



82
rej
Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"EVALUACION DE UN PROGRAMA
PREVENTIVO DE FARMACODEPENDENCIA
EN ADOLESCENTES "

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICLOGIA

presentan:

MENDEZ CARDENAS ALICIA
ROMERO ORTIZ ISABEL YOLANDA

BAJO LA ASESORIA DE LA.
LIC. ANGELES MATA MENDOZA

TESIS CON
FALLA LE ORIGEN

MEXICO, D. F.

1991.



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
CAPITULO PRIMERO	
CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL Y LA ATENCION A LA FARMACODEPENDENCIA	5
1.1. ANTECEDENTES DE CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	5
1.2. LA FARMACODEPENDENCIA Y SU UBICACION EN CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	10
1.2.1. Proceso Salud - Enfermedad	11
1.2.2. Salud pública, salud mental y la farmacodependencia	12
1.2.3. Educación para la salud	14
CAPITULO SEGUNDO	
ADOLESCENCIA	17
2.1. INTRODUCCION	17
2.2. ANTECEDENTES SOBRE ADOLESCENCIA	19
2.3. DEFINICION DE ADOLESCENCIA	21
2.3.1. El Adolescente y su Familia	25
2.3.2. El Adolescente, la Sociedad y el grupo de Pares	30
2.3.3. El Adolescente y las Drogas	34

	Página
CAPITULO TERCERO	.
LA PREVENCION EN PROGRAMAS DE SALUD	41
3.1. INTRODUCCION	41
3.2. LA PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD	42
3.3. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL Y LA PREVEN - CION DE LA FARMACODEPENDENCIA	50
3.4. EL PROYECTO ORIENTACION PREVENTIVA A ADOLES - CENTES (OPA)	54
3.4.1. Historia del Proyecto OPA	55
CAPITULO CUARTO	
LA EVALUACION Y EL PROGRAMA PREVENTIVO	69
4.1. INTRODUCCION	69
4.2. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL Y LA EVALUA - CION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS	72
4.3. DEFINICION DE EVALUACION	78
4.4. TIPOS DE EVALUACION	79
4.5. SISTEMAS DE EVALUACION	82
CAPITULO QUINTO	
METODO	93
5.1. TIPO DE INVESTIGACION	93
5.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	93
5.3. DEFINICION DE VARIABLES	94
5.4. MUESTREO (SUJETOS)	95
5.5. TIPO DE DISEÑO	97
5.6. ESCENARIO	98

5.7. INSTRUMENTOS Y MATERIALES	98
5.8. PROCEDIMIENTO	100
CAPITULO SEXTO	
RESULTADOS	104
6.1. ANALISIS DE CUESTIONARIOS	104
6.1.1. Encuesta Confidencial de Salud	104
6.1.2. Cuestionario de Opinión sobre farmaco dependencia (Antes-Después)	119
6.1.3. Sociograma	122
6.1.4. Registro de Conductas Observables por Sesión	132
6.1.5. Cuestionario de Evaluación Final	135
6.2. OTROS SISTEMAS DE EVALUACION	139
6.2.1. Registro Anecdótico	139
6.2.2. Técnicas Grupales	146
a) Técnica del Buzón	147
b) Técnica del Espejo	148
c) Técnica de Collage	150
d) Técnica Juego de Roles	151
e) Técnica Phillips 66	151
f) Técnica Círculo Mágico	152
6.3. DISCUSION Y CONCLUSIONES	154
6.4. SUGERENCIAS Y LIMITACIONES	164
BIBLIOGRAFIA	165

ANEXOS	
ANEXO 1. CUESTIONARIO	171
1.1. ENCUESTA CONFIDENCIAL DE SALUD	171
1.2. CUESTIONARIO DE OPINION SOBRE FARMACODEPEN- DENCIA (ANTES - DESPUES)	184
1.3. CUESTIONARIO DE EVALUACION FINAL	186
ANEXO 2. OTROS REGISTROS DE EVALUACION.....	188
2.1. ENCUADRE	189
2.2. SOCIOGRAMA	191
2.3. OBSERVACION PARTICIPANTE	196
2.4. FORMATO DE REGISTRO DE CONDUCTAS OBSERVABLES ...	197
ANEXO 3. TECNICAS GRUPALES	198
3.1. CANASTA REVUELTA	200
3.2. TECNICA DEL BUZON	204
3.3. EL ESPEJO	205
3.4. PHILLIPS 66	207
3.5. LLUVIA DE IDEAS	209
3.6. ROLE PLAYING	215
3.7. COLLAGE	218
ANEXO 4	219
4.1. PROGRAMA PROPUESTO	220
4.2. CARTAS DESCRIPTIVAS	230
4.3. MINUTAS SOBRE	
- ADOLESCENCIA	242
- SEXUALIDAD	245
- COMUNICACION	251
- FARMACODEPENDENCIA	265
- CIRCULO MAGICO	271

INTRODUCCION

El adolescente y las drogas es un tema que en la actualidad ha llamado la atención de sobremanera entre las instituciones de Salud y de Justicia, debido a que en la última década (1980-1990) la prevalencia e incidencia entre los adolescentes y el consumo de drogas ha aumentado. Por esto, dichas instituciones han creado programas preventivos con el objeto de abordar a la población "sana" para detener y evitar el consumo indebido de fármacos (Instituto Mexicano de Psiquiatría 1985).

Centros de Integración Juvenil al ser una institución especializada en la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de la farmacodependencia, cuenta con diversos proyectos de abordaje a la comunidad tanto de prevención como de tratamiento, dándole prioridad a los proyectos preventivos, con el objetivo de que día con día se sumen más esfuerzos de la población para encarar el problema de manera eficaz.

Uno de los proyectos preventivos con los que cuenta la Institución, está dirigido justamente a los adolescentes, al cual se le ha denominado "Orientación Preventiva a Adolescentes" - (OPA). Dicho proyecto tiene como objetivo: "Orientar a los adolescentes proporcionándoles elementos que les faciliten enfrentar sus cambios individuales (físicos y psíquicos), familiares y sociales que forman parte de su vida cotidiana; y la creación de alternativas que permitan prevenir el fenómeno de

la farmacodependencia considerando la multicausalidad que la caracteriza". (Centros de Integración Juvenil, 1989) Al ser un proyecto de creación reciente, carece de un programa -- estructurado que de cuenta del cumplimiento de los objetivos -- del mismo, por tal razón nace el interés de esta tesis, al proponer un programa estructurado, sin pretender limitar la función y los objetivos del proyecto, así como la creación de un sistema de evaluación que de cuenta de la efectividad del mismo, con el fin de contribuir a la toma de decisiones subsiguientes acerca del programa y para mejorar la programación futura (Weiss, 1987).

En el primer capítulo, se explica la función de Centros de Integración Juvenil y la manera en que aborda el problema de la farmacodependencia.

En el segundo capítulo, se consideran algunos lineamientos -- sobre la adolescencia, en su ámbito familiar, social y con el grupo de pares.

En el tercer capítulo, se aborda el tema de la prevención de la farmacodependencia debido a que el proyecto OPA se ubica -- dentro de esta área.

El cuarto capítulo, se refiere al tema de evaluación donde se mencionan tipos y sistemas que pueden ser utilizados para el mejoramiento de programas preventivos, como el propuesto para esta

investigación.

Para llevar a cabo esta investigación, el quinto capítulo da cuenta del método utilizado durante el curso implementado para evaluar el programa propuesto, asimismo, el capítulo seis muestra el análisis de los resultados y las conclusiones que se obtuvieron, las cuales permiten dejar las puertas abiertas para que se realicen mayores estudios en el campo de la investigación evaluativa.

En la última parte se ubica la bibliografía y los formatos empleados, tales como los sistemas de evaluación agrupados en 4 anexos. Dentro del primer anexo están comprendidos:

- 1.- Cuestionario confidencial de salud, el cual muestra la situación familiar, social y de salud con la que se presentan los adolescentes al curso de orientación.
- 2.- Cuestionario de opinión que los adolescentes tienen sobre la farmacodependencia antes y después del curso.
- 3.- Cuestionario de evaluación final, el cual, da cuenta de la efectividad del programa propuesto y del manejo grupal que el equipo de coordinación-observación realizó durante el curso.

En el segundo anexo, se ubican los registros de conductas evaluadas durante las 10 sesiones de orientación que comprendió el curso implementado.

En el tercer anexo están comprendidas las técnicas grupales

utilizadas a lo largo del curso de orientación en el que participaron los 2 grupos de adolescentes seleccionados y por último el cuarto anexo contiene el programa propuesto y los sistemas de evaluación sugeridos en esta investigación; así como, --cartas descriptivas y los temas desarrollados que se impartieron a lo largo de curso antes mencionado.

CAPITULO PRIMERO

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL Y LA ATENCION A LA FARMACODEPENDENCIA

1.1. ANTECEDENTES DE CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL

El 12 de marzo de 1969, se inauguró el primer Centro de Integración Juvenil "Dakota", gracias al esfuerzo de un grupo de mujeres publicistas y periodistas que vislumbró que el problema de la farmacodependencia, en aquel entonces incipiente, podría convertirse en el fenómeno más grave y destructor del mundo actual.

1970-1972. Este grupo fundador sentó las bases de lo que ahora constituye la red operativa de Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ)*, que ha permitido dar una respuesta profesional y de alcance nacional, al problema de la drogadicción que afecta a la población y en especial a niños y jóvenes.

Desde esta primera etapa, los CIJ conformaron un valioso equipo con personal médico, paramédico, y voluntarios y se organizó la consulta externa a farmacodependientes y

* De aquí en adelante, Centros de Integración Juvenil será CIJ

a sus familiares. (DIF-CIJ, 1989).

1973-1976. Se presentó como situación predominante la necesidad de apoyo técnico y financiero por parte del Gobierno Federal, en tanto que la demanda del servicio rebasó la capacidad de respuesta de recursos existentes.

El crecimiento de la Institución fue acelerado y al final de esta etapa se contaba con 29 Centros Locales en la República Mexicana (en la actualidad cuenta con 47 Centros, 17 en el área metropolitana y 30 en el interior de la república).

En 1975, por decreto presidencial se solicita del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), apoyo y orientación a CIJ.

En este período se realizan investigaciones sociales a través del CEMEF, sobre la incidencia y prevalencia del fenómeno, que conduce a establecer las bases de un enfoque biopsicosocial que pretende trascender el ámbito estrictamente clínico. Al poco tiempo por la multicausalidad y complejidad del problema, se hizo urgente el analizar este fenómeno de una manera sistemática y profunda con el fin de adecuar las estrategias de atención y lograr definir el modelo Institucional. Entonces se planteó la necesidad de desarrollar acciones

simultaneas de prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación. (CIJ, 1988).

1977-1979. Técnicamente se caracteriza por el fuerte impulso que se da a los proyectos preventivos, pretendiendo desarrollar este tipo de acciones desde una perspectiva psicosocial, es decir, considerar las necesidades de la población con la que se trabaja y propiciar su participación en la generación de alternativas para solucionar el problema, llevando a cabo de esta manera la prevención inespecífica. De esta inquietud nació la estrategia de conocer programas, con propósitos similares, en otras latitudes así como difundir los propios.

1980. El modelo de atención de CIJ se reconoció como ejemplo para el mundo en reunión de la ONU, celebrada en Viena, Austria.

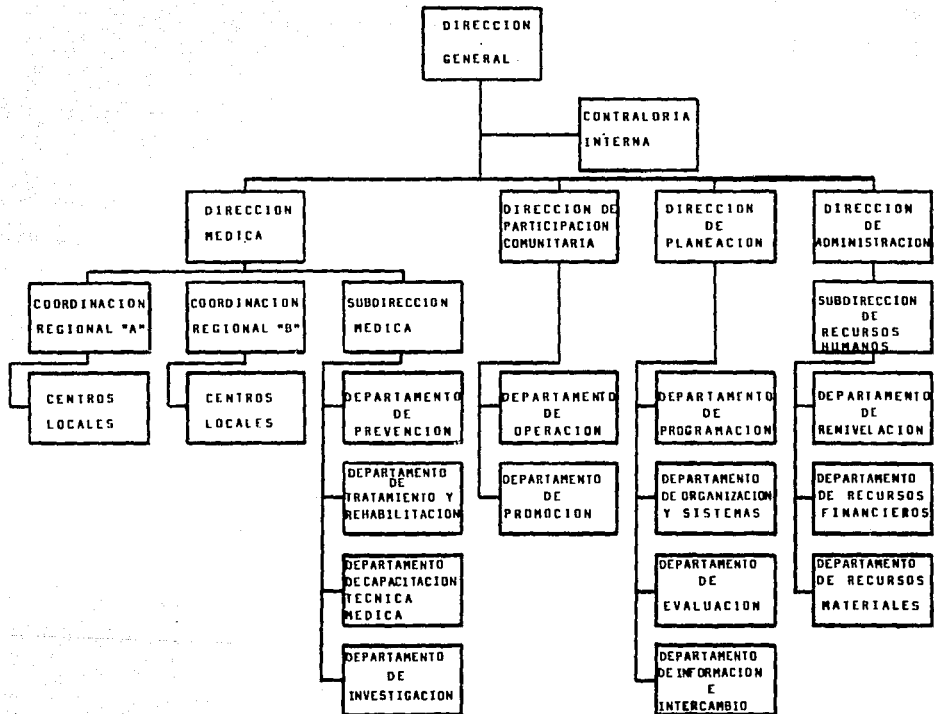
A lo largo de estos 20 años, los centros se han enlazado con los más distinguidos expertos en el problema de la farmacodependencia, han recibido a cientos de becarios, han formalizado acuerdos de colaboración con Instituciones de varios países de Sudamérica y con los Estados Unidos de Norteamérica, con los que se trabaja coordinadamente en las tareas de prevención.

Paralelamente surgió la necesidad de sensibilizar a la comunidad en su conjunto y a las autoridades para coordinar las tareas, porque se ha aprendido que el trabajo no compartido rinde muy escasos frutos.

A partir de 1982 CIJ se incorporó al sector Salud, en el Subsector de Asistencia Social, como una Asociación Civil de participación Estatal mayoritaria, la cual se dedica específicamente a investigar, prevenir, tratar, rehabilitar y capacitar en el campo de la Farmacodependencia, excluyendo la atención de problemas originados por las sustancias lícitas como el tabaco y el alcohol por existir otros organismos públicos y privados que se encargan de su atención. (DIF-CIJ, 1989).

El sistema de atención que actualmente CIJ ofrece, se centra en el servicio de la prevención, al cual se le otorga la mayor prioridad aún por arriba de los servicios de tratamiento, ya que con ello se da cumplimiento a los lineamientos marcados por la OMS, de favorecer mejores condiciones de bienestar físico y mental del ser humano. En la lámina 1 se presenta el organigrama de la Institución.

LAMINA 1
ORGANIGRAMA



Los programas de prevención que abarca CIJ se describirán en otro capítulo. Por lo tanto nos centraremos por el momento, en mencionar como CIJ considera y ha abordado el problema de la farmacodependencia.

