UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL MAZATLÁN

MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

FACTORES FAMILIARES, COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS Y SU INCIDENCIA EN LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL DE JÓVENES EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE MAZATLÁN, SINALOA.

TESIS COMO REQUISITO PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:
ROXANA GUADALUPE ROMERO FÉLIX

DIRECTOR:
DR. ROBERTO CARLOS LÓPEZ LÓPEZ

ASESORES:
DRA. SILVIA ELIZABETH MACIEL SOTO
DR. DANIEL FRANCISCO BELTRÁN VELARDE

Mazatlán, Sinaloa a 25 de septiembre de 2026

Universidad Autónoma de Sinaloa

Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International

Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C.P. 80010 Culiacán Sin. Méx.
Tel (667) 713 78 32 y (667) 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

RESUMEN

La presente investigación aborda la problemática del consumo de drogas en jóvenes de 19 a 22 años internados en un centro de rehabilitación de Mazatlán, Sinaloa, analizando los factores familiares, comunitarios e institucionales que influyen tanto en el inicio como en el mantenimiento del consumo. El estudio parte de la preocupación por el incremento del uso de sustancias psicoactivas a nivel mundial, nacional y local, destacando que los adolescentes y jóvenes constituyen uno de los sectores más vulnerables debido a la presión social, la falta de apoyo familiar, la normalización del consumo y la ausencia de espacios de orientación y acompañamiento. La investigación señala que el consumo de drogas representa un problema de salud pública con impactos físicos, emocionales y sociales que afectan no solo a quien consume, sino también a su familia y comunidad. En el contexto de Mazatlán y Sinaloa, el incremento en el uso de metanfetaminas y otras sustancias ilícitas ha generado una creciente demanda de atención en centros de rehabilitación conocidos como "anexos", los cuales surgen como respuesta ante la insuficiencia de instituciones públicas especializadas en salud mental y adicciones. Desde la perspectiva del Trabajo Social, el estudio busca comprender las experiencias y percepciones de los jóvenes respecto a sus dinámicas familiares, comunitarias e institucionales. Se identifican factores como la desintegración familiar, la ausencia de figuras de autoridad, la influencia negativa del grupo de pares, la violencia social y la falta de estrategias preventivas efectivas como elementos que favorecen el consumo. Asimismo, se analiza cómo la estigmatización y la exclusión social dificultan los procesos de rehabilitación e integración social

de los jóvenes. El trabajo se fundamenta en diversas teorías, entre ellas la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, la teoría del aprendizaje social de Bandura y la teoría de la anomia de Durkheim, integradas mediante la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial de las adicciones.

Estas perspectivas permiten comprender el consumo de drogas como un fenómeno multifactorial relacionado con factores individuales, familiares y sociales. Metodológicamente, la investigación adopta un enfoque cualitativo orientado a recuperar la voz y las vivencias de los jóvenes internados en el anexo. Además, se plantea una estrategia metodológica de intervención basada en talleres y actividades dirigidas tanto a internos como a familiares, con el propósito de fortalecer factores protectores, promover la resiliencia y favorecer la reintegración social. Finalmente, la tesis destaca la importancia de diseñar programas preventivos y de intervención más humanos, contextualizados y centrados en las necesidades reales de los jóvenes y sus familias. Se concluye que la rehabilitación no debe limitarse al aislamiento del consumidor, sino que requiere un abordaje integral que incluya a la familia, la comunidad y las instituciones para generar oportunidades de reconstrucción personal y social.

Palabras clave: factores familiares, consumo de drogas, procesos de rehabilitación e integración social, jóvenes

ABSTRAC

This research addresses the problem of drug use among young people between 19 and 22 years old who are admitted to a rehabilitation center in Mazatlán, Sinaloa, analyzing the family, community, and institutional factors that influence both the beginning and continuation of substance use. The study begins with the concern about the increase in psychoactive substance use at the global, national, and local levels, highlighting that adolescents and young adults are among the most vulnerable groups due to social pressure, lack of family support, normalization of drug use, and the absence of guidance and support spaces. The research points out that drug use represents a public health problem with physical, emotional, and social impacts that affect not only the user, but also their family and community. In the context of Mazatlán and Sinaloa, the increase in the use of methamphetamines and other illicit substances has generated a growing demand for care in rehabilitation centers commonly known as "annexes," which have emerged as a response to the lack of specialized public institutions for mental health and addiction treatment. From the perspective of Social Work, the study seeks to understand the experiences and perceptions of young people regarding their family, community, and institutional dynamics. Factors such as family disintegration, absence of authority figures, negative peer influence, social violence, and the lack of effective prevention strategies are identified as elements that contribute to drug use. Likewise, the research analyzes how stigmatization and social exclusion hinder the rehabilitation and social reintegration processes of these young people. The study is based on several theories, including Erikson's psychosocial development theory, Bandura's social learning theory, and Durkheim's theory of anomie, all integrated through systems theory and the biopsychosocial model of addiction. These perspectives make it possible to understand drug use as a multifactorial phenomenon related to individual, family, and social factors. Methodologically, the research

adopts a qualitative approach aimed at recovering the voices and lived experiences of the young people admitted to the rehabilitation center. In addition, a methodological intervention strategy is proposed, based on workshops and activities directed at both patients and their families, with the purpose of strengthening protective factors, promoting resilience, and encouraging social reintegration. Finally, the thesis highlights the importance of designing more humane, contextualized prevention and intervention programs focused on the real needs of young people and their families. It concludes that rehabilitation should not be limited to isolating the user, but rather requires a comprehensive approach that includes the family, the community, and institutions in order to create opportunities for personal and social reconstruction.

Keywords: family factors, drug use, rehabilitation and social integration processes, young people

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, con todo mi amor, a mi padre, con quien inicié este camino. Cuando recibí la noticia de que había sido aceptada en la maestría, él comenzaba su proceso de hemodiálisis. Durante estos dos años compartimos desafíos, esfuerzos y momentos que marcaron mi vida. Aunque no pudo verme culminar esta etapa, sé que desde donde está me acompaña y comparte conmigo este logro. Papá, esta meta también euya; comenzamos juntos este camino y hoy lo termino llevándote siempre en mi corazón.

A mis hijos, mi motor principal y la razón que me impulsa a seguir adelante; a mi madre, por estar siempre presente con su amor y apoyo incondicional; y a mi compañero de vida, por caminar a mi lado durante este proceso.

A todos los que estuvieron a mi lado, gracias por ser parte de este sueño hecho realidad. Este logro también les pertenece.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis. A mis asesores y docentes, por compartir sus conocimientos, orientación y apoyo durante este proceso académico. A las instituciones y personas que facilitaron el desarrollo de la investigación, brindando su tiempo y colaboración.

De manera especial, agradezco a mi familia por su paciencia, comprensión y motivación constante, así como a mis amigos y compañeros que estuvieron presentes con palabras de ánimo y apoyo en cada etapa. Finalmente, gracias a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron a que este sueño pudiera convertirse en realidad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 12
I. CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13
1.1 PANORAMA GENERAL DEL PROBLEMA 14
1.2 EL PROBLEMA EN EL CONTEXTO LOCAL 17
1.3 IMPACTO MULTIDIMENSIONAL DEL PROBLEMA 19
1.4 LIMITACIONES Y NECESIDADES IDENTIFICADAS 22
1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN: 24
1.6. OBJETIVOS 24
1.7. SUPUESTO 25
1.8. JUSTIFICACIÓN 25
II.- CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 29
2.1. ESTADO DEL ARTE 29
2.2. MARCO REFERENCIAL 39
III. CAPÍTULO II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 49
3.1 PARADIGMA EPISTEMOLÓGICO 50
3.2 ENFOQUE 52
3.3. ESCENARIO 53
3.4. ACTORES 54
3.5. DISEÑO DE INSTRUMENTO 55
3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN 56
3.7. TÉCNICAS 58
3.8. HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS 59
IV. CAPÍTULO III. DIAGNÓSTICO 62
4.1 APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO 63
4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS 67
4.3 INTERRELACIÓN DE LO OBTENIDO EN EL DIAGNOSTICO A PARTIR DE LOS REFERENTES TEÓRICOS 74
V. CAPÍTULO IV. ESTRATEGIA METODOLÓGICA DE INTERVENCIÓN 76
5.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA 76
5.2. OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA 77

5.3. METAS DE LA INTERVENCIÓN 77
5.4 POBLACIÓN OBJETIVO 78
5.5. EJES ESTRATÉGICOS DE INTERVENCIÓN 78
5.6. FASES DE LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA 79
5.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INTERVENCIÓN 79
5.8 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN 80
VI. CAPÍTULO V. SISTEMATIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN 81
6.1 SESIONES PARA FAMILIARES DE INTERNOS 88
6.2 SESIONES CON LOS INTERNOS 96
6.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE FAMILIA 100
VII. DISCUSION TEORICA DE LOS RESULTADOS 104
VIII. CONCLUSIONES 110
IX. BIBLIOGRAFÍA 114
X. ANEXOS 123
INFORMACIÓN GENERAL TRABAJADORES DEL ANEXO 124
Detalles de sesión de familiares 135
Detalle de Sesiones de internos 137
FOTOS DE EVIDENCIA 138

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. 29
Estudios internacionales sobre factores familiares y consumo de sustancias. 29
Tabla 2. 32
Estudios nacionales sobre consumo de sustancias y factores asociados en México. 32
Tabla 3. 35
Estudios sobre intervenciones familiares y comunitarias. 35
Tabla 4. 60
Matriz de triangulación y análisis de categorías fenomenológicas. 60
Tabla 5. 66
Caracterización sociodemográfica y contextual de los participantes (N=15). 66
Tabla 6. Sesiones para familiares internos 88
Tabla 7. Sesiones con los internos 96

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en jóvenes representa una problemática social de gran relevancia en la actualidad, tanto por la complejidad de factores que lo determinan, como por las implicaciones que conlleva para el desarrollo personal, familiar y comunitario. Esta etapa de la vida, caracterizada por la transición hacia la autonomía y la toma de decisiones significativas, se torna particularmente vulnerable frente a contextos donde coinciden factores de riesgo como la presión social, la disponibilidad de sustancias, la desestructuración familiar y la falta de espacios de acompañamiento y orientación.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, es indispensable comprender esta realidad para diseñar e implementar estrategias de prevención, intervención y seguimiento que respondan a las necesidades específicas de esta población. El abordaje integral de la problemática requiere considerar tanto las características individuales de cada joven como los entornos familiares y comunitarios en los que se desarrolla, promoviendo la participación activa de los involucrados para construir alternativas que contribuyan a reducir el impacto del consumo de drogas y a mejorar la calidad de vida de los jóvenes.

Esta investigación busca analizar los factores que inciden en el consumo de drogas en jóvenes de 19 a 22 años y visibilizar la importancia de la intervención social en la prevención y el acompañamiento, aportando elementos para la formulación de propuestas que fortalezcan la resiliencia, la autonomía y la inclusión social de esta población.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PANORAMA GENERAL DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias psicoactivas representa un desafío global para la salud pública, con profundas implicaciones para la seguridad y el bienestar social. Este problema ha mostrado una expansión constante, afectando principalmente a la población joven, identificada como el grupo más vulnerable. Se reconoce que la iniciación en el consumo está influenciada por una compleja interacción de factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales que operan en los niveles individual, familiar, comunitario e institucional.

Según el Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023), más de 296 millones de personas consumieron drogas en 2021, lo que representa un aumento del 23% respecto a la década anterior. Además, el informe indica que el número de personas con trastornos por consumo de drogas alcanzó los 39.5 millones, un incremento del 45% en diez años. Estas cifras muestran que aproximadamente 1 de cada 8 personas que consumieron en 2021 cumplía con los criterios clínicos de trastorno. Sin embargo, aquellos que consumen sin desarrollar un trastorno también enfrentan riesgos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), a través de la CIE-11, reconoce el concepto de "uso perjudicial", refiriéndose al daño clínicamente significativo que ocurre por debajo del umbral diagnóstico. Finalmente, la UNODC (2023) advierte sobre una brecha en el tratamiento a nivel mundial, ya que solo 1 de cada 5 personas con trastorno por consumo de drogas recibió atención en 2021.

Entre 2011 y 2021, una de cada diecisiete personas a nivel mundial consumió algún tipo de droga, reflejando un aumento significativo en la prevalencia de este problema. El número estimado de consumidores pasó de 240 millones en 2011 a 296 millones en 2021, un crecimiento del 23% atribuido en gran medida al aumento demográfico. El cannabis sigue siendo la droga más popular globalmente, con 219 millones de usuarios, representando el 4.3% de la población adulta. El

informe señala que la mayoría de los consumidores son hombres (aproximadamente el 70%), aunque la brecha de género se está reduciendo en algunas subregiones, como América del Norte, donde el 42% de los consumidores de cannabis son mujeres (UNODC, 2023).

En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017 muestra un aumento significativo en los patrones de consumo. La prevalencia del consumo de cualquier droga alguna vez en la vida en la población de 12 a 65 años se duplicó entre 2002 y 2016, pasando del 5.0% al 10.3%. El consumo en el último año aumentó del 1.3% al 2.9% en el mismo período y grupo poblacional. El consumo de marihuana creció del 3.5% en 2002 al 8.6% en 2016, mientras que el de cocaína pasó del 1.2% al 3.5%. La edad promedio de inicio del consumo de drogas también se ha adelantado, siendo de 17.8 años en 2016 frente a 20.6 años en 2002.

La evidencia epidemiológica sugiere una tendencia ascendente en el consumo de sustancias psicoactivas, fenómeno que tiene un correlato significativo en México. La ENCODAT 2016-2017, el último gran instrumento de recolección de datos a escala nacional, sigue siendo un referente crucial, ya que las políticas de austeridad recientes han pausado la actualización de este estudio. A pesar del retraso estadístico, los hallazgos confirman un aumento preocupante en la incidencia del consumo, subrayando la magnitud creciente del problema y su impacto negativo en la salud física y mental, especialmente en los jóvenes, demandando estrategias de atención prioritaria.

La OMS y Naciones Unidas han señalado que el consumo de drogas entre adolescentes y jóvenes es un problema creciente, con un aumento en el uso de sustancias como metanfetaminas, marihuana, opiáceos y alcohol, afectando la salud mental y social de esta población.

En América Latina, el consumo de drogas ilícitas entre jóvenes ha aumentado, impactando fuertemente en países productores y de tránsito, que también registran un aumento en el consumo interno, reflejando un cambio en los patrones de uso y demanda de tratamiento.

En México, el consumo de drogas entre jóvenes ha crecido exponencialmente en la última década. Según el Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (SIECD), el uso de metanfetaminas alguna vez en la vida aumentó del 14.8% en 2013 al 45.6% en 2023, siendo adolescentes y jóvenes los principales consumidores, con un inicio promedio a los 15 años. Entre 2017 y 2022, el consumo de anfetaminas y metanfetaminas creció un 218%. El consumo de marihuana y opiáceos también aumentó en un 20% y 15%, respectivamente, entre jóvenes de 15 a 24 años. La ENCODAT 2016-2017 reportó que el 14.5% de los jóvenes de 18 a 34 años ha consumido drogas ilegales alguna vez en la vida, siendo la marihuana la más común (12.8%).

El consumo de drogas provoca alarma debido a su aumento en estudiantes de primaria, secundaria y bachillerato en México. En 2014, la prevalencia de consumo de drogas alguna vez fue del 17.2%; las drogas preferidas son la marihuana (10.6%), seguida de inhalables (5.8%) y cocaína (3.3%).

El consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes se ha convertido en un problema creciente y complejo en México, afectando la salud física y mental. Ciudades como Mazatlán, y en general el estado de Sinaloa, enfrentan este desafío con particular gravedad debido al aumento en el consumo de drogas ilegales.

Es evidente que el inicio del consumo de drogas en la adolescencia es un factor clave en este problema. Según la UNICEF (2011), la adolescencia se clasifica en tres etapas: temprana (10 a 13 años), mediana (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años).

Sinaloa es uno de los estados con alta prevalencia en el consumo de metanfetaminas, con un 52.9% de la población atendida en Centros de Integración Juvenil reportando consumo alguna vez en la vida, cifra superior a la media nacional (41.7%). Además, Sinaloa figura entre las entidades con aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y demanda de tratamiento.

1.2 EL PROBLEMA EN EL CONTEXTO LOCAL

En relación con datos más específicos a nivel local, el Diagnóstico del Consumo de Drogas en el área de influencia del CIJ Mazatlán ha revelado que el consumo registrado bajo la categoría de "cualquier droga" es el más prominente en el segmento "alguna vez en la vida" entre la población encuestada, aunque no detalla las sustancias incluidas en "cualquier droga". Entre los hombres entrevistados, el 16.2% informa haber consumido, en contraste con el 4.8% de las mujeres; en cuanto al consumo de drogas ilegales, los índices son de 15.8% para hombres y 4.3% para mujeres (CIJ, 2018).

Aunque los datos públicos recientes a nivel municipal para Mazatlán son limitados, el Centro de Integración Juvenil (CIJ) Mazatlán, en su diagnóstico de 2018, destaca la importancia del consumo de drogas como un problema de salud pública en su área de influencia (CIJ, 2018). Este diagnóstico mostró que, en 2016, la demanda de atención en el CIJ de Sinaloa reflejó una alta prevalencia entre los pacientes que ingresaban por primera vez: el 80.65% reportó consumo de cannabis (marihuana) y el 50.05% de metanfetaminas, además de tabaco (78.75%) y alcohol (77.25%). Estos datos locales sugieren un patrón regional de consumo de sustancias ilícitas y una necesidad significativa de intervención.

Ante esta creciente demanda de atención y la evidente falta de infraestructura pública especializada para el tratamiento de adicciones por parte del Estado, las familias de Mazatlán, y de México en general, se ven obligadas a recurrir a centros de rehabilitación no gubernamentales, comúnmente denominados "anexos". Desde la perspectiva del Trabajo Social, es crucial cuestionar la existencia de estos espacios, ya que surgen como una respuesta comunitaria desesperada ante el vacío institucional, pero operan en medio de profundas contradicciones. Muchos de estos lugares carecen de personal capacitado, funcionan al margen de la normativa sanitaria y, de manera alarmante, han sido históricamente acusados de cometer abusos, malos tratos y retener a personas contra su voluntad. Paradójicamente, ante la falta de políticas públicas de salud mental accesibles, estos establecimientos irregulares acaban siendo la única barrera de contención disponible para las familias de los consumidores.

Es en este complejo contexto donde se inserta el anexo La Fraternidad (LF). En esta institución, a partir de las entrevistas de ingreso y el diagnóstico situacional preliminar del área de Trabajo Social, se ha detectado que, aunque la mayoría de la población proviene de familias de nivel medio, un porcentaje significativo enfrenta múltiples desafíos en su dinámica interna. A menudo, las madres asumen roles dobles de padre y madre, o se observan dinámicas de padres "presente-ausente" que no ejercen como figuras de autoridad. Muchos de estos jóvenes pasan largos periodos solos, exponiéndose a diversos riesgos, especialmente al consumo de drogas, un problema que ha crecido notablemente en los últimos años. Por ello, es imperativo implementar un plan de prevención e intervención con la participación de jóvenes y padres de familia. En línea con esto, es esencial investigar los factores de riesgo (familiares, comunitarios e institucionales) que precipitan y sostienen el consumo de drogas entre los adolescentes y jóvenes de este centro. Con

ello, se busca identificar estrategias de intervención socioeducativa que aborden directamente estas vulnerabilidades y que puedan ser replicadas en instituciones de naturaleza similar.

1.3 IMPACTO MULTIDIMENSIONAL DEL PROBLEMA

La adolescencia, aunque se caracteriza por una mayor vulnerabilidad al inicio en el uso de drogas, no implica necesariamente que todos los jóvenes adopten estas conductas o desarrollen problemas de adicción. Esta variabilidad se debe a que los factores de riesgo no afectan a todos por igual, sino que dependen de aspectos individuales como los patrones de crianza, la educación, la calidad del diálogo con figuras de referencia y el desarrollo de la autoconciencia personal, entre otros factores (Tena-Suck, et al., 2018). El uso de drogas constituye un problema de salud pública que impacta significativamente en la vida de los jóvenes de entre 19 y 22 años que forman parte del anexo LF (para preservar el anonimato del anexo no se menciona el nombre real). No solo afecta su salud física, exponiéndolos a enfermedades y daños en su organismo, sino que también tiene un impacto considerable en su bienestar emocional y en la forma en que se relacionan con su entorno. Esta situación no solo les afecta de manera individual, sino que también repercute en el ámbito familiar y social, complicando la construcción de un proyecto de vida claro y alcanzable, en gran medida, debido a la estigmatización que sufren al ser identificados como consumidores. Por ello, es fundamental comprender y abordar esta realidad para apoyarlos en su camino hacia la recuperación, promoviendo la reconstrucción de sus vínculos sociales y reconociéndolos como sujetos de derechos que son parte activa de su comunidad.

El consumo de drogas se sitúa como uno de los problemas más urgentes de la actualidad, ya que sus efectos no se limitan a la persona que consume, sino que influyen profundamente en el entorno en el que se desarrolla: la familia, el grupo de amigos, la escuela y la sociedad en general (Caballero

y García, 2018). En el ámbito familiar, la presencia del consumo genera una importante tensión en las relaciones y en las dinámicas de cuidado, alterando el equilibrio del hogar. Asimismo, es crucial evitar la estigmatización y entender esta realidad desde una perspectiva de salud integral; la introducción de sustancias psicoactivas interfiere directamente con el desarrollo de un cerebro adolescente que aún está en proceso de maduración, lo que aumenta su vulnerabilidad biológica y psicosocial (Caballero y García, 2018). En el contexto escolar, las inseguridades en la vida social del adolescente pueden afectar su rendimiento académico, manifestándose en una limitada participación o aislamiento; estas dificultades constituyen factores de vulnerabilidad ante el consumo (Caballero y García, 2018). En términos del entorno social, los adolescentes buscan redes de apoyo y amistades con estilos de vida diversos, lo cual puede convertirse en un escape ante situaciones abrumadoras, actuando como un factor de riesgo que se agrava con el consumo mismo (Caballero y García, 2018).

El consumo de sustancias psicoactivas va más allá de la mera estadística de prevalencia, consolidándose como un problema de salud pública de compleja multifactorialidad y profundas repercusiones. Su impacto trasciende el incremento en el número de consumidores, afectando de manera crítica el desarrollo humano, la cohesión social y la capacidad de los sistemas de salud para responder a desafíos complejos (Caballero y García, 2018). Puede generar un impacto neurobiológico significativo (Tena-Suck et al., 2018), enfermedades físicas, comorbilidades psiquiátricas y conductas de riesgo (Caballero y García, 2018), desestructuración de los sistemas sociales primarios (Caballero y García, 2018; Tena-Suck et al., 2018) y deterioro educativo y social (Velazquez et al., 2016; Caballero y García, 2018). Esto resalta el daño que genera el consumo de este tipo de sustancias, al punto de desencadenar una situación de salud pública que requiere atención urgente y búsqueda de soluciones, razón por la cual se desarrolla este trabajo de

investigación que busca identificar acciones para contribuir positivamente en los jóvenes, pero no desde el daño sino desde la perspectiva de prevención.

Recientemente, se han realizado investigaciones enfocadas en el consumo de drogas, buscando identificar la contribución que tiene la familia (y sus problemas) tanto en el inicio como en el mantenimiento del consumo. Es evidente que el consumo de drogas es un problema que afecta a la comunidad y en gran medida a los jóvenes, lo que perturba su salud física y mental. El informe "Global Health Risks" de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2009 establece claramente al consumo de sustancias psicoactivas como un problema global de salud pública, centrado en la mortalidad; estas sustancias figuran claramente entre los principales factores de riesgo a nivel mundial (OMS, 2009). Estas sustancias comprometen la salud física y mental de los individuos. El tabaco, por ejemplo, incrementa sustancialmente el riesgo de muerte por cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y enfermedades respiratorias crónicas (OMS, 2009, p. 21). El alcohol, por su parte, contribuye a más de 60 tipos de enfermedades y lesiones, siendo la dependencia del alcohol y su uso problemático una de las diez principales causas de discapacidad en todos los estratos de ingresos (OMS, 2009, p. 21). En cuanto a las sustancias de uso ilícito, es fundamental precisar que los riesgos asociados varían drásticamente según la naturaleza química de la droga y su vía de administración. Mientras que ciertas drogas inyectables se asocian a la transmisión de infecciones como el VIH/SIDA, las sustancias de mayor prevalencia en este estudio presentan riesgos diferenciados: el uso problemático de marihuana afecta los procesos neurocognitivos y de aprendizaje, y el consumo de estimulantes como la metanfetamina (cristal) desencadena severos episodios de psicosis, ideación suicida, impulsividad y deterioro neurológico temprano. En conjunto, la mayor parte de la carga

de estas sustancias adictivas se presenta en adultos más jóvenes, con efectos considerables en la salud a edades avanzadas (OMS, 2009, p. 9).

