya existía antes de la llegada del mensaje... El caso contrario también es válido: si se prohíbe su venta, el consumidor la buscará con más interés y ahínco; y si se recrudece la prohibición, más obsesiva será la búsqueda... Si hay coincidencia e identificación natural entre la propuesta y la postura original del receptor, no hay objeto ni tema por modificar. En cambio, si hubo rechazo, entonces debemos esperar la siguiente etapa: la neutralización de objeciones. Para que se logre este objetivo deben existir dos factores: persistencia en la coherencia de nuestro mensaje y que nuestra propuesta sea creíble o veraz (Homs, 1995:32-34).

Este mismo autor (1995:36) agrega que “las opiniones no son confiables, por inestabilidad del público en algunos casos y por manipulación intencional en otros. Sin embargo, las actitudes, por reflejar motivaciones inconscientes, adquieren mayor confiabilidad”. De acuerdo con lo anterior, puede decirse que es más fácil influir en las opiniones que en las actitudes, sin embargo, tiene mucho más mérito cambiar una actitud que una opinión, ya que esto implica una mayor congruencia entre el decir y el hacer; para convencer de un cambio muchas veces es necesario demostrarlo con la acción y de alguna forma esto se da con mayor intensidad, aunque a menor cantidad de receptores, mediante una mercadotecnia más dirigida al grupo de interés, más selectiva e interpersonal, menos masiva.

Dado lo anterior, Kotler (1992:18) define el concepto de campaña de cambio social como “el esfuerzo organizado conducido por un grupo (agente de cambio) que pretende convencer a otros (los destinatarios) de que acepten, modifiquen o abandonen determinadas ideas, actitudes, prácticas y conductas”. Mientras que para este mismo autor la mercadotecnia social es también una estrategia para el cambio de la conducta pero que además “combina los mejores elementos de los enfoques tradicionales al cambio social en un marco integrado de planeación y acción, al tiempo que utiliza avances en la tecnología de las comunicaciones y en las técnicas de comercialización” (1992:33).

El término mercadotecnia social se emplea más a menudo para describir la aplicación de técnicas de mercadotecnia a organizaciones no lucrativas, como aquellas relacionadas con la consecución de fondos, los servicios de salud, los problemas de la población, el reciclaje de desechos sólidos, los costos de los alimentos para minorías y la incorporación de la ecología a la estrategia de la mercadotecnia (Hughes: 1986:18).

Kotler (1986a:524-525) agrega que la mercadotecnia social “es el diseño, realización y control de programas tendientes a mejorar la aceptación de una idea, una causa o una costumbre social en determinados grupos”. Algunas de las herramientas que utiliza son: “la segmentación del mercado, la investigación de los consumidores, el desarrollo del concepto, comunicaciones, facilitación, incentivos y la teoría del intercambio para maximizar la respuesta del grupo en cuestión”.

El mercadólogo social primero define el objetivo del cambio social, luego analiza las actitudes del consumidor y las fuerzas antagónicas, desarrolla y prueba otros conceptos, crea los canales apropiados para la comunicación y distribución de la idea; por último evalúa los resultados. La mercadotecnia social ha sido aplicada a la planeación familiar, la protección del ambiente, las campañas contra el hábito de fumar y otros problemas de interés público (Kotler, 1986a:528).

La mercadotecnia busca de alguna forma cambiar o reforzar las actitudes y creencias de su población meta, para esto es importante el conocimiento previo de estilos de vida, intereses y motivos principales del segmento de interés. Homs (1995:46) afirma que “el nivel cultural también puede ser considerado un factor de sensibilidad hacia el cambio de opiniones y actitudes. Cuanto más inculto es el individuo, menor capacidad de raciocinio y de expresión y más acostumbrado al uso de prejuicios y estereotipos”. En cuanto a estos últimos dos conceptos, Homs agrega que tanto los prejuicios como los estereotipos “son herramientas de comunicación; son conceptos, ideas y frases prefabricadas que conforman opinión en los temas en los cuales el individuo no tiene experiencia que le permita derivar una postura personalizada”.

De ahí la importancia de conocer el perfil de la población meta para hacer una planeación estratégica dirigida específicamente a ésta, con el grado de credibilidad necesario para su aceptación, tratando de conjuntar esfuerzos con otros organismos que estén trabajando por la misma causa para disminuir la saturación de mensajes. Homes (1995:53) dice que las instituciones deben generar consenso para sobrevivir y por ello generan excesiva información. Esto en parte “ha contribuido a la polución informativa y a la pérdida de efectividad de la comunicación conceptual. Nos encontramos ante el nuevo reto: sustituir los modelos de comunicación conceptual por acciones que deriven en conceptos” (Homes, 1995:53).

Es realmente excesiva la información recibida a través de diversos medios, en ocasiones este exceso es perjudicial y más que orientar a la población, puede crear confusión. Se tiene la idea de que el hacer publicidad en prensa, radio o televisión, el lanzar un folleto, el pegar un cartel, el contratar un espectacular, son razones suficientes para dar a conocer y convencer, pero la mercadotecnia va más allá de eso, implica el conocimiento previo del segmento meta, la evaluación posterior de la campaña, la definición de estrategias a seguir para desarrollar un plan de acción que permita un seguimiento completo, en este caso, del producto social.