1.2. LA FARMACODEPENDENCIA Y SU UBICACION EN CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL.

A partir de los estudios epidemiológicos llevados a cabo en CIJ se ha buscado conocer la distribución, magnitud y características del problema, así también a través de las Investigaciones sociales se han considerado diferentes caminos para abordarlo; intentándose desde estructurar un perfil de los diferentes usuarios de drogas, hasta evaluar para mejorar el programa preventivo que se maneja en dicha Institución. A partir de estos estudios se ha llegado a considerar que la farmacodependencia adquiere significado en función del corte histórico que se haga. Así, en el momento actual el significado se da a partir de quien promueve la droga y quien la consume, es decir, sin usuario ésta no sería negocio, sin quien se dedique a venderla el consumidor no tendría posibilidad de conseguirla, convirtiéndose entonces en un fenómeno de oferta y demanda. Es en la demanda, donde CIJ se ubica y desde donde sostiene la práctica, en la creación de alternativas desde hace 20 años. También se ha dado el pasaje de entender la farmacodependencia como un vicio con toda la connota-

ción moralista que conlleva, hasta llegar a entenderla como un problema de salud y principalmente de salud pública. Para llegar a esto, el modelo de atención de CIJ parte del proceso Salud-Enfermedad (CIJ, 1985).

1.2.1. Proceso Salud Enfermedad

Este proceso no se ubica en un modelo monocausal donde se intenta tan solo eliminar el o los agentes patógenos físicos, químicos o mecánicos que ocasionan la alteración de las funciones "normales" del organismo.

Hablar de salud implica el considerar a la enfermedad, siendo necesario tener en cuenta que la salud y la enfermedad son variables íntimamente relacionadas y determinadas por el contexto histórico y social en el cual se expresan.

El proceso salud enfermedad está determinado por la organización social y productiva general que han establecido los hombres en distintas épocas. Así tenemos que al igual que existen diferencias en la calidad de vida de las distintas poblaciones, existen diferencias en los niveles de salud.

Este proceso se considera social, porque los seres humanos vivimos en sociedad y sus características impactan nuestro diario acontecer por el mundo. Asimismo, es individual

por que somos peculiares en nuestro desarrollo psicológico y biológico.

En CIJ la farmacodependencia se ubica como un problema social que compete a la Salud Pública. Esto en el entendido de que existen causas fundamentales de la enfermedad, de la esperanza de vida y muerte y del acceso real a los servicios médicos, en los seres humanos no vistos en forma abstracta sino como seres históricos que pertenecen a grupos sociales que trabajan y viven de determinada manera, resultado de la forma en que se estructura y organiza la sociedad para producir y reproducirse. (CIJ, 1985).

Para hablar que la farmacodependencia es un problema de salud pública y principalmente de salud mental, es necesario mencionar qué se entiende por estos conceptos.

1.2.2. Salud Pública, Salud Mental y la Farmacodependencia

La salud pública es "la ciencia que se encarga de conocer los procesos de salud de las colectividades humanas. Su objetivo es elevar las condiciones de salud de la sociedad, evitando la aparición de enfermedades, por medio del esfuerzo organizado de la comunidad, para ello, estudia las causas que determinan el proceso salud-enfermedad en las poblaciones

para incidir en ellas y con esto elevar los niveles de salud".
(CIJ, 1988).

"La farmacodependencia se considera un problema de salud pública tanto por la magnitud de los daños sociales que provoca, como por sus causas. Este fenómeno encuentra su explicación en:

- La estructuración de una organización social.
- En el acceso diferencial a diversos satisfactores que lo anterior puede generar.
- En los patrones culturales.
- En situaciones familiares y
- En las características psicológicas individuales".
(Op.cit., pág.20)

Así tenemos que, existen diversos factores sociales, familiares e individuales que pueden suscitar la aparición de la farmacodependencia.

Dentro de los factores individuales encontramos que algunos individuos dada su historia, pueden enfrentar y manejar la realidad que les ha tocado vivir, mientras que otros por fallas de estructuración interna, buscan evadirla. Una de

las salidas evasoras de la realidad es el consumo de drogas.

La farmacodependencia entonces es un problema de salud pública y en específico de salud mental, donde los factores sociales, familiares e individuales se interrelacionan para determinar la enfermedad.

Concretizando, "la salud pública busca la prevención de enfermedades interviniendo en las causas susceptibles de transformación que determinan el proceso salud-enfermedad. Al incidir en aquellas circunstancias que mejoran los niveles de vida de las colectividades se generan al mismo tiempo acciones grupales psicoprofilácticas, por lo que además de propiciar el mejoramiento de los niveles de salud en general, también se incide en la promoción de la salud mental y con estas acciones simultaneas CIJ, intenta cumplir el objetivo de prevención de la farmacodependencia." (CIJ, 1989).

1.2.3. Educación para la Salud

Otro aspecto importante a considerar en el problema de la farmacodependencia, en CIJ, es el abordaje del fenómeno a partir de la estrategia de Educación para la Salud, "siendo esta una disciplina auxiliar de la salud pública que a través de la participación comunitaria organizada, genera alternativas de solución a los problemas colectivos de salud induciendo

acciones que permitan preservar la salud, prevenir la aparición de la enfermedad y detectar oportunamente los problemas a fin de modificar su evolución. (Op.cit., pág. 23)

La educación para la salud parte de la base de considerar a la población como elemento sustancial de cambio, dada su historia y su experiencia de participación en la mejora y conservación de su calidad de vida.

Dicha estrategia, busca desarrollar un proceso de educación popular, donde los trabajadores en salud y la comunidad específica generen niveles de conciencia sobre los factores que inciden en el proceso salud-enfermedad, a fin de actuar sobre el fondo de los problemas y no simplemente en su expresión particular. (CIJ, 1989).

La educación en salud, no puede conformarse con simples actividades de carácter informativo sobre distintos tópicos que involucren a la salud, ya que estos por si mismos no resuelven ningún problema. El objetivo de la educación es FOMENTAR en los integrantes de cada comunidad la REFLEXION sobre diversos temas que impacten su realidad cotidiana, que permita un cambio de actitud para favorecer la transformación de su entorno familiar y social, procurando mejores condiciones de vida y por lo tanto de salud. (Op.cit., pág. 24). Por esto para CIJ, no es posible prevenir la farmacodependencia

educando solo en salud mental, su atención requiere de medidas sociales que trasciendan el impacto individual.

Por lo dicho anteriormente es que CIJ establece líneas de acción basadas en la estrategia de Educación para la Salud, que permiten no solo detener y controlar el problema sino facilitan la comprensión y dan sentido a todo aquello que interviene en la salud de los individuos. De ahí que CIJ otorgue mayor importancia al programa preventivo y dentro de este a los proyectos de orientación y capacitación, que en el capítulo tercero serán tratados.

CAPITULO SEGUNDO

ADOLESCENCIA

2.1. INTRODUCCION

En el mundo existen países que cuentan con un índice poblacional que en su mayoría se conforman por adultos y por ancianos; dichas naciones son del orden Occidental - Europeo. Por otro lado, encontramos países Americanos cuyo índice poblacional esta comprendido por niños y jóvenes en su mayoría y dentro de estos países se encuentra México, que en la pirámide poblacional nos muestra en su base que la población de mayor proporción (64%) se refiere a las edades de 0 a 24 años (Secretaría de Programación y Presupuesto, 1985.)

De acuerdo con Méndez y Nucamendi (1985), podemos afirmar que la fuerza potencial del país reside en su juventud, recurso que será en futuro inmediato punto y parte fundamental del desarrollo, por lo cual ésta debe ser apoyada y motivada para que el crecimiento del país sea completo. En la actualidad esa fuerza potencial está constituida en su gran mayoría por adolescentes, es decir, por individuos que se encuentran en la fase del desarrollo determinante en la vida de todo ser humano. Es importante señalar que tanto educadores como Psicólogos, así como especialistas en diversas

disciplinas, admiten que los años de la adolescencia tienen una gran importancia para la conformación del hombre actual. Tiempo atrás tal importancia se atribuía fundamentalmente a los cambios biológicos que ocurren en ese período. Posteriormente se otorgó mayor peso relativo a los factores sociales que influyen en la conducta del adolescente. El hombre, ser psicofísico y social simultáneamente, involucra en una unidad ambos niveles, lo biológico y lo cultural. El estudio de esa relación es decisivo para comprender la adolescencia, ya que en esos años se transita hacia la maduración tanto en lo biológico como en las posibilidades de integrarse en forma más plena a la vida en sociedad. De ahí la importancia de conocer los rasgos básicos de la evolución física, psíquica, afectiva, volitiva, intelectual y social a fin de encarar una práctica eficaz y adecuada a la realidad personal, social y cultural del adolescente y en particular del adolescente Mexicano. (Fuentes , 1989)

De modo indicativo y sin pretensión exhaustiva, señalaremos en este capítulo ciertos aspectos sobre el tema de la adolescencia, ya que los mismos nos permitirán ubicar algunos parámetros de interés teórico para el trabajo con los adolescentes.

2.2. ANTECEDENTES SOBRE ADOLESCENCIA

Al parecer, es con J.J. Rousseau en el siglo XVI, en los Estados Unidos de América donde se producen los primeros intentos de estudiar la psicología del adolescente con ciertos criterios de rigor científico y fuertemente influenciados por el positivismo.

En 1891 Burnham publica su trabajo "The study of Adolescence", dando comienzo a una serie de indagaciones que fueron constituidas por S. Hall, quien dirigió varias investigaciones en la Clark University. Hall publicó en 1904 su libro "Adolescencia" que en su momento se destacó por vívidas descripciones del comportamiento en esa edad. A principios del siglo junto con el surgimiento del interés hacia la escolaridad infantil, surge en Francia y en Suiza, Psicólogos y pedagogos que se interesan por las características de la adolescencia. Se basan, en general, en la psicología experimental.

Con Spranger, la escuela Alemana aportó un nuevo aliento a estos estudios, que fueron reanudados en Francia por Henri Wallon, con una visión ampliamente renovada y con un criterio no solo experimentalista sino también sociológico en torno a la evolución psicológica del adolescente. En Suiza destacó Jean Piaget (1980), de quien son relevantes

sus estudios acerca de la evolución del pensamiento abstracto, el lenguaje y la elaboración simbólica.

Con anterioridad, antropólogos culturales, como Bronislaw Malinowsky y Margaret Mead, (1961), pusieron en relieve los factores socioculturales como fundamentos de vivencias psíquicas y emocionales del adolescente.

Del conjunto de estos estudios realizados en medios geográficos y culturales diversos, se desprende que la adolescencia estaba fuertemente influida por su medio ambiente específico, y que no todas las vivencias de esa edad correspondían a la crisis tumultuosa y dramática contada por la literatura romántica. En éste último sentido, son ya clásicas las observaciones de Margaret Mead en torno a la "adolescencia y cultura" en la región de Samoa. (Mead, 1961).

Los aspectos de la teoría freudiana son necesarios para entender el concepto psicoanalítico de la adolescencia. Freud afirmó que la energía psicosexual (la libido), se centra en los órganos del cuerpo y proporcionan mayor gratificación sensual a diferentes edades. Las etapas oral anal y fálica tienen lugar durante el período preescolar, y van seguidas de un período de latencia durante la escuela primaria; al pasar la pubertad, la libido se concentra en los órganos sexuales, por lo que se llama período genital. (Biehler, 1983).

Dos de los alumnos de Freud continuaron sus carreras de psicoanalistas en la sociedad Norteamericana y trabajaron mucho con adolescentes, escribiendo volúmenes sobre interpretaciones derivadas de la teoría Freudiana.

Por un lado se encuentra Peter Blos quien señala que con objeto de comprender a la adolescencia es necesario tener en cuenta la naturaleza de las etapas anteriores del desarrollo psicosexual.

Por su parte Erikson, propuso un concepto del desarrollo que esta basado en los principios Freudianos pero que también señala el impacto de la cultura en la personalidad (op. cit.).

2.3. DEFINICION DE ADOLESCENCIA

"Ser o no ser. Ese es el dilema"

Shakespeare

El significado etimológico de la palabra adolescencia proviene del verbo latino "adolescere" que significa "crecer" "madurar" "llegar a la maduración" (Fuentes, 1989); ese crecimiento al que alude la raíz verbal, involucra no solo los aspectos físicos, sino también el desarrollo intelectual, emocional y social del individuo.

Intentando obtener una visión más integral, es necesario hacer una distinción entre adolescencia y pubertad. Esta última es la fase de la preadolescencia y principios de la misma, durante la cual se produce la maduración sexual. Pero para que ésta haya ocurrido, no equivale a que la persona madure emocionalmente o este preparada para aceptar las responsabilidades de la vida adulta, así, la pubertad expresa un nivel de vivencia adolescente pero no es sinónimo de ella.

Estableciendo tal distinción y pese a las diferencias individuales en cuanto al momento en que cada organismo logra la madurez sexual, es posible señalar periodos de la adolescencia, en función de promedios estadísticos. Tales periodos en forma aproximada, son los siguientes:

1. Pre-adolescencia 10 a 12 años
2. Adolescencia (período inicial) 13 a 16 años
3. Adolescencia (período final) 17 a 20 años (Fuente, 1989).

Hay que enfatizar que estas fases están indicadas de manera aproximada, ya que existen diferencias notables entre las diversas culturas, y entre los individuos en el seno de una misma cultura, además de la variabilidad en los ritmos de maduración de ambos sexos.

Cabe señalar que la adolescencia no es por entero

un período cronológico, no se rige por un intervalo de edades establecido sino como una etapa de cambio que se da en la vida de todo ser humano la cual puede presentarse en diferentes edades; a pesar de esto, existen enfoques que la delimitan como es el caso del enfoque legal que maneja el término de la adolescencia hasta los 18 años convirtiéndose al joven partir de aquí en una persona con una responsabilidad propia de su mayoría de edad. (Llanes, 1987)

En cambio, desde el punto de vista sociológico, se le define por su función en el devenir histórico: así, la función del adolescente es la de concervar los valores y estructuras de la sociedad heredadas de generaciones anteriores, lo mismo que en caso necesario, convertirse en promotores de cambios y creadores de nuevas estructuras sociales. En el ámbito psicológico la adolescencia es la edad en la que el individuo se integra dentro de la sociedad de los adultos. Significa el período de unificación de la continuidad interna con la identidad social, la recuperación de lo que fue con lo presente y con lo que puede llegar a ser, reconciliando el individuo su autoconcepto con el reconocimiento que la sociedad hace de él. (Fuentes, 1989)

La adolescencia son años de confusión y de inseguridad ante la dificultad de manejar los impulsos nacientes frente a una realidad que impone parámetros de conducta y que exacer-

ba el sentido de una consciencia moral hasta condiciones extremadamente punitivas. (Llanes, 1987).

Como menciona José Angel Leyva (1988), sin duda, la adolescencia representa una fase difícil, plena de angustia e incertidumbre, un período de cambios fundamentales que conducen al conflicto de la identidad a la reafirmación de algunos valores y a la negación de otros.