1.4 LIMITACIONES Y NECESIDADES IDENTIFICADAS

En relación con el tema abordado, existen múltiples investigaciones sobre el consumo de drogas. No obstante, en nuestro país y particularmente en nuestra localidad, Mazatlán, Sinaloa, los estudios y encuestas disponibles están desactualizados, lo que limita la posibilidad de analizar ciertos aspectos relevantes, como las conductas de riesgo. De acuerdo con el INPRFM et al. (2017), la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017 presenta datos sobre prevalencia y variaciones estatales del consumo de sustancias en población mexicana de entre 12 y 65 años. El informe destaca un aumento en el uso de marihuana y una tendencia estable en el consumo de cocaína. También señala una edad promedio de inicio de 17.8 años, así como una baja proporción de personas con dependencia que reciben tratamiento. Esta fue la última encuesta nacional sobre el tema aplicada en México.

El consumo de drogas entre adolescentes es un fenómeno multifacético que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. La falta de estudios que aborden específicamente las condiciones locales y las percepciones de los jóvenes en un anexo de Mazatlán limita la capacidad de diseñar programas de prevención y tratamiento adecuados. En este punto, resulta fundamental justificar metodológica y socialmente la elección de un "anexo" como escenario de investigación. Estos centros de rehabilitación no gubernamentales concentran a una población juvenil que ya ha experimentado el colapso de sus redes de contención primarias y secundarias (familia, escuela y Estado). Estudiar los factores de riesgo directamente en este contexto clínico-restrictivo actúa como una lente de aumento: permite observar las

vulnerabilidades sistémicas en su punto más crítico. Los jóvenes internados representan uno de los eslabones más marginados de la salud pública; por lo tanto, documentar sus percepciones desde el encierro es el único camino para entender por qué falló la prevención en el exterior y cómo se pueden rediseñar las intervenciones para evitar la alta tasa de reincidencia que los devuelve repetidamente a estos espacios.

Aunque existen programas de prevención a nivel general, estos no siempre logran abordar eficazmente las causas subyacentes del problema en poblaciones de alta vulnerabilidad. La finalidad de este estudio es comprender profundamente los factores que influyen en el consumo en este contexto específico, desarrollando un marco teórico que integre las dimensiones familiares, comunitarias e institucionales. Esta comprensión es crucial para generar intervenciones que sean verdaderamente relevantes y efectivas.

Es importante considerar la aplicación de diferentes herramientas de diagnóstico e intervención que permitan obtener una comprensión más amplia y profunda de la problemática. Por ejemplo, el uso de encuestas estandarizadas, entrevistas semiestructuradas, guías de observación y talleres participativos facilita un seguimiento continuo y sistemático, brindando datos para evaluar factores de riesgo y necesidades específicas. A través de estos instrumentos, es posible diseñar e implementar programas preventivos adaptados al contexto local, fortaleciendo en los jóvenes las habilidades para la toma de decisiones asertivas y promoviendo hábitos de vida saludables.

Se busca explorar las percepciones y experiencias de los jóvenes respecto al consumo de drogas, así como analizar el papel de la familia y la comunidad en la prevención o promoción del consumo. Con la intención de formular programas de prevención más efectivos, este estudio pretende aportar conocimientos que puedan ser utilizados para mejorar las intervenciones actuales

y promover un desarrollo saludable. Al abordar este tema de manera integral, se espera contribuir significativamente a la reducción del consumo de drogas entre adolescentes y mejorar su bienestar general.

1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

1.5.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cuáles son las experiencias y percepciones de los jóvenes consumidores de drogas en un anexo de Mazatlán respecto a sus dinámicas familiares, comunitarias e institucionales?

1.5.2. PREGUNTAS PARTICULARES

- ¿Cómo describen los jóvenes las dinámicas familiares que han acompañado su trayectoria de consumo?
- ¿De qué manera experimentan y perciben los jóvenes la normalización del consumo y la influencia de su entorno comunitario?
- ¿Qué significados otorgan los jóvenes a la respuesta institucional (prevención, atención o exclusión) en sus trayectorias de consumo y rehabilitación?

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Comprender las experiencias y percepciones de los jóvenes consumidores de drogas en un anexo de Mazatlán respecto a sus dinámicas familiares, comunitarias e institucionales.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir, desde la voz de los jóvenes, las dinámicas familiares que han acompañado su trayectoria de consumo.
- Explorar las percepciones y vivencias de los jóvenes en torno a la normalización del consumo y su entorno comunitario.

- Analizar los significados que los jóvenes otorgan a la respuesta institucional (prevención, atención o exclusión) en sus trayectorias de consumo y rehabilitación.

1.7. SUPUESTO

Las experiencias y percepciones de los jóvenes consumidores de drogas en el anexo de Mazatlán revelan que su trayectoria de consumo está profundamente atravesada por dinámicas familiares marcadas por la fractura de vínculos y la falta de apoyo; un contexto comunitario que normaliza el uso de sustancias a través de la presión de pares y la ausencia de espacios saludables; y una respuesta institucional caracterizada por la estigmatización y la insuficiencia de estrategias preventivas tempranas. Desde la perspectiva de los propios actores, estas dimensiones no operan como variables aisladas, sino que configuran un escenario de vulnerabilidad sistémica que dota de significado a sus conductas de consumo y dificulta la construcción de un proyecto de vida sólido, evidenciando que los procesos de rehabilitación requieren trascender el aislamiento para abordar de forma integral la reintegración social del joven.

1.8. JUSTIFICACIÓN

Los resultados de esta investigación tienen el potencial de impactar directamente en el diseño de programas de intervención social y de salud pública. Este estudio busca aportar nuevos datos cualitativos y situados sobre los significados y vivencias que los jóvenes construyen en torno a sus dinámicas familiares, comunitarias e institucionales, enriqueciendo así la comprensión fenomenológica de una problemática que frecuentemente se aborda solo desde la estadística. Al dar centralidad a la voz de esta población marginada, se espera entender las raíces psicosociales que sostienen el consumo a largo plazo.

El deseo de mejorar la calidad de vida de los jóvenes y ofrecerles entornos más empáticos y seguros es una motivación central para explorar la profundidad de los contextos que envuelven su consumo. De acuerdo con lo establecido en el Informe sobre la Salud en el Mundo (OMS, 2003), los trastornos por uso de sustancias representan una carga significativa de años de vida perdidos por discapacidad. Sin embargo, detrás de estas cifras existen narrativas humanas que requieren ser escuchadas para transformar la forma en que intervenimos.

El consumo de drogas entre adolescentes y jóvenes es un fenómeno multifactorial que no solo afecta a los individuos que lo experimentan, sino también a sus familias y comunidades, generando consecuencias profundas a nivel personal y social. El ingreso temprano a estas conductas compromete el desarrollo cognitivo y emocional, y aumenta el riesgo de estigmatización y exclusión crónica.

Esta investigación es necesaria para abordar de manera comprensiva y contextualizada el consumo de drogas. Contribuirá significativamente al conocimiento existente al proporcionar evidencia cualitativa que pueda informar políticas públicas y reorientar las intervenciones actuales en los anexos y centros de tratamiento. Al explorar las percepciones y experiencias de los jóvenes, se podrán identificar áreas clave para el apoyo socioeducativo y la prevención de recaídas. Se espera que, a partir de la comprensión profunda de sus realidades, se puedan implementar estrategias más humanas dirigidas a estudiantes, familias y jóvenes en proceso de reinserción.

El impacto potencial de esta investigación es considerable; al comprender las barreras percibidas y las vivencias de los jóvenes frente a sus redes de apoyo (o la falta de ellas), se podrán desarrollar programas de Trabajo Social que respondan a sus necesidades reales, y no solo a lo que las instituciones asumen que necesitan. Además, al involucrar activamente la perspectiva de los jóvenes y sus familias, se fomentará una mayor conciencia comunitaria.

Múltiples dimensiones sociales atraviesan el uso y abuso de sustancias psicoactivas. La familia, los pares, el barrio y el Estado son los escenarios donde el joven construye sus herramientas de afrontamiento. El estudio de las narrativas familiares y su vínculo con el consumo es esencial para abordar este problema de manera integral. Conocer esta realidad desde dentro nos ayuda a visibilizar los recursos resilientes que pueden aminorar el impacto del consumo, y permite a los profesionales de la intervención social generar estrategias preventivas más efectivas y respetuosas de los derechos humanos.

Finalmente, visibilizar los factores protectores y los recursos de resiliencia representa un pilar fundamental para reducir el estigma y las tasas de reincidencia. Es imperativo que educadores, familias y trabajadores sociales estén capacitados para comprender las señales del entorno del joven, no para juzgar, sino para acompañar. Esta investigación busca comprometer a todos los actores relevantes para que, desde la escucha activa y la comprensión fenomenológica, se logre un abordaje que devuelva al joven sus posibilidades de una vida digna e integrada en la sociedad.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

II.- MARCO TEÓRICO

2.1. ESTADO DEL ARTE

2.1.1. ESTADO DEL PROBLEMA

Para fundamentar el marco teórico de esta investigación, resulta esencial examinar la evidencia empírica internacional que ha abordado la relación entre dinámicas familiares y consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente y joven. La literatura latinoamericana, particularmente la proveniente de Colombia y Argentina, ha desarrollado importantes contribuciones para comprender los factores protectores y de riesgo que operan en el contexto familiar. La tabla 1 sintetiza los principales estudios internacionales que han explorado esta temática, proporcionando un panorama de los enfoques metodológicos utilizados y los hallazgos más relevantes que sustentan la presente investigación. OBJ

Tabla 1.

Estudios internacionales sobre factores familiares y consumo de sustancias.

Referencia	Título	Objetivo	Metodología	Muestra	Instrumentos	Principales Hallazgos	Aportación a la investigación	Vacíos, limitaciones o críticas
Medina & Carvalho (2010)	Factores protectores en familias para prevenir el consumo de drogas: una revisión de la evidencia empírica en Colombia	Identificar factores protectores familiares en estudios colombianos.	Revisión de evidencia empírica (narrativa).	— (no aplica; revisión)	— (no aplica; revisión)	Comunicación abierta, normas claras, cohesión, supervisión y proyecto de vida emergen como claves protectoras.	Proporciona una lista de factores protectores para operacionalizar "buen funcionamiento familiar" como variable moderadora en anexos.	Revisión focalizada en Colombia; heterogeneidad de estudios; no aborda contextos de institucionalización ni seguimiento longitudinal.
Fantin & García (2011)	Influencia de los factores familiares en el	Analizar la relación entre	Cuantitativa, correlacional.	1,143 adolescentes (San Luis).	FECI (factores familiares)	Factores familiares (comunicación, afecto, control) se	Aporta evidencia fuera de Colombia/Perú,	Mide asociación (no causalidad); instrumentos

Referencia	Título	Objetivo	Metodología	Muestra	Instrumentos	Principales Hallazgos	Aportación a la investigación	Vacíos, limitaciones o críticas
	consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes	factores familiares y consumo en adolescentes de San Luis (Argentina).			adaptado; CIDD (consumo) ad hoc.	asocian significativamente con consumo.	fortaleciendo generalización latinoamericana de la familia como núcleo de riesgo/protección.	adaptados/locales; no contexto de tratamiento ni variables institucionales.
Andrade *et al.* (2014)	Factores psicosociales y el consumo de sustancias en estudiantes universitarios	Describir condiciones psicosociales que inducen consumo (blandas/duras) en universitarios FUNDES.	Cuantitativa, descriptiva; diseño transversal; cuestionario (base VESPA).	100 estudiantes (FUNDES, sede Espinal; varias facultades).	Cuestionario sobre razones psicosociales, basado en ficha VESPA (caracterización, temporalidad, causas psicológicas/sociales).	Alcohol 68% y cigarro 18% predominan; consumo concentrado fines de semana; disponibilidad, falta de programas preventivos y pares influyen.	Aporta mapa de "contextos de oportunidad" (pares, disponibilidad, entorno cercano) que se puede contrastar con prácticas/normas internas de anexos y su efecto en recaída.	Muestra pequeña y localizada; no es muestra multi-universidad; autoinforme; no aborda institucionalización ni trayectorias longitudinales.
Prieto-Montoya, Cardona-Castañeda & Vélez-Álvarez (2016)	Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8º a 10º	Establecer la relación entre estilos parentales y consumo de SPA en escolares de Manizales.	Cuantitativa; diseño descriptivo transversal; análisis χ^2, RR, regresión logística.	13,029 estudiantes (censo de 79 instituciones; 10–18 años).	ESPA29 (estilos parentales) y módulo SIDUC/CICAD-OEA (consumo/percepción de riesgo).	Estilos autoritario y negligente = mayor riesgo; autorizativo e indulgente = protectores; riesgos ↑34% cocaína, 31% marihuana, 23% cigarrillo, 39% pegantes, 26% "dick".	Ancla un factor de riesgo familiar clave (estilo negligente/autoritarismo) directamente transferible al análisis de trayectorias de consumo y recaída en anexos	Transversal; auto-reporte; población escolar urbana general (no jóvenes institucionalizados/anexos); contexto colombiano. Falta profundizar mecanismos cualitativos (p. ej., dinámica familiar en crisis) y factores institucionales.
Moreno-Carmona & Palomar-Lever (2017)	Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de SPA en adolescentes	Determinar la importancia relativa de factores familiares/psicosociales en el	Estudio multivariado correlacional con muestras independientes.	245 adolescentes de escuelas públicas; edad 14–18.	Batería amplia: apego/afecto parental, comunicación, control conductual/psicológico, bienestar, felicidad,	Menor control conductual materno, menor felicidad, peor comunicación materna y abandono paterno temprano predicen	Util para seleccionar covariables familiares/psicológicas (control conductual, comunicación, bienestar) y para	Transversal; contexto escolar público; no incluye intervención ni entorno de tratamiento; auto-reporte; inferencia limitada de causalidad.

Referencia	Título	Objetivo	Metodología	Muestra	Instrumentos	Principales Hallazgos	Aportación a la investigación	Vacíos, limitaciones o críticas
		consumo adolescente.			resiliencia, autoaceptación, etc. (lista detallada de escalas).	mayor consumo; mayor consumo en varones y quienes asisten a secundaria (vs. bachillerato).	construir un modelo multivariante que anticipe recaída/abandono en anexos.	
Aguirre-Guiza, Aldana & Bonilla (2017)	Factores de riesgo familiar asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución técnica	Establecer relación entre factores familiares de riesgo y consumo en estudiantes técnicos.	Cuantitativa correlacional, transversal; consistencia interna α=.81 (instrumento).	n=58 estudiantes de institución técnica.	Cuestionario de factores familiares (instrumento validado; α=.81). (El nombre específico no aparece).	Mayor disfunción/ conflicto familiar se asocia con más consumo; diferencias por sexo/semestres no significativas.	Refuerza la familia como núcleo de riesgo/protección; útil para fundamentar escalas de funcionamiento familiar y reglas del hogar.	Muestra pequeña; un solo plantel; transversal; sin detalle de instrumentos específicos; no contempla entorno institucional tipo "anexo".
De la Cruz (2019)	(Tesis) Consumo de drogas en adolescentes de Lima – factores asociados	Explorar factores asociados al consumo en adolescentes de Lima.	Enfoque cualitativo (entrevistas/relatos; diseño exploratorio).	Adolescentes de Lima (n cualitativo; ver cuerpo de tesis).	Entrevistas semiestructuradas.	Inicio de consumo frecuente 12–14 años; patrón progresivo (tabaco→alcohol →marihuana); razones: pares, curiosidad, ocio; familias disfuncionales; vendedores externos; al menos un intento por controlar consumo.	Aporta narrativas que sirven para construir guías de entrevista en anexos (indagar trayectorias, "puntos de quiebre", papel de pares y economía local del barrio).	Muestra y contexto limeños; no capta la dinámica específica "anexo"; sesgo de memoria/social.
Quimbita (2023)	Percepciones y experiencias de consumo de sustancias en jóvenes de la parroquia Picoazá	Describir percepciones y experiencias de consumo y factores asociados.	Cualitativo fenomenológico; entrevistas semiestructuradas; codificación axial.	Jóvenes de Picoazá (Ecuador).	Entrevistas semiestructuradas; análisis cualitativo.	Factores: presión de pares, ocio, acceso; impactos en salud y funcionalidad; rol ambivalente de familia/comunidad.	Útil por el componente cualitativo: categorías iniciales y guías (pares, ocio, acceso, apoyo comunitario) transferibles a jóvenes en anexos.	Contexto ecuatoriano; no explora institución de tratamiento; tamaño muestral típico cualitativo; no cuantifica riesgos.

Nota: Elaboración propia a partir de una búsqueda documental

Complementando la perspectiva internacional, es fundamental analizar la producción científica nacional que ha documentado las particularidades del consumo de sustancias en el contexto mexicano. Los estudios realizados en diferentes regiones del país han identificado patrones específicos de consumo, factores de riesgo macrosociales y la influencia de variables familiares en poblaciones adolescentes y universitarias. Esta evidencia nacional permite contextualizar los hallazgos internacionales dentro de las características socioculturales mexicanas y proporciona elementos clave para comprender los fenómenos locales asociados al consumo. A continuación, se presenta la revisión de los principales estudios nacionales que aportan al entendimiento de esta problemática.

Tabla 2.

Estudios nacionales sobre consumo de sustancias y factores asociados en México.

Referencia	Título	Objetivo	Metodología	Muestra	Instrumentos	Principales Hallazgos	Aportación a la investigación	Vacíos, limitaciones o críticas
Sánchez-Hoil *et al.*, 2017	Características sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades de México	Describir las características sociodemográficas y el consumo de tabaco y drogas en universitarios de Yucatán y Coahuila.	Cuantitativo; transversal; encuesta.	Universitarios de Yucatán (n=412) y Coahuila (n=344).	Cuestionario autoaplicado; estadí-stica descriptiva e inferencial ($p<0.05$).	Consumo de tabaco y drogas por encima del promedio nacional en ambos estados; mujeres fumadoras activas por encima del promedio nacional; Coahuila por encima del promedio mundial en consumo de drogas.	Aporta líneas base de prevalencia y variaciones regionales en México para contextualizar a jóvenes en anexos; sugiere considerar redes y entorno universitario frente a redes de pares.	Diseño transversal; autoinforme; no aborda factores institucionales específicos (p. ej., anexos) ni dinámica familiar en profundidad.

Referencia	Título	Objetivo	Metodología	Muestra	Instrumentos	Principales Hallazgos	Aportación a la investigación	Vacíos, limitaciones o críticas
García Aurrecoechea *et al.*, 2016	Diagnóstico macrosocial de riesgo del consumo de drogas en México	Identificar municipios/delegaciones con mayor prioridad de servicios de tratamiento y prevención según riesgo macrosocial.	Cuantitativo; método Delphi con ponderación de indicadores; transversal.	Panel de 55 expertos; 33 indicadores aplicados a 371 municipios/delegaciones (≥50 mil hab.)	Cuestionario Delphi; indicadores demográficos, de salud, socioeconómicos, educativos, vivienda, geográficos, turismo, tráfico de drogas y prevalencias.	Se identifican 59 municipios/delegaciones con riesgo macrosocial alto/muy alto y 105 con riesgo medio-alto que requieren priorización de servicios.	Marco para ubicar territorialmente el anexo de Mazatlán dentro de riesgos macrosociales; justifica incorporar variables comunitarias y estructurales en el análisis.	Basado en consenso experto y datos secundarios; no captura experiencias subjetivas ni dinámicas intra-familiares; requiere actualización periódica.
Díaz & Amaya, 2012	Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes	Medir y caracterizar factores familiares, individuales y ambientales asociados al consumo/no consumo en adolescentes de Minatitlán, Veracruz.	Mixto con fuerte componente cuantitativo; modelación psicométrica (Rasch) sobre baterí-as validadas.	Adolescentes de Minatitlán, Veracruz (tamaño muestral reportado en el artí-culo; población escolar).	Ocho pruebas validadas; análisis de Rasch para escalamiento y validación.	Los factores familiares y ambientales muestran asociaciones diferenciadas con el consumo; se subraya la relevancia de medición rigurosa para discriminar perfiles de riesgo.	Ofrece un andamiaje psicométrico para operacionalizar factores familiares/comunitarios en jóvenes; útil para construir guiones de entrevista y categorías analíticas.	Contexto específico (Minatitlán); enfoque principalmente escolar y no en anexos; posible sesgo de autoinforme.
Guzmán Hernández, 2019	Tipología familiar y factores relacionados con las adicciones en la adolescencia (Tesis de especialidad, UAQ)	Determinar tipología y funcionalidad familiar y factores asociados al inicio del consumo en adolescentes.	Cuantitativo; transversal analí-tico; cuestionario autoaplicado.	Estudiantes de 6 secundarias de Querétaro (n=300; 12-16 años; muestreo probabilí-stico estratificado).	Cuestionario auto administrado en anonimato (familia, consumo, funcionalidad).	La tipología/funcionalidad familiar se asocia con inicio de consumo; se destaca el papel de familia y escuela como determinantes.	Conecta patrones familiares con consumo en población adolescente mexicana, relevante para explorar narrativas familiares de jóvenes internados en anexos.	Transversal; población escolar (no clínica); generalización limitada a contextos de tratamiento.
Guzmán, Garcí-a,	Actitud, norma subjetiva y control	Evaluar el poder predictivo de la Teoría de la	Cuantitativo; correlacional-predictivo.	Jóvenes de zona marginal del norte de	Escalas de actitud, norma subjetiva, control	Actitud, norma subjetiva y control percibido predicen	Ofrece marco teórico-explicativo (TCP) para	Muestra localizada; autoinforme; diseño

Referencia	Título	Objetivo	Metodología	Muestra	Instrumentos	Principales Hallazgos	Aportación a la investigación	Vacíos, limitaciones o críticas
Rodrí-guez & Alonso, 2014	conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México	Conducta Planificada (TCP) sobre consumo de drogas en jóvenes.		México (nâ‰ˆ257).	conductual (TCP); auto-reporte de consumo.	intención y consumo; sustenta la TCP en población juvenil mexicana.	interpretar creencias y normas en jóvenes anexados; guía categorías para entrevistas.	no experimental impide causalidad.
Gómez San Luis & Almanza Avendaño, 2016	Impacto del narcotráfico en jóvenes de Tamaulipas, México: drogas e inseguridad	Conocer la experiencia de jóvenes respecto al narcotráfico y su impacto en consumo, participación delictiva e inseguridad.	Cualitativo; estudio de caso con grupo focal.	10 jóvenes (hombres y mujeres) en Tamaulipas.	Grupo focal semiestructurado.	La violencia e inseguridad inducen a evitar drogas ilegales u optar por sustancias de fácil acceso como afrontamiento ante intentos de reclutamiento.	Ilustra cómo dinámicas delictivas locales moldean decisiones de consumo; útil para analizar contextos comunitarios en Mazatlán.	N pequeño; un solo grupo focal; transferibilidad limitada; no aborda instituciones de tratamiento.
Erazo Santander, 2021 (Colombia)	Drogas en la adolescencia. Modelo descriptivo de tipo cognitivo y neuropsicológico	Comprender factores cognitivos (intencionalidad) y neuropsicológicos (funciones ejecutivas) que integran la decisión de consumir.	Cuantitativo; descriptivo.	Estudiantes 11-15 años (n=80).	EMIUD (intención de uso de drogas), Iowa Gambling Task, Laberintos, Torres de Hanoi, Stroop.	Vincula intención de consumo con funcionamiento ejecutivo, proponiendo un modelo descriptivo cognitivoâ€‘neuro psicológico.	Aporta base para explorar funciones ejecutivas e intencionalidad en narrativas; sugiere integrar preguntas sobre autocontrol y toma de decisiones.	Contexto colombiano (no México); diseño descriptivo; no considera dimensiones institucionales como anexos.
Ávila, 2020	Factores que inciden desde la mirada de los familiares acerca del consumo de derogas y la conducta delictiva de los jóvenes privados de la libertad en el	Identificar desde la mirada de los familiares aquellos factores que incidieron en los jóvenes que se encuentran privados de la libertad en el Reclusorio	Cualitativo etnográfico; descriptivo; transversal	Familiares mayores de edad que visitaban a varones de 20–24 años privados de la libertad (n no especificada).	Documental, observación con diario de campo y entrevista abierta.	Delincuencia y consumo de drogas como fenómenos sociales; perfil reportado: impulsividad y búsqueda de placer. No se evidenció crimen sistémico ni	Tipología drogas–delito (Goldstein); categorías psicosociales (impulsividad, placer, identidad); centralidad de la familia; paquete cualitativo operativo	Acceso sólo a familiares, entrevistas en explanada y transversal; muestra no probabilística y tamaño no reportado; sin triangulación ni operacionalización clara de “factores”. Resultado: no se

Referencia	Título	Objetivo	Metodología	Muestra	Instrumentos	Principales Hallazgos	Aportación a la investigación	Vacíos, limitaciones o críticas
	reclusorio preventivo varonil sur. Estudio de caso	Preventivo Varonil Sur para la comisión de uno o varios delitos.				económico-compulsivo. Familia como red clave para reinserción.	(entrevista, observación, diario).	pueden establecer asociaciones ni causalidad firmes.