1.3.4. *Publicidad y sus efectos*

La publicidad es sólo una parte del proceso completo de mercadotecnia, definitivamente es un factor importante en el programa mercadotécnico, pero no se puede afirmar que sea el decisivo para el éxito. Crawford (1972:2) dice que la publicidad ha sido llamada “la criada del sistema de distribución en masa; la aseguradora de la prensa libre; la aceleradora de las ventas masivas; la mejoradora de los productos; la expandidora de mercados, y canal de comunicación de masas por derecho propio”.

En realidad cada una de estas definiciones presenta a la publicidad desde un enfoque que puede parecer general y limitado a la vez. General porque dentro de cada definición es considerada como la clave para que lo ahí dicho funcione; limitado, porque una publicidad bien planeada puede abarcar no sólo una, sino varias de las definiciones anteriores. Al decir bien planeada se hace referencia a considerar el apoyo que debe tenerse de los elementos que lleva implícitos como son el producto o servicio, el precio, la distribución, la forma en que se venderá o presentará para su aceptación, la competencia y otros más dependiendo de lo que se pretende anunciar y que forman parte de la mezcla de mercadotecnia.

El Advertising Council of America ha llevado a cabo docenas de campañas de publicidad social, entre ellas “Evite los incendios forestales”, “Conserve limpia su ciudad”, “Afiliarse al Cuerpo de Paz”, “Compre bonos” y “Estudie en la universidad”. Pero la mercadotecnia social no se confina a esos campos, sino que es mucho más amplia. Algunas campañas fracasan por utilizar exclusivamente la publicidad y prescindir del desarrollo y empleo de los instrumentos de la mezcla de mercadotecnia (Kotler, 1986a:525).

Para Lovelock (1997:377) la publicidad está integrada dentro de la mezcla de comunicaciones de la mercadotecnia, entre otros elementos estratégicos que incluyen “la venta personal, servicio al cliente, anuncios, promoción de ventas, relaciones públicas (incluyendo patrocinadores), materiales instructivos como folletos, videos y software, y diseño corporativo”.

Otra definición de publicidad es la presentada por Dunn (1988:7), quien la define como “la comunicación pagada, no personal, que por conducto de los diversos medios publicitarios hacen empresas comerciales, organizaciones no lucrativas o individuos que están identificados de alguna manera con el mensaje publicitario”. La comunicación es un elemento básico de la publicidad y generalmente dentro de ésta su principal objetivo es persuadir al público que se dirige. Crawford (1972:4) lo expresa de la siguiente forma: “la publicidad es el arte de persuadir a las personas para que realicen con frecuencia y en gran número algo que se quiere que hagan”.

Las técnicas de persuasión que habrá de usar el agente han de adecuarse a cada caso, y van desde la orden o mandato y la amenaza que inicia el clima de miedo, a la sugestión, al testimonio, la denuncia, la argumentación, la caricatura, la sátira e incluso, en fin, la decisiva apelación individual (Beneyto, 1982:158).

“La publicidad se incluye en otra categoría de comunicación, clasificada entre persuasiva y autoritaria” señala Martineau (1964:192). La publicidad moderna, dice Homs (1995:60) “ya no destaca las cualidades del producto, sino que muestra modelos aspiracionales de vida, de

alto valor estimativo, dirigidos al subconsciente, estableciendo un vínculo emocional entre el consumidor potencial y el modelo aspiracional”. Para McLuhan (1996:236) “idealmente la publicidad tiene como objetivo una armonía programada entre todos los impulsos, aspiraciones y empresas humanas” y agrega que los anuncios “no están hechos para ser consumidos conscientemente. Son concebidos como píldoras subliminales para el inconsciente con el fin de producir un trance hipnótico” (1996:237).

Sin embargo, lo anterior tiene mucho que ver con el receptor, aunque la publicidad intente persuadir no es posible afirmar que siempre lo logre y esto principalmente porque en ocasiones ni siquiera está bien dirigida y no es recibida por el público meta; o bien porque aunque llegue al público meta, éste no siempre tiene la disponibilidad de cambiar o simplemente la campaña no le resulta del todo convincente. Cabe agregar que también hay personas que son fácilmente influenciables. Homs (1995:45) dice que los adolescentes son los más predispuestos a consumir todo lo que represente un respaldo para ser aceptados por la sociedad; “basta darles un modelo aspiracional mediante la publicidad, y el producto que les ofrezcamos como medio para lograr esa expectativa lo tomarán como suyo”. Este mismo autor presenta los cinco perfiles de consumidor que la mercadotecnia norteamericana identificó en su sociedad a través del estudio VALS (valoración de los estilos de vida):

- Los que luchan por la sobrevivencia
- Los integrados, que para conseguir reconocimiento se masifican y adquieren los gustos y valores socialmente aceptados.
- Los émulos, adolescentes consumistas que asimilan patrones de conducta altamente valorados como puntos de referencia que ofrezcan la personalidad que ellos aún no han definido.
- Los émulos realizados, escaladores sociales que compran cualquier estereotipo que les permita proyectar una imagen personal exitosa que les allane el camino al éxito verdadero
- Los realizados socioconscientes, que son individuos independientes, con criterio propio, con autoestima equilibrada y bien desarrollada y, por lo tanto, difícilmente manipulables.