Así pues, el adolescente esta en una lucha ambivalente entre la independencia y la dependencia, quiere autoafirmarse pero añora la seguridad que le brindan sus padres, está despertando a un cúmulo de sensaciones sexuales insospechadas para él; se ve como una persona madura, famosa, importante, con una vida plena de aventuras y de honores o favorecida por el otro sexo; pero de una y otra manera, es un momento colmado de vitalidad, fuerza y de entusiasmo por lo nuevo.

En suma y considerando un enfoque sociocultural, la adolescencia no es un proceso aislado en la vida de un individuo, sino un proceso particular inscrito en el contexto de las relaciones familiares, sociales, culturales, geográficas, etc., es decir la relación del sujeto con su sociedad con su intimidad y su colectividad, es el momento de transición para abandonar la figura del niño e incorporarse a la del adulto, con todas las implicaciones humanas de un cambio

fundamental de actitud, por lo cual, el estudio de la adolescencia quedaría incompleto al no estudiar dicho contexto.

2.3.1. El Adolescente y su familia

En nuestra cultura, las relaciones entre los adolescentes y el mundo adulto están influenciadas por dos instituciones: la familia y la escuela. Solo a través de la familia y la escuela entra el adolescente en un trato continuo con personas adultas.

En la familia suele existir una serie de conflictos intrafamiliares que influyen en el desarrollo del adolescente; por un lado los adolescentes manifiestan mayores exigencias que cuando son niños ya que los adolescentes desean vivir con independencia a pesar de que su vida real sea todavía dependiente, proponen nuevas actividades y perspectivas sociales y mayores necesidades económicas; por su parte, los padres formulan nuevas exigencias, siendo la más permanente la de que el adolescente trate de adaptarse a las normas de conducta de los adultos, normas que en ocasiones son contradictorias; ya que los sentimientos del adolescente son ambivalentes, se sienten a la vez niños y adultos y con esta misma ambivalencia son tratados por los padres. El joven debe definirse y tratar de aceptarse como individuo, con pensamientos propios, diferentes a los de sus padres; para lograr esto es necesario

"derribar a los ídolos", lo cual es muy doloroso y poco soportable para los padres. Entre las causas de conflicto que obstaculizan el desarrollo del adolescente podemos mencionar el siguiente ejemplo: se le indica al adolescente que no debe fumar ni beber, que tiene que regresar temprano a casa, mantener relaciones vigiladas con sus amigos o amigas, que deben maquillarse y vestirse con discreción, etc., sin embargo el adolescente comprueba a diario que sus padres o los adultos en general hacen la mayoría de las cosas que están prohibidas. En consecuencia, rechazan las prohibiciones y se convierten en rebeldes para los padres. Se genera de este modo un clima de mutua desconfianza, de recelos, de hostilidad. El adolescente no puede aceptar por completo las normas y valores del adulto ya que ve y percibe las incongruencias existentes entre los mismos y la conducta real (Fuentes , 1989).

La calidad de las relaciones intrafamiliares es el resultado de la situación general de la familia: presencia o ausencia física y emocional del padre o la madre, rasgos de personalidad de los mismos y la de los hijos, medio socioeconómico y cultural, entre otros. Así las fuentes más comunes de tirantes y disputas entre padres e hijos adolescentes son:

- Métodos de disciplina que el adolescente considera injustos "infantiles o arbitrarios".

- La actitud crítica que asume el adolescente hacia sus padres y hermanos y a la vida del hogar en general.

- La creencia de que los padres no entienden las dificultades del tiempo actual y no simpatizan con los problemas del adolescente. (Fuentes, 1989).

Estas y otras actitudes que se presentan en esta etapa pueden dar origen al conflicto familiar. Cuando no hay posibilidad de solución o negación, el adolescente busca algo o a alguien que lo rescate. Entonces piensa en huir de casa, casarse, embarazarse para satisfacer su necesidad de compañía, evadirse de situaciones intolerables a través de la droga, el alcohol, o se inclina a una conducta delictiva como muestra de su inconformidad.

El conflicto familiar, así como su resolución depende del tipo de interacción que se da entre los miembros.

De acuerdo a De Weiss (1988), las repercusiones de la dinámica familiar en el adolescente, pueden ser de diversas modalidades:

- Hay familias rígidas en las que no se permiten nuevas reglas. Experimentan gran dificultad en el momento en el que el crecimiento y el cambio son necesarios, insisten

en mantener los modelos de interacción, son incapaces de aceptar que sus hijos han crecido y que tienen nuevas necesidades; por lo que a los adolescentes no les queda otra salida que someterse, con toda la carga de frustración que ello implica, o rebelarse en forma muy drástica o destructiva.

- En la familia sobreprotectora se observa una gran preocupación por brindar toda clase de protección y bienestar a sus miembros, al grado de hacer esfuerzos desproporcionados por darles todo. La sobreprotección retrasa el desarrollo de la autonomía, de la competencia y del crecimiento del adolescente, lo que lo hace indefenso incompetente e inseguro.

- En las familias amalgamadas la felicidad depende de hacer las actividades juntos, impidiendo todo intento de individuación. Es difícil para el adolescente vivir esta situación ya que él necesita independencia y privacidad.

- Las familias evitadoras de conflictos tienen muy baja tolerancia al conflicto, personas con autocrítica que no aceptan la existencia de problemas y por tanto no permiten el enfrentamiento y la solución de los mismos. Los adolescentes no aprenden a tratar y negociar las situaciones.

- Hay familias centradas en los hijos en la que los padres no pueden enfrentar sus conflictos de pareja y desvían

la atención hacia los hijos, dependiendo de estos, la estabilidad de la pareja y la satisfacción marital. Dentro de este medio el adolescente no puede crecer y se vuelve dependiente ya que al separarse rompería el equilibrio familiar.

- En el caso de las familias con un solo padre, cada uno de los hijos hace el papel del padre que falta, adoptando muchas veces el rol de la pareja ausente. El adolescente juega un rol diferente, por lo tanto no puede vivir su etapa, se comporta como adulto, esta lleno de problemas y responsabilidades, existirá la posibilidad de que cuando sea mayor regrese a vivir la adolescencia extemporaneamente.

- La familia pseudodemocrática, es aquella en donde los padres son incapaces de disciplinar a los hijos, y con la excusa de ser flexibles no logran establecer los límites necesarios y permiten que los hijos hagan lo que quieran. El símbolo de autoridad es confuso, el adolescente se manifiesta con una competitividad desmedida, destructiva y sin límites.

- Hay familias inestables en las que las metas son inseguras, difusas, no se plantean, sino que se improvisan. El adolescente se vuelve inseguro, desconfiado, temeroso y experimenta gran dificultad en el desarrollo de su identidad.

Por lo anterior es necesario que tanto los padres

como los adolescentes aprendan a comunicar sus sentimientos y expresarlos de manera honesta y no agresiva cuidando la forma de transmitir el mensaje, utilizando un lenguaje preciso y congruente tanto en lo verbal como en lo no verbal. Si el proceso de comunicación se lleva a cabo de manera eficaz los hijos podrán sentir la confianza de expresar sus sentimientos, de acercarse para aclarar dudas y de solicitar orientación ante sus interrogantes.

Se puede concluir diciendo que la conducta del adolescente no es solo el resultado de su personalidad y de la etapa por la que esta pasando, sino un reflejo de la interacción y la comunicación que se da en su familia.

2.3.2. El Adolescente, la Sociedad y el Grupo de Pares

Las diferentes etapas del desarrollo y crecimiento vital de todo ser humano (niñez, adolescencia, juventud, adultez, vejez) implican cada una de ellas, diversas necesidades de adaptación e integración al intercambio social.

En lo referente a la etapa de la adolescencia, el adolescente se verá llevado por su propio proceso de crecimiento a distanciarse de su grupo inicial (la familia) tratando de demostrarse a si mismo que ya es mayor, pero aun se siente

inseguro e inexperto y observa que estas sensaciones son comunes en otros individuos de su edad. En esta forma comienza el proceso que lo llevará a identificarse con otros en su misma condición. Uniéndose a un grupo de iguales el adolescente se siente apoyado, comprendido, aceptado y de esta manera va afirmando su confianza en sí mismo e intentando lograr un lugar propio e independiente en la sociedad. Así la formación de grupos de adolescentes, es considerada como transición necesaria entre el núcleo familiar y la vida social.

Existen distintos tipos de grupos, tanto de un solo sexo como de ambos sexos, que pueden moldear la experiencia adolescente.

Fuentes (1989), considera cuatro grupos:

- Grupos en proceso de adaptación: son grupos cuya conducta tiende a la imitación fiel de la conducta adulta, sin tomar en cuenta lo que esta puede tener de discutible.

- Grupos transgresores: es el grupo que se manifiesta en una rebelión indiscriminada y en la transgresión a todas las normas de la convivencia.

- Grupos integrados cristalizados: en este tipo de grupos, los integrantes pertenecen a él, durante un prolongado período; se reusan a admitir nuevos integrantes y a la vez presionan fuertemente cuando alguien quiere alejarse, lo que puede producir un corte en el proceso de maduración.

- Grupos en verdad transitorios: en estos grupos la importancia de la interacción grupal solo toma primacia durante un lapso relativamente reducido de tiempo; en esa medida, la disolución del grupo por disgregación, producto de la creciente madurez individual de sus integrantes, es un inicio de una progresiva y positiva integración del adolescente a las condiciones de su vida ya prácticamente como joven, lográndose otro período vital.

Considerando los tipos de grupos antes mencionados, el adolescente intenta en el grupo compartir inquietudes, dudas, ansiedades y proyectos para poder superar los conflictos que se le presentan y así las relaciones que se dan en los grupos pueden ser de diversa índole e ir de acciones que permitan que sus integrantes se superen y desarrollen sus potencialidades, pero también pueden dirigir a sus miembros a pautas de comportamiento que perjudiquen su integridad, física, mental y/o social; como es el caso de las "bandas" que se ubican en los grupos transgresores.

La banda es un fenómeno que aqueja a todos los países con alto desarrollo o con desarrollo medio, como es México, existiendo diversas bandas de niños, adolescentes, jóvenes, de hombre y mujeres. La conformada por adolescentes es temida y recelada tanto por padres, como por educadores, legisladores, etc., existiendo cierta tendencia a atribuir los desvíos y excesos de las bandas a los adolescentes en general, siendo que en muchas ocasiones es la propia sociedad la que genera estas manifestaciones.

"La banda responde a la necesidad de afecto que devora al adolescente en el sentido de que conforma un medio ambiente estrechamente solidario en el que la complicidad y el secreto afianzan los lazos" (Fuentes, 1989).

Es importante mencionar que a pesar de que la mayoría de las veces, se equipara delincuencia y banda, alcoholismo y banda, drogadicción y banda no son términos que estén forzadamente asociados.

En la actualidad existen "bandas" que ostentan una vida sana, valorando el cuidado de la salud física y mental por parte de los integrantes de la misma, a través de acciones tales como, campañas de limpieza y reforestación, tardeadas para recaudar fondos y mantener unido al grupo, etc.. Por esto es necesario trazar estrategias que permitan aprovechar--

el papel del grupo en el uso del tiempo libre por parte de los adolescentes, dándole libertad para organizar sus propias actividades, creando espacios donde comiense a sentirse integrado y considere dichos espacios como propios.

2.3.3. El Adolescente y las Drogas

"La mente que no discierne, es como la raíz del árbol: absorbe por igual cuanto toca, incluso el veneno que puede matar".

(Teo-Te-King)

Es de todos conocido que el uso y abuso de drogas no es un problema de nuestra juventud actual, ni exclusivo de la adolescencia. Sin embargo el problema de la farmacodependencia ha adquirido en la actualidad, proporciones epidémicas que obligan a preguntarse ¿porqué la droga es consumida tan frecuentemente por los adolescentes? las estadísticas y la información sobre la farmacodependencia nos dice que el número de jóvenes en relación con las drogas es cada vez mayor y que de no tomar medidas resolutivas, llegará el momento en que se convierta en algo inmanejable.

De la encuesta Nacional de Adicciones, llevada a cabo en 1988, se desprende lo siguiente:

A nivel nacional, se encontró que en lo referente al consumo de drogas, el 4.8% de la población urbana entre 12 y 65 años ha consumido una o más de las drogas investigadas (inhalables, marihuana, cocaína, heroína, drogas médicas). Por grupo de edad, y sexo destaca que en el consumo de cuando menos una vez, los hombres usan mayormente marihuana e inhalables, mientras que las mujeres prefieren el uso de drogas médicas. También se observa que los usuarios activos tanto hombres como mujeres, se ubican en los grupos de menos edad.

Por lo general, los inhalables, la marihuana, la cocaína y la heroína empiezan a consumirse a una edad muy temprana de 12 a 17 años; para las otras sustancias el mayor porcentaje de usuarios inició entre los 18 y 25 años. Los amigos o conocidos son las personas que proporcionan la mayor parte de las drogas por primera vez. Los lugares de obtención de drogas varían dependiendo de las sustancias de que se trate. Destacan en orden decreciente la casa propia o de algún familiar o amigo y las calles o parques. La escuela fue mencionada como fuente importante solo en el caso de la marihuana (21%) y los bares, cantinas y discotecas en el caso de la cocaína (7.2%).

En lo referente al consumo de tabaco (droga lícita), se encontró que la prevalencia de fumadores entre la población urbana de 12 a 65 años es de 25.8%. Por sexo, los hombres

tienen una prevalencia de fumadores de 38.3%, mientras que para las mujeres es de 14.4%. Dentro de la población fumadora, el mayor porcentaje se encuentra en el grupo de 18 a 29 años de edad, con el 42.4%.

Los principales motivos de inicio en el hábito, referidos por los fumadores, son la curiosidad (46.1%) y el fumar por que los amigos o compañeros lo hacen (34%). Se encontró que la edad de inicio es temprana; el 52.1% de los fumadores inició el hábito antes de los 17 años de edad; el 3.6% antes de los 12 años y el 42.4% entre los 18 y 29 años. En cuanto a las razones para continuar fumando, el 37% lo hace por costumbre y el 31% por gusto.

En el caso del consumo de alcohol (droga lícita), se encontró que la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en la población urbana de 12 a 17 años es de 27.6%, mientras que para los individuos de 18 a 65 años es de 53.5%.

El 5.9% del total de la población urbana de 18 a 65 años cumple con los criterios de dependencia al alcohol, para los hombres, esta prevalencia es de 12.5% y para las mujeres es de 0.6%. Por edad, son los hombres de 18 a 29 años, quienes tienen una mayor prevalencia de dependientes al alcohol. En cuanto a la escolaridad, se aprecia un incremento en la prevalencia de dependientes a medida que se reduce de años

cursados. Así, la población con menos de 6 años de escolaridad presenta una prevalencia de 6.7%, en contraste con aquella que tiene 13 o más años cursados, en donde se observa una prevalencia de 2.8%.