Nota: Elaboración propia a partir de una búsqueda documental

2.1.2. ESTADO DE LA INTERVENCIÓN

Además de la investigación descriptiva y correlacional, resulta imprescindible revisar las experiencias de intervención que han abordado la dimensión familiar y comunitaria en el contexto del consumo de sustancias. Estos estudios aportan elementos metodológicos y hallazgos prácticos sobre el diseño e implementación de estrategias dirigidas a fortalecer los factores protectores familiares y comunitarios. La evidencia sobre intervenciones proporciona un marco de referencia valioso para comprender no solo los mecanismos subyacentes a la problemática, sino también las posibilidades de acción e impacto en diferentes contextos. La tabla 3 compila los estudios más relevantes sobre intervenciones familiares y comunitarias relacionadas con la temática de investigación.

Tabla 3.

Estudios sobre intervenciones familiares y comunitarias.

Referencia	Título	Objetivo	Metodología	Muestra	Instrumentos	Principales Hallazgos	Aportación a la investigación	Vacíos, limitaciones o críticas
González *et al.*, 2009	Las relaciones familiares y el consumo de drogas en los adolescentes de Xalapa, Veracruz	Analizar la relación entre dinámicas/relaciones familiares y el consumo de sustancias en	No especificado; probablemente estudio cuantitativo correlacional.	2371 estudiantes de 5 tipos de secundarias	1 cuestionario diseñado ex profeso para Relaciones familiares, Uso de drogas y Migración; 1	Destaca a la familia como protección, señala al alcohol como riesgo creciente y observa baja auto-reportada de ilícitas	Refuerza el eje familia-consumo en adolescentes; útil para contrastar con jóvenes en anexos y para construir variables familiares	Autoinforme, diseño transversal, falta de detalle metodológico y ausencia de triangulación, que restringen la solidez de las inferencias.

Referencia	Título	Objetivo	Metodología	Muestra	Instrumentos	Principales Hallazgos	Aportación a la investigación	Vacíos, limitaciones o críticas
		adolescentes de Xalapa.			cuestionario sobre comportamiento de niños(as) de 11 a 18 años		de riesgo/protección.	
Godínez, Martínez & Serrano, 2023	Intervención regional desde Trabajo Social en la comunidad de Tlachaloya Segunda Sección, barrio El Tejocote, 2022-2023	Sistematizar una intervención comunitaria de Trabajo Social para identificar necesidades y articular acciones con actores locales.	Sistematización de intervención con la metodología básica de Trabajo Social de seis etapas (investigación, diagnóstico, programación, ejecución, evaluación y sistematización).	Comunidad de Tlachaloya 2a Sección (barrio El Tejocote), Toluca; participación variable de habitantes y autoridades locales.	Técnicas e instrumentos de intervención comunitaria (recorridos, cartografía, diagnósticos situacionales, acciones domiciliarias y actividades recreativas).	Logró articulación inicial con actores; mayor respuesta en actividades recreativas que en acciones domiciliarias; quedan pendientes acciones en medio ambiente y educación social.	Ofrece marco procedimental para vincular comunidad e instituciones alrededor de problemas de salud pública (p. ej., consumo); útil para diseñar la fase comunitaria alrededor del anexo.	Es un "avance de investigación"; ausencia de evaluación de resultados en indicadores; dependencia de fuentes secundarias para caracterización local.
Múnera & Layos, 2016	Dinámicas familiares en nuevas tipologías de familia en la Vereda Granizal (Bello)	Describir e interpretar dinámicas familiares en tipologías (nuclear, extensa, monoparental, simultánea) en dos sectores de la Vereda Granizal.	Cualitativa, histórico-hermenéutica, fenomenológica; no experimental; enfoque sistémico.	11 familias (5 en "Regalo de Dios" y 6 en "Manantiales de Paz"); muestreo intencional/discrecional.	Observación, revisión documental, entrevistas semiestructuradas, cartografía social, juego de roles, grupos de discusión.	Contextos de vulnerabilidad (desplazamiento, precariedad) afectan comunicación, roles y cohesión; tipologías no tradicionales muestran cohesión funcional en algunos casos.	Aporta categorías para leer dinámicas familiares (cohesión, afectividad, roles, comunicación) en contextos urbanos popularesâ€”directamente transferible al análisis de jóvenes en anexos.	Muestra pequeña y localizada; sin medición de consumo; hallazgos no generalizables y requieren triangulación cuantitativa.
Del Fresno-García & Segado-Sánchez-Cabezudo, 2013	Trabajo social con familias: los estilos familiares como indicadores de riesgos	Mostrar cómo estilos de vida familiar se asocian con riesgos de exclusión y orientar	Etnografía con narrativas familiares.	100 familias entrevistadas (2007-2010) en España; diversas tipologías (parejas sin hijos, con hijos pequeños/adolesc	Entrevistas extensas en el hogar con todos los miembros; análisis narrativo.	Estilos familiares se vinculan con diferentes niveles de riesgo; proponen tipología y estrategias de intervención según	Marco para perfilar "estilos familiares" de jóvenes anexados y anticipar riesgos/intervenciones; útil para guiar	Contexto español y sin foco en consumo; traslación a anexos mexicanos exige adaptación cultural y validación con

Referencia	Título	Objetivo	Metodología	Muestra	Instrumentos	Principales Hallazgos	Aportación a la investigación	Vacíos, limitaciones o críticas
	(investigación etnográfica)	estrategias de intervención en Trabajo Social.		entes/jóvenes, con abuelos, inmigrantes, homosexuales, adulto con hijos, mayores, y no-familia).		estilo (conflictivo crónico vs. adaptativo).	entrevistas y análisis narrativo.	indicadores de uso de sustancias.
Ríos & Rincón, 2010	Intervención del trabajador social en el abordaje familiar de niños y niñas con comportamientos a riesgo en hogares infantiles (Bogotá)	Identificar la participación de Trabajo Social en dinámicas familiares de niños/as con comportamientos de riesgo para delimitar funciones y competencias.	Investigación-intervención en contexto institucional (práctica profesional); análisis descriptivo de resultados.	10 grupos familiares en hogares infantiles (CEMID-ICBF Nazareth y Semillitas de Mostaza).	Acta de compromiso; ficha sociofamiliar; cuestionarios para padres/cuidadores; formatos para educadoras; sesiones con familias y con niños; cuestionario de 70 ítems sobre comportamientos (perspectiva de género).	Conflictos familiares, pautas disciplinarias inconsistentes y comunicación limitada; se estructuran sesiones educativas y planes de trabajo con familias y educadoras.	Ofrece un repertorio de instrumentos y un esquema de intervención familiar-institucional adaptable al anexo; útil para procedimientos y registro.	Muestra pequeña, no probabilística; foco en primera infancia y en Bogotá; sin evaluación longitudinal de impacto ni medición de consumo.
Cid-Monckton & Pedrao, 2011	Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes	Verificar factores familiares de riesgo/protección (interacción, adaptabilidad, vulnerabilidad) asociados al consumo en adolescentes.	Transversal, cuantitativa, descriptiva; aprobación ética.	80 adolescentes mujeres (14-19 años), 1Âº a 4Âº de enseñanza media, muestra por conveniencia en un colegio fiscal de la Quinta Región (Chile).	Cuestionario sobre funcionamiento familiar, afrontamiento, recursos y valores.	Mayores riesgos: modo de afrontar problemas (falta de apoyo religioso/profesional) y dificultades de comunicación intrafamiliar; menor riesgo: valores (p. ej., esfuerzo personal). Implicación: rol preventivo del profesional de salud escolar.	Identifica dimensiones familiares medibles (comunicación, afrontamiento, recursos/valores) para operacionalizar factores de riesgo/protección en jóvenes anexados.	Muestra solo femenina y escolar; diseño transversal sin inferencia causal; contexto chileno - requiere adaptación cultural e inclusión de varones.

Nota: Elaboración propia a partir de una búsqueda documental

A modo de síntesis, el presente marco teórico integra las perspectivas del desarrollo psicosocial de Erikson, el aprendizaje social de Bandura y la teoría de la anomia de Durkheim, articulándolas bajo la óptica integradora de la Teoría de Sistemas, la cual permite analizar la interdependencia y el contexto de las relaciones sociales. Esta amalgama conceptual posibilita trascender la visión del consumo de drogas como una conducta aislada, para comprenderla como un fenómeno multidimensional resultante de la interacción dinámica entre la búsqueda de identidad, la observación de modelos en el entorno y la desestructuración de las normas sociales. De esta manera, se establece una base teórica sólida que no solo explica la influencia de los factores familiares, comunitarios e institucionales, sino que fundamenta la necesidad de un abordaje metodológico cualitativo e interpretativo para analizar las experiencias vividas por los jóvenes en el contexto específico del anexo en Mazatlán.

2.2. MARCO REFERENCIAL

Para abordar un fenómeno de tan alta complejidad como el consumo de drogas en la juventud, resulta insuficiente recurrir a una sola disciplina. Por ello, el presente marco referencial no expone sus perspectivas teóricas de manera aislada, sino que propone una "convivencia" y articulación estrecha entre ellas. El hilo conductor de esta investigación es el Modelo Biopsicosocial de las Adicciones, el cual se nutre de la psicología evolutiva (Erikson) para entender la vulnerabilidad individual, del aprendizaje social (Bandura) para explicar la influencia del entorno inmediato, y de la sociología (Durkheim) para comprender las fallas estructurales. Todas estas dimensiones se articulan, finalmente, bajo el "paraguas" de la Teoría de Sistemas y el Modelo Ecológico,

permitiendo comprender al joven no como un ente aislado, sino como el reflejo de sus dinámicas familiares, comunitarias e institucionales.

2.2.1. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y PERSPECTIVA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES

La prevención y la promoción constituyen conceptos distintos, y lograr un desarrollo adolescente sano junto con una transición exitosa hacia la vida adulta implica mucho más que simplemente evitar conductas riesgosas tales como la agresión, el uso de sustancias psicoactivas o la actividad sexual desprotegida. Es fundamental que los adolescentes alcancen determinados hitos evolutivos a lo largo de su proceso de maduración (Morales, 2013).

Por otra parte, el concepto de droga viene a ser "cualquier compuesto químico o natural que cambia o altera un sistema, o cualquier sustancia no infecciosa o no alimenticia que, a través de procesos químicos, produce cambios en los estados físico y/o mental" (Villalobos, 2010). Según la Organización Mundial de la Salud, droga es "toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones" (Andrés y otros, 2002). De manera complementaria, y profundizando en la dimensión motivacional del consumo, la Junta Nacional de Drogas (2022) define a la droga como "toda sustancia química farmacológicamente activa en el sistema nervioso central que se utiliza porque produce determinados efectos placenteros, que son los denominados efectos buscados". Esta conceptualización resulta relevante en tanto que no solo enfatiza la alteración neurobiológica producida por la sustancia, sino que también explicita la búsqueda de gratificación como un componente central en la conducta de consumo.

Para articular la definición clínica de la sustancia con la realidad social del joven, esta investigación se fundamenta en el Modelo Biopsicosocial de las Adicciones propuesto inicialmente por Engel (1977) y adaptado al campo de las drogodependencias por autores como

Becoña (2002). Esta perspectiva teórica especializada postula que el consumo problemático de drogas no puede reducirse a una simple enfermedad cerebral (enfoque biológico) ni a un fallo moral (enfoque conductual). Por el contrario, la adicción es el resultado de la intersección de vulnerabilidades biológicas, carencias psicológicas (gestión emocional, crisis de identidad) y un entorno social e institucional adverso. Desde este modelo especializado, se entiende que el joven internado en un anexo recurre a la sustancia como una estrategia de afrontamiento disfuncional ante un dolor emocional o social que no puede procesar de otra forma.

2.2.2. TEORÍAS DEL DESARROLLO Y COMPORTAMIENTO ADOLESCENTE

Para comprender la dimensión "psicológica" que plantea el Modelo Biopsicosocial, es necesario analizar el momento vital en el que se encuentran los jóvenes de este estudio, utilizando marcos de la psicología del desarrollo y el aprendizaje.

A) TEORÍA DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL (ERIKSON)

En cuanto a las teorías evolutivas, Erik Erikson propuso un modelo de desarrollo psicosocial dividido en ocho etapas clave. Durante la adolescencia y la juventud temprana, la etapa central es la de "Identidad versus Confusión de Roles". En esta fase, la persona busca formar una identidad coherente y estable, explorando distintos roles y comportamientos. Se ha observado que la presión para definir una identidad clara, junto con la influencia de los compañeros y la necesidad de pertenecer a un grupo, puede llevar a la experimentación con sustancias psicoactivas. La falta de una identidad definida puede resultar en confusión y en la práctica de conductas riesgosas; en cambio, un entorno que brinde apoyo y promueva el desarrollo positivo de la identidad actúa como un factor protector (Sánchez-Sosa et al., 2014).

Según Erikson, el joven atraviesa una "revolución fisiológica" interna que pone en peligro su imagen corporal y su identidad personal, empezando a preocuparse por cómo "parece ser ante los ojos de los demás" (García, 2018).

Erikson señaló que: "La identidad se construye en medida en que los adolescentes resuelven tres cuestiones principales: la elección de una ocupación, la adopción de los valores con los que vivirán y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria" (Erickson E., 1987).

Erik Erikson, dentro de su teoría del desarrollo psicosocial, afirmó: "La identidad se construye en medida en que los adolescentes resuelven tres cuestiones principales: la elección de una ocupación, la adopción de los valores con los que vivirán y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria" (Erickson E., 1987).

El autoconcepto es fundamental, y se desarrolla en el individuo como resultado del proceso de aprendizaje, valoraciones que surgen en interacción con la naturaleza y la sociedad, características del contexto y del grupo a que pertenece (Pacheco, 2021).

B) TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL (BANDURA)

La adolescencia constituye una etapa crítica en el desarrollo humano, caracterizada por una acentuada vulnerabilidad a la influencia social y una propensión a la experimentación. En este contexto, y de acuerdo con los postulados de la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, se sostiene que el aprendizaje en entornos sociales ocurre predominantemente a través de la observación y la imitación de conductas modeladas (Delgado, 2019). Si bien esta perspectiva reconoce que el aprendizaje puede estar mediado por procesos de condicionamiento y refuerzo —positivo o negativo—, subraya que la conducta no puede comprenderse cabalmente sin considerar las presiones ambientales y la interacción dinámica entre el individuo y su entorno (Fabula, 2012).

Albert Bandura, psicólogo canadiense conocido por sus estudios sobre el comportamiento humano, desarrolló la teoría de autoeficacia, que postula que el comportamiento se aprende a través de la observación e imitación de modelos. Enfatiza el papel de la observación y la imitación de modelos en la adopción de comportamientos de riesgo, así como la influencia de los pares y los medios de comunicación.

Según las teorías del Aprendizaje Social, el ambiente causa el comportamiento, pero el comportamiento tiene la capacidad de modificar el ambiente, esto es definido con el nombre de determinismo reciproco. El mundo y el comportamiento de una persona se causan mutuamente (Bandura *et al.*, 1959).

Desde la perspectiva de Bandura, la adquisición de conductas de consumo de sustancias en la adolescencia se encuentra mediada por la observación del comportamiento de figuras significativas, tales como familiares, pares y referentes mediáticos. En particular, la influencia del grupo de pares cobra una relevancia preponderante durante esta etapa vital, dado que la búsqueda de aceptación y el sentido de pertenencia social actúan como potentes reforzadores para la imitación de dichas conductas (Espada *et al.*, 2008).

Adicionalmente, se ha identificado que los medios de comunicación y las redes sociales desempeñan un rol determinante en la normalización del consumo de sustancias. En este marco, Bandura resalta la relevancia de la autoeficacia (entendida como la creencia en la propia capacidad para gestionar situaciones adversas) como un factor moderador en la decisión de consumir. La teoría de la autoeficacia sitúa como núcleo central las percepciones de los individuos sobre su capacidad de agencia. Al respecto, se ha señalado que la autoeficacia percibida influye en los niveles de motivación y logro del individuo, mediando su capacidad para afrontar los cambios vitales (López-Torrecillas *et al.*, 2002).

En lo concerniente a las habilidades de afrontamiento, Bandura (1982) sostiene que la posesión de habilidades suficientemente desarrolladas, aunada a una autopercepción de competencia, predice la movilización del esfuerzo necesario para afrontar exitosamente situaciones que entrañan dificultad.

C) PERSPECTIVAS TEÓRICAS COMPARADAS:

En contraposición a los enfoques de corte personalista (como el psicoanalítico, que explica la adolescencia a partir de pulsiones intrapsíquicas), la perspectiva socioantropológica, representada por autores como Mead y Benedict, sostiene que este fenómeno se comprende con mayor precisión al analizar los factores culturales y sociales externos. Por una parte, Mead enfatiza la manera en que el relativismo cultural y las instituciones sociales, a través de sus rituales, configuran la experiencia adolescente. Por otra, Benedict establece una vinculación directa entre el desarrollo de la personalidad individual y los patrones conductuales promovidos dentro de una cultura específica (García, 2018).

La teoría sociológica, por tanto, explica el comportamiento adolescente a través de dos factores sociales clave, a saber, 1) los jóvenes deben lidiar con la ambigüedad de sus roles y su posición en la sociedad; y 2) éstos son condicionados por expectativas y estereotipos culturales que les imponen una forma de actuar y pensar. En esencia, esta perspectiva sostiene que la adolescencia no es solo una etapa biológica, sino una construcción social cuyo comportamiento es moldeado y predicho por la estructura cultural en la que viven (García, 2018).

La teoría socio psicológica recae de manera principal en el entorno social del ser y su proceso de socialización, esta se opone radicalmente a la teoría psicoanalítica ya que esta última

se centra en el plano pulsional, la interpretación sociológica se basa en factores externos, sociales que explican la adolescencia (Vicente, 2014).

Al efectuar un análisis comparativo entre las teorías psicoanalítica y sociológica, se evidencia una convergencia en la conceptualización del desarrollo adolescente como un proceso madurativo orientado hacia la adultez. No obstante, ambas perspectivas divergen fundamentalmente en la identificación del motor de dicho proceso: mientras que la teoría psicoanalítica privilegia las variables intrapsíquicas y personales del joven, la teoría sociológica enfatiza la preponderancia del entorno social y cultural, desestimando en gran medida la influencia de los factores biológicos (Lozano, 2014).

2.2.3. TEORÍAS SOBRE CONTEXTO SOCIAL Y FAMILIAR

Habiendo articulado la dimensión individual (Erikson) y relacional (Bandura), resulta imperativo escalar hacia la dimensión macrosocial que envuelve a las familias y a la comunidad del joven.

A) EL CONCEPTO DE ANOMIA (DURKHEIM)

Émile Durkheim, uno de los padres fundadores de la sociología, desarrolló la teoría de la anomia para explicar cómo la falta de normas y valores sociales claros puede llevar a la desorientación y al comportamiento desviado. Durkheim argumenta que la anomia surge cuando hay una disolución de la estructura social y una desconexión entre los individuos y las normas sociales. Destaca cómo la desintegración de las normas y valores familiares puede llevar a la desorientación y al consumo de drogas. En el contexto del consumo de drogas en los adolescentes, la anomia puede manifestarse a través de la disfunción familiar, los cambios drásticos en la vida familiar (como el divorcio o la pérdida de un ser querido) y la falta de cohesión y comunicación dentro del hogar. Estos factores

pueden crear un entorno en el que los adolescentes se sienten desorientados y buscan el consumo de drogas como una forma de lidiar con su situación.

Siguiendo la interpretación de Durkheim, el concepto de anomia denota un estado de crisis y perturbación del orden colectivo, caracterizado por el desmoronamiento de las normas y valores que sustentan la cohesión social. Este fenómeno se manifiesta, fundamentalmente, como consecuencia de transformaciones sociales súbitas que alteran el equilibrio normativo vigente, dejando a la colectividad sin una regulación moral adecuada (López, 2009).

En este sentido, la anomia refiere a la carencia de un cuerpo normativo capaz de regular eficazmente las relaciones entre las diversas funciones sociales, las cuales se han diversificado y complejizado debido a la división del trabajo y la especialización inherentes a la modernidad. Dada la celeridad y profundidad de estos cambios, la sociedad atraviesa una crisis transicional en la que los patrones tradicionales de organización han devenido obsoletos, sin que se haya dispuesto del tiempo necesario para la consolidación de nuevas regulaciones adaptadas a las necesidades emergentes (López, 2009).

La conducta trasgresora de los individuos que rompen las normas, donde la estructura social tiene un efecto o influencia, se encuentra vinculada al fenómeno del tráfico de drogas. Angenent y De Man (1996) señalan que la trasgresión a la ley se concibe, primeramente, como una expresión de conducta desviada, la cual se entiende como toda acción realizada por un individuo que se aleje de las normas o estándares convencionales y considerada indeseable e inaceptable por la sociedad donde se ubica (Osuna, 2019).

B) FACTORES FAMILIARES

Frente a la anomia comunitaria, la familia debiera fungir como el principal factor de amortiguación. Los patrones familiares de éxito en la socialización incluyen la seguridad del vínculo afectivo, el aprendizaje por observación del comportamiento de los padres y la capacidad de respuesta mutua entre padres e hijos (Yubero, 2005). Cuando este núcleo también se fractura, el joven queda expuesto de manera directa a los riesgos del entorno.

2.2.4. MARCO TEÓRICO INTEGRADOR DESDE LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS

Para consolidar la articulación (convivencia) de todas las teorías expuestas (Modelo Biopsicosocial, Erikson, Bandura y Durkheim), este proyecto de intervención utiliza la Teoría de Sistemas y el Modelo Ecológico como grandes marcos integradores. Estas teorías permiten analizar las situaciones sociales mediante la interrelación que existe en los sistemas humanos, sustentándose en los siguientes principios:

- Interdependencia: Los sistemas están formados por partes interdependientes. En el contexto de la familia, cualquier cambio en un miembro afectará al sistema en su conjunto. Luhmann (1995) argumenta que los sistemas sociales están basados en la comunicación y que cada elemento depende del otro para funcionar (Buitrago Guarnizo, 2020).
- Contexto (Modelo Ecológico): Los problemas no pueden ser entendidos de manera aislada. Bronfenbrenner (1979) desarrolló la teoría ecológica del desarrollo humano, que enfatiza la importancia de las interacciones entre los diferentes sistemas (Micro, Meso, Exo y Macrosistema) en los que se desenvuelve una persona (Cuevas Ramírez, 2021). Bajo esta lente, la crisis de identidad (Erikson) es el microsistema; el modelado de conductas de consumo (Bandura) ocurre en el mesosistema; y la anomia (Durkheim) refleja el deterioro del macrosistema.