La anterior es sólo una agrupación que no pretende ser general para todas las sociedades, pero puede funcionar como un modelo en el que, dentro de cada grupo, influyen en diversa medida los motivos personales que permiten aceptar o rechazar un determinado cambio. Hattwick²⁸ presenta una lista de ocho necesidades fundamentales en la motivación del ser humano: comida y bebida; comodidad; libertad de temor y peligro; ser superior; compañía del sexo opuesto; bienestar de los seres amados; aprobación social; vivir más. Puede observarse que seguramente esta lista tiene similitud con la jerarquía de necesidades de Maslow presentada por Sánchez de Antuñano (1983:39), siendo éstas: fisiológicas; seguridad; pertenecer y ser amado; estimación y categoría; autorrealización.

Los publicistas buscan tocar los hilos más sensibles del ser humano, llegan a los sentimientos y emociones más que a la razón y a la lógica. La mezcla de palabras, pero sobre todo de imágenes, de música, de espacios, de todo el contenido no verbal que junto con el verbal contribuye a llamar la atención del público meta, a despertar el interés por el producto, a hacer

²⁸ Hattwick, Melvin (1950). *How to use psychology for better advertising*, Nueva York, Prentice-Hall. Citado por Dunn (1986:200).

que sienta el deseo de tenerlo, que lo lleve a tomar una decisión y finalmente haga todo lo posible por conseguirlo, esta es la acción que tiene como objetivo final la publicidad.

1.3.5. Segmentación, una estrategia directa

Conviene dirigir los esfuerzos de mercadotecnia hacia el segmento específico que se pretende atacar, de nada sirve planear una gran campaña y lanzarla de manera general, como si toda la "masa" tuviese los mismos intereses. Existen productos de consumo que llegan a ser básicos para toda la población y la forma en que se anuncian es más general, sin embargo, aún en éstos hay que direccionar los horarios y medios para transmitir su publicidad, dependiendo de quién decide la compra: ama de casa, jefe de familia o hijos.

Todo esto se relaciona estrechamente con las diferentes clases sociales que imperan en cada sociedad, también estas diferencias han sido llamadas niveles socioeconómicos. Taylor y Roy (1973:106-108) dicen que una clase está definida como "aquellas personas que son más o menos iguales en prestigio y en la condición social que guardan dentro de la comunidad; interactúan regularmente entre sí mismas, tanto formal como informalmente". Estos autores presentan la clasificación que Lloyd Warner realizó de diversas clases sociales, siendo: alta, alta inferior, media alta, media inferior, inferior alta e inferior.

Martineau (1964:274) afirma que "existen profundas diferencias entre las actitudes y las fuerzas motivacionales, tanto en los códigos como en la capacidad misma de comunicación entre las clases sociales". Un segmento de mercado, dice Kotler (1986a:45) "está constituido por los consumidores cuya reacción ante un conjunto de estímulos de mercadotecnia es semejante". De ahí la importancia de conocer el perfil del segmento de interés, para planear la estrategia de acuerdo a sus gustos, preferencias o necesidades.

Los grupos de consumidores pueden clasificarse a partir de factores geográficos (regiones, ciudades), demográficos (sexo, edad, ingresos, educación), sociológicos (clases sociales, estilos de vida) y conductuales (ocasiones en que compran, beneficios que buscan, índice de uso) (Kotler, 1986a:45).

La segmentación puede realizarse con una mezcla de varios de los factores anteriores, entre más específico sea el perfil que se busca, más reducida y enfocada será la población meta, por ejemplo dirigir la estrategia de comunicación o de mercadotecnia a los adolescentes de una determinada colonia, de nivel socioeconómico bajo, que son consumidores prospectos o cautivos de cualquier sustancia adictiva. Los motivos de este grupo son muy diferentes a los de otros que no reúnen estas características, por lo que el mensaje debe ser planeado y diseñado atractivamente para cada población. Como afirma Martineau (1964:288), "existen profundas diferencias psicológicas y, por consiguiente, diferencias motivacionales, entre los individuos de las clases populares y los pertenecientes a las clases medias". Es importante hacer la distinción para no caer en el error de pretender homogeneizar a una sociedad que es interesante precisamente por eso, por su diversidad.

1.4. La comunicación como factor influyente en la farmacodependencia dentro de un entorno de pobreza

Desde su infancia el ser humano practica la comunicación, primero con los seres más cercanos, generalmente su familia. Conforme va creciendo, comienza a interrelacionarse con grupos de pares que viven en su comunidad y con otros más que conoce en la escuela, en donde también tiene relación con sus maestros. Además de este tipo de comunicación personal, es receptor de mensajes por diversos medios masivos: televisión, radio, prensa, cine, revistas, espectaculares, todo a su alrededor es una fuente de información.