Por lo anterior podemos decir que el uso y abuso de drogas en los adolescentes es un fenómeno dinámico que asume caracteres específicos en diversos contextos y podemos mencionar que en los últimos 20 años el patrón para el uso y abuso de drogas en los adolescentes ha cambiado. Las razones por las que el adolescente puede consumir drogas son diferentes y múltiples. Sin embargo, más allá de la especificidad del problema, existen ciertas observaciones generales que resultan de analizar los informes de congresos, simposios y otras reuniones de trabajo sobre el tema de la adolescencia y las drogas. De acuerdo a Llanes, (1987), algunas de estas conclusiones son:

1. El uso actual de drogas entre adolescentes ha llegado a convertirse en problemas de salud pública en la mayoría de los países.

2. El problema tiende a agudizarse en Hispanoamérica cuya población juvenil entre 15 y 25 años es muy alta.

3. Es un problema que necesita ampliar sus perspectivas de abordaje ya que a pesar de haber sido abordado por la medicina, la sociología, la psicología, la antropología, ha prevalecido la idea de que se debe concebir al farmacodependiente como un enfermo. Sin embargo es necesario precisar de todos los recursos socioculturales y no solo de la profesión médica para su abordaje.

4. Entre los factores que favorecen la farmacodependencia destacan los elementos de patología psíquica subyacente, la desintegración familiar, condiciones sociales, las condiciones de vida y la disponibilidad de las drogas y otras influencias de consumo como la información inadecuada de los medios de difusión sobre la farmacodependencia.

5. La competencia, la insatisfacción, la velocidad de los cambios, el ritmo vertiginoso de la vida, la falta de objetivos y el consumo en el que se sumen las sociedades actuales que favorecen los problemas económicos y familiares.

Independientemente de lo que lleva al consumo de drogas, su enfoque debe ser básicamente social, sobre todo en países como México, en donde el porcentaje de la población juvenil es muy alto y va aumentando, requiriéndose mayor estudio y mayor acción comunitaria para encararlo con eficacia

(op.cit., pág. 98).

Al hacer un análisis de la época actual se menciona -- entre los fenómenos más importantes asociados a este problema en adolescentes los cambios realizados en forma acelerada, la búsqueda de bienestar y del progreso que condicionan una forma de vida que esta preñada de prisa, que repercute en una sensación de soledad y vacío, forma de vida que impone la percepción impulsiva del placer y de nuevas sensaciones y experiencias placenteras con el subsecuente rechazo de lo doloroso; en fin una sociedad orientada al bienestar donde el adolescente puede ser impulsado a la búsqueda de lo nuevo, que esta favoreciéndose por todos los medios que impulsan a su consumo ciego, afectándolos irremediamente. Obvio que mencionar otros factores no excluye causas individuales de la farmacodependencia, pero ayuda a responder la pregunta de por qué la droga es consumida tan frecuentemente por los adolescentes.

En suma; el individuo, sus condiciones de vida (la familia, la escuela, la influencia de los medios masivos de difusión, la comunicación, los grupos de pares, etc.), contribuyen a significar socialmente la etapa de la adolescencia en toda su complejidad. Por esto es necesario dar apertura a espacios que amplíen o consoliden las condiciones suficientes

para el desarrollo adecuado de un hacer, un pensar y un sentir propios del adolescente que les permitan enfrentar problemas como la farmacodependencia. (CIJ, 1989).

CAPITULO TERCERO

LA PREVENCION EN PROGRAMAS DE SALUD

3.1. INTRODUCCION

La sabiduría popular al expresarse en dichos y refranes ofrece una versión sintética de conocimientos útiles, por ejemplo, "más vale prevenir que lamentar". Esto viene a colación porque en este apartado, se trata justamente de hablar sobre la prevención y la importancia de ésta en la contención del problema de la farmacodependencia.

Antes de iniciar dicha reseña, es importante mencionar que prevenir significa "evitar que algo llegue a suceder", a través de ciertas medidas. La eficacia de éstas, variará según el grado de interacción de por lo menos los siguientes factores:

- a).- En la medida que se conocen y comprenden las causas del problema.
- b).- La idoneidad de las técnicas de prevención disponibles y su mayor o menor facilidad de aplicación.
- c).- La disponibilidad de los recursos humanos y

de otro tipo indispensable para la ejecución de un programa preventivo.

d).- En la medida de que la prevención exige un cambio de comportamiento habitual de la población, y

e).- En la decisión y la energía con que se lleva a cabo el programa. (OMS, 1984).

3.2. LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Considerando lo anterior tenemos que, en estudios realizados por el Instituto Mexicano de Psiquiatría (1985), se señala que la creación de programas sobre prevención de la farmacodependencia con población de alto riesgo se inician a partir de 1980. Analizando la existencia de los recursos disponibles que realiza el sector salud, por decreto presidencial se les encargó a las instituciones de salud, hacer un programa contra la farmacodependencia: dicho programa señala como un área prioritaria a la prevención, mencionando la importancia de detectar tempranamente la población de alto riesgo y prevenir los problemas relacionados con el consumo de drogas a través de programas de educación para la salud. Este programa requiere de diversas actividades de salud pública como son:

- Atención médica y asistencia social.
- Actividades de legislación, reglamentación y vigilancia.
- Actividades de información, educación y formación de recursos humanos, y
- Actividades de investigación, con el fin de abatir de esta manera y de forma integral el fenómeno de la farmacodependencia.

El Programa Contra la Farmacodependencia y el abuso de drogas forma, a su vez, parte del programa nacional de salud 1984 - 1988. Su principal instrumento es la Ley General de Salud, en cuyos artículos 191, 192 y 193, se expresa la siguiente:

Artículo 191.- La Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Consejo de salubridad general en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del Programa Contra la farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:

I.- La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y en su caso, la rehabilitación de los farmacodepen-

dientes.

II.- La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales, y

III.- La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

Artículo 192: La Secretaría de Salubridad y Asistencia elaborará un Programa Nacional Contra la Farmacodependencia y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector Salud y con los Gobiernos de las entidades fedrativas.

Artículo 193: Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en los capítulos V y VI del título decimo segundo de esta ley, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. (IMP, 1985)

Un programa para combatir la farmacodependencia inclu-

ye acciones que se ubican dentro de las atribuciones de las direcciones generales de la SSA; acciones que requieren de la coordinación interinstitucional del sector Salud, acciones que requieren de la participación de otras instancias gubernamentales, acciones coordinadas con los gobiernos de los Estados y con los Municipios, de la concertación de los sectores Social y Privado y de acciones de inducción en la comunidad. Las diversas instituciones que han participado en este programa son las siguientes:

La Procuraduría General de la República (PGR) a través del programa denominado "Atención de la Farmacodependencia", conocido bajo las siglas ADEFAR, a promovido la coordinación de acciones de diversos sectores de la sociedad y sus instituciones para prevenir este problema social y de salud que afecta fundamentalmente a la población infanto-juvenil.

El programa ADEFAR opera a través de unidades comunitarias o comités, que están conformadas por representantes de autoridades, instituciones, grupos sociales y privados, organizados en un frente común para sumar y coordinar esfuerzos para la prevención del consumo de drogas.

Los comités ADEFAR son presididos por las máximas autoridades locales en un gran porcentaje de los municipios del país, son miembros permanentes de estos comités los repre-

sentantes del sector Salud, Centros de Integración Juvenil, Sector Educación, Organizaciones de padres de familia, Organizaciones Vecinales, Instituciones de Seguridad Pública, Procuradurías de Justicia en cada Estado, Organismos de servicio social, tales como clubes de Leones, Rotarios y otros similares; participan también otros sectores que desarrollan acciones de beneficio social y grupos privados que atienden el problema de la farmacodependencia.

Una nueva forma de participación de la comunidad se ha iniciado con la investigación de los comités juveniles ADEFAR, que ha surgido por iniciativa propia de este sector de la población. Estas unidades de participación permiten una aproximación más real a las necesidades de los jóvenes y con ello poder desarrollar acciones de prevención de la farmacodependencia más eficaces en la medida que se toman en cuenta el lenguaje, estilo de vida, inquietudes y actividades propias de la juventud.

Un ejemplo de como participan los jóvenes, lo es sin duda el concurso de pinturas murales contra el uso indebido de drogas, desarrollado en Monterrey, N.L.; en el que se convocó a participar a grupos de jóvenes (bandas y pandillas) a expresar su punto de vista plástico sobre el tema. (Procuraduría General de la República, 1989).

Por su parte la Universidad Nacional Autónoma de México y otras Universidades contemplan dentro de sus programas académicos temas relacionados con la farmacodependencia, operando en algunos de ellos centros de atención y prevención especializados. Por ejemplo, en 1988, se llevó a cabo una investigación para la prevención de la farmacodependencia con una orientación conductual de tipo reeducativo, utilizando principalmente técnicas y procedimientos basados en la teoría del aprendizaje, implementada a jóvenes de alto riesgo. (Gomez y Guzman, 1988), dicha investigación se llevó a cabo en un centro de atención que depende de la UNAM.

Por otro lado, la UNAM también cuenta con un programa experimental para el tratamiento y rehabilitación de niños y jóvenes farmacodependientes, ubicado en una zona de alto riesgo en el sur de la Ciudad de México, en donde funciona un modelo con tres alternativas de tratamiento (Mata y Echeverría, 1985).

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), como Institución dedicada a fortalecer el desarrollo integral de la familia, suma esfuerzos y promueve recursos para que, a través de su red nacional de servicios se desarrollen acciones tendientes a prevenir el uso de drogas en el amplio sector de la población que atiende. A demás por su capacidad de convocatoria y organización comunitaria,

es una alternativa para la prevención de este fenómeno, constituyéndose en una instancia estratégica que apoya la tarea de CIJ.

La atención a la población incluye aspectos de detección, manejo y canalización de personas farmacodependientes y aquellas otras que requieran orientación a CIJ. (IMP, 1985).

En lo que se refiere a la atención a las personas farmacodependientes,

la mayoría de las Instituciones de salud, oficiales y privadas, proporcionan atención a las personas farmacodependientes. La SSA cuenta con 39 Centros de Salud tipo IIIA; de los cuales 23 funcionan en el Distrito Federal y 16 en los Estados, donde se atienden farmacodependientes con equipos formados por un psiquiatra, un psicólogo y una trabajadora social. También se cuenta con recursos del Centro de Salud Mental Comunitario, de los Hospitales Psiquiátricos y los 3 Hospitales Generales de la Secretaría de Salud.

A las Instituciones del sector Salud se suman los servicios médicos de otras dependencias Gubernamentales como son el Departamento del Distrito Federal y los Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, que cuentan con 5 escuelas para menores infrac-

tores derivadas del Consejo Tutelar para menores infractores del Distrito Federal.

En el Departamento del Distrito Federal existe un programa desde el 15 de enero de 1985, con cuatro módulos de atención toxicológica en los cuatro grandes Hospitales Generales de Urgencias y otro módulo en Locatel.

El tipo de atención que se ofrece en lo general, se limita a la desintoxicación y a la atención de complicaciones medicas. En los programas de psiquiatría y salud mental de los Centros de Salud de la SSA, de algunos Hospitales Generales y de las Instituciones psiquiátricas, se incluyen medidas orientadas a atender a los farmacodependientes y a las personas que sufren manifestaciones psiquiátricas causadas por el uso de sustancias psicoactivas.

En resumen:

Las Instituciones del Sector Salud que pueden actuar en materia de farmacodependencia son: el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), los Centros de Integración Juvenil y la Dirección General de servicios Médicos del D.D.F. (IMP, 1985).

3.3. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL Y LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

Por su parte en Centros de Integración Juvenil, siendo una Institución que se dedica a la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación e Investigación del fenómeno de la farmacodependencia, la manera de abordar el fenómeno ha variado a medida que se realizan nuevas investigaciones. En un primer momento, el abordaje fue a través del tratamiento únicamente, por considerar al farmacodependiente como un enfermo que debía ser tratado desde el punto de vista médico. Como resultado de ampliar esta perspectiva, hoy en día el 75% de las acciones que realiza CIJ, están abocadas al trabajo preventivo. A través de dos vertientes:

La prevención Inespecífica: que habla de las actividades preventivas que no están encaminadas hacia ningún problema o enfermedad específica, sino hacia el bienestar y fomento de la salud en general. Comprende todas aquellas medidas que se toman en el individuo, en la comunidad o en el medio, tendientes a evitar la aparición de enfermedad en general.

La Prevención Específica: son aquellas actividades orientadas hacia un problema o enfermedad específicos. Conjunto de medidas precisas que se toman tanto en el individuo como en la comunidad para evitar la enfermedad. (CIJ. 1986).

Para esto toma como punto de referencia a la OMS (1974), que distingue tres niveles de prevención; la primaria o prevención propiamente dicha, la secundaria o tratamiento y la terciaria o rehabilitación.

En lo referente a la prevención primaria, CIJ toma en consideración a la comunidad, con el fin de que ella vaya creando mejores condiciones de vida, para este efecto, la educación para la salud es la estrategia apropiada; entendida según el modelo Institucional, como el proceso a través del cual la población aprende a aprehender mejores condiciones de vida y crear mejores condiciones de salud mental. Considerando la educación para la salud como un proceso que se realiza a través de tres momentos:

Información: se busca a informar a la población sobre la labor que desempeña la Institución, así como de transmitir la importancia que tiene el cuidado de la salud propiciando la sensibilización y motivación de la población a participar en proyectos preventivos de Orientación y Capacitación.

Orientación: Se entienden como la realización de aquellas actividades que tienen como fin establecer en los individuos un proceso de esclarecimiento y motivación en lo referente al fenómeno de la farmacodependencia y de su propia situación con respecto a ella, pretendiendo con esto que secto-

res cada vez más amplios de la población se interesen e intervengan en la prevención de la farmacodependencia.

Capacitación: es el proceso por el cual se adquieren o desarrollan ciertos conocimientos, aptitudes y habilidades para la realización de una determinada tarea o actividad. En el trabajo Institucional, este momento se enfoca a la prevención de la farmacodependencia. (CIJ, 1988).

A continuación se presenta el cuadro que CIJ maneja a través de sus proyectos preventivos en sus tres modalidades.

EDUCACION PARA LA SALUD

PREVENCION PRIMARIA

Información:

Proyecto Escuelas (primarias)
Proyecto Información Pública
Periódica (IPP)

Orientación:

Proyecto Orientación Familiar
Preventiva (OFP)
Proyecto Orientación Preventiva
a adolescentes (OPA)
Proyecto Orientación Preventiva
Infantil (OPI)

Capacitación:

Proyecto Grupos Organizados (GO)
Proyecto Voluntariado y Personal
en Servicio Social (VYPSS)
Proyecto Capacitación a la Comunidad (CC)

PREVENCION SECUNDARIA

Tratamiento:

Psicoterapia Breve Individual (PBI)
Psicoterapia Breve Familiar (PBF)
Psicoterapia Breve Grupal (PBG)
Orientación a familiares de
farmacodependientes (OFFD)
Farmacoterapia

PREVENCION TERCIARIA

Rehabilitación:

Servicios terapéuticos conexos y de
apoyo

INVESTIGACION SOCIAL Y CLINICA

CAPACITACION Y SUPERVISION

Participación

Comunitaria



Salud

Pública

3.4. EL PROYECTO ORIENTACION PREVENTIVA A ADOLESCENTES (OPA)

Dentro de la estrategia de Orientación y considerando las características que presenta la adolescencia, CIJ ha implementado un programa preventivo de farmacodependencia, abordando a este tipo de población a través de un proyecto específico denominado "OPA" (CIJ, 1989), en donde se implementan actividades de interés propio del adolescente, como es el caso de los juegos de mesa, discusión de temas libres, discusión de películas, actividades de reforestación, actividades artísticas, etc., con el fin de que tengan un espacio donde se puedan expresar libremente, resolver dudas e inquietudes y donde se diviertan, tratando de lograr activar un proceso educativo y de promover la salud mental a través de la estrategia "Educación para la Salud". (CIJ, 1989).