- Cambio: Cualquier cambio en una parte del sistema tendrá un efecto en el resto. Haley (1976) y Madanes (1981) aplicaron la teoría de sistemas en la terapia familiar, mostrando cómo los cambios relacionales pueden influir en el comportamiento individual, lo cual fundamenta la metodología de intervención aplicada en el anexo (González Flores et al., 2009).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓ

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 PARADIGMA EPISTEMOLÓGICO

En el ámbito epistemológico, Kuhn (1962) define el paradigma como el conjunto de realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica. Bajo esta premisa, un paradigma es lo que comparten los miembros de dicha comunidad y, recíprocamente, una comunidad científica se constituye por aquellos individuos que comparten un mismo paradigma.

El paradigma con que se desarrolla esta investigación es el paradigma interpretativo ya que ofrece una perspectiva importante para comprender las interpretaciones que los individuos dan a sus experiencias, es relevante en áreas de estudio donde la subjetividad y la interpretación juegan un papel central como lo es en el consumo de drogas en adolescentes donde se involucran diferentes indicadores.

Según García (2013), el paradigma interpretativo sigue una lógica inductiva que busca en la realidad natural de los sujetos el significado que les otorgan a los hechos investigados. El proceso de investigación no se produce de modo lineal, sino circular, se reformula constantemente al dictado de las nuevas aportaciones que surgen como resultado de la interacción con la realidad.

En el contexto de la investigación sobre el consumo de drogas en adolescentes, este paradigma ofrece un marco teórico sólido para explorar cómo los adolescentes y sus familias interpretan y dan sentido al consumo de drogas, así como los factores sociofamiliares que influyen en estas interpretaciones.

Este paradigma reconoce que la realidad es construida subjetivamente por los individuos a través de sus experiencias, creencias y valores. Por lo tanto, en la investigación sobre consumo de

drogas en adolescentes, se prestaría atención a las perspectivas e interpretaciones subjetivas de los adolescentes y sus familias sobre el consumo de drogas y su impacto en sus vidas (Preto, 2010).

El interpretativo enfatiza la importancia de comprender el fenómeno del consumo de drogas en el contexto más amplio de las experiencias individuales y sociales de los adolescentes. Esto implica considerar cómo los factores sociofamiliares, como las relaciones familiares, el entorno social y las normas culturales, influyen en las interpretaciones del consumo de drogas. El interpretativo se asocia comúnmente con métodos de investigación cualitativa que permiten una exploración profunda de las experiencias y perspectivas de los participantes. Estos métodos pueden incluir entrevistas en profundidad, grupos focales y análisis de documentos, que permiten capturar la complejidad y la riqueza de las interpretaciones individuales y colectivas sobre el consumo de drogas. En contraste con los enfoques objetivistas que buscan encontrar una verdad objetiva y universal, reconoce que las interpretaciones de los individuos pueden ser múltiples y subjetivas.

Por lo tanto, en la investigación sobre consumo de drogas en jóvenes, se aceptaría la diversidad de perspectivas y se buscaría comprender las diferentes formas en que los adolescentes y sus familias interpretan y hacen sentido del fenómeno. El paradigma constructivista interpretativo proporciona un marco teórico valioso para la investigación sobre el consumo de drogas en adolescentes, ya que permite una comprensión profunda y contextualizada de las interpretaciones subjetivas de los participantes y los factores sociofamiliares que influyen en estas interpretaciones.

Descrito de manera amplia es por eso por lo que esta investigación se desarrolla con base en este paradigma ya que es el que se apega más al alcance d los objetivos previamente establecidos a su vez el abordaje de esta investigación es desde un diseño fenomenológico.

3.2 ENFOQUE

La narrativa constituye un mecanismo fundamental mediante el cual los individuos expresan y organizan sus emociones, sentimientos y deseos. Estas narrativas, que pueden manifestarse a través de diversos medios (escritos, verbales, no verbales o artísticos), representan la identidad personal y facilitan la estructuración de la experiencia vivida. En este sentido, los diseños de investigación cualitativa tienen como propósito aprehender dichas narrativas, así como los significados y experiencias subjetivas que les subyacen (Hernández-Sampieri *et al.*, 2018).

Específicamente, el diseño fenomenológico se orienta a la exploración, descripción y comprensión de las experiencias de los individuos respecto a un fenómeno determinado. Su objetivo central reside en identificar los elementos comunes y divergentes en las vivencias de los participantes, con la finalidad de abstraer y describir la esencia de la experiencia compartida (Hernández-Sampieri *et al.*, 2018).

Las características que presentan el enfoque fenomenológico en las disciplinas en las cuales cuenta con más antecedentes es en psicología, educación, ciencias de la salud, ciencias naturales e ingenierías, el objeto de estudio es individuos que hayan compartido el fenómeno en los instrumentos de recolección de datos que se encuentra en la entrevista. La observación y grupos de enfoque, las estrategias de análisis de los datos son las categorías, descripciones del fenómeno y experiencias compartidas, el producto es la descripción de un fenómeno y la experiencia común de varios participantes (Hernández-Sampieri *et al.*, 2018).

En un diseño fenomenológico, se busca entender la experiencia subjetiva de los individuos en relación con un fenómeno específico. En el caso del consumo de drogas en adolescentes y su vinculación con los factores de riesgo sociofamiliares, el diseño implicaría explorar las vivencias y percepciones de los adolescentes en este contexto.

Para llevar a cabo este estudio, se seleccionarían adolescentes que hayan experimentado el consumo de drogas, estén dispuestos a compartir sus experiencias y se encuentren en un programa 24 horas en el anexo ULC Sección Fraternidad. Se buscaría diversidad en cuanto a género, edad, nivel socioeconómico y tipo de familia. A través de entrevistas en profundidad, se les alentaría a reflexionar sobre su experiencia personal con el consumo de drogas y cómo perciben la influencia de los factores sociofamiliares en sus decisiones y comportamientos.

Durante las entrevistas, se emplearían preguntas abiertas para permitir que los adolescentes describan libremente sus experiencias y percepciones. Se indagaría sobre su relación con sus padres, la dinámica familiar en torno al consumo de drogas, relaciones con los pares contexto escolar y cómo estos factores han impactado en sus decisiones.

Los datos recopilados se analizarían utilizando un enfoque fenomenológico, identificando y analizando los temas y patrones emergentes en las experiencias compartidas por los adolescentes. Se prestaría especial atención a las percepciones de los adolescentes sobre la influencia de los factores sociofamiliares en su consumo de drogas.

Además de comprender las experiencias individuales, se contextualizaría el estudio considerando factores como la estructura familiar, la comunicación familiar, el nivel socioeconómico y la presión de grupo. Esto permitiría una comprensión profunda de la interacción entre los adolescentes y su entorno familiar en el contexto del consumo de drogas.

3.3. ESCENARIO

El estudio se llevará a cabo en las instalaciones de un centro de rehabilitación de adicciones no gubernamental (anexo) ubicado en una zona urbana de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa. Por estrictos motivos de ética, confidencialidad y seguridad de los participantes, se omite la ubicación exacta

(colonia) y el nombre real del establecimiento, refiriéndonos a él a lo largo de este trabajo bajo el seudónimo de "La Fraternidad (LF)".

Este centro se encuentra inmerso en una comunidad donde, si bien se tiene acceso a servicios sociales básicos, existen disparidades económicas significativas entre las familias de los jóvenes internos. En cuanto a su infraestructura, el lugar está compuesto por 6 habitaciones (equipadas con 3 literas cada una), un área de descanso, un consultorio de psicología, un consultorio médico, una recepción y un área de juntas. Su ubicación permite que los internos que se encuentran en una etapa avanzada de su proceso de rehabilitación puedan salir a realizar algunas actividades deportivas y sociales.

Además de las instalaciones del anexo, el escenario de investigación contempla entornos más privados, como los hogares familiares, donde se llevarán a cabo las entrevistas en profundidad con los padres o tutores. En todos estos espacios se tomarán las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad, la comodidad y el respeto irrestricto a los derechos de los participantes.

3.4. ACTORES

Dentro de esta investigación, los actores con los que se va a contar son:

Jóvenes consumidores de drogas (19 a 22 años): Son los participantes principales de la investigación. Se delimitó este rango de edad debido a que representa una etapa crítica de transición biográfica entre la adolescencia tardía y la adultez temprana. Desde el punto de vista psicosocial, es el periodo donde se exige la consolidación de la identidad, la inserción laboral o educativa, y la asunción de mayores responsabilidades. Estudiar a jóvenes en esta franja etaria permite analizar cómo el consumo problemático deja de ser una mera "experimentación" y se arraiga como una barrera estructural que paraliza su proyecto de vida. Su experiencia directa

proporciona información valiosa sobre las motivaciones, percepciones y contextos asociados con el consumo.

Familias de los jóvenes: Los padres, hermanos u otros miembros de la familia pueden ofrecer perspectivas importantes sobre las dinámicas familiares, la comunicación, los conflictos y los factores que pueden influir en el consumo de drogas de los jóvenes.

Profesionales de la salud: Médicos, psicólogos, trabajadores sociales, consejeros y otros profesionales de la salud pueden proporcionar información sobre la detección, prevención, tratamiento y apoyo para jóvenes con problemas de consumo de drogas.

Organizaciones no gubernamentales (ONG) y grupos de apoyo: Organizaciones dedicadas a la prevención de las adicciones, la educación y el apoyo para jóvenes y sus familias pueden ofrecer recursos y acceso a redes de apoyo.

Estos actores pueden contribuir de manera significativa a la comprensión integral del consumo de drogas en los jóvenes, brindando una variedad de perspectivas y experiencias que enriquecen la investigación para la comprensión fenomenológica del problema.

3.5. DISEÑO DE INSTRUMENTO

Esta investigación busca comprender de manera más cercana y profunda cómo influyen los factores familiares, comunitarios e institucionales en el consumo de drogas en jóvenes de entre 19 y 22 años, se diseñaron instrumentos que permiten recolectar información de forma directa y significativa desde la experiencia de los actores involucrados. El diseño de estos instrumentos se pensó no solo como una herramienta de recolección de datos, sino también como un medio para generar reflexión y sensibilizar.

Entre los instrumentos principales se elaboraron entrevistas semiestructuradas, dirigidas a los familiares de los jóvenes internados, a los jóvenes internos, y al personal institucional del anexo. Estas entrevistas permitieron recoger relatos personales, percepciones, emociones y opiniones sobre las causas, consecuencias y formas de afrontamiento del consumo de drogas. Las preguntas fueron abiertas, flexibles y respetuosas, con el objetivo de generar confianza y permitir que las personas se expresaran libremente.

También se diseñaron cuestionarios de diagnóstico familiar y comunitario, con preguntas que ayudaran a identificar dinámicas dentro del hogar, redes de apoyo, acceso a servicios, y la percepción sobre el entorno donde viven los jóvenes. Estos cuestionarios combinan preguntas cerradas (para facilitar el análisis) y preguntas abiertas (para captar experiencias individuales).

Además, se consideró la elaboración de una guía de observación, útil durante talleres o actividades grupales con familiares y jóvenes, para registrar actitudes, participación, interacciones y comportamientos no verbales que complementen lo dicho en entrevistas o cuestionarios.

Todos estos instrumentos fueron diseñados con un enfoque ético y desde una mirada sensible a las realidades sociales de las personas involucradas, buscando siempre brindar espacios de escucha activa, empatía y respeto.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Al seleccionar la muestra para la investigación sobre los factores de riesgo sociofamiliares vinculados al consumo de drogas, es importante considerar varios criterios para garantizar la representatividad y la relevancia de los participantes en el marco del centro de tratamiento. Los criterios de selección de la muestra son:

1. Edad: Los participantes deben estar dentro del rango de edad de 19 a 22 años, para asegurar que las experiencias compartidas sean relevantes para este grupo demográfico específico (juventud y adultez temprana).
2. Condición de internamiento: Los jóvenes deben encontrarse ingresados y recibiendo tratamiento actualmente dentro del centro de rehabilitación (anexo) "La Fraternidad", ya que el contexto clínico-restrictivo es el escenario central de la investigación.
3. Experiencia de consumo de drogas: Seleccionar jóvenes que hayan tenido experiencias directas con el consumo de drogas, de manera habitual y que estén en un punto de abuso o dependencia, para garantizar que puedan proporcionar perspectivas significativas sobre el tema de estudio.
4. Diversidad socioeconómica: Incluir participantes de diferentes contextos socioeconómicos para capturar una variedad de experiencias y perspectivas en relación con el consumo de drogas, desde entornos urbanos hasta rurales, y desde familias con diferentes niveles de ingresos.
5. Diversidad cultural: Considerar la diversidad cultural y étnica al seleccionar la muestra para garantizar que se representen las experiencias de jóvenes de diferentes orígenes culturales y étnicos.
6. Variedad en el tipo de drogas consumidas: Incluir jóvenes que hayan consumido una variedad de drogas, como marihuana, alcohol, tabaco, drogas de diseño, etc., para obtener una comprensión completa de las experiencias relacionadas con diferentes tipos de sustancias (que sean policonsumidores).
7. Disposición a participar: Es importante seleccionar participantes que estén dispuestos a compartir abiertamente sus experiencias y perspectivas sobre el consumo de drogas, ya que la

calidad de los datos cualitativos depende en gran medida de la participación activa y honesta de los entrevistados, así como que la familia tenga el compromiso de participar.

8. Consentimiento informado: Obtener el consentimiento informado de los jóvenes y de sus familias antes de su participación en el estudio para garantizar la ética y la protección de los derechos de los participantes.

Al considerar estos criterios de selección de muestra, se puede construir un grupo diverso y representativo que permita una comprensión holística y profunda del fenómeno del consumo de drogas en estos jóvenes.

3.7. TÉCNICAS

Técnicas utilizadas en el desarrollo de esta investigación sobre el consumo de drogas para comprender mejor las experiencias, percepciones y contextos son las siguientes:

- Entrevistas en profundidad/semiestructurada: Se realizan entrevistas detalladas y abiertas con adolescentes que han consumido drogas y familiares de estos adolescentes para explorar sus experiencias, motivaciones, percepciones, factores de riesgo y estrategias de afrontamiento. Estas entrevistas permiten obtener una comprensión rica y detallada de los aspectos individuales del consumo de drogas.
- Grupos focales: Se llevan a cabo discusiones grupales con adolescentes que han consumido drogas, así como con otros actores relevantes como familiares, profesionales de la salud o educadores. Los grupos focales facilitan la exploración de normas sociales, valores compartidos, interacciones sociales y perspectivas colectivas sobre el consumo de drogas.
- Diario de notas: Se invita a los adolescentes a llevar un diario o registrar sus experiencias diarias relacionadas con el consumo de drogas, incluyendo pensamientos, sentimientos,

situaciones sociales y patrones de consumo. Estos registros proporcionan una visión interna y contextualizada del consumo de drogas a lo largo del tiempo.

- Triangulación de datos: Se utilizan múltiples fuentes de datos y técnicas de recolección de datos para complementar y validar los hallazgos.

Estas técnicas se utilizan en el desarrollo de esta investigación con la finalidad de corroborar los datos obtenidos y que la información que se maneja sea lo más acercada a la realidad.

3.8. HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS

Se realiza un análisis, aquí se identifica los patrones recurrentes que son significativos, se pueden agrupar las ideas e ir partiendo de lo general a lo particular y ver la relación existente entre ellos. Se pueden etiquetar según los datos importantes, ideas específicas.

Una herramienta que dio gran sentido a la investigación y que fue un pilar muy importante es la matriz de desarrollo que elaboré, ya que las matrices permiten visualizar e ir desglosando de una manera más sencilla la información, ya que es mucha la que se va generando y esta herramienta ayuda a no perder el hilo y no desviarte del fenómeno de investigación.

La triangulación de datos, al combinar múltiples fuentes de datos, como entrevistas, observaciones y diarios personales, puedes realizar un análisis más completo. La triangulación de datos permite verificar la consistencia y la validez de los hallazgos al comparar y contrastar diferentes perspectivas y fuentes de información. Estas son las herramientas y técnicas que puedes utilizar para analizar los datos de la investigación cualitativa fenomenológica sobre drogas en jóvenes (Ver tabla 4).

Tabla 4.

Matriz de triangulación y análisis de categorías fenomenológicas.

Categoría	Subcategorías	Narrativa de internos	Interpretación teórica	Acciones para la intervención
Factores familiares	Conflictos familiares Violencia intrafamiliar Ausencia de figuras parentales Permisividad o negligencia	"Mi papá casi no estaba, y cuando estaba llegaba tomado y gritaba" "En mi casa cada quien hacía lo que quería, nadie nos decía nada"	Según Bandura (citado en García, 2018), el consumo puede aprenderse por imitación de modelos familiares. Además, Minuchin (2005) sostiene que los patrones familiares disfuncionales mantienen conductas problemáticas.	Trabajo terapéutico con la familia, establecimiento de límites, fortalecimiento del vínculo afectivo.
Factores comunitarios	Crimen organizado Falta de espacios recreativos Influencia de pares consumidores Normalización del consumo	"En la colonia todos consumen, hasta los niños ya lo ven como algo normal" "No hay canchas, solo la esquina para cotorrear"	Durkheim (citado en Osuna, 2019) explica que la anomia o desorganización social puede llevar al consumo como forma de escape. Bronfenbrenner (2011) afirma que el contexto inmediato (familia, escuela, barrio) influye en el desarrollo del joven.	Intervención comunitaria, creación de redes, espacios alternativos y seguros.
Factores institucionales	Escasa prevención escolar Experiencias negativas con instituciones	"Nunca nos hablaron de drogas en la escuela, solo nos regañaban" "Cuando me agarraron, los policías me pegaron"	Según Buitrago Guarnizo (2020), las instituciones suelen tener un enfoque poco preventivo. Se requiere una mirada desde los derechos humanos y el enfoque de restitución.	Fortalecer la intervención temprana en escuelas, capacitar instituciones para el trato digno e inclusivo.
Motivaciones y trayectorias de consumo	Curiosidad Evasión emocional Pertenencia al grupo - Recaídas frecuentes	"Empecé por probar, luego ya no pude dejarlo" "Me sentía menos mal cuando estaba drogado"	El modelo transteórico del cambio (Prochaska & DiClemente, citado en Sánchez & Bermúdez, 2019) permite comprender las etapas del cambio en adicciones. También se vincula al	Programas diferenciados por etapa de consumo, intervención desde la motivación personal.

Categoría	Subcategorías	Narrativa de internos	Interpretación teórica	Acciones para la intervención
			malestar emocional sin estrategias de afrontamiento.	
Percepciones sobre el anexo y el cambio	- Ambivalencia ante el encierro - Esperanza de cambio - Acompañamiento familiar como motivador	"A veces me dan ganas de salir, pero también quiero cambiar" "Mi mamá es la única que no me deja solo"	Desde el enfoque centrado en la persona (Rogers, 2007), el vínculo y la aceptación favorecen el cambio. Bowlby (2004) señala que el apego seguro con figuras significativas favorece procesos de rehabilitación.	Reforzar vínculos familiares, acompañamiento emocional, seguimiento pos-anexo.

Nota: Elaboración propia a partir del trabajo de campo

CAPÍTULO IV. DIAGNÓSTICO

IV. DIAGNÓSTICO

En el campo de la prevención del consumo de drogas se ha planteado la exigencia de desarrollar alternativas de intervención que garanticen una mayor eficacia, un mejor aprovechamiento de los recursos, mejores condiciones para la evaluación y mayores beneficios para la población destinataria (Negrete & Gutiérrez, 2007).

4.1 APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO

El presente diagnóstico tiene como objetivo visibilizar la problemática del consumo de drogas en jóvenes internados en el centro de rehabilitación "Una Luz en el Camino sección fraternidad" entre 19 a 22 años en Mazatlán, Sinaloa; para que a partir de dicho diagnóstico se pueda implementar un programa integral de intervención que aborda los factores familiares, comunitarios e institucionales que promueva estrategias de prevención y apoyo.

La mayoría de los jóvenes provienen de familias nucleares, aunque algunos mencionan familias monoparentales. Las dinámicas de convivencia varían desde relaciones cercanas hasta conflictos frecuentes, un número significativo de jóvenes reporta antecedentes de consumo de drogas en la familia, principalmente en padres y hermanos. La mayoría de los jóvenes han tenido experiencias personales con el consumo de alguna droga y sus amistades también consumen cristal y otras drogas, como marihuana y alcohol. El cristal es la droga más presente en su entorno social. Las relaciones familiares varían; algunos jóvenes describen relaciones de apoyo, mientras que otros mencionan conflictos y falta de comunicación.

El ambiente familiar oscila entre estable y conflictivo, con varios jóvenes reportando antecedentes familiares de consumo.

Berger & Lukmann (2003) señalan que, debido al hecho que la realidad se construye socialmente, la manera en que los individuos construyen su conocimiento se encuentra íntimamente ligada al contexto social en el que están inmersos. La relación con los padres se menciona como un factor influyente en la decisión de consumir drogas, con muchos señalando la falta de apoyo y comprensión como un desencadenante.

Los jóvenes sienten presión social para consumir drogas, especialmente del grupo de amigos. Los medios de comunicación también se perciben como influyentes, promoviendo una imagen atractiva del consumo. Algunos jóvenes han experimentado discriminación al rechazar drogas, sintiéndose marginados por sus compañeros. Los jóvenes describen su estado emocional como inestable, experimentando estrés, ansiedad y depresión.

Estas emociones son factores significativos que influyen en su decisión de consumir drogas, buscando en las drogas una forma de escapar o aliviar estos sentimientos. Se consideran insuficientes los recursos y programas de prevención actuales. Sienten que un apoyo más personalizado y accesible sería más efectivo, sugieren mejorar la educación sobre drogas en las escuelas, incluyendo charlas y talleres más interactivos y realistas. Los jóvenes destacan la importancia de abordar las causas del consumo de drogas, como los problemas familiares y emocionales. Proponen más programas de apoyo psicológico y actividades extracurriculares que proporcionen alternativas saludables y constructivas.

En el tema del consumo de drogas, Cisnero & Castillo (2002), han revelado que la norma subjetiva juega un papel significativo. El uso o experimentación durante la adolescencia está fuertemente influenciado por las percepciones, creencias y la tolerancia que los amigos, compañeros y familiares tienen respecto a estas conductas. Los adolescentes tienden a consumir estas sustancias para pertenecer o agradar a su entorno social. Además, se ha comprobado que los

adolescentes que asisten a la escuela desarrollan normas subjetivas más estrictas frente al consumo de tabaco y alcohol.

Para realizar este proyecto de intervención es importante entender la situación actual y las necesidades de la comunidad y los factores relacionados. Se logra mediante estudios, análisis de datos, entrevistas y revisión de literatura relevante después de comprender las necesidades, se definen objetivos claros y alcanzables para guiar el diseño y la implementación del proyecto. Para cada objetivo y meta, se planifican actividades detalladas que incluyen descripción de lo que se realizará, objetivos específicos, materiales necesarios, duración y personas involucradas en su ejecución. Estos objetivos deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un tiempo determinado, alineados con las áreas de intervención identificadas.

Luego de planificar las actividades, se procede a su ejecución. Esto implica asignar roles, coordinar sesiones y eventos según el cronograma, y monitorear el progreso para realizar ajustes necesarios en el camino, durante y después de la implementación, se recolectan datos para evaluar el impacto y la efectividad del proyecto. Se mide el cambio en conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados, y se recopila retroalimentación de los participantes para ajustar estrategias según sea necesario. Se comunican los resultados a las partes interesadas y se planifican estrategias para mantener los efectos positivos a largo plazo. Se identifican recursos y colaboraciones futuras para asegurar la continuidad de las iniciativas efectivas y el beneficio duradero para la comunidad.

Esta metodología es una planificación y ejecución efectivas del proyecto de intervención, asegurando que sea relevante e impactante para abordar el consumo de drogas entre los jóvenes y fortalecer los factores de protección familiares, comunitarios e institucionales.

La presente investigación se inscribe en el enfoque cualitativo, el cual busca comprender fenómenos sociales desde las experiencias, significados y discursos de los sujetos involucrados, permitiendo captar la complejidad de sus contextos de vida. Según Hernández *et al.* (2014), la investigación cualitativa se enfoca en explorar a profundidad percepciones, emociones y conductas humanas, utilizando como técnica principal la entrevista semiestructurada, lo que posibilita una reconstrucción interpretativa de la realidad social.