El ambiente familiar en el que se desenvuelve el niño, es altamente influyente en sus creencias y actitudes, pero no puede afirmarse que sea el decisivo. Hay muchos otros factores externos que contribuirán en su conducta y en la formación de su propia identidad.

Necesariamente una identidad requiere para constituirse de una alteridad, un nosotros frente a los otros. En esta confrontación van tejiéndose invisibles elementos constitutivos de la identidad que... van exteriorizándose y tomando formas y contornos precisos. Así, hablar de identidad es hablar de clase social, de grupo, de oficios, de nombres y prácticas cotidianas, de espacios y territorios (Reguillo, 1991:32).

Esta misma autora agrega que “la identidad no es algo ya dado, inherente, inamovible, la identidad es algo que se construye en la interacción cotidiana; lo más importante no es tanto su exactitud, sino su impugnabilidad” (1991:31). Cada día puede haber un acontecimiento o una relación con otra persona, que contribuya en la formación de la identidad, es precisamente durante la adolescencia cuando la vulnerabilidad es mayor. Tocaven (1976:44), dice que “el niño crece y se enfrenta a un mundo que en cierta medida no le sabe decir realmente en qué debe creer y en qué no debe creer, qué es lo bueno y qué es lo malo”. Agrega este autor, que el adolescente está expuesto a personas y medios de difusión que le hablan de “un nuevo arte, de una nueva moral, de una nueva forma de ver a la mujer, al hombre, al amor, al sexo, donde se habla de libertad, de la democracia y del comunismo”.

Todo a su alrededor es información, el adolescente es receptor de una gran cantidad de mensajes que, dependiendo de su entorno, tendrán un significado muy diferente. Sólo aquellos mensajes que recibe mediante una comunicación en la que tiene contacto personal con el emisor, serán los que seguramente tendrán una mejor adecuación al ambiente en el que se encuentra, ya que se trata de la comunicación que sostiene en la familia, en la escuela y con las personas que tiene cerca, permitiéndose a través de la retroalimentación aclarar sus dudas y expresar su opinión. Mientras que la exposición a otros mensajes masivos, en ocasiones puede crear confusión en la audiencia; ese podría ser el caso de algunos adolescentes que viven en pobreza o pobreza extrema; por un lado sufren de carencias en muchos aspectos materiales, por el otro están expuestos a un sinnúmero de modelos aspiracionales de vida que sólo conocen a través de los medios masivos de difusión.

Con lo anterior no se pretende manifestar un absoluto rechazo hacia la publicidad actual, es una herramienta necesaria para la promoción y difusión de muchos productos y servicios, incluidos aquellos que tienen un fin de apoyo social. Simplemente se presenta a manera de reflexión para estar conscientes de la alta influencia que los medios masivos pueden tener y

buscar un equilibrio, en donde haya un número similar de mensajes con fines benéficos para la sociedad, que despierten la atención e interés de los receptores por apoyar e impulsar otros valores más humanos que el simple consumismo, especialmente en un país como México, en donde la mitad de sus habitantes viven en condiciones de pobreza o extrema pobreza.

Tampoco se pretende buscar un conformismo en la sociedad, en donde nadie aspire a superarse. Es muy válido querer mejorar, pero es más saludable cuando se hace por propia convicción que por presión social; ese convencimiento es lo que podría explotarse de alguna forma a través de campañas y planes completos y bien integrados de tipo social, en donde se presenten realidades de una gran mayoría de la población y posibles soluciones, también reales, que impulsen a esta "gran masa" a aspirar a modelos más alcanzables y acordes para su bien común y en consecuencia, el de toda la sociedad.

Uno de los problemas actuales que más aquejan a la sociedad de cualquier nivel y puede decirse que está presente en todo el mundo, es el de la farmacodependencia. En este estudio se pretende analizarlo desde el punto de vista de una comunidad en condiciones de pobreza; desde esta perspectiva como de cualquier otra se presenta de manera compleja, puede tener un sinnúmero de causas y consecuencias. Para el adolescente que está atrapado en la farmacodependencia y además vive en condiciones de pobreza, no siempre es fácil conseguir la sustancia de la que depende, "la necesidad de conseguir la droga lo obliga a pedir prestado, a hacerse invitar por los compañeros y, en algunas ocasiones, a robar, prostituirse o extorsionar" afirman De la Garza y otros (1977:136).

Es necesario comprender y orientar a los que están viviendo dentro de la farmacodependencia; ya que entre más avanzan en ella, más compleja puede ser su rehabilitación y, en casos extremos, es posible que lleguen a la muerte por diferentes causas: por una sobredosis; por el ambiente de violencia que crean al intentar conseguir la sustancia, o por la misma violencia que pueden generar al estar bajo el influjo de ésta. "Inhalo y me siento mejor", "le pego a eso y se me quita la ansia" son frases que se repiten en muchos de los pacientes (De la Garza y otros, 1977:137). De acuerdo con Kristal y Raskin²⁹, la dependencia de la droga se manifiesta más fuerte "en sujetos que sufren ansiedad o que padecen de sentido de culpabilidad, de agresión, de inadecuación o depresión, soledad, urgencias sexuales, perversiones, dolores físicos, psicosis, neurosis y desórdenes de carácter".