Dicho proyecto contempla como objetivo general:

Orientar a los adolescentes proporcionándoles elementos que les faciliten enfrentar sus cambios individuales (físicos y psíquicos), familiares y sociales que forman parte de su vida cotidiana; y la creación de alternativas que permitan prevenir el fenómeno de la farmacodependencia considerando la multicausalidad que la caracteriza.

Objetivos Específicos:

- La formación de grupos en que los adolescentes puedan exteriorizar su inquietudes y se instrumenten actividades que le permitan a partir de su situación concreta, involucrarse en la prevención de la farmacodependencia.

- Promover la instrumentación de dinámicas grupales que faciliten a los adolescentes la expresión de sus intereses.

- Facilitar que los adolescentes asuman de forma integral los cambios por los que atraviesan, de modo que puedan integrarse mejor en su familia y en la sociedad.

- Alentar la instrumentación de actividades que se generen por iniciativa de los adolescentes, tendientes a modificar su actitud y participación para realizar una prevención primaria, sea en su nivel inespecífico o específico.

Por el hecho de que el programa descrito anteriormente se haya implementado recientemente, resulta necesario conocer los antecedentes del mismo.

3.4.1. Historia del Proyecto OPA

Careciendo de un documento oficial, donde se plasmen

los antecedentes del proyecto OPA, se realizó una entrevista al Psicólogo José Trinidad Sanchez Arias, subjefe del Departamento de prevención de CIJ, al cual se le solicitó la siguiente información.

1.- ¿En que año y cómo surge el proyecto OPA?

R = En el año de 1987, y surge a raíz de que CIJ, desde el nombre que presenta hace referencia a los jóvenes y durante mucho tiempo no se había diseñado, ningún proyecto preventivo para atenderlos; sobre todo en el entendido de que el adolescente por las características que presenta, debería de contar con un espacio más específico, en el cual se le pudiera abordar y con el cual se le pudiera hacer un seguimiento, en un trabajo no solamente de orientación sino inclusive a niveles de capacitación.

Otra de las razones fue que la misma actividad en los Centros locales fue marcando una necesidad de abrirlo.

2.- ¿De qué manera se abordaba a esta población antes de implementar el proyecto?

R = Eran abordados en el proyecto de orientación familiar preventiva, en donde surgían problemas para distinguirlos entre los padres de familia y los niños que ocasional-

mente asistían a este tipo de actividad. También eran abordados a través del proyecto escuelas cuando este atendía a escuelas secundarias.

3.- ¿Cómo fue planeada la forma de trabajo; qué centros fueron elegidos para el pilotaje; cuáles fueron los criterios para elegirlos, y cuál fue el objetivo de este pilotaje?

R - Fueron 8 Centros Locales, tanto de provincia como del área metropolitana (Iztacalco, Miguel Hidalgo, Cuauhtémoc Oriente, Cuauhtémoc Norte, Acapulco, Merida, Monterrey y Tuxtla Gutierrez.

Los criterios para seleccionarlos estuvieron basados fundamentalmente en el tipo de trabajo que ellos realizan con adolescentes, además de que algunos de estos Centros Locales, habían solicitado expresamente la elaboración del proyecto con adolescentes.

Los criterios para aplicar el proyecto en tiempo fue de un año, con una serie de actividades propuestas en la metodología del proyecto las cuales tenían que ser realizadas por cada uno de los responsables asignados al proyecto, en los diferentes Centros Locales; para que ellos a su vez los aplicaran y fueran reportados de la misma manera que se

reportan los demás proyectos preventivos.

Las actividades en sí consistían en promover el proyecto, en promocionarlo a través de los otros proyectos y formar grupos de adolescentes, para los cuales la propuesta básica era el realizar una serie de actividades de interés para el adolescente y a partir de esto se interesarán en la participación de actividades que Centros de Integración Juvenil realiza en torno a la prevención. Estas actividades al ser reportadas a este Departamento de Prevención eran analizadas y leídas por la persona que había elaborado este proyecto, el Psicólogo Luis Sandoval, quien se hacía cargo de leer estos reportes y darles una retroalimentación en base a la información recopilada y a los objetivos que él había planteado en este proyecto.

4.- ¿Cuáles fueron los resultados de este pilotaje?

R = Al principio los resultados no fueron muy acordes con las expectativas, en tanto que es un poco difícil manejar grupos de adolescentes que no tuviesen ningún contacto con la droga, o bien, invitarlos para que realmente aprovecharan el espacio que se les estaba brindando; sin embargo, creo que dentro de los resultados más palpables se puede señalar el de algunos grupos donde estuvieron presentes adolescentes que habían presentado el consumo de drogas a nivel experimen-

tal, a partir de este trabajo en grupo, abandonaron totalmente el hábito del consumo. Asimismo, la formación de algunos grupos que llegaron a desarrollar actividades en sus entornos inmediatos, como fueron las escuelas e inclusive las colonias a las cuales pertenecían; sin embargo, creo que el problema básico, fue que no había una estructura todavía terminada respecto a los objetivos que había que trabajar con los adolescentes, siendo la función del pilotaje el de que salieran a flote para poderlos trabajar posteriormente. Dentro de esto, se puede marcar principalmente la elección de actividades y espacios concretos donde el adolescente pueda expresar todas sus inquietudes, en tanto que las propuestas que nosotros llevábamos eran muy abiertas y generalmente el adolescente a pesar de que es una persona que busca de proponer las actividades que él desea realizar, siempre exige también por alguna parte, o por alguna característica propia de esta edad el que se le dirija, el que se le den ciertas indicaciones; esto es, al adolescente no se le puede dar una completa libertad de elección o de formación o de estructura de su trabajo, puesto que en muchos casos esto ha presentado ciertas dificultades de organización, lo cual no quiere decir que al adolescente no se le den estos elementos, sino que se le sepan dar con cierta medida, con cierta sistematicidad, de tal suerte que pueda aprovechar esa vitalidad que el adolescente tiene.

5.- ¿En que año se normatizó como proyecto, dentro

del programa preventivo de CIJ?

R = A partir de 1988, el proyecto OPA tiene las modificaciones pertinentes, que son resultado del pilotaje realizado en 1987. Estas modificaciones además estuvieron sustentadas, en reuniones que tuvo la persona que elaboró el proyecto con cada uno de los responsables que intervinieron en el pilotaje; en base a estas reuniones, se vio la necesidad de ir especificando, puntualizando más algunos aspectos del proyecto, sobretodo lo que se refería a objetivos y metodología. En todo este momento el proyecto tuvo una revisión, un análisis, una corrección a través de todo el año. Es necesario mencionar que todos estos proyectos nuevos no pueden salir a la luz o no pueden llevarse a cabo, mientras no son sancionados directamente por la Dirección General, lo cual significa que estos proyectos deben ser leídos en su oportunidad por el Director General de la Institución, quien en todo caso, de observar ciertas funciones que él considere de importancia, tiene todas las oportunidades de sugerir todavía cambios al proyecto. Este proyecto en el año de 1988 fue revisado como mencioné anteriormente. En lo que se refiere a la normatización, esta consiste principalmente en ser registrado como un proyecto preventivo, ante la Institución y ésta a su vez hace mención del proyecto a las autoridades correspondientes de Salud, en tanto que CIJ pertenece al Sector Salud.

El proyecto entró en funcionamiento a partir de 1989 ya con las correcciones antes mencionadas.

6.- ¿Cuál es el marco teórico que sustenta al proyecto OPA?

R - Esta pregunta es un poco difícil de responder, en tanto que inicialmente la función que se privilegió fue básicamente entender al adolescente, dentro de las diferentes concepciones teóricas, que se tienen de él; esto abarca desde el aspecto del desarrollo meramente físico, hasta el desarrollo mental o psicológico, lo cual implica en un momento determinado hacerse o sustentarse en una serie de corrientes teóricas diferentes; sin embargo la que prevalece en este sentido, es básicamente aquella que hace referencia a los cambios psicológicos que tiene el ser humano en cierta edad, entendiendo que la adolescencia, es más un reflejo cultural, un reflejo social del grupo donde se encuentra el adolescente; en tanto que los cambios físicos pueden estar ya enmarcados dentro de las corrientes meramente fisiológicas; en si podríamos decir que la fundamentación teórica, la corriente teórica que sustenta a este proyecto es básicamente aquella que hace referencia a los cambios psicológicos, a los cambios de conducta que tiene el adolescente y no propiamente de una corriente en si, ya que para el proyecto OPA no es necesario una corriente específica.

7.- ¿De que manera se ha evaluado el proyecto OPA, en cuanto a manejo técnico y a los resultados que se han obtenido hasta el momento?

R = Cada Centro tiene su forma de trabajarlo, por que ciertamente si dentro del pilotaje el proyecto mostró una buena posibilidad de aplicación, ya al ser aplicado a nivel nacional, volvió a mostrar una serie de problemas para su trabajo en otros Centros que lo conocian por primera vez. Básicamente podríamos dividir en dos momentos la evaluación de este proyecto a través de 1989.

En la primera etapa se podría considerar, un nivel de conocimiento del proyecto, de sus objetivos, de sus planteamientos y de la metodología propuesta. Otro momento es el de esta aplicación, un poco apegada a estos lineamientos y en si a partir de esto una serie de resultados que se presentarian a partir de ellos; la gente que ha trabajado en este proyecto se ha dado cuenta, que la guia técnica no tiene la respuesta total, ni es una metodología acabada la que en un momento determinado presenta; sino que son líneas a trabajar en las cuales cada persona que se haga cargo del proyecto tendra la posibilidad de hacer los ajustes necesarios para hacer cumplir los objetivos que se proponen en el proyecto. Creo que muchas partes de la metodología y la técnica han sido superadas dentro de la práctica, esto es, el proyecto

ha propuesto una serie de formas de trabajo que en la realidad han sido superadas, han sido trabajadas por la gente que se ha hecho cargo del proyecto y han obtenido resultados que estan dentro de lo aceptable, pero con ciertas modificaciones y no tanto en el apego a las propuestas metodológicas y técnicas del proyecto, de la guía técnica del proyecto. Este proyecto para tener poco tiempo, es un proyecto prácticamente recién nacido (en el año de 1989), ha presentado muy buenos resultados, en tanto la cobertura que se ha tenido con los adolescentes, es muy importante, por que como apuntaba al principio de esta charla, el adolescente carecía de un espacio, ahora no hay Centro Local que realmente no haya trabajado el proyecto y no hay Centro local que a lo largo del año no haya trabajado por lo menos con dos o tres grupos; si bien la mayoría ha tenido una buena cobertura y si se comparan sus resultados con otros proyectos que ya tienen más tiempo de funcionar; creemos que los resultados que ha tenido este proyecto son muy satisfactorios, no solo a nivel de cobertura, sino también por la formación de grupos de promotores preventivos (GPP) de adolescentes, la realización de actividades por parte de estos grupos en sus escuelas, en sus comunidades; la organización de estos grupos también en ciertos eventos en donde se invitan a otros jóvenes; a otros adolescentes para que participen. El proyecto da la oportunidad de que los adolescentes cuenten con mejores espacios, es decir, no es un proyecto que marque una situación acabada, sino que da

la opción al adolescente a ser participe en tanto que puedan proponer las acciones que a él le interesan, por un lado, pero también a hacer ciertas propuestas para que el proyecto tenga modificaciones, claro, dentro de los objetivos marcados en el proyecto, para que tengan mejores resultados; en este sentido pueden anotarse por ejemplo: el trabajo que se ha hecho con bandas, sector juvenil que se considera muy difícil de abordar por las características que presenta. Sin embargo este proyecto por la amplitud que tiene, ha posibilitado el trabajo con ellos y asimismo a posibilitado cambios dentro de sus mismos objetivos sin perder la idea central del proyecto. Cabría recordar aquí cuales son los objetivos del proyecto. Los objetivos básicamente son: el que todo adolescente con posibilidades de tener un grupo, de conformarse con otros compañeros en un grupo, conozca a través de actividades que le interesen como la música, la lectura, la danza, cualquier otro evento que sea de su interés: todas aquellas situaciones que nosotros como institución hemos identificado como causantes del problema de la farmacodependencia; esto en un sentido de que el adolescente no sea instruido, no sea enseñado, no se le vacie una serie de información, sino que él a través de las actividades vaya conociendo la causalidad del problema y se ubique en relación ha eso; al efecto de que al término de esto, tenga una posibilidad de ubicarse y de proponerse para participar en la labor que Centros realiza en torno a la prevención. Lo que quiero decir con todo esto, es que el

proyecto no está enfocado para hablar sobre drogas al adolescente, a meterles miedo sobre las drogas, sobre los resultados que tiene el consumirlas, sino más bien, cómo tomar la parte de interés que él tiene acerca de su situación como adolescente, de todas aquellas cosas que de alguna manera, él también tiene inquietudes, tanto a nivel individual como en grupo, para que sea consciente de la situación; en este sentido nosotros no podríamos hacer nunca un proyecto acabado, porque el adolescente daría en todo momento propuestas diferentes, lo que si podemos proponer, en proyectos de este tipo, es una línea donde al adolescente se le dé un espacio, una apertura de tal manera que él pueda ir sintiéndose, como más propio de ese espacio y expresar sus inquietudes; la apropiación de estos espacios no se puede hacer a partir de una invitación abierta, sino a través de invitarlos a realizar actividades que a ellos les gusten; al adolescente no lo podemos invitar a veces de entrada a una plática por que el simple hablar muchas veces no satisface sus inquietudes o muchas ocasiones le es cansado, no quiero decir que no sea posible, sino que esto es menos táctico en un momento determinado para trabajar con el adolescente.

La idea de dar estos espacios, es que el adolescente vaya entendiendo que existen una serie de problemas a los que él no es ajeno y a los que está expuesto.

8.- ¿Cuál es su opinión en cuanto a la creación de programas establecidos para el proyecto?

R = En primer término es importante tener claro los objetivos para la elaboración de programas y considero que el proyecto posee objetivos claros. Ahora, creo que no debe llevarse un programa preestablecido a los adolescentes para permitirles la elección de lo que ellos quieran trabajar, esto no quiere decir, que no se les lleven propuestas, pero un programa hecho por el coordinador del grupo causaría cierto rechazo, de hecho la guía técnica contiene una serie de temas a trabajar con los adolescentes pero no es un programa donde se establezca la secuencia de los temas a trabajar, esto lo determina el grupo de adolescentes. Estoy de acuerdo que al adolescente no se le puede dar la apertura de hablar todo lo que él quiera pues se perderían los objetivos del proyecto y además lo saturaríamos de información, en cambio, con la elaboración de una propuesta de un programa se podría organizar el trabajo.