Para la situación problema se realizó un proceso de entrevistas a profundidad con 15 familiares de jóvenes de 19 a 22 años, internados en un centro de rehabilitación (anexo) por consumo problemático de drogas. Cabe señalar que 14 de los jóvenes presentan reincidencia en el consumo y en el ingreso al centro, y solo uno es la primera vez que recibe tratamiento.

Para comprender a profundidad la realidad de estos jóvenes, se procedió a sistematizar sus características sociodemográficas, familiares, comunitarias e institucionales. Esta caracterización es fundamental, ya que el fenómeno del consumo no ocurre en el vacío, sino que está íntimamente ligado a las condiciones de vida de los participantes (ver Tabla 5).

Tabla 5.

Caracterización sociodemográfica y contextual de los participantes (N=15).

Dimensión	**Características Principales identificadas en la Muestra**
Sociodemográfica	Jóvenes varones de 19 a 22 años de edad.
Educativa	Rezago educativo (mayormente secundaria o bachillerato trunco); antecedentes de bajo rendimiento, conflictos con figuras de autoridad y dificultad para seguir instrucciones.
Familiar	Predominio de familias nucleares y monoparentales (madres asumiendo doble rol). Dinámicas de sobreprotección, violencia intrafamiliar, carencias afectivas o negligencia. Presencia de

	antecedentes de consumo en familiares directos (padres y hermanos).
Contextual / Comunitaria	Entornos urbanos (Mazatlán) con alta normalización del consumo, fuerte presión de pares y presencia de crimen organizado. Escasez de espacios recreativos y desarrollo de conductas de riesgo desde etapas tempranas.
Institucional	Alta reincidencia en internamientos (14 de 15 casos). Barreras de acceso a programas preventivos formales, experiencias negativas con instituciones (ej. seguridad pública) y atención tardía.
Clínica (Consumo)	Policonsumo. Sustancias de mayor impacto de acuerdo con el entorno social: Cristal (metanfetamina), marihuana y alcohol.

Nota. Elaboración propia a partir de los datos recabados en las entrevistas diagnósticas.

Los familiares manifestaron que los jóvenes presentaban desde etapas tempranas conductas de riesgo como: Dificultad para seguir instrucciones, baja tolerancia a la frustración, conflictos con figuras de autoridad, bajo rendimiento escolar, incapacidad para respetar normas básicas de convivencia.

Estas manifestaciones se dieron en contextos familiares y comunitarios marcados por la desestructuración, carencias afectivas, modelos de crianza autoritarios o permisivos, así como entornos con presencia de violencia y consumo de sustancias.

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS.

El análisis de los discursos de los jóvenes y sus familiares permitió identificar patrones recurrentes que evidencian la naturaleza multicausal del consumo de drogas. A partir del análisis cualitativo de las narrativas, se construyeron categorías emergentes en los ámbitos individual, familiar, comunitario e institucional, las cuales reflejan la interacción de factores de riesgo que inciden en las trayectorias de consumo (Hawkins et al., 1992).

Nivel individual: crisis de identidad y evasión emocional

En el ámbito individual, el análisis permitió identificar como **categoría emergente la crisis de identidad y evasión emocional**, la cual se manifiesta a través de baja autoestima, ausencia de proyecto de vida y dificultades en la regulación emocional.

Las narrativas de los participantes revelan una percepción de vacío personal y desorientación, lo que favorece la adopción de conductas de riesgo como el consumo de sustancias. En este sentido, el consumo aparece como una estrategia de afrontamiento ante el malestar emocional persistente.

Esto se evidencia en expresiones como:

- "Me sentía menos mal cuando estaba drogado"
- "Empecé por probar, luego ya no pude dejarlo"
- "No sabía qué hacer con mi vida, todo me daba igual"

Estos testimonios permiten inferir que la sustancia cumple una función de regulación emocional, operando como un mecanismo de evasión frente a emociones negativas. Este patrón se vincula con formas de afrontamiento evitativo que limitan el desarrollo de recursos personales adaptativos.

Desde una perspectiva teórica, estos hallazgos se relacionan con la crisis de identidad descrita por Erik Erikson, quien señala que la falta de consolidación del sentido de identidad en la adolescencia tardía incrementa la vulnerabilidad ante conductas de riesgo (Erikson, 1968).

Nivel familiar: dinámicas familiares disfuncionales

En el ámbito familiar, se identificó como **categoría emergente las dinámicas familiares disfuncionales**, caracterizadas por estructuras familiares inestables, ausencia o intermitencia de la figura paterna, violencia intrafamiliar y estilos de crianza permisivos o negligentes.

Los relatos evidencian una débil contención emocional dentro del núcleo familiar, así como la ausencia de normas claras y límites consistentes. Esto se refleja en testimonios como:

- “Mi papá casi no estaba, y cuando estaba llegaba tomado y gritaba”
- “En mi casa cada quien hacía lo que quería, nadie nos decía nada”
- “Mi mamá trabajaba todo el día y yo me la pasaba en la calle”

Estos elementos sugieren entornos familiares con baja supervisión y escasa comunicación afectiva, lo cual favorece la búsqueda de pertenencia fuera del sistema familiar.

Desde el enfoque de la Teoría de sistemas familiares, estas dinámicas reflejan límites difusos, roles poco definidos y desorganización estructural, lo que limita la capacidad del sistema familiar para funcionar como un espacio de regulación emocional (Minuchin, 1974).

Nivel comunitario: anomia comunitaria y normalización del consumo

En el contexto comunitario, el análisis permitió establecer como **categoría emergente la anomia comunitaria y la normalización del consumo**, caracterizada por la exposición constante a entornos donde el consumo de drogas es frecuente y socialmente tolerado.

Los participantes describen comunidades donde el consumo forma parte de la cotidianidad, lo que contribuye a su naturalización desde edades tempranas. Esto se evidencia en expresiones como:

- “En la colonia todos consumen, hasta los niños ya lo ven como algo normal”
- “No hay canchas, solo la esquina para cotorrear”
- “Ahí mismo te ofrecen droga, es fácil conseguirla”

Estos relatos reflejan contextos donde las normas sociales pierden su capacidad reguladora, lo cual puede interpretarse como una condición de Anomia, en la que se debilitan los referentes normativos y se facilita la adopción de conductas de riesgo (Durkheim, 1897/2001).

Asimismo, la presencia de redes de pares consumidores refuerza estos comportamientos a través de procesos de aprendizaje social, como lo plantea Albert Bandura, quien sostiene que los individuos adquieren conductas mediante la observación e imitación del entorno (Bandura, 1977).

Nivel institucional: desatención y estigmatización institucional

En la dimensión institucional, se identificó como **categoría emergente la desatención y estigmatización institucional**, evidenciada en la limitada intervención de instituciones educativas, de salud y de seguridad en la prevención y atención del consumo de drogas.

Los testimonios reflejan experiencias marcadas por la ausencia de programas preventivos y por prácticas institucionales de carácter punitivo más que formativo. Esto se expresa en narrativas como:

- "Nunca nos hablaron de drogas en la escuela, solo nos regañaban"
- "Cuando me agarraron, los policías me pegaron"
- "Nadie me ayudó hasta que ya estaba muy mal"

Estos elementos evidencian fallas en los mecanismos de detección temprana y acompañamiento, así como una tendencia a la criminalización del consumo en lugar de su abordaje desde una perspectiva de salud pública.

En este sentido, los hallazgos sugieren la existencia de vacíos estructurales en la respuesta institucional, lo que limita la implementación de estrategias preventivas eficaces y contribuye a que los anexos funcionen como una medida de intervención tardía.

Síntesis integradora de resultados

En conjunto, los resultados evidencian que el consumo de drogas en los jóvenes estudiados no responde a una causa única, sino a la interacción de múltiples factores de riesgo que operan de manera articulada (Hawkins et al., 1992). La crisis individual del sujeto se ve reforzada por

dinámicas familiares disfuncionales, contextos comunitarios permisivos y una respuesta institucional insuficiente.

Esta interrelación de factores configura un entramado complejo en el que las vulnerabilidades se potencian mutuamente, favoreciendo la consolidación de trayectorias de consumo.

Por lo tanto, los hallazgos permiten afirmar que el fenómeno debe abordarse desde una perspectiva integral, que considere simultáneamente las dimensiones individuales, familiares, comunitarias e institucionales, a fin de diseñar estrategias de intervención más efectivas y contextualizadas.

4.3 Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en el presente estudio confirman que el consumo de drogas en jóvenes se configura como un fenómeno complejo y multicausal, en el que convergen factores individuales, familiares, comunitarios e institucionales. Esta perspectiva coincide con lo planteado por Hawkins et al. (1992), quienes sostienen que el consumo de sustancias es resultado de la interacción de múltiples factores de riesgo y protección presentes en distintos niveles del entorno del individuo.

En el nivel individual, los hallazgos evidencian la presencia de una crisis de identidad asociada a baja autoestima, falta de proyecto de vida y dificultades en la regulación emocional. Estos resultados son consistentes con la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, quien plantea que la adolescencia tardía es una etapa crítica para la consolidación de la identidad. La ausencia de un sentido claro del yo puede generar vulnerabilidad ante conductas de riesgo, como el consumo de sustancias (Erikson, 1968). Asimismo, el uso de drogas como mecanismo de

evasión emocional coincide con enfoques contemporáneos que conceptualizan la adicción como una estrategia de afrontamiento ante el malestar psicológico.

En el ámbito familiar, los resultados muestran que las dinámicas familiares disfuncionales —caracterizadas por ausencia parental, violencia intrafamiliar y estilos de crianza negligentes— desempeñan un papel significativo en la configuración del consumo. Estos hallazgos se alinean con la Teoría de sistemas familiares, la cual señala que la desorganización estructural del sistema familiar, así como la presencia de límites difusos y roles poco definidos, afectan negativamente el desarrollo psicosocial de sus integrantes (Minuchin, 1974). En este sentido, la familia deja de funcionar como un espacio de contención emocional, favoreciendo la búsqueda de pertenencia en otros contextos.

En relación con el nivel comunitario, los resultados evidencian la existencia de entornos donde el consumo de drogas se encuentra normalizado, lo que facilita su incorporación en la vida cotidiana de los jóvenes. Esta situación puede interpretarse a partir del concepto de Anomia, el cual describe contextos en los que las normas sociales pierden su capacidad reguladora, generando condiciones propicias para la adopción de conductas desviadas (Durkheim, 1897/2001). Asimismo, la influencia de los pares y la observación de conductas de consumo refuerzan este fenómeno, en concordancia con la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, quien sostiene que las conductas son adquiridas mediante procesos de observación e imitación (Bandura, 1977).

En el nivel institucional, los hallazgos ponen en evidencia una respuesta insuficiente por parte de las instituciones encargadas de la prevención y atención del consumo de drogas. La ausencia de programas preventivos, junto con la predominancia de enfoques punitivos, coincide con estudios que señalan que la falta de intervención oportuna incrementa el riesgo de cronificación del consumo. En este contexto, las instituciones no logran funcionar como factores

de protección, sino que, en algunos casos, refuerzan procesos de estigmatización y exclusión social.

De manera integral, los resultados del estudio permiten identificar una articulación entre los distintos niveles analizados. La crisis individual del sujeto no puede entenderse sin considerar las dinámicas familiares que la sostienen, los contextos comunitarios que la refuerzan y las limitaciones institucionales que no logran contenerla. Esta interrelación coincide con enfoques ecológicos del desarrollo humano, los cuales plantean que el comportamiento es el resultado de la interacción entre el individuo y los múltiples sistemas en los que se desenvuelve.

En términos de implicaciones, los hallazgos sugieren la necesidad de diseñar estrategias de intervención integrales que aborden simultáneamente los distintos niveles del problema. Esto implica fortalecer las habilidades socioemocionales en los jóvenes, promover entornos familiares más funcionales, generar espacios comunitarios protectores y reorientar las políticas institucionales hacia enfoques preventivos y de salud pública.

Finalmente, es importante señalar que, debido a que el estudio se realizó en un contexto específico —un anexo en Mazatlán—, los resultados no pueden generalizarse a toda la población juvenil. No obstante, aportan evidencia significativa sobre las condiciones que favorecen el consumo en contextos de vulnerabilidad, contribuyendo a la comprensión del fenómeno desde una perspectiva contextualizada.

4.4 INTERRELACIÓN DE LO OBTENIDO EN EL DIAGNÓSTICO A PARTIR DE LOS REFERENTES TEÓRICOS

Durkheim (1897/2007) con su concepto de anomia, aporta una mirada estructural sobre cómo la falta de normas claras y el debilitamiento del vínculo social pueden derivar en conductas desviadas como el consumo de drogas.

Bandura (1977), desde la teoría del aprendizaje social, permite entender que el consumo de sustancias se aprende a través de la observación de modelos significativos, especialmente en contextos donde estas conductas están validadas socialmente.

Erikson (1968) plantea que, en la etapa de la juventud, el logro de una identidad coherente es crucial. La falta de apoyo familiar y social puede impedir resolver esta etapa, derivando en conductas autodestructivas.

Los resultados del estudio exponen que el consumo de drogas en los jóvenes anexados no puede entenderse de manera aislada, sino como el resultado de procesos sociales, familiares, individuales e institucionales interconectados. Se identifican factores de riesgo acumulativos que van desde la infancia exacerbados por la ausencia de redes de apoyo, el debilitamiento del tejido comunitario y la falta de políticas públicas eficaces de prevención.

La reincidencia en el consumo, así como la dificultad de establecer cambios sostenidos, muestran la necesidad de intervenciones estructurales que contemplen: Reforzamiento del vínculo familiar mediante procesos psicoeducativos, acompañamiento terapéutico individual y grupal, programas de reinserción comunitaria con actividades formativas y laborales, fortalecimiento de la prevención desde la escuela y el sistema de salud local. Este diagnóstico exige una propuesta de intervención profesional desde el Trabajo Social con enfoque ecológico-sistémico, comunitarios, que aborde no solo el síntoma (el consumo), sino sus raíces estructurales.

CAPÍTULO V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA DE INTERVENCIÓN

V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA DE INTERVENCIÓN

Nombre de la estrategia: *Programa de Intervención Socioeducativa "Reconstruyendo Vínculos" desde un Enfoque Ecológico-Sistémico.*

5.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA

En el campo de la intervención social, abordar problemáticas complejas requiere de marcos explicativos que superen la visión individualista. En esta intervención se decidió utilizar la Teoría Ecológica-Sistémica del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner, debido a que proporciona una comprensión integral del entorno donde se desenvuelve el individuo. Este enfoque permitió analizar cómo diferentes niveles del contexto social inciden directamente en el consumo de drogas en jóvenes de entre 19 y 22 años internados en el anexo de Mazatlán (Sadownik, 2023).

Se eligió esta teoría porque considera al ser humano como parte de un sistema compuesto por diversos niveles: el microsistema (la familia y los vínculos más próximos); el mesosistema (la interacción entre la familia y la institución de tratamiento); el exosistema (contextos sociales que afectan indirectamente, como los recursos comunitarios); y el macrosistema (las creencias y normas culturales predominantes en la sociedad) (Carvalho, 2016). Esta estructura resulta idónea para comprender que el consumo no es un problema aislado, sino un fenómeno multicausal. Asimismo, confirma que las intervenciones exitosas en América Latina que trabajan con jóvenes en riesgo adoptan marcos inspirados en esta perspectiva ecológica (Carvalho, 2016). Emplear este modelo orientó la estructuración de una intervención multinivel sensible a la realidad social, permitiendo actuar no solo sobre el joven, sino sobre sus vínculos familiares y comunitarios para lograr un cambio profundo y sostenido.

5.2. OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA

5.2.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los procesos de rehabilitación e integración social a través de abordar los factores protectores familiares, comunitarios e institucionales que influyen en el consumo de drogas en jóvenes de 19 a 22 años en un anexo de Mazatlán.

5.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A nivel individual (Microsistema): Fomentar el autoconocimiento, la gestión emocional y la construcción de un proyecto de vida en los jóvenes internos para favorecer la prevención de recaídas.
- A nivel familiar (Mesosistema): Fortalecer las dinámicas de comunicación asertiva, el establecimiento de límites y las redes de apoyo dentro de los sistemas familiares de los jóvenes.
- A nivel comunitario e institucional (Exosistema): Promover la articulación de redes de apoyo comunitario y generar espacios participativos y reflexivos con los actores institucionales del anexo para facilitar la futura reinserción social.

5.3. METAS DE LA INTERVENCIÓN

- Realizar 1 diagnóstico integral sociofamiliar con el 100% de la muestra seleccionada (15 jóvenes y sus respectivos familiares).
- Ejecutar 14 talleres socioeducativos y de apoyo dirigidos a familiares de los jóvenes internos.
- Implementar 12 talleres formativos y de contención emocional dirigidos a jóvenes internos.
- Elaborar 1 informe final de sistematización y evaluación cualitativa sobre el impacto de la intervención.

5.4 POBLACIÓN OBJETIVO

La intervención está dirigida a una muestra intencional de 15 jóvenes varones, con edades comprendidas entre los 19 y 22 años, que se encuentran en condición de internamiento por consumo problemático de sustancias (policonsumo, con predominancia de metanfetamina y marihuana) en el anexo "La Fraternidad". De manera paralela y fundamental, la estrategia integra a las figuras primarias de cuidado (padres, madres o tutores) de estos jóvenes, reconociendo que la desestructuración de la red familiar es uno de los principales factores de riesgo a intervenir.

5.5. EJES ESTRATÉGICOS DE INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados, la estrategia "Reconstruyendo Vínculos" se estructuró operativamente en tres ejes fundamentales:

- Eje 1. Fortalecimiento y Contención Individual (Jóvenes): Orientado a la desintoxicación psicológica, la gestión de la ansiedad, el entrenamiento en habilidades sociales y asertividad, y la formulación de un proyecto de vida mediante el establecimiento de metas SMART.
- Eje 2. Reconstrucción de Dinámicas Familiares: Enfocado en la psicoeducación sobre la adicción como enfermedad, la identificación de roles disfuncionales (codependencia), el entrenamiento en comunicación asertiva, y el diseño de planes familiares para la prevención de recaídas.
- Eje 3. Vinculación y Reinserción Sociocomunitaria: Dirigido a mapear riesgos en el entorno local, conectar a las familias con redes de apoyo institucionales o grupos de autoayuda, y simular la reintegración del joven a escenarios laborales y sociales libres de estigma.

5.6. FASES DE LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La implementación del programa se desarrolló a través de un esquema de Investigación-Acción Participativa, organizado en cuatro fases secuenciales:

- Fase I. Diagnóstico y Sensibilización: Consistió en el acercamiento inicial al anexo, la realización de entrevistas a profundidad y la aplicación de guías de observación. Se generó el rapport necesario con los internos y sus familias, y se identificaron las principales carencias afectivas y estructurales.
- Fase II. Diseño y Planificación: Con base en las necesidades detectadas, se estructuró el plan de acción detallado, estableciendo los cronogramas para los 26 talleres proyectados (14 familiares y 12 para internos), definiendo temáticas, objetivos por sesión y materiales requeridos.
- Fase III. Ejecución de la Intervención: Implementación paralela de los talleres semanales. Las sesiones alternaron enfoques reflexivos, psicoeducativos y prácticos, garantizando un espacio seguro de contención emocional para ambos grupos.
- Fase IV. Evaluación y Sistematización: Análisis continuo del proceso mediante bitácoras, y una evaluación final cualitativa para contrastar el nivel de cohesión familiar y autopercepción del joven antes y después de la intervención, culminando con la sistematización de la experiencia.

5.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INTERVENCIÓN

Para dinamizar las sesiones y lograr una recolección de datos vivencial, la estrategia se apoyó en un repertorio de técnicas e instrumentos cualitativos y clínico-sociales:

- Técnicas de intervención: Entrevistas semiestructuradas, grupos focales, sociodramas (juego de roles familiares), técnicas psicoeducativas de comunicación (técnica DESC),

análisis de "Cadena Conductual" para identificar detonantes, y técnicas de regulación emocional (respiración 4-7-8 y grounding).

- Instrumentos: Guías de observación participante, diarios personales (bitácoras de abstinencia para los jóvenes), el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FAM-III) para medir niveles de cohesión y adaptabilidad, y herramientas gráfico-simbólicas como el "Árbol de la Esperanza" y mapas de riesgos comunitarios.

5.8 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La evaluación de la estrategia no se concibió como un acto final punitivo, sino como un proceso continuo, reflexivo y participativo.

- Evaluación de Proceso: Se monitoreó mediante listas de asistencia, la elaboración de fichas de seguimiento mensual y reuniones quincenales de ajuste con el equipo institucional del anexo, permitiendo adaptar las dinámicas según la disposición del grupo.
- Evaluación de Resultados: Se realizó un contraste cualitativo (pre y post intervención) sobre la adquisición de herramientas de afrontamiento y la mejora en los canales de comunicación intrafamiliar, evidenciado en las narrativas finales de los participantes.
- Indicadores Cualitativos de Éxito: Incremento en la participación activa de los familiares, adopción de un lenguaje no estigmatizante hacia el joven, y la formulación de planes de acción concretos (proyectos de vida y prevención de recaídas) por parte de los internos.

CAPÍTULO VI. SISTEMATIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

VI. SISTEMATIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Como estudiante de posgrado en Trabajo Social, llevé a cabo una intervención profesional en un centro de rehabilitación (anexo) ubicado en Mazatlán, Sinaloa, entre los meses de enero y junio del año en curso para identificar y abordar los factores familiares, comunitarios e institucionales que influyen en el consumo de drogas en jóvenes de 19 a 22 años.

La intervención se realizó con un grupo de 15 jóvenes internados en el centro y sus respectivas familias, trabajando de forma paralela con ambos grupos mediante talleres semanales, alternando sesiones entre internos y familiares cada viernes.

Cabe mencionar que, en el contexto actual de Mazatlán, Sinaloa, se vive una situación de creciente violencia derivada de la disputa entre cárteles por el control del territorio. Esta violencia ha afectado también a los centros de rehabilitación, los cuales han sido vulnerables al reclutamiento forzado de jóvenes por parte del crimen organizado. Esta realidad generó un clima de miedo e incertidumbre entre los internos y sus familias, marcando significativamente el proceso de intervención.

La asistencia familiar fue variable; aunque nunca faltaron familias en las sesiones, el número osciló entre un mínimo de seis y un máximo de doce personas, siendo esta última cifra alcanzada en una sola ocasión. La sistematización se justifica en la necesidad de comprender los aprendizajes y desafíos surgidos durante el proceso de intervención, especialmente en contextos donde el consumo de drogas está profundamente ligado a dinámicas familiares, exclusión comunitaria y debilidad institucional.

Según Jara (2011), sistematizar una experiencia implica "interpretar críticamente un proceso vivido" para extraer aprendizajes relevantes que permitan mejorar la práctica profesional. Esta sistematización también busca contribuir al conocimiento colectivo sobre intervenciones en

centros de rehabilitación, y fortalecer las estrategias de acompañamiento a jóvenes consumidores y sus familias.

Se busca sistematizar la experiencia de intervención profesional en un anexo de Mazatlán para comprender el papel de los factores familiares, comunitarios e institucionales en el consumo de drogas en jóvenes, desde el enfoque metodológico propuesto por Óscar Jara.

Durante la intervención con las familias, se llevaron a cabo catorce sesiones en las que se abordaron temas clave para favorecer el acompañamiento emocional, el fortalecimiento de vínculos y la corresponsabilidad en el proceso de recuperación de sus hijos.

La primera sesión se centró en la presentación de los participantes, el establecimiento de normas grupales y la generación de un clima de confianza. Cada familiar compartió su nombre, su relación con el joven internado y una palabra que representara su esperanza para el proceso. En la segunda sesión se desarrolló la dinámica "El árbol de la esperanza", donde los participantes visualizaron sus miedos, creencias limitantes y esperanzas colectivas. Esta actividad fue profundamente emotiva y facilitó la cohesión del grupo. Posteriormente, se brindó una sesión psicoeducativa sobre los mecanismos neuroconductuales de la adicción, desmitificando conceptos erróneos mediante videos y diálogo reflexivo. En la cuarta sesión se exploraron los roles familiares disfuncionales a través de sociodramas y la aplicación del instrumento FAM-III, identificando patrones de codependencia, sobreprotección y triangulación.