Cuando falla la adaptación adecuada, se escogen vías impropias. Una es la que lleva a pensar en la droga como un medio de escape a la definición social y a la responsabilidad que implica. Por ello, algunos consideran la farmacodependencia como síntoma de la crisis existencial por la que atraviesa el hombre, cuya base está en el desconocimiento de sí mismo y de la realidad en que vive, en la incapacidad de adaptación positiva del individuo. Pero si se observa el fenómeno en la perspectiva contraria, la farmacodependencia puede considerarse también, como la expresión de una falla de nuestra sociedad, en cuanto que nos ofrece satisfactores a una serie de necesidades emocionales de contacto, comprensión, convivencia humana cálida y significativa, cuya satisfacción se ofrece en las drogas, aunque revierta en contra de la libertad individual (Llanes, 1982:10-11).

Lo importante no sólo es ver cómo ayudar a los que ya están dentro de la farmacodependencia, sino cómo prevenir el problema y evitar que muchos otros consumidores potenciales pasen a

²⁹ Citado por Martínez (1973:18)

ser consumidores cautivos de sustancias adictivas. El control del abuso de drogas a escala mundial, afirma Maurer (1992:317), “depende mucho menos de la cooperación internacional que de la cooperación interdisciplinaria”. Hace falta la suma de ideas y verdaderas acciones para combatir el problema. La solución no está en saturar los medios masivos con mensajes en contra de las drogas, casi siempre lo prohibido es lo que más atrae a la gente, especialmente a los adolescentes que, por la curiosidad propia de su edad, quieren probar todo lo que encuentran a su paso y que consideran les dará liderazgo o aceptación entre su grupo de amigos.

En todo caso, más conveniente sería promover campañas en donde se imponga la moda de los valores, Luis Castañeda³⁰ afirma que “hoy predominan contravalores como la corrupción, el hedonismo, el consumismo y el individualismo, entre otros, que están contaminando el espíritu de la convivencia y la superación humanas”. Tal parece que a todo esto es a lo que más promoción se está dando en los medios masivos; no sólo a través de la publicidad, sino también en caricaturas, programas y películas, en su mayoría provenientes del extranjero. Incluso en los noticieros televisivos y en la prensa cada vez se recurre más al amarillismo y al morbo para lograr mayor audiencia y ventas, todo está en función de lo que más ganancias económicas aporte y no precisamente en función de lo que más beneficios brinde para el crecimiento de la sociedad. Llanes (1982:13) dice que con frecuencia “el farmacodependiente es un individuo que carece de una estructura de valores, bien sea por una inadecuada transmisión y recepción de ellos o porque ha habido una saturación de conceptos contradictorios que lo han decepcionado”.

Se necesita de un equilibrio, en donde la promoción de valores se difunda de manera masiva, pero además en la familia, en la escuela y en todos los ambientes. Para David (1998:14) “valor es lo que te hace valer más –lo que te hace pleno, lo que genera prestigio”, y agrega que “los valores son actitudes del querer del hombre, de la voluntad, iluminada por la inteligencia”. Si los valores son actitudes y ya se ha mencionado que es más difícil cambiar una actitud que una creencia u opinión, es necesario dedicarle especial atención a este aspecto del ser humano para promover el interés común por alcanzar estos bienes más profundos y duraderos, menos superficiales. “Los valores clásicos, desde la antigua Grecia son: verdad, bien y belleza” (David, 1998:17). Esta misma autora presenta la lista de valores a vivir que conducen a los tres anteriores, siendo éstos los siguientes:

Vitales (salud, vigor); hedónicos (placer, alegría, esparcimiento); económicos (cosas útiles de uso y de cambio); conocimiento científico (ciencia, verdad, causas); morales y jurídicos (bien, bondad, valentía, veracidad, justicia); estéticos (belleza, gracia, elegancia); eróticos (amor, ternura, cariño); religiosos (santidad, gracia, piedad, bienaventuranza); vitales (aire, alimento, agua, vestido, casa, sueño, ejercicio, trabajo, dinero, orden); psicológicos (seguridad, pertenencia, convivencia, enseñanza, estima, reconocimiento); sociales (bien común, altruismo, responsabilidad, honradez, libertad, decisión, compromiso, derechos humanos); y por último los valores espirituales (paz, armonía en el orden, alegría, bondad, belleza, amor, plenitud, excelencia, sentido de la vida) (David, 1998:17-20).

La anterior clasificación no busca ser una clase de valores, pero es bueno tenerlos presentes si se considera darles mayor difusión masiva, selectiva o personal; seguramente serán un buen

³⁰ Prólogo de Castañeda, en David (1998:9).

apoyo en la prevención contra la farmacodependencia. Como lo afirma Kant³¹ “sólo en la comunidad que cultiva valores prospera la educación” y educar es prevenir.