9.- Dentro de las evaluaciones que se han hecho, ¿qué le falta al proyecto OPA?

R = Realmente el proyecto ha logrado lo que se ha propuesto, es un proyecto que por lo pronto desde el aspecto cuantitativo ha estado bastante bien y en lo cualitativo esta

cumpliendo con sus objetivos, sin decir que es un proyecto acabado.

Le hace falta una sistematización, en tanto que la experiencia todavía es corta y esa sistematización tendría que ser como el resultado de esa experiencia; creo que el proyecto metodológicamente también podría ser más concreto; sin embargo, la experiencia que se ha tenido fundamenta que no se tenga una metodología muy concreta. Considero que le hace falta un poco más de apoyo de los proyectos preventivos, creo que también le hace falta alcanzar más el nivel de trabajo con los adolescentes, en tanto que no se quede a un nivel de orientación, quiero decir con esto, que la gente que trabaje con él, debe manejar una serie de información y técnicas de tal manera que el adolescente sea motivado no solo a cumplir con un proceso de orientación sino a derivar o a continuar con el proceso de capacitación porque ciertamente los grupos de adolescentes a este nivel son escasos.

10.- En cuanto al sistema de evaluación que de cuenta del desarrollo y cumplimiento de los objetivos del proyecto ¿que sugerencias daría?

R = Lo que sugiero, es como en todos los proyectos; que la evaluación sea a dos niveles, por un lado (hasta donde se cumple la orientación?, es decir, ¿realmente se pueden

observar si al término del curso el adolescente tomó una postura ante el problema?; por otro lado que la evaluación contribuya a no quedarnos a este nivel, sino que el adolescente acceda a un nivel de capacitación y no solo tome una postura sino que lleve a cabo acciones ante esta postura.

La evaluación más eficaz sería aquella que nos permitiera ver realmente que cambios se han podido lograr, en la involucración de los adolescentes en las actividades de prevención que CIJ lleva a cabo, porque sino se logra la participación comunitaria creo que no estaríamos logrando el objetivo del programa preventivo.

CAPITULO CUARTO

LA EVALUACION Y EL PROGRAMA PREVENTIVO

4.1. INTRODUCCION

"Todos los caminos llevan a Roma"
(Refrán popular)

"Es importante realizar y continuar nuestros esfuerzos para encontrar los caminos que - - puedan ayudarnos más eficazmente al logro de nuestros propósitos" (Kumate, 1989).

Con estas frases se intenta resumir la importancia -- que tiene la investigación evaluativa en el éxito de cualquier programa el cual da cuenta del avance alcanzado y de lo que - falta por lograr; así como también, ofrece una valiosa información para retroalimentar el diseño, la ejecución y el control de dichos programas.

Antes de adentrarnos en las características de la - - evaluación y su importancia, haremos una breve reseña de los sistemas de evaluación de programas y la similitud de sus conclusiones, llevados a cabo en algunos países.*

* Esta información fue extraída del libro: "Evaluación cualitativa de acciones en la atención preventiva y curativa", Consejo Nacional Contra las Adicciones, 1989.

En un estudio de Wisconsin (EU) se diseñó un pre y -- postest con 4 pruebas para medir la efectividad de un programa educativo de prevención de drogas en escuelas primarias. Se -- observó un incremento en el conocimiento sobre drogas y una me -- joría en la actitud hacia su uso y abuso; sin embargo, el estu -- dio no precisa en que consistió la mejoría.

Una evaluación mediante un cuestionario, realizada de 3 a 8 años después de haber impartido un curso de educación -- sobre drogas en una Universidad de Washington (EU) indica, que los entrevistados se consideraban más objetivos respecto a las drogas que antes del curso, no obstante, no creían haber cam -- biado sus actitudes hacia los farmacodependientes.

Un artículo de Sutker, de la Universidad de Carolina del Sur (EU) señala que después de un curso educativo sobre -- drogas para adultos de 13 semanas de duración, se tiende a -- aumentar el acopio de conocimientos científicos pero casi no -- se modifican las actitudes; informa que la sola aplicación de un cuestionario puede provocar cambios en los encuestados. En este estudio la evaluación se efectuó con una batería de -- pruebas psicológicas.

Florenzano, describe diferentes técnicas de acción-

en prevención primaria de toxicomanías para alumnos, maestros y padres de familia en escuelas de Santiago de Chile. Las acciones consisten en seminarios-talleres para cada grupo, cuyo objetivo es motivar a los participantes a trabajar en prevención de drogas a través del conocimiento, la discusión y un compromiso vivencial. La evaluación registra los cambios de tipo positivo en el plano cognocitivo en cuanto a información; señala que respecto a la conducta de los sujetos deberá revisarse con posterioridad para saber si hubo alguna modificación; sin embargo no se mencionan las técnicas empleadas en dicha evaluación.

En el programa "Compañeros" de Costa Rica que consiste en la capacitación de grupos, anualmente se evalúan los resultados; sin embargo, el autor no indica la metodología utilizada, pero insiste en la importancia de la evaluación y en la necesidad de realizarla desde el principio, por que un programa erróneo puede agravar los problemas en lugar de mitigarlos. Ante la ausencia de evaluación en otros programas, menciona "nuestro único termómetro es la respuesta de la comunidad", quedando de esta manera una evaluación subjetiva.

En la Universidad de Tennessee (EU), se analizaron los efectos de un programa de educación sobre drogas en una escuela de periodismo. La evaluación se realizó mediante un cuestionario enviado por correo a los alumnos dos meses

después y se añadió un grupo control. Se concluye que un programa de un día no es suficiente para cambiar actitudes o conductas y añade que se ha probado que una conferencia de 50 minutos no deja huella nueve días después. Derivan de ahí unas recomendaciones metodológicas: integrar la evaluación dentro del diseño de investigación, adecuar las técnicas evaluativas tanto y cuanto sea necesario: y en la interpretación no tomar como efecto positivo lo que es solamente indicio de cambio.

4.2. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL Y LA EVALUACION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS

En México, Centros de Integración Juvenil ha organizado de manera sistemática, a partir de 1982, proyectos preventivos. Las guías técnicas de dichos proyectos contemplan lineamientos a seguir, sin tener programas preestablecidos, ya que en cada Centro Local existen responsables de cada proyecto, los cuales son encargados, entre otras cosas de realizar un programa para cada grupo formado, basándose en las necesidades reales expresadas por la población a tratar.

El sistema de evaluación que se ha llevado a cabo desde la creación de dichos proyectos ha sido a través de dos vertientes en las cuales se contemplan aspectos cuantitativos y cualitativos:

Por un lado, en las guías técnicas de cada proyecto existen lineamientos a seguir por los responsables de los mismos, para evaluar el trabajo que desempeñan. Esta evaluación es enviada a través de reportes bimestrales al Departamento de prevención.

Por su parte el Departamento de Prevención analiza y evalúa dichos reportes contemplando el desempeño cuantitativo a través de cuadros de avance, donde se observa el nivel de cada Centro Local en el cumplimiento del programa preventivo. Asimismo se da respuesta a dichos reportes por medio de cartas de retroalimentación donde se aportan lineamientos cualitativos de aspectos teórico-metodológicos tratando de apoyar el mejoramiento y desarrollo de los proyectos.

Dichos reportes contemplan los siguientes puntos a evaluar:

a) ASPECTOS REFERENCIALES

- Nombre del Centro Local
- Nombre del Responsable de Proyecto
- Nombre del proyecto
- Numero de participantes del equipo médico-técnico.
- Número de participantes Voluntarios y pasantes en servicio social.

- Total de participantes.

b) ASPECTOS CUANTITATIVOS

- Sector de la población que se atiende
- Características de la población (sexo, edad, nivel socioeconómico, escolaridad, número de grupos atendidos, número de personas por grupo y tipo de población que se atiende).
- Instituciones que participan.

c) ASPECTOS CUALITATIVOS:

- Planteamiento de objetivos
- Contenidos de el/los programas
- Técnicas empleadas
- Ambiente psicológico
- Dificultades
- Necesidades teórico-metodológicas
- Observaciones y sugerencias
- Evaluación.

Cabe señalar que este sistema de evaluación sigue vigente.

Como una necesidad de ir mejorando la forma de abordaje para prevenir la farmacodependencia, propiciando el cuidado de la salud en general, y obtener resultados más acordes con la realidad, Centros de Integración Juvenil ha creado nuevos sistemas de evaluación los cuales han sido piloteados aproximadamente durante los últimos 6 años, sin que se cuente con una retroalimentación al respecto.

Así pues, al realizar algunas entrevistas al personal de Centros Locales del Área Metropolitana se recabo la siguiente información:

Los primeros sistemas de evaluación utilizados fueron cuestionarios realizados por el Departamento de Prevención dirigidos a los responsables de los proyectos Orientación Familiar Preventiva (OFP) y Grupos Organizados (GO) con el fin de evaluar el conocimiento que cada uno de estos responsables tenía a cerca de dichos proyectos.

En relación a los proyectos de Información Pública Periódica (IPP) y Escuelas, se realizaron juntas entre los responsables de estos proyectos y personal del Departamento de Prevención con el fin de realizar y modificar la metodología y práctica de dichos proyectos.

El año de 1989 se ha caracterizado como el de mayor

interés por la evaluación ya que se elaboraron y aplicaron cuestionarios para medir la opinión de la población sobre la farmacodependencia con un enfoque de educación sobre drogas en los proyectos de IPP y Escuelas.

Para los proyectos de Orientación Familiar Preventiva (OFF), Orientación Preventiva Infantil (OPI) y Orientación Preventiva a Adolescentes (OPA) se elaboró y aplicó un sociograma por cada grupo formando, el cual se sigue utilizando hasta la fecha en algunos Centros Locales.

Para los proyectos de capacitación se solicitó la elaboración de programas realizados por el o los grupos capacitados al término del curso que diera cuenta de la efectividad de dicha capacitación.

Como un apoyo al sistema de evaluación, han sido las visitas de supervisión a cada Centro Local por parte del Departamento de Prevención, con el fin de unificar criterios, aclarar dudas y realizar una evaluación conjunta de todos los proyectos preventivos.

Luego entonces, ¿qué ha pasado con la evaluación?

En un estudio de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO)

Nicolas Dorn (1982) menciona que "al planificar la educación y la evaluación es necesario tener en cuenta las diferencias en el significado social y en las consecuencias del uso de drogas en los distintos países. No puede darse por supuesto que un método ideado para un país, pueda convenir a otro".

Un artículo de la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) señala la importancia y complejidad de la evaluación de los programas de prevención, por lo que raramente se evalúan (1982). Asimismo un informe de la UNESCO sobre una reunión regional de varios países latinoamericanos en 1982, reporta que "en general la evaluación no se recuerda como un proceso constante e inherente a todas las fases de un programa." En otro documento de 1976 menciona las razones para la inexistencia de evaluaciones: ausencia de programas estructurados (Ejem. Barbados y Jamaica) falta de acopio de datos precisos (Ejem. Honduras); los programas estar en la etapa de iniciación de sus actividades, si bien, están previstos para el futuro (Ejem. Nicaragua); carencia de medios económicos (Ejem. Peru); la tarea se considera fuera de las competencias de la Institución (Ejem. Chile).

La OMS, insiste en que la evaluación de los programas se plantee en términos operativos precisos para cada uno de los elementos que entran en el problema a evaluar, el método de intervención y los criterios que midan el grado de cambio

en las personas interesadas.

Llanes (1982), señala la necesidad de la evaluación y su escases en el área de prevención.

Así pues dado que la Investigación evaluativa día con día adquiere mayor importancia y por otra parte ha sido muy limitada su utilización en programas de prevención de farmacodependencia; al revisar algunos autores interesados en la evaluación, se encontro lo siguiente.

4.3. DEFINICION DE EVALUACION

La evaluación se entiende en sentidos muy diferentes:

Por un lado la Real Academia Española define la palabra evaluar como: "es señalar el valor de una cosa".

Para Espinoza (1980), "evaluar es comparar en un instante determinado lo que se ha alcanzado mediante una acción con lo que se debería haber alcanzado de acuerdo a una programación previa".

Para Puertas (1976). "evaluación es un enjuiciamiento analítico entre lo planteado y lo realizado. La evaluación precisa el grado de éxito o fracaso de una acción, comparando

sus resultados con lo que se espera de ella".

Segun Hermingan, Flay y Haag (1982), "evaluación es el proceso de generar información sobre las operaciones y el impacto de la aplicación de programas".

Para Weiss (1987) "el término evaluación es una palabra elástica que se entiende para abarcar muchas clases de juicios".

Lo que tienen en común todos los empleos del término es la noción de juzgar el valor o los méritos de alguna cosa. Alguien está examinando y sopesando un fenómeno, valiéndose de algún patrón explícito o implícito.

4.4. TIPOS DE EVALUACION

Según Espinoza (1980), existen diversos tipos de evaluación; algunos de ellos son los siguientes.

- Evaluación formativa: se realiza durante el desarrollo de un proyecto y sirve específicamente para retroalimentarlo, por lo tanto se aplica durante las fases de diagnóstico, formulación, implementación y ejecución de un programa.

- Evaluación final: es la que se realiza al final

de un programa y sirve especialmente para determinar futuras acciones.

- Evaluación de necesidades: corresponde a un diagnóstico de la situación-problema. Esta evaluación nace ante el requerimiento de conocer concretamente una situación sobre la que se formulará un programa, y sobre el cual existe escasa o nula información.

- Evaluación del diseño: se aplica inmediatamente después de formulado un programa y sirve para determinar el grado de idoneidad y de factibilidad de las acciones propuestas en el programa.

- Evaluación del impacto: mide los efectos del programa sobre la población beneficiaria del mismo.

- Evaluación del desempeño: su objetivo fundamental es medir la forma en que se está comportando un programa para compararlo con las previsiones hechas en la fase de formulación de ese programa. Para ello valora las tareas y la metodología desarrolladas, la producción de los bienes y servicios esperados y sus efectos. También mide los efectos no esperados pero alcanzados.

Cabe mencionar que una de las formas que existen

para evaluar un programa es la Investigación Evaluativa.

Weiss (1987): "el objeto de la Investigación Evaluativa es medir los efectos de un programa por comparación con las metas que se propuso alcanzar a fin de contribuir a la toma de decisiones subsiguientes a cerca del programa y para mejorar la programación futura". Así la Investigación Evaluativa tiene implícitos dos objetivos fundamentales:

1.- Medir el grado de idoneidad, efectividad y de eficiencia de un programa.

Idoneidad: capacidad que tiene el programa para resolver el problema que lo originó:

Efectividad: capacidad que tienen las actividades y tareas del programa para alcanzar los objetivos y metas que el mismo define.

Eficiencia: el Índice de productividad del programa, o sea, la relación existente entre los bienes y los servicios finales y los insumos requeridos para su producción.