El taller sobre establecimiento de límites permitió redactar en conjunto un contrato familiar de convivencia, mientras que la sesión sobre economía de recompensas promovió la creación de sistemas de incentivos no materiales para reforzar conductas positivas.

Otras sesiones abordaron la planificación de actividades recreativas saludables, la mejora en la comunicación mediante la técnica DESC, la exposición a testimonios de recuperación, la identificación de detonantes y la elaboración de planes de acción ante crisis.

Las últimas sesiones se enfocaron en la consolidación de redes de apoyo comunitario, el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento emocional, y el mantenimiento de cambios alcanzados, cerrando con un acto simbólico de reconocimiento y compromiso.

Con los jóvenes internos se implementaron doce sesiones centradas en el autoconocimiento, la gestión emocional, la prevención de recaídas y la construcción de un proyecto de vida significativo.

En la primera sesión se trabajó el reconocimiento emocional a través de un ejercicio de dibujo corporal, donde los participantes identificaron las zonas del cuerpo donde experimentaban emociones relacionadas con el consumo. En la segunda sesión se abordó la desintoxicación psicológica mediante el uso de diarios personales para registrar emociones y síntomas de abstinencia, que luego fueron analizados grupalmente. La tercera sesión se enfocó en la gestión de la ansiedad a través de técnicas de respiración consciente, visualización guiada y música relajante. La cuarta sesión permitió que cada joven diseñara una rutina diaria saludable, integrando actividades terapéuticas, recreativas y de autocuidado. En la sesión cinco, se trabajó la comunicación familiar a través de cartas anónimas y dramatizaciones, fomentando la empatía y el uso de la comunicación no violenta. Posteriormente, se elaboraron mapas de riesgos que identificaban personas, lugares y situaciones que incrementaban la probabilidad de recaída.

El taller de habilidades sociales fortaleció la asertividad y la capacidad de establecer límites. En la sesión sobre patología dual se explicó la coexistencia entre adicciones y trastornos mentales como la depresión o la ansiedad, promoviendo la comprensión de la necesidad de

abordajes integrales. Las últimas sesiones estuvieron dedicadas a la formulación de metas SMART en diferentes áreas de la vida, al análisis de dilemas éticos en un taller de valores, al conocimiento y simulación de reuniones de autoayuda, y a la preparación para la reinserción social mediante recursos comunitarios, entrevistas simuladas y el diseño de rutinas post-egreso.

La sistematización del proceso de intervención en el anexo permitió identificar diversas dinámicas y retos que influyen directamente en el consumo de drogas entre los jóvenes, así como en sus procesos de rehabilitación y reinserción. Una constante en la experiencia fue la variabilidad en la asistencia familiar; aunque siempre hubo presencia de familiares, el número fluctuó entre seis y doce personas. Esto refleja la complejidad y las dificultades que enfrentan las familias para involucrarse de manera sostenida, lo cual coincide con estudios que señalan que la vulnerabilidad social y la estigmatización afectan la participación familiar (García *et al.*, 2020).

En cuanto a los factores comunitarios, la situación de violencia que actualmente se vive en Mazatlán, motivada por la disputa territorial entre cárteles, ha generado un ambiente de miedo, inseguridad y desprotección. Esta realidad impacta negativamente en los jóvenes, quienes además de la problemática de adicciones, están expuestos al reclutamiento forzado para la guerra entre grupos criminales (López & Sánchez, 2022). Este contexto agrava la exclusión social y limita las oportunidades de reinserción y desarrollo personal.

Desde la perspectiva institucional, los anexos enfrentan limitaciones estructurales y metodológicas, con procesos rígidos que dificultan la participación activa de las familias y la comunidad. En la intervención, se evidenció la necesidad de fortalecer el trabajo interdisciplinario y promover estrategias que integren a la familia y la comunidad como agentes activos de cambio, tal como plantea Jara (2011).

El enfoque de sistematización de Óscar Jara, que propone una reflexión crítica y participativa sobre la experiencia, permitió rescatar aprendizajes que van más allá de los resultados, aportando una visión integral y contextualizada que facilita la mejora continua de la práctica profesional.

La participación familiar, aunque limitada en número, fue un factor clave para generar cambios positivos y fortalecer el acompañamiento emocional hacia los jóvenes. Es necesario diseñar estrategias que reduzcan las barreras para su asistencia regular. La violencia y el riesgo de reclutamiento de jóvenes por parte de cárteles representan un desafío estructural que debe ser considerado en el diseño de intervenciones, incorporando acciones de protección y vinculación comunitaria. Los talleres y actividades basados en dinámicas participativas, emocionales y prácticas favorecen el desarrollo de habilidades sociales, la prevención de recaídas y la construcción de proyectos de vida significativos. Se recomienda promover redes interinstitucionales que articulen los esfuerzos de salud, seguridad, trabajo social y comunidad para atender integralmente el problema del consumo de drogas en contextos violentos.

La sistematización debe mantenerse como una práctica habitual para reflexionar críticamente sobre la acción profesional y generar conocimiento contextualizado que permita replicar y mejorar las intervenciones.

Al concluir mi proceso de intervención en el anexo, reconozco que se me brindaron las condiciones necesarias para implementar las actividades planeadas con los jóvenes y sus familias. Se me permitió el acceso al espacio, se asignaron horarios y se me dio apertura para interactuar con los internos, lo cual facilitó el desarrollo de los talleres de sensibilización, reflexión emocional y fortalecimiento de vínculos familiares.

Sin embargo, a lo largo de la intervención, pude identificar que si bien el anexo cuenta con algunas prácticas estructuradas, como la realización diaria de la "tribuna" a las 6 de la tarde (espacio donde los jóvenes comparten vivencias o reflexionan sobre su conducta), esta dinámica por sí sola resulta insuficiente para generar transformaciones profundas y sostenidas en sus trayectorias de vida.

La estructura institucional del anexo presenta carencias en cuanto a enfoques pedagógicos, terapéuticos y psicosociales. No se observa una planificación clara que promueva procesos integrales de cambio, ni estrategias que aborden los factores estructurales, familiares y comunitarios que inciden en el consumo de sustancias. Tampoco se cuenta con personal especializado (a menos que la familia la pague) que acompañe de forma continua el proceso emocional de los internos, lo cual limita las posibilidades de generar conciencia crítica sobre sus conductas, así como alternativas viables para la reintegración social.

Desde el Trabajo Social, considero fundamental impulsar espacios de intervención que no sólo sean disciplinarios o testimoniales, sino que incorporen metodologías activas de sensibilización, análisis del contexto social y construcción de proyectos de vida. Es necesario fortalecer las prácticas institucionales del anexo con un enfoque humanista, participativo e interdisciplinario, que reconozca al joven no sólo como "usuario de drogas", sino como sujeto.

Este proceso me permitió no sólo acompañar a los jóvenes en un momento crítico de su vida, sino también visibilizar la urgencia de construir modelos de intervención que trasciendan la contención y el encierro, y que se enfoquen en la reconstrucción de vínculos, el desarrollo de capacidades y el ejercicio pleno de la ciudadanía.

6.1 SESIONES PARA FAMILIARES DE INTERNOS

Tabla 6. Sesiones para familiares internos

Sesión	Tema	Objetivo	Materiales	Actividades
1	Presentación y establecimiento de rapport Normas del grupo	Generar un ambiente de confianza y apertura durante las sesiones	Tarjetas con su nombre	Cada participante comparte su nombre, relación con el interno y una palabra que represente su esperanza para el programa
2	El árbol de la esperanza	Visualizar colectivamente desafíos y metas.	Hojas de papel, tijeras, pegamento y marcadores.	**Raíces**: Cada persona escribe en tiras de papel las **creencias o miedos** que traen al grupo (ej. *"Temo no poder ayudar"*, *"Creen que soy culpable"*). **Tronco**: Se pegan las tiras formando un tronco colectivo. **Hojas**: En hojas verdes, escriben **esperanzas** (ej. *"Recuperar la comunicación"*, *"Aprender a manejar crisis"*). **Montaje**: Se coloca el árbol en un lugar visible del espacio grupal.
3	Entendiendo la adicción	Psicoeducación sobre mecanismos neuroconductuales de la adicción	Vídeos explicativos, infografías	- Diálogo guiado sobre mitos vs realidades - Ejercicio "El cerebro adicto" con modelo 3D
4	Roles familiares disfuncionales	Identificar dinámicas de codependencia y patrones de comunicación	Escalas FAM-III, https://www.studocu.com/es-ar/u/73120554?sid=01742450703 hojas de rol	-analisis de roles mediante sociodrama

Sesión	Tema	Objetivo	Materiales	Actividades
5	Establecimiento de límites	Crear acuerdos de convivencia saludable.	Contrato familiar editable	- Taller de redacción colaborativa - Simulación de escenarios conflictivos
6	Economía de recompensas	Diseñar sistema de refuerzos positivos para conductas prosociales.	Tablero de incentivos, fichas	- Creación de lista de premios no materiales - Juego de roles: "El banco de refuerzos"
7	Actividades alternativas	Planificar ocupaciones recreativas libres de sustancias.	Calendario mensual imprimible	- Lluvia de ideas de hobbies - Diseño de rutina semanal familiar
8	Entrenamiento en comunicación	Mejorar asertividad y escucha activa.	Tarjetas con frases para fomentar la comunicación	- Ejercicio "El teléfono descompuesto emocional" - Práctica de técnica DESC
9	Modelado de abstinencia	Exposición a testimonios de recuperación.	Testimonio	- Foro con exadictos en remisión - Análisis de factores protectores
10	Redes de apoyo comunitario	Conectar con recursos locales de soporte.	Directorio de servicios	- Simulación de solicitud de ayuda
11	Identificación de detonantes	Elaborar perfil personalizado de riesgos.	Diagramas de flujo	- Técnica "Cadena conductual" - Creación de plan "Si/Entonces"
12	Estrategias de afrontamiento	Entrenar técnicas de regulación emocional.	herramientas táctiles	- Taller de respiración 5-2-5 - Práctica de grounding multisensorial

Sesión	Tema	Objetivo	Materiales	Actividades
				(también llamado anclaje o puesta a tierra) es una técnica psicológica que ayuda a las personas a conectar con el presente mediante la atención consciente a estímulos sensoriales o físicos, reduciendo la ansiedad, el estrés postraumático o la disociación
13	Prevención de recaídas	Desarrollar plan de emergencia familiar.	Checar lista de señales	- Simulación de crisis con guion - Diseño de protocolo de acción
14	Mantenimiento de cambios	Consolidar logros y prevenir retrocesos.	Árbol genealógico resiliente	- Compromiso simbólico - reconocimiento

Nota: Elaboración propia

Desarrollo de las actividades en las sesiones con la familia

1. Presentación y establecimiento de rapport - Normas del grupo

Se busca generar un ambiente de confianza y apertura. Cada participante escribe su nombre en una tarjeta y comparte su relación con el joven y una palabra que represente su esperanza. Luego se construyen normas de convivencia grupal como el respeto, la escucha activa y la confidencialidad, que quedan visibles durante todo el proceso.

2. El árbol de la esperanza

Con materiales como papel y marcadores, los familiares representan sus miedos en tiras de papel (raíces), los unen en un tronco colectivo y escriben esperanzas en hojas verdes. Este árbol simbólico se exhibe durante el taller, reforzando el proceso de transformación.

3. Entendiendo la adicción

Mediante videos, infografías y modelos del cerebro, se explica el impacto neurológico de las drogas. Se promueve un diálogo sobre mitos y realidades para fomentar la empatía y comprensión del consumo como enfermedad crónica, no como falla moral.

4. Roles familiares disfuncionales

A través del sociodrama y el uso de escalas adaptadas, se identifican roles dañinos dentro de la familia como el salvador, el héroe o el chivo expiatorio. Se reflexiona sobre cómo afectan la recuperación del joven y se buscan alternativas saludables.

5. Establecimiento de límites

Se construyen acuerdos familiares mediante contratos. Se practican con simulaciones de conflictos reales para entrenar la puesta de límites firmes, coherentes y amorosos.

6. Economía de recompensas

Se diseña un sistema de refuerzos positivos con fichas y tableros, centrado en reconocer logros sin recurrir a premios materiales. Se promueve el reforzamiento de conductas positivas.

7. Actividades alternativas

Los participantes crean un calendario mensual de actividades recreativas libres de sustancias. Se promueven pasatiempos y rutinas que fortalezcan los vínculos familiares y prevengan recaídas.

8. Entrenamiento en comunicación

Se trabajan habilidades como la escucha activa y la expresión asertiva con tarjetas, juegos grupales y la técnica DESC, fortaleciendo los vínculos familiares y reduciendo conflictos.

9. Modelado de abstinencia

Personas en recuperación comparten su testimonio. La familia analiza factores protectores y construye ejemplos positivos de resiliencia en el proceso de abstinencia.

10. Redes de apoyo comunitario

Se presenta un directorio de servicios locales. Con dramatizaciones, se enseña a pedir ayuda y a construir redes comunitarias que respalden a la familia.

11. Identificación de detonantes

Mediante diagramas de flujo y la técnica 'Cadena Conductual', se identifican factores de riesgo. Se diseña un plan 'Si/Entonces' como estrategia de prevención de recaídas. La técnica de la cadena conductual es una herramienta utilizada en el enfoque conductual y cognitivo-conductual para analizar detalladamente los eventos que llevan a una conducta problemática, como el consumo de drogas. Permite descomponer paso a paso lo que ocurre antes, durante y después de esa conducta, con el fin de identificar detonantes, pensamientos, emociones, consecuencias y puntos de intervención. Es una representación secuencial de los elementos que conforman una conducta problemática. Se usa principalmente para:

- Identificar factores de riesgo (internos o externos)
- Comprender cómo se mantiene la conducta

- Detectar oportunidades de cambio
- Diseñar planes de acción personalizados

Elementos de la cadena conductual

1. Situación inicial / Activador externo o interno

   Es el evento, lugar, persona, pensamiento o emoción que inicia la cadena. Ejemplo: “Discutí con mi madre”, “Me sentí solo”.

2. Pensamientos automáticos

   Ideas que surgen tras el detonante, muchas veces de forma inconsciente. Ejemplo: “Nadie me entiende”, “No valgo nada”.

3. Emociones

   Lo que la persona siente después del pensamiento. Ejemplo: Ira, tristeza, frustración.

4. Conducta

   Lo que la persona hace como respuesta. Ejemplo: Buscar drogas, consumir, salir sin avisar.

5. Consecuencias inmediatas

   Lo que ocurre justo después de la conducta. Ejemplo: Sentimiento de alivio momentáneo, problemas familiares, culpa.

6. Consecuencias a largo plazo
   Impacto prolongado.
   Ejemplo: Aislamiento, dependencia, deterioro de relaciones.

Durante el taller, se le puede entregar a cada familiar un formato impreso con la estructura de la cadena para que lo complete en base a una situación real.
Ejercicio guiado:

- Situación: “Escuché que mi hermana me llamó drogadicto”
- Pensamiento: “Ella cree que nunca cambiaré”
- Emoción: Rabia y tristeza
- Conducta: Me fui de la casa y busqué a un amigo para consumir
- Consecuencia inmediata: Me sentí relajado por un momento
- Consecuencia a largo plazo: Me regresaron al anexo, perdí confianza con mi hermana

Luego, se analiza la cadena en grupo o de forma individual con el acompañamiento del profesional para:

- Detectar patrones repetitivos
- Identificar puntos donde se puede intervenir
- Construir un plan alternativo: por ejemplo, si la emoción es tristeza, buscar hablar con alguien o salir a caminar, en vez de consumir.

Herramientas útiles para aplicarla

- Diagramas de flujo o plantillas de cadena conductual
- Apoyo gráfico para adolescentes o personas con baja escolaridad
- Acompañamiento reflexivo: evitar el juicio y promover el autoconocimiento (Lineham,2015).

12. Estrategias de afrontamiento

Se practican técnicas de regulación emocional como la respiración 5-2-5 y el grounding multisensorial, fomentando el manejo de la ansiedad y el autocuidado familiar.

13. Prevención de recaídas

Se elaboran planes de emergencia ante posibles recaídas. A través de simulaciones, se definen roles y acciones para actuar de forma efectiva en situaciones de crisis.

14. Mantenimiento de cambios

Se consolida el aprendizaje mediante la construcción simbólica de un árbol genealógico resiliente. Se realiza un compromiso simbólico grupal y se reconocen los logros individuales.

6.2 SESIONES CON LOS INTERNOS

Tabla 7. Sesiones con los internos

Sesión	Tema	Objetivo	Materiales	Actividad
1	Autoconocimiento emocional	Identificar emociones vinculadas al consumo	Hojas de papel, marcadores, tarjetas con emociones	Ejercicio "Emociones en el cuerpo": Dibujar un cuerpo humano y marcar zonas donde se sienten emociones negativas. Relacionarlas con situaciones de consumo.
2	Desintoxicación psicológica	Romper la dependencia emocional de la sustancia	Diarios personales, cronograma de síntomas	Registro de abstinencia: Anotar sensaciones físicas/emocionales en un diario. Analizar patrones con el grupo.
3	Gestión de ansiedad	Reducir la activación del sistema nervioso	Toallas, música relajante, guías de respiración	Meditación guiada + ejercicio de respiración 4-7-8. Práctica de visualización de escenas tranquilas.
4	Reconstrucción de hábitos	Establecer rutinas saludables	Tablas de horarios, ejemplos de planes diarios	Diseño de rutina personal: Crear un cronograma con actividades terapéuticas, descanso y tiempo libre. Revisión grupal.
5	Trabajo con la familia	Mejorar comunicación y apoyo	Cartas anónimas, guías de comunicación no violenta	Role-playing familiar: Simular conversaciones difíciles usando técnicas de escucha activa. Análisis de errores comunes.
6	Prevención de recaídas	Identificar situaciones de riesgo	Tarjetas con escenarios, diagramas de flujo	Mapa de riesgos: Crear un mapa con lugares/personas que activan deseos de consumo. Proponer alternativas.

Sesión	Tema	Objetivo	Materiales	Actividad
7	Habilidades sociales	Fortalecer relaciones interpersonales	Juegos de roles, guiones de diálogos	Taller de asertividad: Practicar pedir ayuda o decir "no" en situaciones simuladas.
8	Patología dual	Abordar trastornos asociados	Material sobre salud mental	Explicar comorbilidades (ej: depresión + adicción). Discusión sobre manejo simultáneo.
9	Proyecto de vida	Establecer metas realistas	Hojas de metas SMART, ejemplos de planes	Planificación SMART: Definir objetivos en áreas laboral, familiar y personal. Revisión semanal. (específica, medible, alcanzable, relevante y temporal)
10	Taller de valores	Recuperar principios éticos	Cuentos cortos, ejemplos de dilemas morales	Discusión de dilemas: Analizar historias con conflictos de valores. Votación grupal sobre soluciones éticas.
11	Autoayuda y redes	Crear apoyo externo	Listas de grupos de apoyo, contactos	Simulacro de reunión: Imitar dinámica de grupos como AA/NA. Discusión sobre beneficios de la ayuda mutua
12	Reinserción social	Preparar retorno al entorno	Mapas de la comunidad, contactos laborales, metas.	Describir las estrategias para alcanzar las metas establecidas para lograr una reinserción social.

Nota: Elaboración propia

Sesión 1: Autoconocimiento emocional

Se realiza el ejercicio 'Emociones en el cuerpo'. Cada joven dibuja un cuerpo humano y señala dónde siente distintas emociones negativas. Estas se relacionan con momentos de consumo. Se

utilizan tarjetas con emociones para facilitar la identificación y se reflexiona en grupo sobre cómo las emociones influyen en el uso de sustancias.

Sesión 2: Desintoxicación psicológica

Se entrega un diario personal para registrar sensaciones físicas y emocionales durante la abstinencia. Con apoyo de un cronograma de síntomas comunes, se analizan patrones y se reflexiona grupalmente sobre el proceso de desintoxicación emocional.

Sesión 3: Gestión de ansiedad

Se realiza una meditación guiada con música relajante. Luego se practica la técnica de respiración 4-7-8 y ejercicios de visualización de escenas tranquilas. El objetivo es enseñar herramientas para autorregular la ansiedad.

Sesión 4: Reconstrucción de hábitos

Los jóvenes diseñan una rutina diaria utilizando tablas de horarios. Se incluyen actividades terapéuticas, tiempos de descanso y ocio saludable. Se revisan ejemplos y se hace una evaluación grupal de la viabilidad de cada plan.

Sesión 5: Trabajo con la familia

Se utilizan cartas anónimas de familiares para promover la expresión emocional. Luego, se realizan dramatizaciones de conversaciones difíciles, aplicando técnicas de comunicación no violenta y escucha activa.

Sesión 6: Prevención de recaídas

Se crean mapas de riesgos con personas, lugares y emociones que activan el deseo de consumo. Se trabaja en grupo con tarjetas de situaciones para diseñar respuestas alternativas frente a esos detonantes.

Sesión 7: Habilidades sociales

Se hacen juegos de roles para practicar habilidades como pedir ayuda o rechazar una sustancia. Se utilizan guiones y se promueve la retroalimentación entre pares para mejorar la asertividad.

Sesión 8: Patología dual

Se brinda información sobre trastornos mentales que pueden coexistir con la adicción (como depresión o ansiedad). Se discute cómo influyen en el tratamiento y la necesidad de abordajes integrales.

Sesión 9: Proyecto de vida

Se trabaja con el modelo SMART para definir metas específicas, medibles, alcanzables, relevantes y temporales en distintas áreas. Se revisan ejemplos y se planifica un seguimiento grupal.

Sesión 10: Taller de valores

Se analizan cuentos y dilemas morales. El grupo discute y vota posibles soluciones, fomentando la reflexión sobre valores como la honestidad, la responsabilidad y el respeto.

Sesión 11: Autoayuda y redes

Se entrega una lista de grupos de apoyo y se simula una reunión tipo AA o NA. Los jóvenes practican compartir su experiencia y escuchar a otros, valorando el rol del apoyo mutuo.

Sesión 12: Reinserción social

Se utilizan mapas para ubicar recursos protectores en la comunidad. Se discuten estrategias para evitar riesgos y se comparten contactos de empleo, educación o ayuda institucional.

6.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE FAMILIA

ACTIVIDADES	3 Ene	17 Ene	31 Ene	14 Feb	28 Feb	14 Mar	28 Mar	11 Abr	25 Abr	2 May	16 May	30 May	13 Jun	27 Jun
Presentación y establecimiento de rapport y normas del grupo Mitos y realidades de las drogas	**X**													
El árbol de la esperanza		**X**												
Entendiendo la adicción			**X**											
Roles familiares disfuncionales				**X**										
Establecimiento de límites					**X**									
Economía de recompensas						**X**								
Actividades alternativas							**X**							

ACTIVIDADES	3 Ene	17 Ene	31 Ene	14 Feb	28 Feb	14 Mar	28 Mar	11 Abr	25 Abr	2 May	16 May	30 May	13 Jun	27 Jun
Entrenamiento en comunicación								X						
Modelado de abstinencia									X					
Redes de apoyo comunitario										X				
Identificación de detonantes											X			
Estrategias de afrontamiento												X		
Prevención de recaídas													X	
Mantenimiento de cambios														X

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INTERNOS

ACTIVIDADES	10 Ene	24 Ene	07 Feb	21 Feb	07 Marzo	21 Marzo	04 Abril	18 Abr	09 Mayo	22 May	6 Junio	20 junio
Autoconocimiento emocional	X											
Desintoxicación psicológica		X										
Gestión de ansiedad			X									
Reconstrucción de hábitos				X								
Trabajo con la familia					X							
Prevención de recaídas						X						
Habilidades sociales							X					
Patología Dual								X				
Proyecto de vida									X			

ACTIVIDADES	10 Ene	24 Ene	07 Feb	21 Feb	07 Marzo	21 Marzo	04 Abril	18 Abr	09 Mayo	22 May	6 Junio	20 junio
Taller de valores										X		
Auto ayuda y redes											X	
Reinserción social												X

CAPÍTULO VII. DISCUSIÓN TEÓRICA DE LOS RESULTADOS

VII. DISCUSION TEORICA DE LOS RESULTADOS

L os resultados que se obtuvieron en el desarrollo de esta investigación ayudan a comprender las vivencias y significados que los jóvenes tienen con respecto al entorno del consumo de drogas, entendiendo la complejidad de los factores que se involucran en sus experiencias personales. La información recabada a través de entrevistas semiestructuradas y talleres realizados en el anexo de Mazatlán permitió identificar tres núcleos fundamentales de influencia: los factores familiares, comunitarios e institucionales, cuya intención fue interpretada desde el marco teórico previamente establecido. Uno de los hallazgos más recurrentes fue la presencia de entornos familiares disfuncionales, caracterizados por violencia intrafamiliar, ausencia de figuras de cuidado y permisividad. Esta evidencia se relaciona con la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1986), que plantea que las conductas se aprenden por observación, imitación y reforzamiento. En muchos casos, los jóvenes interiorizaron modelos de conducta vinculados con el uso de sustancias desde edades tempranas, sin desarrollar habilidades de afrontamiento alternativo, debido a la carencia de acompañamiento afectivo y guía parental.