El problema de las drogas no está sólo en el joven que depende de ellas; tampoco solamente en su familia o en su grupo de amigos; el problema está en toda la sociedad y tal parece que el enfoque de muchas campañas de comunicación está orientado básicamente al joven farmacodependiente. Pero qué pasa entonces con todo su entorno, con la sociedad en general; ahí también hay mucho por hacer, quizá no se trate directamente de un problema de farmacodependencia, pero qué tal de violencia, de ocio, de apatía, de indiferencia, de pobreza, de hacinamiento, de delincuencia, de prostitución, de conformismo, de consumismo, de comunicación, en fin, de tantas y tantas cosas que pueden estar afectando al joven que decide escapar y refugiarse en las drogas.

El problema de la farmacodependencia es por sí solo complejo, pero siempre está aunado a uno o varios más de los antes mencionados, por lo que se vuelve doblemente complejo. Prevenirlo es buscar correlaciones, seguramente en cada comunidad hay problemas específicos que son causa o efecto en el consumo de drogas. De ahí la importancia de conocer el perfil de cada población meta en la que se pretende implementar un programa social en contra de las drogas, no es tan sencillo como lanzar campañas publicitarias y evaluar en función de cuántos volantes se entregaron, o cuántos anuncios se transmitieron en los medios. El trabajo es más personalizado, más exhaustivo y hay más satisfacción al palpar los cambios mediante una evaluación de fondo, no sólo de forma.

La farmacodependencia es un síntoma de una situación social que requiere de la comprensión de toda la comunidad y la aplicación de soluciones. Éstas han de descansar en una reflexión profunda que permita la implantación de programas tendientes a lograr respuestas rápidas y eficaces en lugares específicos y condiciones concretas de expresión del problema.

La farmacodependencia debe abordarse en forma íntegra, ubicándola en relación con otros problemas sociales, sin dejar la responsabilidad de su solución a una u otra institución. La solución compete a toda la sociedad (Llanes, 1982:12).

Existen medidas indirectas y directas para actuar en contra de la farmacodependencia, señala Llanes (1982:13). Las indirectas son principalmente las que influyen sobre las condiciones políticas y económicas de la sociedad, transformando la calidad de vida, los valores y las normas de los individuos que viven en ella. Las directas, pueden ser específicas y comprenden la información y la educación, abarcando diversos públicos bien definidos, como padres de familia, maestros, alumnos de diversos grados, grupos de alto riesgo, usuarios, siempre considerando objetivos, contenidos y medios de difusión acordes con las necesidades de cada grupo.

Lo ideal sería que tanto quienes trabajan en contra de la farmacodependencia con medidas indirectas como directas, unieran esfuerzos por buscar una palabra o frase clave que ataque el problema desde un mismo enfoque general; trabajar mucho en ese mensaje clave que llegue a todos por igual, independientemente de su condición social. Al mismo tiempo trabajar por las

³¹ Citado por David (1998:25).

diferencias particulares que tiene cada población meta y buscar que el mismo mensaje les llegue utilizando imágenes y medios ahora sí específicos para cada segmento.

Son demasiadas las frases en contra de las drogas que se reciben diariamente a través de los diferentes medios de difusión, por poner algunos ejemplos: “vive sin drogas”; “di no a las drogas y sí a la vida”; “por un mundo libre de drogas”; “las drogas te están matando”; “para vivir sin drogas...”; “sin drogas... mejor”; “por una niñez y juventud libre de drogas”; “la droga es una bomba de tiempo”; “por tu salud, di no a las drogas”, éstas y otras más son frases que pretenden ayudar en la prevención y consumo de drogas, quizá en muchos casos lo hagan, en otros tal vez no se les preste atención. Pero qué está pasando con quienes no son consumidores, será posible que estas frases estén contribuyendo a despertar su curiosidad por probarlas.

Quizá sería conveniente que todos los organismos gubernamentales y no gubernamentales que están trabajando en contra de la farmacodependencia unieran esfuerzos por buscar una sola palabra, una sola frase que identificara el combate contra las drogas. Esto es parte de la ley de la concentración de Ries y Trout.

La ley de la concentración se aplica a todo lo que venda o hasta lo que no quiera que se venda. Como la droga, por ejemplo. La cruzada antidroga en televisión y en la revistas sufre de una falta de concentración. No existe una palabra que quede grabada en las mentes de los que utilizan drogas para desalentarlos. La campaña antidroga está fuera de órbita (Ries y Trout, 1993:41).

Estos autores sugieren la palabra “perdedor” para ser utilizada en las campañas antidroga, afirman que “se ha demostrado ampliamente que el uso de las drogas es una vía en una sola dirección. Los usuarios pueden perder sus empleos, sus amigos, su libertad y eventualmente hasta su vida” (1990:94). La idea es: “la droga es para los perdedores” y añaden que “los débiles o víctimas son aceptados, pero los ganadores son los individuos más admirados y a eso es lo que aspira todo el mundo”.