2.- Facilitar el proceso de toma de decisiones. Estas decisiones pueden ser de la siguiente índole:

- a) Continuar o discontinuar el programa que se esta evaluando.
- b) Mejorar sus prácticas o procedimientos.
- c) Añadir o desechar técnicas en relación con las que se estan empleando.
- d) Modificar la estrategia en desarrollo.
- e) Establecer programas semejantes en realidades similares.
- f) Aceptar o rechazar un enfoque o teoría sobre el programa en la ejecución.

4.5. SISTEMAS DE EVALUACION

Si la evaluación debe ser objetiva, valida, confiable, oportuna y práctica; es importante que la Investigación Evaluativa integre aspectos cualitativos y cuantitativos para recoger y analizar la información.

Según Andrade (1987), la evaluación de programas preventivos en su forma cuantitativa se obtiene mediante encues

tas, cuestionarios con mediciones psicométricas y estadísticas, o sea en términos de cantidad y/o frecuencia. Sin embargo, a fin de entender el programa y el cómo, y no solo el cuanto, es necesario que los evaluadores examinen los aspectos cualitativos de un programa, los cuales pueden ser: descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observados, citas directas de la gente sobre sus experiencias, actitudes, creencias y pensamientos, y extracto o pasajes enteros de documentos, cartas, registros e historias de casos.

Considerando lo anterior, en todo programa la evaluación debe ser continua, realizándose desde que se forma el grupo con el fin de tener una visión del proceso grupal y de cómo se van logrando los objetivos propuestos en un programa y de ésta manera tomar conciencia de los cambios que se van operando en los participantes; para lograr esto, Kisnerman (1972) menciona la utilización de algunas técnicas de evaluación y su manejo:

a) Observación: es la expresión viva del acontecer del grupo. Permite al instructor obtener la imagen aproximada de la realidad de un grupo.

b) Entrevistas: pueden utilizarse al constituirse los grupos para precisar y evaluar las motivaciones que inducen

a un individuo a participar en él, o bien durante el proceso del grupo para explorar la conducta individual analizando determinadas actitudes y facilitar cambios que benefician la cohesión del grupo.

c) Autoevaluación: es el análisis que cada miembro del grupo hace de su actuación, destacando las cualidades y limitaciones que puso en juego para favorecer el proceso grupal y el logro de los objetivos propuestos.

d) Test sociométrico de Moreno (Sociograma): como técnica psicosocial el test demuestra el índice de interacción existente en un grupo, suministrando la percepción que cada uno tiene de los otros y los cambios de actitudes operados. Determina los sentimientos, recíprocamente experimentados por los individuos entre sí y en relación a un mismo objetivo.

Su análisis permite conocer:

- Las elecciones espontáneas
- Las atracciones entre los miembros del grupo
- La dirección de las elecciones
- El plano de las relaciones.

e) Planillas de evaluación: el grupo puede evaluar su desarrollo mediante el empleo de una planilla que llevan

todos los miembros pudiendo o no identificarse, o bien pueden ser llenados por un observador, ajeno al grupo, analizando el proceso, la interacción, la frecuencia de los participantes, el cruce de los diálogos, etc.

f) La crónica del grupo: es un registro de las sesiones realizadas; sus partes son el relato, la interpretación y el plan de acción.

- El relato: es la descripción de lo que sucede en el grupo, cómo y cuando se producen los hechos y actuaciones de los participantes. Debe reflejar como se realiza la interacción, cómo emergen normas y cómo las acepta el grupo, la distribución de los roles, el grado de participación, las actitudes.

- La interpretación: es el análisis del porque suceden los hechos, actitudes, situaciones y actuaciones. Frente al individuo debe interpretarse su comportamiento en si mismo, y con relación al grupo y a la actividad, especialmente si ésta es creativa.

- El plan de acción: describe la labor que realizará el grupo en la proxima sesión, de acuerdo con el programa trazado.

9) La supervisión: es el proceso educativo por medio del cual una persona adiestra a otra, permitiendo su perfeccionamiento profesional a fin de lograr una integración de los conocimientos teóricos o situaciones prácticas que debe resolver. Los métodos que se utilizan en supervisión son la conferencia individual y la grupal.

Por su parte Bohlen y Bealg (1964), mencionan como métodos de evaluación:

- La evaluación de final de reunión, siendo uno de los métodos más sencillos de evaluación estructurada en que interviene todo el grupo y se lleva a través de preguntas que se escriben en boletas con el fin de obtener las reacciones de todos los integrantes del grupo sobre algunos aspectos de la conducción, el procedimiento y la productividad del mismo.

Andrade (1987), menciona 7 fuentes de evidencia que pueden producir datos para una evaluación:

1.- La documentación: cartas y memos, agendas, anuncios y minutas de las reuniones.

2.- los registros de archivos: registros de servicios a los participantes; registros de la organización; mapas, datos de encuestas y registros personales.

3.- Entrevistas: de carácter informal, abiertas o estructuradas, ofrecen la posibilidad de enterarse lo que no se puede observar directamente y que a veces no se captura en la encuesta.

4.- Los grupos focales: uso de un moderador para entrevistar a un grupo.

5.- La observación directa: actividades formales de recolección de datos para que los evaluadores documenten los eventos de un programa a medida que ocurren.

6.- La observación participante: los evaluadores pueden asumir una variedad de roles dentro de la evaluación, participando incluso en los eventos estudiados y documentando los resultados después.

7.- Items físicos: los items físicos o culturales o alguna otra evidencia física producidos en el medio operante del programa.

En la teoría del aprendizaje, la cual se basa en

el trabajo de Investigadores como Pavlov y Skinner; comunmente se usan tres métodos para medir y registrar la conducta, los cuales según Hall (1973) son:

1.- Registro Automático: un instrumento de registro automático es aquel en el cual la respuesta del organismo activa un aparato mecánico o eléctrico, anotando automáticamente cada respuesta. Los dispositivos de registro automático se usan con una alta frecuencia en situaciones controladas de laboratorio.

2.- Medición directa de productos permanentes: las conductas de los organismos resultan algunas veces en productos permanentes. Estos productos son cosas tangibles que pueden ser observadas y contadas.

3.- Registro observacional: existen varios tipos de registro observacional, estos son:

- Registro continuo: el observador intenta escribir todo lo que ocurre.

- Registro de eventos: un observador que usa procedimientos de registro de eventos hace un registro acumulativo de eventos discretos de cierta clase. Este es un registro de la frecuencia de ocurrencia de los eventos.

- Registro de duración: este método se usa cuando es importante saber la duración de una conducta en particular. Durante un período determinado de observación se registra el tiempo que dura una conducta específica.

- Registro por intervalos: cada sesión de observación es dividida en periodos iguales de tiempo para hacer un registro por intervalos; el observador registra la ocurrencia de la conducta durante esos intervalos.

- Muestreo de tiempo: esta técnica es semejante al registro por intervalos excepto que no requiere observación continua. Las sesiones de observación son divididas en intervalos iguales, pero la conducta se registra solo al final de cada intervalo.

Registro de actividades planeadas: es semejante en algunos aspectos al muestreo de tiempo, pero incluye otras características:

- 1.- El observador define científicamente la conducta (la actividad planeada).
- 2.- A intervalos dados (por ejemplo cada 10 minutos).
- 3.- Inmediatamente, el observador cuenta y registra

tan rápidamente como le sea posible el número de individuos presentes en el área de actividad.

4.- Luego, el número de sujetos presentes puede ser dividido entre el número que estaba exhibiendo la conducta. Multiplicando el resultado por 100 el observador encuentra el porcentaje de sujetos que estaban exhibiendo la conducta dada en ese momento determinado.

En conclusión:

Retomando a Weiss (1987) quien señala "los datos para la investigación evaluativa pueden provenir de toda una gama de fuentes y se les puede reunir utilizando todo el arsenal de técnicas de investigación. Los únicos límites son el ingenio y la imaginación del investigador", en esta investigación se utilizaron las siguientes técnicas de evaluación:

1.- la observación participante, utilizando hojas de registro (la cual se llevó a cabo durante todo el curso).

2.- Entrevistas (al inicio del curso)

3.- Sociograma (en la cuarta y séptima sesión).

4.- Cuestionario de opinión sobre Farmacodependencia

antes-despues (al inicio de la quinta y al término de la sexta sesión).

5.- Crónica del grupo por sesión (durante todo el curso).

6.- Técnicas grupales (productos permanentes).

- El buzón (durante todo el curso)
- Collage (en la segunda y la quinta sesión)
- El espejo (en la segunda sesión)
- Lluvia de ideas (durante todo el curso).

7.- Evaluación de final de curso (encuesta) (en la última sesión)

8.- Retroalimentación por sesión (esta se da entre el observador y el coordinador al término de cada sesión y al término del curso).

Con la intención de contribuir a la creación de sistemas de evaluación, la presente investigación tuvo como objetivo principal diseñar un sistema de evaluación con el fin de observar la pertinencia del proyecto OPA (Orientación Preventiva a Adolescentes), que permita identificar los aspectos cuantitativos y cualitativos más efectivos para alcanzar los objetivos

propuestos, así como también, evaluar las técnicas que son más eficientes para el trabajo preventivo y la elaboración de la propuesta de un programa de trabajo estructurado. Ubicamos según Espinoza (1980) en la evaluación final y en la evaluación del desempeño e impacto del programa; permitiendo con esto llevar a cabo los objetivos de la investigación evaluativa según Weiss.

CAPITULO QUINTO

METODO.

5.1. TIPO DE INVESTIGACION

De acuerdo a la bibliografía consultada (Pick 1986) la presente investigación es de campo, por realizarse en el medio natural donde el fenómeno de la farmacodependencia se presenta, es decir, se trabajó con 2 grupos de adolescentes en una zona considerada de alto riesgo (ubicada dentro de la delegación Iztacalco).

Resulta conveniente destacar que tuvo elementos de una investigación evaluativa, en el sentido, de que se aplicó un programa con fines preventivos elaborado previamente con el objetivo de identificar los principales efectos de dicho programa y de aportar un sistema de evaluación.

5.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por considerarse la farmacodependencia como un problema que día con día se incrementa en nuestro país y sobre todo en poblaciones de jóvenes y niños, Centros de Integración Juvenil, ha implementado diversos proyectos de abordaje en la prevención de la farmacodependencia y dentro de éstos se

encuentra el proyecto "Orientación Preventiva a Adolescentes", dirigido a población adolescente exclusivamente (CIJ, 1988).

Por tal razón se diseñó un sistema de evaluación y se propuso un programa de trabajo para dicho proyecto, con el fin de delimitar y medir su efectividad en dos grupos de adolescentes. Esta investigación se llevó acabo con población que aborda el CIJ Iztacalco.

5.3. DEFINICION DE VARIABLES

Variable Independiente.- El programa de trabajo para el proyecto OPA (ver anexos 4).

Debido a que el programa contempla diferentes aspectos preventivos y de acuerdo a los objetivos de la presente investigación, se registraron las siguientes variables dependientes.

Variables Dependientes.- 1.- Grado de participación de cada uno de los integrantes de cada grupo en las sesiones de trabajo del curso de orientación.

2.- Grado de conocimientos de cada uno de los integrantes de cada grupo en los siguientes temas:

- Adolescencia
- Sexualidad (funciones del aparato reproductor masculino y femenino, métodos anticonceptivos, enfermedades venereas y riesgos del embarazo precoz).
- Farmacodependencia, (alcohol, tabaco y otras drogas).

3.- Habilidades adquiridas para el manejo de la situación de presión social de amigos, para no consumir droga (s), - evaluadas a través de un ensayo conductual (role Playing).

4.- Grado de participación de cada uno de los integrantes de cada grupo en actividades que promuevan su salud a partir de su involucración en el programa para el proyecto OPA.

5.4. MUESTREO (SUJETOS)

Con el objetivo de analizar la efectividad del programa propuesto, se eligieron 2 grupos de adolescentes, uno ubicado en el período inicial de la adolescencia (preadolescentes) y el otro ubicado en el período final (fuentes, 1989).

El Grupo 1 se conformó con 10 adolescentes, 4 del sexo masculino y 6 del sexo femenino, cuyas edades flucturaron entre 16 y 20 años, con un nivel socioeconómico medio bajo y educativo medio superior (2º. semestre bachillerato), este grupo se autonombró (Los Bachilleres).

El Grupo 2 se conformó por 10 adolescentes del sexo femenino, cuyas edades fluctuaron entre 14 y 16 años con un nivel socioeconómico medio bajo y educativo medio (2o. año de secundaria). Este grupo se autonombro "Las Jaguares".

Estos grupos fueron captados a través de 2 métodos:

El grupo 1, se captó a través de la técnica "bola de nieve" (D'Alarcon, 1985), aplicada en el Colegio de Bachilleres, plantel 3 y consistió en comentar con un joven estudiante los objetivos del proyecto OPA, solicitándole que invitara a uno o varios de sus amigos a participar en la formación de un grupo, al que se le impartiría un curso de orientación sobre los temas que fueran de su interés. Se planteó como límite de tiempo una semana para la formación del mismo, estableciendo como regla un mínimo de 8 integrantes y un máximo de 15. Al término de la semana se formó un grupo de 10 adolescentes.

El grupo 2, se captó a través del proyecto preventivo "Información Pública Periódica" (IPP), proyecto establecido por CIJ, el cual consistió en asistir a la Escuela Secundaria NO. 62 y solicitar a las autoridades permiso para dar información a los grupos de adolescentes sobre la labor que desempeña CIJ a nivel de prevención, motivándolos a participar en el proyecto OPA. A partir de una plática que se dió a segundo

año de secundaria, se formó un grupo de 12 adolescentes.

Para la formación de los grupos se consideraron los siguientes requisitos:

Los jóvenes no debían presentar consumo de drogas o -- bien encontrarse en un grado experimental, el cual consiste de acuerdo a la clasificación de la OMS (1974) en probar una droga causante de dependencia una vez o varias sin continuar después.

El muestreo utilizado fue no probabilístico de tipo intencional, (Padúa, 1981) ya que a partir de la campaña de captación se formaron 2 grupos aceptándose aquellos adolescentes que cumplieron con los requisitos de inclusión.

5.5. TIPOS DE DISEÑO

El diseño utilizado en la presente investigación fue -- el de dos grupos independientes con pretest - postest (Pick, 1986).

Por otro lado, también se realizó una comparación intra sujeto, debido a que se contó con la posibilidad de analizar los resultados no sólo por grupo sino también por sujeto.

5.6. ESCENARIO

Por medio del CIJ Iztacalco se abordó a la población.

El primer grupo se trabajó en las instalaciones del - Colegio de Bachilleres plantel 3, ubicado en prolongación Francisco del Paso y Ironcoso, entre Tezontle y Apátlaco, Unidad - Infonavit Iztacalco.

El segundo grupo se trabajó de forma intramuros, es - decir, en las instalaciones del Centro de Integración Juvenil Iztacalco, ubicado en Mza. 22, lote 10, Col. Picos 2 A Unidad - Iztacalco.