Profundizando en esta dimensión familiar, la aplicación de instrumentos diagnósticos como el cuestionario de funcionamiento familiar (FAM-III) y las dinámicas de sociodrama revelaron patrones severos de codependencia, triangulación y sobreprotección. Desde la Teoría de Sistemas Familiares de Minuchin (2005), estas dinámicas disfuncionales actúan como mecanismos que mantienen el síntoma, donde el joven consumidor frecuentemente asume el rol de "chivo expiatorio" dentro de un núcleo fracturado. En consecuencia, los hallazgos reafirman que cualquier intento de rehabilitación resulta infructuoso si no se reestructuran los roles familiares, se establecen límites normativos claros y se promueve una corresponsabilidad activa en el proceso terapéutico, tal como se constató al observar la fluctuante, pero indispensable, asistencia de las familias a las sesiones de intervención.

En segundo lugar, el contexto comunitario fue identificado como un factor determinante. La mayoría de los jóvenes refirieron vivir en colonias donde el consumo es normalizado, la presencia del crimen organizado es constante y la violencia estructural limita las oportunidades educativas y laborales. Este escenario refleja claramente el concepto de anomia planteado por Durkheim (2000), entendido como la pérdida o debilitamiento de las normas sociales que regulan el comportamiento. En contextos anómicos, como los relatados por los jóvenes, el consumo de drogas se convierte en una respuesta a la desestructuración social, la falta de pertenencia y el vacío existencial.

A esta vulnerabilidad generada por la anomia comunitaria se suma una variable macrosocial de extrema gravedad específica de la región: la violencia derivada de la disputa territorial entre cárteles del crimen organizado en Mazatlán, Sinaloa. Esta cruda realidad impone un clima de miedo, inseguridad y un riesgo inminente de reclutamiento forzado para los jóvenes, limitando sus alternativas de desarrollo (López & Sánchez, 2022). Bajo estas condiciones objetivas de exclusión sistémica y peligro, la construcción de un proyecto de vida lícito enfrenta barreras que superan la voluntad individual, haciendo que el consumo a menudo se mimetice con estrategias de alienación o supervivencia frente a un futuro percibido como hostil y desesperanzador.

Aunado a la desestructuración comunitaria, la presión del grupo de pares emergió en las narrativas como uno de los determinantes más fuertes para el inicio y mantenimiento del consumo. Como advierten Nistal y Serrano (2022), la influencia de los amigos constituye el mecanismo moldeador y alentador más robusto en la adopción de estas conductas. Esto concuerda con lo propuesto por Cisnero y Castillo (2002), quienes subrayan que la "norma subjetiva" ejerce un peso abrumador; es decir, los jóvenes deciden experimentar con sustancias ilegales, primordialmente cristal y marihuana, impulsados por la urgencia de encajar, ser validados y no sufrir estigmatización dentro de sus redes de socialización más inmediatas.

Desde una mirada del desarrollo psicosocial, se recupera la propuesta de Erikson (1993), quien señala que durante la etapa de la juventud los individuos enfrentan la tarea de construir una identidad y lograr aceptación social. En los relatos de los jóvenes, se identificó la búsqueda de pertenencia y reconocimiento dentro de grupos de pares consumidores, lo que evidencia una identidad frágil, moldeada por contextos hostiles y excluyentes. Las prácticas autodestructivas, como el consumo, surgen en un intento de sostener un sentido de pertenencia, aunque sea dentro de grupos marginalizados.

Las dificultades en la consolidación identitaria descritas por Erikson se traducen también en una severa incapacidad para la regulación emocional, derivando en cuadros de patología dual. Durante el diagnóstico y las sesiones de desintoxicación psicológica, los jóvenes reportaron altos niveles de ansiedad, estrés y depresión, utilizando la sustancia como una vía de automedicación y evasión. Esta profunda dependencia emocional explica el alarmante índice de reincidencia documentado, donde 14 de los 15 jóvenes entrevistados presentaban múltiples ingresos al anexo. Analizando esta recurrencia desde el Modelo Transteórico del Cambio (Prochaska & DiClemente, citados en Sánchez & Bermúdez, 2019), se concluye que las recaídas no deben estigmatizarse como un fracaso definitivo, sino tratarse como una etapa previsible del trastorno que exige el diseño de mapas de riesgo personalizados y el fomento constante de la autoeficacia.

Desde la dimensión institucional, se evidenció una ausencia de políticas preventivas efectivas. Las escuelas, policías y servicios de salud fueron señalados por los jóvenes como instituciones que no ofrecieron alternativas antes del internamiento, y que más bien ejercieron prácticas discriminatorias o indiferentes. Esta observación se relaciona con el macrosistema de la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (2011), en tanto las estructuras culturales, sociales y políticas influyen profundamente en las trayectorias individuales, sobre todo cuando estas estructuras fallan en ofrecer apoyo y contención.

El análisis del ecosistema revela que la omisión de las instituciones formales (educativas y de salud pública) termina por trasladar la responsabilidad exclusiva de la rehabilitación a los anexos, los cuales operan con severas limitaciones. Buitrago Guarnizo (2020) advierte que la atención institucional a jóvenes suele carecer de enfoques verdaderamente preventivos. Al no existir una red de apoyo gubernamental sólida ni programas educativos de prevención temprana eficaces, el centro de rehabilitación se convierte en la única—y a menudo tardía—barrera de contención, operando en un aislamiento que dificulta la integración de la familia y la comunidad en el proceso de recuperación.

En este marco, el modelo de sistematización de Jara (2018) fue utilizado como enfoque metodológico que permitió no sólo recuperar lo vivido, sino también comprender críticamente los sentidos y aprendizajes generados en la intervención. La sistematización se desarrolló con base en las actividades realizadas tanto con los internos como con sus familias, tales como el taller de autoconocimiento emocional, el ejercicio de identificación de factores de riesgo, y la construcción colectiva de planes de vida. Estas actividades fueron diseñadas desde una lógica ecológica-sistémica, permitiendo visibilizar la interacción entre el joven y sus distintos entornos (familia, comunidad, institución), y facilitando procesos de reflexión, sensibilización y proyección hacia una reinserción social más consciente.

En este sentido, aunque el anexo ofreció los medios para implementar la intervención (espacio, tiempo y disposición), se identificó que carece de una estructura metodológica clara que promueva cambios profundos. La rutina diaria de "la tribuna", si bien permite la expresión oral de experiencias, resulta insuficiente sin un acompañamiento profesional que favorezca la contención emocional, el análisis del contexto y la construcción de alternativas. Por ello, el Trabajo Social aporta herramientas clave para transformar estos espacios, incorporando metodologías participativas, enfoques integrales y el reconocimiento del joven como sujeto de derechos.

Frente a las limitaciones de herramientas empíricas y testimoniales como "la tribuna", es ineludible transitar hacia paradigmas terapéuticos basados en la dignidad humana y la restitución de derechos. Como sugiere Rogers (2007) mediante el enfoque centrado en la persona, la creación de un vínculo empático y la aceptación incondicional son catalizadores indispensables para el cambio conductual. Sumado a ello, la teoría del apego de Bowlby (2004) subraya que forjar conexiones seguras con figuras significativas (tanto familiares como profesionales) resulta vital para sostener los procesos de rehabilitación, evidenciando que la contención punitiva debe ser reemplazada por una reeducación psicosocial empática.

Los hallazgos se dan de manera coherente con el marco teórico y permiten reafirmar que las conductas de consumo no pueden analizarse de forma aislada, sino como el resultado de una compleja interacción entre sistemas, donde los jóvenes enfrentan múltiples formas de exclusión, abandono y desestructuración. La intervención en el anexo permitió no sólo acompañar procesos individuales, sino también generar reflexiones colectivas que abren posibilidades hacia una reinserción social.

VIII. CONCLUSIONES

La presente investigación cualitativa, centrada en los factores familiares, comunitarios e institucionales que influyen en el consumo de drogas en jóvenes de un anexo en Mazatlán, permitió comprender de forma profunda y situada cómo se configuran las trayectorias de vida de estos jóvenes en contextos marcados por la desestructuración, la violencia y la exclusión social. A partir de la revisión documental y la intervención directa mediante talleres psicosociales, fue posible identificar patrones comunes en las experiencias de los participantes que revelan la participación conjunta de múltiples factores que van más allá del ámbito individual.

A través de la sistematización de la experiencia propuesta por Jara (2018), fue posible no solo extraer datos empíricos, sino intervenir críticamente para transformar la realidad inmediata de los participantes. Las herramientas cualitativas empleadas, como la matriz de desarrollo y las entrevistas a profundidad, evidenciaron que el consumo es un síntoma de problemáticas subyacentes más profundas, validando la necesidad de transitar de un modelo punitivo hacia uno centrado en la aceptación incondicional y la restitución de derechos promovida por Rogers (2007).

En el ámbito familiar, la mayoría de los jóvenes refirió haber crecido en contextos donde predominaron la violencia intrafamiliar, el abandono emocional o la falta de límites claros. Estas dinámicas, lejos de ofrecer contención, favorecieron la aparición de conductas de riesgo desde edades tempranas. Aquí cobra sentido la teoría del aprendizaje social de Bandura, pues muchos internalizaron modelos negativos observados en el hogar, normalizando el consumo o las conductas agresivas como formas de enfrentar su realidad.

Profundizando en este núcleo familiar, la aplicación de instrumentos diagnósticos como el cuestionario FAM-III develó de forma objetiva severos patrones de disfuncionalidad, tales como la codependencia y la triangulación. De acuerdo con la Teoría de Sistemas Familiares de Minuchin (2005), en estos sistemas desequilibrados el joven asume frecuentemente el rol de

"chivo expiatorio". En este sentido, se concluye que la rehabilitación resulta insostenible sin la reestructuración de roles y jerarquías familiares; por ello, la implementación de talleres centrados en el establecimiento de límites y la comunicación asertiva (como la técnica DESC) demostró ser un paso fundamental para reconstruir redes de apoyo afectivo.

A nivel comunitario, los hallazgos apuntan a entornos marcados por la presencia del crimen organizado, la falta de oportunidades recreativas y educativas, y la descomposición del tejido social. Este panorama se vincula con el concepto de anomia de Durkheim, ya que en varios testimonios emergió un sentimiento de vacío, desorientación y falta de sentido, donde el consumo se convierte en una forma de escape o pertenencia a grupos que si los aceptan.

Aunado a esta anomia macrosocial, las conclusiones apuntan a que el mesosistema y la presión de los grupos de pares actúan como los mecanismos moldeadores más robustos para el inicio y mantenimiento del consumo (Nistal & Serrano, 2022). La "norma subjetiva" ejerce una influencia determinante, impulsando a los jóvenes a experimentar y consumir para evitar el estigma social y ganar validación dentro de sus redes de socialización inmediatas (Cisnero & Castillo, 2002). Esto confirma que la intervención comunitaria debe enfocarse urgentemente en la creación de espacios alternativos de esparcimiento donde la pertenencia no esté condicionada por prácticas autodestructivas.

En el plano institucional, se observó una debilidad importante en las estrategias preventivas y en el acompañamiento previo al internamiento. Los jóvenes señalaron que antes de llegar al anexo no encontraron apoyo real en las instituciones educativas, de salud o de seguridad pública. En algunos casos, incluso fueron objeto de tratos punitivos o indiferentes. Esta ausencia refuerza la necesidad de una mirada más integral e intersectorial en las políticas públicas dirigidas a juventudes en situación de consumo.

Asimismo, al interior del propio centro de rehabilitación, se concluyó que las prácticas institucionales tradicionales, basadas casi exclusivamente en el encierro y en dinámicas

testimoniales como "la tribuna", carecen del sustento pedagógico necesario para lograr cambios integrales. Como advierte Buitrago Guarnizo (2020), la atención a jóvenes requiere de enfoques verdaderamente holísticos e inclusivos. Por tanto, es ineludible que los anexos incorporen acompañamiento profesional especializado desde el Trabajo Social y la psicología, que facilite la desintoxicación psicológica y dote a los internos de herramientas cognitivas y conductuales sólidas.

Desde la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, se entiende que estos jóvenes atraviesan una etapa clave en la construcción de identidad. Sin embargo, al no encontrar modelos positivos ni entornos que favorezcan la autorreflexión, muchos terminan construyendo una identidad basada en el rechazo o la autoexclusión. Esto refuerza la importancia de generar espacios que les permitan resignificar su historia y proyectar un nuevo futuro.

Las dificultades asociadas a esta crisis identitaria se manifestaron también en una notable incapacidad para la regulación emocional, evidenciando casos de patología dual donde el consumo enmascara o coexiste con cuadros de ansiedad y depresión no tratados de manera clínica. Ante el alto índice de reincidencia observado, donde 14 de los 15 jóvenes presentaban múltiples ingresos previos, se concluye que las recaídas deben ser desestigmatizadas y abordadas desde el Modelo Transteórico del Cambio (Prochaska & DiClemente, citados en Sánchez & Bermúdez, 2019). Este enfoque permite entender la recaída como una etapa previsible del proceso, subrayando la importancia de dotar a los jóvenes de mapas de riesgo y planes de prevención que fortalezcan su autoeficacia.

La intervención realizada en el anexo, basada en la teoría ecológica-sistémica de Urie Bronfenbrenner, permitió trabajar desde una visión más amplia, reconociendo que el cambio no puede ser sólo individual, sino que requiere modificar también los entornos inmediatos del joven. A través de los talleres, se promovió la expresión emocional, la toma de conciencia sobre los factores que influyen en sus decisiones y la elaboración de planes de vida con sentido.

Por consiguiente, se evidencia que la efectividad a largo plazo de los procesos de rehabilitación está directamente vinculada al establecimiento de una sólida red interinstitucional. No basta con la labor aislada de un centro de tratamiento; resulta imperativo coordinar esfuerzos horizontales entre las familias, los centros escolares, los sistemas de salud pública y las organizaciones comunitarias. Solo a través de esta articulación sinérgica será posible mitigar el impacto del entorno criminógeno de la región y ofrecer a las juventudes oportunidades de desarrollo lícito y sostenible.

En resumen, esta situación reitera que el consumo de drogas en jóvenes no puede abordarse únicamente desde una mirada médica o conductual. Es imprescindible incorporar enfoques integrales, sensibles al contexto y centrados en la dignidad del sujeto. El Trabajo Social, en este sentido, tiene un papel clave en la creación de intervenciones que no sólo busquen "corregir" conductas, sino transformar condiciones estructurales que las generan y sostienen.

Finalmente, es importante destacar que la experiencia de haber desarrollado este trabajo durante seis meses en el anexo representó un proceso de profundo aprendizaje profesional y personal. Como estudiante de maestría en Trabajo Social, tuve la oportunidad de convivir de manera cercana con los jóvenes internos, escuchar sus historias y acompañar sus procesos, lo cual me permitió poner en práctica no sólo herramientas teóricas y metodológicas, sino también fortalecer mi sensibilidad, mi empatía y mi compromiso ético con poblaciones en situación de vulnerabilidad. Este ejercicio me reafirmó la importancia de una intervención que no se limite a lo asistencial, sino que apueste por la transformación social desde el reconocimiento de la dignidad humana y la construcción de vínculos significativos. Esta experiencia no sólo aportó a mi formación como profesional, sino también a mi convicción personal de continuar trabajando desde un enfoque crítico, comprometido y humano.

IX. BIBLIOGRAFÍA

Aguirre-Guiza, N. C., Aldana-Pinzón, O. B., & Bonilla-Ibáñez, C. P. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública, 19*(1), 3-9.

Aguirre-Guiza, N. C., Aldana-Pinzón, O. B., & Bonilla-Ibáñez, C. P. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe, 36*(2), 177–206.

Andrés, J., Díaz, Castelló, J., Fabregat, A., & López., P. (junio de 2002). Drogas de abuso: evaluación de las unidades de conductas. *Revista de diagnóstico biológico, 51*(2).

Angenent, H. y de Man, A.(1996). *Background Factors of Juvenile Delinquency Nueva*

Avendaño, A. H. (2016). Impacto del narcotráfico en jóvenes de Tamaulipas, México: drogas e inseguridad. *Revista de Psicologia, 34*(2)

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist, 37*(2), 122–147. https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122

Bandura, A. (1977). Social learning theory. Prentice Hall.

Bandura, A. (1986). *Teoría del aprendizaje social*. Martínez Roca.

Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias.* Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Berger, P. L., & Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad* (S. Zuleta, Trad.). Amorrortu.

Bowlby, J. (2004). *El apego y la pérdida. Vol. 1: El apego*. Paidós.

Bronfenbrenner, U. (2011). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.

Buitrago Guarnizo, C. (2020). La atención institucional a jóvenes consumidores en situación de riesgo. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 18*(2), 55–70. https://doi.org/10.11600/1692715x.18237280220

Buitrago Guarnizo, M. S. (2020). *El rol de la familia en la rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes.* Universidad Cooperativa de Colombia.

Caballero, S. K., & García, Y. B. (2018). *Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 10° y 11° del colegio José María Córdoba, Tauramena* [Seminario de profundización, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7c5fddd8-16d5-4f23-8a68-cd8d201963e3/content

Centro de Integración Juvenil. (2018). *Diagnóstico del Consumo de Drogas en el Área de Influencia del CIJ Mazatlán*. http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9630/9630CD.html

Centros de Integración Juvenil, A.C. (2023). *Reporte del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas.* México.

Cid-Monckton, P., & Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700011

CNN Español. (2024, mayo 28). *¿Qué hay detrás del aumento en el consumo de drogas en México?* https://cnnespanol.cnn.com

Cuevas Ramírez, C. A. (2021). *La dinámica familiar asociada al uso abusivo de sustancias psicoactivas de un menor*. Universidad Santo Tomás.

Dantés, O. G. (2017). *Prioridades de Investigación en Salud en México.* INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

Del Fresno-García, M., & Segado-Sánchez-Cabezudo, S. (2013). Trabajo social con familias: los estilos familiares como indicadores de riesgos, una investigación etnográfica. *Portularia, 13*(1), 37-46. Universidad de Huelva, España

Delgado, P. (2019). *La teoría del aprendizaje social: ¿qué es y cómo surgió?* Observatorio / Instituto para el Futuro de la Educación. https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social/

Díaz Morales, K. (2011). *Medición y caracterización de factores familiares, individuales, ambientales en consumo y no consumo de drogas en adolescentes* (Tesis doctoral). UNAM.

Diaz-Careado, E. M. (2004). *LA ERA DE LA INFORMACIÓN*.

Durkheim, É. (2000). *El suicidio: Estudio de sociología* (5.ª ed.). Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1897).

Durkheim, E. (1897/2001). Suicide: A study in sociology (J. A. Spaulding & G. Simpson, Trans.). Routledge. (Trabajo original publicado en 1897).

El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose (2023).

El número de consumidores de drogas aumentó un 23% en una década, (2023).

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129-136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Erickson, E. (1987). *Identidade, juventude e crise. Rio de Janeiro,*: Guanabara,. (2023). Obtenido de México.mx.

Erikson, E. H. (1993). *Infancia y sociedad*. Paidós.

Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis. W. W. Norton & Company.

Espada, J. P., Pereira, J. R., & García-Fernández, J. M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema, 20*(4), 531–537. https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8693

Estudio Básico de Comunidad Objetivo. centro de integración juvenil, (2018).

Fabula, M. M. (2012). *Las manifestaciones agresivas en niños de cinco a seis años en la enseñanza aprendizaje de la educación inicial en el Centro Forrest La Ross Yoder de Fe y Alegría de Guayaquil* [Tesis de pregrado, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil]. Repositorio ULVR.

Facundo, F. R., Salas, B. A., & Castillo, L. R. (2014). Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. *Scielo, 26*(51).

Fantin, M. B., & García, H. D. (2015). Factores familiares: Su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Revista AJAYU*.

García, F. (2018). La teoría del aprendizaje social y su aplicación en la prevención del consumo de drogas. *Revista de Psicología y Educación, 13*(2), 45–60.

García, I. S. (2018). *Autoconcepto y adolescencia: una línea de intervención educativa*. En I. S. García (Ed.), Educación y Cultura (pp. 157–170).

García, L. P. (2013). El *Paradigma Cualitativo–Interpretativo. Ser alumno de doctorado en competencias educativas*, 143.

García, M., Ramírez, L., & Torres, J. (2020). Participación familiar en programas de prevención de adicciones: desafíos y oportunidades. *Revista Mexicana de Trabajo Social*, *21*(2), 45-60. https://doi.org/10.12345/rmts.2020.21.2.45

González Flores, M. P., Yedra, L. R., & Zárate, L. O. (2009). *Las relaciones familiares y el consumo de drogas en adolescentes de Xalapa, Veracruz.* Universidad Nacional Autónoma de México.

Guzmán Hernández, M. C. (2019). *Tipología familiar y factores relacionados con las adicciones en la adolescencia* (Tesis, Especialidad Medicina Familiar). Universidad Autónoma de Queretaro.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992).

Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Encuesta Nacional de Adolescentes en el Sistema de Justicia Penal 2022*.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas.* INPRFM; 2017. https://www.gob.mx/salud/documentos/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758

Jara Holliday, O. (2011). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Lima: Programa Democracia y Transformación Global.

Jara, Ó. (2018). *Para sistematizar experiencias. Una propuesta teórico-metodológica*. Bogotá: CEAAL.

Junta Nacional de Drogas. (2022, 5 de enero). De qué hablamos cuando hablamos de drogas. Gub.uy. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/hablamos-hablamos-drogas

Juvenil, C. d. (2018). Obtenido de Estudio Básico de Comunidad Objetivo.

Kuhn, Thomas (1962) *La estructura de las revoluciones científicas*. México. FCE

Linehan, M. M. (2015). *Manual de tratamiento de la terapia dialéctica conductual para el trastorno límite de la personalidad*.

López, M. P. (2009). El concepto de anomia de Durkheim y las aportaciones teóricas posteriores. Iberóforum. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, *4*(8), 130–147. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211014822005

López, R., & Sánchez, P. (2022). Violencia, narcotráfico y juventud: un estudio en Mazatlán, Sinaloa. *Estudios Sociales y Seguridad*, *17*(1), 112-130. https://doi.org/10.12345/ess.2022.17.1.112

López-Torrecillas, F., Salvador, M., Verdejo, A., & Cobo, P. (2002). Autoeficacia y consumo de drogas: una revisión. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, *2*(1), 33-51.

Lozano, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Última Década*, *22*(40), 11–36. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002

Martínez, C. J. (2011). *HABITO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y RELACION CON SU CONDICION FISICA SALUDABLE ADOLESCENTES DE LA REGION DE MURCIA. MURCIA*. doi:10803/35699/TCJLM

Minuchin, S. (2005). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.

Morales, N. E. (2013). "*Fortalezas de los jóvenes que no presentan conductas de riesgo*". (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México. Recuperado de https://repositorio.unam.mx/contenidos/200157

Moreno Carmona, N. D., & Palomar Lever, J. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology, 51*(2).

Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Harvard University Press.

Múnera Yepes, L. M., & Layos Aguirre, M. A. (2016). *Dinámicas familiares en las nuevas tipologías de familia en los sectores Regalo de Dios y Manantiales de Paz de la Vereda Granizal del municipio de Bello*.