La palabra perdedor es un buen ejemplo de lo que puede hacerse, alrededor de ella es posible elaborar diversas frases complementarias como “no te pierdas”; “¿estás perdido?”; “¿ya perdiste?... ven a ganar”; “aquí nadie pierde”. Quizá no sea esa la palabra definitiva, pero se puede trabajar en equipo para encontrar la más conveniente. Posiblemente entre otras palabras candidatas a utilizar en las campañas se encuentre “esclavitud”, porque la farmacodependencia es precisamente eso, hacerse esclavo de una sustancia; esto puede conducir a tocar otro tema que seguro llega a los adolescentes, como el estar pasados de moda. Todos buscan estar a la moda y actualmente se piensa entre muchos segmentos de la población, que el usar drogas es estar a la moda; habría que cambiar ese enfoque y ofrecer otras alternativas de moda, como practicar deportes, realizar actividades al aire libre, participar en actividades culturales, todo esto y más con la colaboración de organismos responsables que den seguimiento a estas actividades una vez implementadas; buscar líderes en cada comunidad que apoyen este tipo de programas.

Hay muchas opciones para difundir de manera masiva, selectiva o personal los programas sociales y campañas en contra de las drogas, después de todo, como afirman Ries y Trout (1990:93) “los productores y vendedores de drogas no pueden utilizar la publicidad para

promover una imagen aceptable de sus drogas. Por otra parte, el gobierno sí puede utilizar la publicidad para desacreditar el uso de las drogas". Es necesario encontrar la fórmula correcta para lograr esta desacreditación.

...se debe encontrar una forma de disminuir la demanda. La disminución de la oferta sólo aumenta el precio y el potencial de ganancia para los proveedores dispuestos a tomar los riesgos. Puesto que el costo del producto es tan bajo y la ganancia es tan alta, la experiencia muestra que no existe una forma eficaz, diferente de la legalización de las drogas, que pueda obligar a los proveedores ilegales de drogas a salirse del negocio. Por cada vendedor de drogas que se liquide, aparecerán dos más (Ries y Trout, 1990:92).

Lo que estos autores sugieren es muy válido, en pocas palabras: si no hay clientes, mejor cerrar. Pero los productores y distribuidores no se darán por vencidos tan fácilmente, se trata entonces de emprender acciones conjuntas, en donde al mismo tiempo que se persiga a los narcotraficantes, se apoye con iguales o mayores recursos económicos la prevención primaria, secundaria y terciaria de la farmacodependencia.

Pero además de lo que pueda hacerse a través de los medios es muy importante lo que se haga a través de la familia, de la escuela y directamente en cada comunidad de alto riesgo. Planear todo de manera integrada, que unos programas apoyen a otros para que se logre continuidad y seguimiento, siempre adecuados al perfil de cada comunidad. Ya se ha mencionado que se requiere la participación interdisciplinaria y la cooperación de toda la sociedad para abordar este problema desde un enfoque global, imposible pretender solucionarlo en la creencia de que es problema de unos cuantos, lo que afecta a unos cuantos afecta, de una u otra forma, el bienestar de toda la sociedad y toda la sociedad es responsable de trabajar y contribuir para alcanzar el bien común.

2. HIPÓTESIS

Ahora que se cuenta con un sustento teórico, con conceptos y modelos que permiten profundizar sobre los temas de interés para este estudio: farmacodependencia, marginación y comunicación, así como la interrelación entre éstos; además de contar con índices y datos relevantes para México y Nuevo León, específicamente en cuanto a uso, abuso de drogas y marginalidad del área urbana de Monterrey, es posible plantear algunas hipótesis para su verificación.

De acuerdo con la teoría sobre la importancia de identificar a la población meta en cualquier programa social o campaña de comunicación en contra de las drogas, para que éste sea dirigido específicamente al grupo de interés y causar el impacto esperado, se buscará conocer la opinión que el segmento meta tiene de las diferentes campañas para el combate de las drogas que están presentes diariamente, mismas que son creadas por distintos organismos gubernamentales o no gubernamentales, con el objetivo de prevenir y atacar a la farmacodependencia.

- La primera hipótesis plantea que las campañas de comunicación en contra de las drogas, lanzadas masivamente y sin una selectividad de un público meta, no contribuyen de manera significativa en la actitud de rechazo hacia las drogas entre los adolescentes de 10 a 12 años de edad, habitantes de Fomerrey 116.
- La segunda hipótesis supone que las campañas masivas de comunicación, lejos de impactar significativamente en el rechazo y alejamiento de las drogas, crean una inquietud por probar drogas en estos adolescentes entre 10 y 12 años de edad.

Para verificar estas hipótesis es necesario hacer uso de información primaria, a través de métodos cualitativos y cuantitativos; así como de información secundaria, que ha sido utilizada dentro del marco teórico. La información primaria se obtendrá durante el trabajo de campo, tanto con los menores de la población meta como con informadores clave de Fomerrey 116 y organismos gubernamentales o no gubernamentales que trabajan en la prevención o rehabilitación de la farmacodependencia.

La muestra estará comprendida por menores entre 10 y 12 años, a quienes se aplicará un cuestionario y además, de manera cualitativa, se realizarán grupos de enfoque. Tanto el método cuantitativo como el cualitativo para este segmento, se llevarán a cabo dentro del plantel escolar, por encontrarse ahí la mayor concentración de habitantes de Fomerrey 116 en

ese rango de edad. Entre los informadores clave y organismos que combaten la farmacodependencia, se aplicará una entrevista semidirigida.

3. MARCO OPERATIVO

3.1. Definición y justificación de variables

Para verificar las hipótesis anteriores, se requiere primero desglosar cada concepto comprendido en ellas; unificar criterios y definir bajo qué términos se analizarán de manera individual. De esta forma cada concepto puede agruparse en categorías, de las cuales se desprenderán las diferentes variables de estudio, que podrán ser justificadas cada una de ellas por separado.

El primer fenómeno a investigar es el conocimiento que los adolescentes entre 10 y 12 años de edad, pertenecientes a Fomerrey 116, tienen de las distintas drogas, principalmente inhalantes, mariguana y cocaína; así como su cercanía a éstas a través de los grupos de amigos, de la familia o de la escuela. Otro aspecto de interés para el estudio y verificación de hipótesis es conocer la opinión de programas sociales y campañas de comunicación en contra de las drogas en este segmento.

Para tener un panorama general del entorno en el que se realizará el estudio, es importante definir el perfil de la población meta: intereses, estilo de vida, actividades, pasatiempos, entre otros aspectos de su vida cotidiana. Por último, es de relevante importancia conocer los programas sociales y campañas de comunicación que este segmento de la población conoce, así como aquéllos que los diferentes organismos antidrogas tienen implementados en la actualidad.

Dado lo anterior, es el momento de definir algunos conceptos que serán estudiados y conviene que no queden ambiguos para evitar malas interpretaciones. Los términos de inhalantes, mariguana y cocaína han sido ampliamente definidos en el marco teórico, por lo que no hace falta profundizar más sobre estos términos. En cuanto a programas sociales en contra de la farmacodependencia, se refiere a todas aquellas acciones realizadas de manera particular en alguna comunidad para prevenir o erradicar este problema, dichos programas pueden ser realizados por dependencias de gobierno o bien por grupos religiosos, comunitarios u organismos no gubernamentales que buscan el bienestar de una o varias poblaciones meta a las que dirigen el mismo programa.

Por campañas de comunicación en contra de la farmacodependencia, se entiende la forma en que los programas sociales que combaten la farmacodependencia, son difundidos de manera masiva, selectiva o personal. Dados a conocer tanto por los diferentes medios de información masiva (televisión, radio, prensa, revistas, anuncios panorámicos, etc.); de forma selectiva, a

través de conferencias, eventos, actividades escolares o comunitarias, manifestaciones, conciertos y de cualquier otra forma en que se aborde el tema, en una búsqueda por combatirlo o simplemente proporcionar información para prevenirlo; de manera personal sería en el caso de que alguno o varios de los sujetos de estudio hayan recibido información directamente de otra persona, sobre el tema.

Con respecto al perfil de la población meta, se refiere al entorno familiar, escolar, social y todo lo que de alguna forma marque una forma de vida particular y comunal, para que al tener conocimiento de estos aspectos pueda determinarse si los programas sociales y campañas de comunicación social que llegan a ellos actualmente, son adecuados para este segmento de la población.

Por organismos antidrogas se abarca a aquellas instituciones públicas o privadas, asociaciones civiles, organismos gubernamentales y no gubernamentales, que de alguna forma trabajan en la prevención y tratamiento de la farmacodependencia. Se buscará conocer lo que están haciendo las principales del estado y algunas otras que se manejan a nivel nacional, pero que también tienen su representación en Monterrey. El objetivo principal con estos organismos será conocer sus programas en contra de las drogas, la forma en que los están difundiendo a su población meta y los resultados que han obtenido, entre otras cosas.

Ahora que se han definido los principales conceptos del estudio que contribuirán para la verificación de las hipótesis, conviene dividirlos en categorías y dentro de éstas incluir las variables a analizar y la justificación de cada una de ellas:

3.1.1. Conocimiento del concepto "droga"

En esta categoría se busca saber la definición que los adolescentes entre 10 y 12 años de edad tienen de las diferentes drogas de este estudio: inhalantes, marihuana y cocaína.

1. Conocimiento general de la palabra "droga".

Es determinante conocer el alcance que los menores tienen de la palabra droga, esto permitirá saber el nivel de penetración e involucramiento que se tiene en esta comunidad hacia el problema de la farmacodependencia. Sería inútil hablar del tema con este segmento de la población si fuera de su total desconocimiento, además se sabe con anticipación que están en una comunidad de alto riesgo y que difícilmente pueden evitar estar en contacto de una u otra forma con el término.

2. Forma en que se enteraron de la definición de esta palabra.

Saber cuál fue su fuente principal en el conocimiento del término puede ayudar a comprender la comunicación y confianza que tienen con su familia, amigos o maestros. Otra forma en que pudieran haberse enterado es a través de los medios masivos de información. El conocer esto permitirá profundizar sobre la cercanía y familiaridad que tienen con la droga y si es de manera directa, con algún conocido, amigo, familiar, maestro; o bien indirectamente, a través de los medios masivos.