Nistal-Franco, I., & Serrano-Pérez, P. (2022). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. Medicina de Familia. *SEMERGEN*, 40.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). *Informe Mundial sobre las Drogas 2023*.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2003). *Informe sobre la salud en el mundo 2003: Forjemos el futuro*. https://cdi.mecon.gob.ar/bases/doc/oms/whr/2003.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023). ICD-11: *Clinical descriptions and diagnostic requirements for disorders due to substance use.* OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375767/9789240077263-eng.pdf

Osuna, J. A. (2019). Durkheim y la anomia como marco para entender el consumo en jóvenes. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 8*(1), 24–35.

Pacheco, M. R. (2021). *EFECTOS PSICOSOCIALES QUE IMPLICA LA SEPARACIÓN MIGRATORIA*. Guatemala.

Paredes, A. J. (2015). *PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS*. Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID). BOLIVIA: Editorial Quatro Hnos.

Patricia Cid-Monckton, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescente. *Revista latino americana*.

PILAMUNGA, G. G. (2022). *CONSUMO DE DROGAS Y SU INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO DE UN HOMBRE DE 50 AÑOS DEL CENTRO DE REHABILITACION DE LA CIUDAD DE. FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN*.

Preto, R. (2010). La investigación cualitativa en el fenómeno de las drogas: el caso del Programa Regional de Capacitación en Investigación para Enfermeros en el Estudio del Fenómeno de las Drogas en América Latina. *Revista electrónica salud mental, 6*(1).

Prieto-Montoya, J. A., Cardona-Castañeda, L. M., & Vélez-Álvarez, C. (2016). Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8º a 10º. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14*(2), 1345–1356.

Prochaska, J. & DiClemente, C. (citado en Sánchez, R., & Bermúdez, J. A., 2019). Modelo transteórico del cambio en el tratamiento de adicciones. *Revista Psicología y Salud, 29*(1), 89–101.

Ríos Rojas, J. M., & Rincón Rodríguez, D. P. (2010). *Intervención del trabajador social en el abordaje familiar de niños y niñas con comportamientos a riesgo en los hogares infantiles CEMID – ICBF, Nazareth y Semillitas de Mostaza.* Corporación Universitaria Minuto de Dios, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Trabajo Social. Bogotá, Colombia.

Rogers, C. (2007). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.

Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood. Psychological Bulletin, 112(1), 64–105.

Ruíz Vásquez, S. M., & Villaseca Hernández, A. A. (2019). *Factores socio familiares. Universidad cientifica del Perú*. Obtenido de http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/862

Sadownik, A.R. (2023). Bronfenbrenner: Ecology of Human Development in Ecology of Collaboration. In: Sadownik, A.R., Višnjić Jevtić, A. (eds) (Re)theorising More-than-parental Involvement in Early Childhood Education and Care. *International Perspectives on Early Childhood Education and Development, vol 40*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-38762-3_4

Salazar, J. A., Dí-az, L. M., & Carmona, N. V. (2014). Factores psicosociales en el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. *Psicologia cientifica*.

Sanchez, J. P., Pereira, J. R., & Fernandez, J. M. (2008). *Psicothema, 20*(4).

Sánchez-Hoil, A., et al. (s. f.). Características sociodemográficas y perfil de consumo de tabaco y drogas en estudiantes de dos universidades de México. *Revista Biomédica*

Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Ávila-Guerrero, M. E., Vera-Jiménez, J. A., & Musitu-Ochoa, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention, 23*(1), 69–78. https://doi.org/10.5093/in2014a7

Santander, O. A. (2021). Drogas en la adolescencia. Modelo descriptivo de tipo cognitivo y neuropsicológico. *Psicologia desde el Caribe, 38*(2).

Sarabia, J. C., Gutierrez, C., & Hans, F. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiologia, 18*(1).

Scoppetta, O. & Ortiz Garzón, E. (2021). Modelos Ecológicos del De-sarrollo aplicados al consumo de drogas ilícitas: una revisión sistemática. *Psicología desde el Caribe, 38*(2), 167-188.

Secretaría de Salud. (2023). *Morbilidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en México* [Informe]. Gobierno de México.

Sordo, E. O (2015). *La organización escolar. Fundamentos e importancia para la Varona* (61).

Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., de la Fuente-Martín, A., & Gómez-Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina Interna de México, 34*(2), 264-277.

Toche, N. (2024, junio 26). *México tiene un nuevo problema de salud pública: las drogas crecen exponencialmente.* El Economista. https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Mexico-tiene-un-nuevo-problema-de-salud-publica-las-drogas-crecen-exponencialmente-20240626-0117.html

Torresillas, F. L., Salvador, M. d., & Verdejo, A. (2002). *Psicopatologia clínica, legal y forense*, 2.

UNICEF. (2010-2011). *Del discurso a la acción: Construyendo ciudadanía en México a través del desarrollo positivo del adolescente*.

United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2023). *World Drug Report 2023: Key findings / Executive summary*. UNODC. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_DP.pdf

Vicente, A. L. (2014). Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *ULTIMA DECADA, 22*(40), S/N. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002

Villalobos, L. B. (julio/diciembre de 2010). *Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones*. 17(49).

Villatoro, J. A., Medina-Mora Icaza, M. E., del Campo Sánchez, R. M., Ito, D. A. F., ... (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental, 39*(4), 193-203.

Yubero, S. (2005). Capítulo XXIV: Socialización y aprendizaje social. *Psicología social, cultura y educación* (24), 819-844.

X. ANEXOS

INFORMACIÓN GENERAL TRABAJADORES DEL ANEXO

Nombre (opcional):
Puesto en el centro de rehabilitación:
Años de experiencia trabajando en centros de rehabilitación de adicciones:
Menos de 1 año 1-3 años 3-5 años Más de 5 años

Trabajo con los Internos

Describe brevemente tu proceso de ingreso con los nuevos internos.

_____
_____

¿Cómo evalúas las necesidades de cada interno al momento de su ingreso?
Escoge una opción y explica:
a) Entrevista informal b) Evaluación estructurada (formato o cuestionario)
c) Observación sin un formato específico d) Otro (especifica)

_____
_____

¿Con qué frecuencia tienes contacto directo con cada interno?
a) Diario b) Varias veces por semana c) Semanal d) Otro (especifica)

_____
_____

¿Qué actividades realizas para ayudar a los internos a manejar sus emociones o reducir el estrés?

_____
_____

¿Qué herramientas o métodos utilizas para promover la participación de los internos en las actividades del centro?

_____
_____

¿Cómo manejas situaciones de crisis emocional en los internos?
a) Solicito apoyo de otro personal b) Aplico técnicas de primeros auxilios emocionales
c) Otro (especifica)

_____
_____

¿Sientes que cuentas con el apoyo y los recursos necesarios para manejar situaciones difíciles con los internos?
a) Sí, siempre b) Sí, algunas veces c) No, generalmente me faltan recursos

Interacción con los Familiares

¿Qué tan frecuente es tu comunicación con los familiares de los internos?
a) Semanal b) Mensual c) Solo en momentos específicos (por ejemplo, al ingreso)
d) Otro (especifica)
_____
_____
¿De qué manera mantienes informados a los familiares sobre el progreso del interno?
a) Reuniones periódicas b) Llamadas telefónicas c) Informes escritos
d) Otro (especifica)
_____
_____
¿Qué temas sueles abordar con los familiares?
Ejemplos de temas: progreso del tratamiento, necesidades del paciente, participación familiar.
_____
_____
¿Sientes que los familiares están suficientemente involucrados en el proceso de recuperación del interno?
a) Sí, están bien involucrados b) Algunos familiares están involucrados, otros no
c) No, la mayoría no está involucrada
¿Qué desafíos enfrentas al trabajar con los familiares de los internos?
_____
_____
¿Has recibido capacitación en técnicas de intervención, comunicación o manejo emocional?
a) Sí b) No c) Parcialmente, en algunas áreas
¿Consideras que necesitas más capacitación o apoyo en algún aspecto específico?
a) Comunicación con internos b) Comunicación con familiares c) Manejo de crisis
d) Evaluación de necesidades e) Otro (especifica)
_____
_____

¿Hay algún recurso o herramienta que consideras que facilitaría tu trabajo con los internos o sus familias?

¿Cuáles crees que son tus principales fortalezas al trabajar en el centro?

¿Qué aspectos de tu trabajo te gustaría mejorar?

Percepciones y Actitudes: Aplicado a internos

Las respuestas serán confidenciales, responda de manera honesta y profunda.

Edad: _____ Género: fem/ mas Nivel de educación: Ocupación:
¿Cuál es su percepción sobre el consumo de drogas?
_____
_____
Situación familiar:
_____
_____
Antecedentes de Consumo:
_____
_____
¿Has tenido alguna experiencia personal con el consumo de drogas? _____ ¿Cuál?
_____
_____
¿Tienes amigos o familiares que consumen drogas? _____ especifique: _____
¿Qué tipo de drogas están más presentes en tu entorno social? _____
Factores Sociofamiliares:
¿Cómo describirías tu relación con tu familia y describe por qué?
_____
_____
¿Describe el tipo de ambiente familiar tienes en casa?
_____
_____
¿Hay antecedentes de consumo de drogas en tu familia? _____ parentesco: _____
¿Cómo crees que influye tu relación con tu familia en tu decisión de consumir drogas?
_____
_____
Presión Social e Influencias Externas:
¿Sientes presión por parte de tus amigos o compañeros para consumir drogas? _____

¿Crees que los medios de comunicación juegan un papel importante para que un joven inicie el consumo de drogas?
_____
_____
¿Has experimentado algún tipo de discriminación o estigmatización cuando te han ofrecido droga y la has rechazado?
_____
_____
Factores Individuales y Emocionales:
¿Cómo describirías tu estado emocional en general?
_____
_____
¿Has experimentado situaciones de estrés, ansiedad o depresión que puedan haber influido en tu decisión de consumir drogas?
_____
_____

¿Qué crees que te motiva a consumir drogas?
_____
_____

Percepciones sobre Prevención y Atención:
¿Crees que existen suficientes recursos y programas de prevención del consumo de drogas para los jóvenes?
_____
_____

¿Qué tipo de apoyo crees que sería más efectivo para los jóvenes que luchan contra el consumo de drogas?
_____
_____

¿Tienes alguna sugerencia para mejorar la educación sobre drogas en las escuelas o en la comunidad?
_____
_____

Conclusiones:
¿Hay algo más que te gustaría agregar sobre tu experiencia con el consumo de drogas o los factores que lo rodean?
_____
_____

¿Qué crees que se puede hacer para abordar de manera más efectiva el problema del consumo de drogas en los jóvenes?
_____
_____

Entrevista semiestructurada para padres y/o familia.

Antecedentes Familiares:

¿Podría describir la estructura y dinámica de su familia?

_____

_____

¿Hay antecedentes de consumo de drogas en la familia?

_____

_____

¿Cómo cree que los antecedentes familiares pueden influir en el comportamiento de consumo de drogas de su familiar?

_____

_____

Comunicación Familiar:

¿Con qué frecuencia habla con su familiar sobre temas relacionados con las drogas?

_____

_____

¿Se siente cómodo/a discutiendo estos temas con su familiar?

_____

_____

¿Cómo cree que la comunicación familiar puede afectar las decisiones de su familiar respecto al consumo de drogas?

_____

_____

Supervisión y Apoyo Parental:

¿Qué medidas toma para prevenir el consumo de drogas en su hogar?

_____

_____

¿Qué tipo de apoyo ofrece a su familiar para resistir la presión de los pares o para manejar situaciones difíciles que puedan surgir?

_____

_____

¿Qué opina sobre el papel de los padres en la prevención del consumo de drogas?

_____

_____

¿Cómo manejo usted la situación cuando descubrió que su familiar estaba consumiendo drogas?

_____

_____

Educación y Recursos:

¿Qué tipo de educación sobre drogas cree que sería más efectiva para los padres y familia?

_____

_____

¿Está al tanto de los recursos disponibles para ayudar a la familia a prevenir el consumo de drogas?

_____

_____

¿Hay algún aspecto específico sobre el consumo de drogas que le gustaría aprender más o recibir orientación?

_____

_____

Experiencias Personales:

¿Ha experimentado usted alguna situación relacionada con el consumo de drogas en su familia o en su entorno social?

_____

_____

¿Cómo ha abordado usted esa situación y qué ha aprendido de ella?

_____

_____

¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia como familiar en relación con el consumo de drogas?

_____

_____

Materiales de Sesiones

Sesión 1

Mito	**Realidad**
Todas las drogas crean adicción.	Algunas drogas generan dependencia más rápido que otras. El consumo ocasional puede causar problemas graves.
La adicción es falta de voluntad.	Es una enfermedad compleja con cambios cerebrales y factores biológicos/ambientales.
Las drogas sintéticas son seguras.	Pueden causar fallo renal, paranoia, convulsiones y efectos desconocidos por falta de estudios.
El alcohol es menos peligroso que otras drogas	Su consumo excesivo genera daños físicos, sociales y legales, incluso en uso ocasional
Las drogas ilegales perjudican por igual	Cada sustancia tiene riesgos específicos
El cannabis no es adictivo	1 de cada 11 consumidores desarrolla dependencia, especialmente en adolescentes

Sesión 3

1. Cerebro sano

Estructuras clave y funciones:

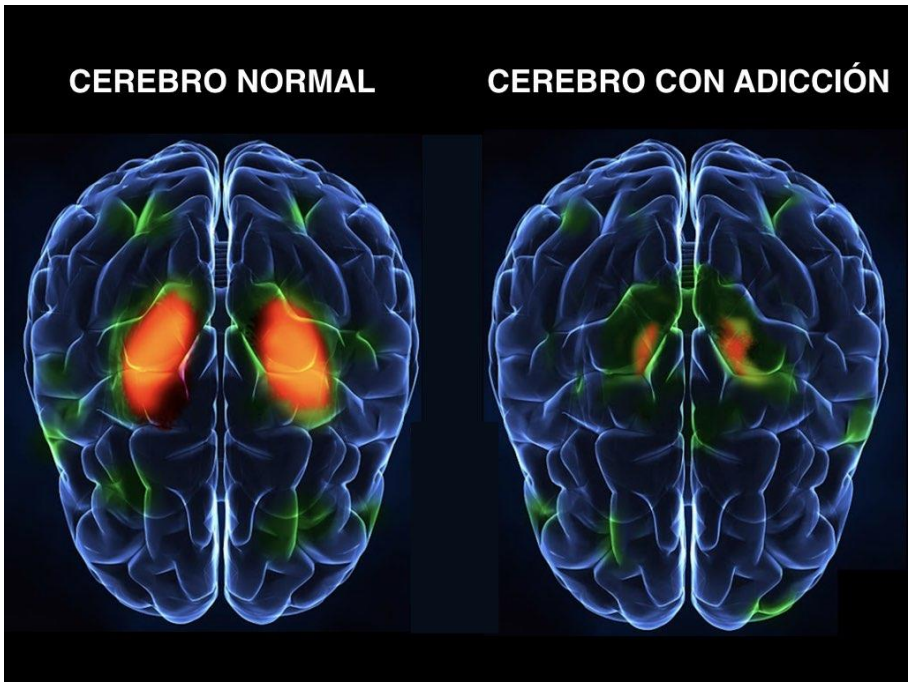
Región	**Función**	**Evidencia**
Corteza prefrontal	Planificación, toma de decisiones, autocontrol	Coordina acciones voluntarias y evalúa consecuencias
Núcleo accumbens	Procesamiento de recompensas naturales (ej. comida, relaciones)	Libera dopamina en respuesta a estímulos saludables.
Cerebelo	Coordinación motora y aprendizaje de habilidades	Integra movimientos y memoria muscular.
Lóbulos parietales	Procesamiento sensorial (tacto, temperatura)	Integra información corporal.

2. Cerebro bajo efecto de drogas

Cambios estructurales y funcionales:

Región	**Efecto de las drogas**	**Evidencia**
Corteza prefrontal	Atrofia y menor volumen: Dificultad para controlar impulsos y tomar decisiones racionales	Estudios RM muestran reducción de tejido en adictos crónicos.
Núcleo accumbens	Sobre activación inicial: Euforia intensa, seguida de hipo activación (tolerancia)	Drogas alteran circuitos de recompensa, generando dependencia.

Región	Efecto de las drogas	Evidencia
Cuerpo calloso	Menor densidad de materia blanca: Comunicación interhemisférica afectada	Relacionado con déficits cognitivos en adictos.
Amígdala extendida	Hiperactivación: Ansiedad y estrés durante abstinencia	Motiva el consumo para aliviar malestar.



https://dai.ly/xp88g8

Sesión 4

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Items	**INDICACIONES** **A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.**			**1 CASI NUNCA**	**2 POCAS VECES**	**3 A VECES**	**4 MUCHAS VECES**	**5 CASI SIEMPRE**	**Ítems**
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la Familia			1	2	3	4	5	**1**
2	En mi casa predomina la armonía			1	2	3	4	5	**2**
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades			1	2	3	4	5	**3**
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida Cotidiana			1	2	3	4	5	**4**
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa			1	2	3	4	5	**5**
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos			1	2	3	4	5	**6**
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.			1	2	3	4	5	**7**
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás Ayudan			1	2	3	4	5	**8**
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado			1	2	3	4	5	**9**
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones			1	2	3	4	5	**10**
11	Podemos conversar diversos temas sin temor			1	2	3	4	5	**11**
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas			1	2	3	4	5	**12**
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar			1	2	3	4	5	**13**
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos			1	2	3	4	5	**14**
	SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA **SUMA TOTAL**		SUME LAS COLUMNAS						

CALIFICACIÓN
De 57 a 70 Familia funcional
De 43 a 56 Familia moderadamente funcional
De 28 a 42 Familia disfuncional ___
De 14 a 27 Familia severamente disfuncional ___

Sume el número de Ítem que se indica y conozca la INTERPRETACIÓN

		Suma
1 y 8	Cohesión	___
2 y 13	Armonía	
5 y 11	Comunicación	

7 y 12	Permeabilidad	___
4 y 14	Afectividad	___
3 y 9	Roles	___
6 y 10	Adaptabilidad	___

INTERPRETACIÓN

Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de trasmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiere.

Tipo de Familia • **Familia Funcional:** Una familia funcional o moderadamente funcional, se caracterizan por ser cohesionadas con una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. • **Familia disfuncional**: Es un espacio donde no se valora al otro, no se apoyan no se cumplen con los roles correspondientes de cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, lo que puede generar afectación en los ámbitos de la vida

Sesión 8 enfrentamiento en comunicación, Teléfono descompuesto (dibujo parejas) técnica DESC

1. Describir: Comienza describiendo de manera objetiva la situación o el comportamiento específico que quieres abordar.

Por ejemplo, “Cuando llego a casa y veo que la cocina está desordenada y llena de platos sucios…”.

2. Expresar: A continuación, expresa tus sentimientos y emociones de manera clara y honesta utilizando “yo” para asumir la responsabilidad de tus propias emociones.

Por ejemplo, “Me siento frustrado y agobiado porque creo que el mantenimiento del hogar es una responsabilidad compartida”.

3. Solicitar: Luego, haz una solicitud directa y específica para abordar la situación de manera constructiva.

Por ejemplo, “Me gustaría que nos comprometiéramos juntos a mantener la cocina limpia y ordenada, dividiendo las tareas de manera equitativa”.

4. Consecuencias: Finalmente, comunica las consecuencias positivas que podrían surgir si se atiende tu solicitud, enfatizando los beneficios mutuos.

Por ejemplo, “Si trabajamos juntos en mantener la cocina ordenada, crearemos un ambiente más armonioso y nos ahorraremos tiempo y estrés”.

Al utilizar la técnica “DESC”, es importante tener en cuenta algunos errores comunes que debes evitar:

Evitar ser vago o poco claro al describir la situación: La parte “D” de la técnica implica describir de manera específica y objetiva el problema o la situación que te está afectando. Si no eres claro al describirlo, puede llevar a malentendidos o confusiones en la comunicación.

Detalles de sesión de familiares

Fecha	Sesión	Tema	Estado	Observaciones
03/01/2025	1	Presentación y establecimiento de rapport	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
17/01/2025	2	El árbol de la esperanza	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
31/01/2025	3	Entendiendo la adicción	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
14/02/2025	4	Roles familiares disfuncionales	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
28/02/2025	5	Establecimiento de límites	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
14/03/2025	6	Economía de recompensas	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
28/03/2025	7	Actividades alternativas	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
11/04/2025	8	Entrenamiento en comunicación	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
25/04/2025	9	Modelado de abstinencia	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
2/05/2025	10	Redes de apoyo comunitario	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
16/05/2025	11	Identificación de detonantes	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
30/05/2025	**12**	Estrategias de afrontamiento	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	

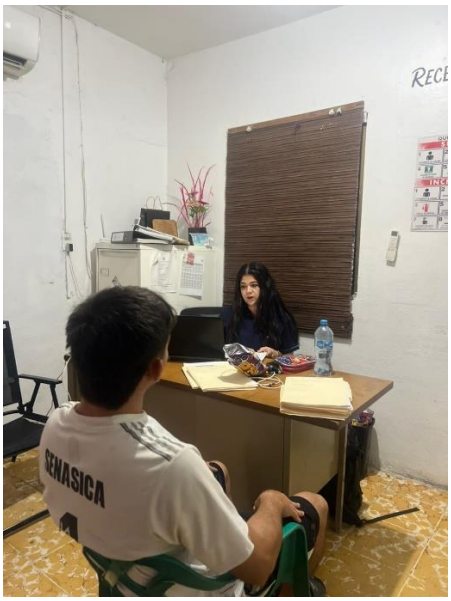
Fecha	Sesión	Tema	Estado	Observaciones
13/06/2025	**13**	Prevención de recaídas	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
27/06/2025	**14**	Mantenimiento de cambios	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	

Detalle de Sesiones de internos

Fecha	Sesión	Tema	Estado	Observaciones
10/01/2025	1	Autoconocimiento emocional	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
24/01/2025	2	Desintoxicación psicológica	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
07/01/2025	3	Gestión de ansiedad	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
21/02/2025	4	Reconstrucción de hábitos	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
07/03/2025	5	Trabajo con la familia	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
21/03/2025	6	Prevención de recaídas	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
04/07/2025	7	Habilidades sociales	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
18/04/2025	8	Patología Dual	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
09/05/2025	9	Proyecto de vida	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
23/05/2025	10	Taller de valores	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
06/06/2025	11	Auto ayuda y redes de apoyo	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	
20/06/2025	**12**	Reinserción social	☑ **Realizada** ✕ **Suspensión**	

FOTOS DE EVIDENCIA

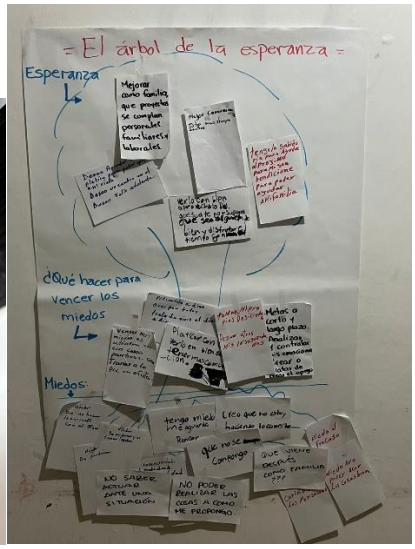






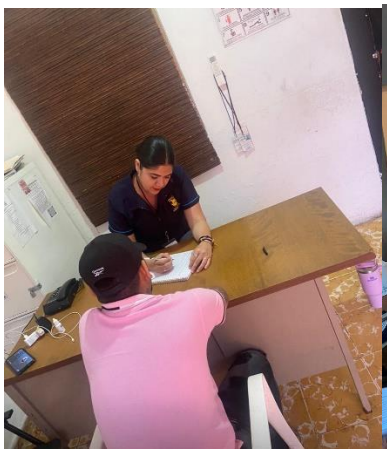





=El árbol de la esperanza=
Esperanza
¿Qué hacer para vencer los miedos
Miedos:
NO SABER ACTUAR ANTE UNA SITUACIÓN
NO PODER REALIZAR LAS COSAS A COMO ME PROPONGO




SALON DE EMERGENCIA




SALON DE USOS MULTIPLES