5.7. INSTRUMENTOS Y MATERIALES

El material utilizado a lo largo del curso fue:

- 1.- Juego de mesa: baraja, maratón.
- 2.- Juego de Salón: Twister
- 3.- Material en la aplicación de técnicas grupales:
 - Rompecabezas, pañoleta, fichas de plástico, cinturones.
- 4.- Material audiovisual:

- 2 Películas en videocassette.

a) Desarrollo psicosexual del individuo (editada por CIJ).

b) Di no a las drogas "(Embajada de Australia)"

- Televisión

- Videocassetera.

5.- Material de papelería utilizado en las sesiones:

- Hojas de rotafolio, plumones, hojas blancas, lápices, tijeras, caja de zapatos, periódicos, revistas, resistol, tarjetas, pizarrón, gis y borrador.

6.- Cuestionarios (anexo 1).

a) encuesta confidencial de salud.

b) Cuestionario de opinión antes-después sobre farmacodependencia.

c) Cuestionario de evaluación final.

7.- Registros de evaluación (anexo 2)

a) registro de conductas observables

b) registro anecdótico.

- c) sociograma
- d) técnica del buzón

8.- Técnicas grupales (anexo 3)

9.- Programa propuesto (anexo 4)

- a) Cartas descriptivas
- b) minutas

5.8. PROCEDIMIENTO

1. Una vez captados los adolescentes a través de los dos métodos antes mencionados, en la primera sesión se les aplicó la encuesta de salud con el objeto de obtener información sobre sus condiciones de vida y sus conocimientos en relación a la farmacodependencia, siendo estos datos útiles para obtener un criterio de evaluación posterior a la aplicación del programa sugerido en esta investigación. Asimismo se estableció el en cuadro de trabajo en el que se señaló día, hora, lugar y tiempo de las 10 sesiones que comprendió el curso; se mencionó que el grupo sería dirigido por un coordinador y un observador participante.

La sesión se llevó a cabo de la siguiente manera:

- a) La coordinadora de grupo se presentó y presentó a la institución CIJ, mencionando los objetivos de la formación-

del grupo, sus reglas y la duración del curso (10 sesiones).

b) Presentación del grupo: cada integrante mencionó su nombre, sus expectativas, sus dudas e inquietudes.

c) Una vez dada la presentación se aplicó la técnica grupal "canasta revuelta" (ver anexo 3) que consistió en formar un círculo, pidiendo a los integrantes que se imaginaran una piña. Cuando la coordinadora señaló a un joven, diciéndole - "naranja", éste mencionó el nombre de la persona que estaba a su lado derecho. Cuando la coordinadora se dirigió a otro joven diciéndole - "piña" - éste mencionó el nombre de la persona que estaba a su lado izquierdo. Cuando la coordinadora dijo - canasta revuelta - todos se levantaron y cambiaron de lugar. Después de este primer ejemplo, el papel de coordinador de esta técnica fue rotativo.

Dicha técnica tuvo como fin, en ambos grupos:

- que los adolescentes memorizaran los nombres de los demás integrantes, incluyendo a la coordinadora y observadora.
- integrar a los jóvenes como grupo.
- propiciar la cohesión de grupo.

d) Para finalizar está primera sesión, se solicitó a los adolescentes, expresaran su opinión de la misma indicándoles la existencia de un buzón en donde ellos anotarían sus dudas, sugerencias, opiniones y evaluación de cada sesión de manera anónima. Se mencionó que las sesiones posteriores se llevarían a cabo a partir de las propuestas señaladas por ellos, no obstante se les propuso el programa previamente establecido para la realización de esta investigación.

II.- Las actividades de las sesiones subsiguientes se realizaron a partir de las sugerencias y programación establecida con el grupo en la sesión anterior (ver anexo 4).

En cada sesión se trató un tema específico, utilizando el material y las técnicas antes mencionadas.

III.- En cada sesión se llevaron registros de evaluación con el fin de obtener una visión clara del proceso grupal; aplicándose el cuestionario de opinión sobre farmacodependencia en la quinta y sexta sesión, con el fin de tener una evaluación de lo que se captó sobre el tema. En la cuarta y séptima sesión se aplicó el sociograma con el fin de observar la diná-

mica grupal y la integración grupal.

IV.- En la última sesión del curso se invitó a los jóvenes a elaborar un programa de trabajo que implementaron de manera autogestiva en su área de influencia (su comunidad y escuela).

V.- Una vez obtenidos los datos mediante los sistemas de evaluación, se procedió a la fase de análisis de resultados y - discusión por medio de un análisis cuantitativo - cualitativo - utilizando porcentajes, a través de tablas y cuadros.

VI.- A partir del punto anterior se procedió a las conclusiones, finales de la investigación así como también a recomendaciones para futuras investigaciones.

CAPITULO SEXTO

RESULTADOS

6.1. SISTEMAS DE EVALUACION

Siguiendo el plan de trabajo establecido, la evaluación de los resultados es la siguiente:

6.1.1. Encuesta confidencial de salud.

Esta encuesta da a conocer los siguientes aspectos.

- a) situación familiar
- b) características personales
- c) relaciones sociales
- d) ocupación del tiempo libre
- e) algunos aspectos sobre salud

Los cuales permitieron observar las características que rodeaban a cada adolescente; con el objetivo de evaluar los cambios encontrados al término del curso en los aspectos antes mencionados.

CUADRO 1
SITUACION FAMILIAR

Situación Familiar	Grupo 1 %	Grupo 2 %
1.1. Con respecto a padres		
1.1.1. Viven ambos	100%	100%
1.1.2. Padre fallecido	-	-
1.1.3. Madre fallecida	-	-
1.2. Con relación a la forma de vida		
1.2.1. Viven juntos	100%	80%
1.2.2. Viven separados o divorciados	-	20%
1.3. Vida Familiar	Grupo 1	Grupo 2
1.3.1. Viven con su familia	100%	100%
1.3.2. Solo	-	-

De acuerdo al cuadro anterior, en relación a la situación familiar se observa que en los dos grupos de adolescentes viven ambos padres; sin embargo, existe una discrepancia en cuanto a la forma de vida ya que en el primer grupo (los bachilleres) el 100% reportan que sus padres viven juntos, a diferencia - - del segundo grupo (los jaguares) en donde un 80% reportan que sus padres viven juntos y un 20% refiere que son divorciados o separados.

En cuanto a la integración del adolescente en la familia, no existen diferencias debido a que el 100% en ambos grupos viven con su familia.

CARACTERISTICAS PERSONALES

CUADRO 2

AUTORRETRATO

RASGOS	GRUPO 1	GRUPO 2
	z	z
3.1.1. Inteligente	50	20
3.1.2. Optimista	40	10
2.1.3. Voluntarioso	70	40
3.1.4. Alegre	90	100
3.1.5. Sensible	60	40
3.1.6. Sociable	60	100
3.1.7. Idealista	10	40
3.1.8. Realista	30	30
3.1.9. Afectivo	40	30
3.1.10. Dinámico	50	30
3.1.11. Comprensivo	60	100
3.1.12. Responsable	90	100
3.1.13. Trabajador	50	30
3.1.14. Organizado	40	70
3.1.15. Comunicativo	30	100

En relación a las características principales, los adolescentes del primer grupo mencionan como características personales las siguientes: el 90% se consideró alegre y responsable; el 70% se consideró voluntarioso; el 60% se consideró sensible sociable y comprensivo; las demás características no se consideraron debido a que menos del 50% las mencionaron.

Los adolescentes del segundo grupo mencionaron como características principales las siguientes: el 100% se consideró alegre, sociable, comprensivo, responsable y comunicativo; el 70% se consideró organizado; las demás características no se consideraron debido a que menos del 50% las mencionaron.

CUADRO 3
CONCEPCION DE LA FELICIDAD

Elementos que necesita para ser feliz	GRUPO 1 %	GRUPO 2 %
Estár bien con uno mismo	80	70
Estar bien con los padres	50	100
Estar bien con los demás	40	30
Tener buena salud	90	50
Hacer lo que uno quiere	30	10

Se encontró que el 90% de los adolescentes del primer grupo le dan mayor peso a los aspectos personales para sentirse

felices; en cambio el 100 % de las adolescentes del segundo grupo consideran que para estar felices es necesario estar bien con los padres.

CUADRO 4
PROBLEMAS QUE LOS ADOLESCENTES
CONSULTAN CON SUS PADRES

Tipos de problemas	GRUPO 1		GRUPO 2	
	Padres	Amigos	Padres	Amigos
	%	%	%	%
Problemas sentimentales	30	70	70	30
Problemas familiares	30	70	80	20
Problemas escolares	50	50	90	10
Problemas de salud	90	10	80	20
Problemas sexuales	20	80	40	60
Problemas de personalidad	20	80	40	60
relación con amigos	30	70	40	60

En el caso de los bachilleres, un 90% comentaría los problemas de salud con su familia; el 80% comentaría problemas sexuales y de personalidad con los amigos y el 70% comentaría los problemas sentimentales, relación con amigos y familiares con amigos. Por su parte, en el grupo de las

jaguares, un 90% comentaría los problemas escolares, un 80% los familiares y de salud; y un 70% los problemas sentimentales con su familia; en cambio un 60% comentarían los problemas sexuales, relación con amigos y de personalidad con los amigos.

UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE
CUADRO 5
ADOLESCENTES QUE REALIZAN ACTIVIDADES
FUERA DE LA ESCUELA

ASPECTOS	GRUPO 1 %	GRUPO 2 %
6.1. Realizan actividades fuera de la escuela		
SI	90	100
NO	10	
6.2. Tipo de actividades que realizan fuera de la escuela		
Deportes	80	90
Danza	10	10
Lecturas	20	10
Sociales	40	-
Culturales	10	-
Otros	30	70
No realizan ningún tipo de actividad	10	-
6.3. Tipo de actividades que realizan el fin de semana		
Va al cine	40	40
Va a fiestas	60	60
Lee	-	-
Ve Televisión	60	90
Escucha música	60	90
Sale con amigos	80	40
Sale con su familia	40	40
Practica deportes	30	60
Ayuda en casa	60	100
Trabaja	30	-
Otros	20	10
6.4. Cómo pasó la mayor parte de las últimas vacaciones		
En familia	80	90
Solo	10	10
En grupo	10	10
Trabajando	30	-
Con sus compañeros	30	40

Encuanto a la utilización del tiempo libre, en el grupo "los bachilleres" el 90% lleva a cabo actividades fuera de su horario escolar, tales como deportes y actividades en grupo, pasando el 80% sus vacaciones en familia. Por su parte en el grupo "las jaguures" el 100% utiliza la mayor parte de su tiempo libre para ayudar en los quehaceres del hogar, ver televisión y escuchar música, pasando el 90% de ellos sus vacaciones en familia.

CUADRO 6
RELACIONES CON AMIGOS Y COMPAÑEROS

SITUACIONES	GRUPO 1	GRUPO 2
	%	%
Tiene amigos		
SI	100	100
NO		
La mayoría de ellos son		
Varones	80	10
Mujeres	20	90

Respecto a la relación de amigos y compañeros, el 100% en los dos grupos menciona tener amigos, sin embargo,

en el grupo "de bachilleres", el 90% tiene amigos que son varones a diferencia del grupo "las jaguares" donde el 90% menciona tener más amigos del sexo femenino.

SALUD
CUADRO 7
NIVEL DE SALUD

Nivel de Salud	GRUPO 1 %	GRUPO 2 %
Durante su vida		
Ha padecido enfermedades graves		
SI	10	40
NO	90	60
Ha estado hospitalizado		
SI	10	10
NO	90	90
Ha recibido algún tratamiento como medida preventiva de enfermedad		
SI	20	70
NO	80	20

Como se observa en el cuadro anterior, el 90% en ambos grupos muestran un favorable nivel de salud; sin embargo,

en el caso del grupo las jaguares, el 70% ha recibido tratamiento médico como medida preventiva.

CUADRO B
USO DEL TABACO

Aspecto	GRUPO 1 %	GRUPO 2 %
Fuma		
Si	20	20
No	80	80
Si Fuma		
Lo hace regularmente	50	-
Solo ocasionalmente	50	100

En cuanto al consumo de tabaco un 80 % de los adolescentes en ambos grupos no fuma y un 20% lo hace. En el caso de los adolescentes del Grupo 1 que fuman, el 50% lo hace regularmente y el otro 50% ocasionalmente; a diferencia de los adolescentes del grupo 2, que fuman, el 100% lo hace ocasionalmente.

CUADRO 9
CONSUMO DE BEBIDAS

Frecuencia	Grupo 1			Grupo 2		
	Vino	Cerveza	Otros	Vino	Cerveza	Otros
	%	%	%	%	%	%
Nunca	50	50	100	80	80	100
Alguna vez	-	-	-	20	20	-
de vez en cuando	50	50	-	-	-	-
Frecuentemente	-	-	-	-	-	-

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas el 50% de los adolescentes del grupo de bachilleres ha consumido vino o cerveza a diferencia del grupo "los jaguares" donde el 20% ha consumido estos productos y en menor frecuencia.

CUADRO 10
 INFORMACION SOBRE EL PROBLEMA
 DE LAS DROGAS

Aspectos	GRUPO 1 %	GRUPO 2 %
Drogas que conoce		
Cocaína	60	30
Marihuana	60	20
Opio	-	10
Hachis	-	-
Pastillas	60	30
Inhalables	60	40
Cree que las drogas no son peligrosas si se utilizan ocasionalmente.		
Si	60	-
No	40	100

En relación a la información que los adolescentes mencionaron tener sobre el problema de la farmacodependencia tenemos lo siguiente: en ambos grupos el 100% conoce o ha oído hablar de las diversas drogas que existen y en el caso

del grupo de bachilleres, el 60% menciona que no serian peligrosas si se utilizaran ocasionalmente a diferencia del grupo de las jaguares que mencionan una peligrosidad generalizada para todas las drogas.

CUADRO 11
MOTIVACIONES PRINCIPALES DE LOS
JOVENES QUE SE DROGAN

Motivaciones	GRUPO 1	GRUPO 2
	%	%
- Olvidar el mundo cotidiano y sus dificultades	70	-
- Buscar nuevas experiencias - aumentar la confianza en si mismos y el coraje.	70	80
- Imitar a los amigos	-	80
- Escapar del tedio y el aburrimiento	-	-
- Otros	30	20

El 70% de los bachilleres opinan que los jóvenes se drogan principalmente por: olvidar el mundo cotidiano y

sus dificultades, para buscar nuevas experiencias y por aumentar la confianza en sí mismos. EL 80 % del grupo "las jaguares" opinan que principalmente se drogan por imitar a los amigos, escapar del tedio y aburrimiento y por aumentar la confianza en sí mismos. Las motivaciones que no se consideraron se debió al haber tenido puntuación menor de 50%.

CUADRO 12
PERSONAS CON LAS QUE HABLA SOBRE
EL TEMA DE LAS DROGAS

Personas	GRUPO 1	GRUPO 2
	%	%
Padres	60	20
Profesores	60	60
Otros adultos	40	10
Compañeros o amigos	60	10

Se observa que el 60% del grupo de bachilleres tiene más apertura para hablar sobre el tema de la farmacodependencia con su familia, profesores y amigos; el grupo de las jaguares tiene menos apertura para hablar de este tema; mencionando el 60% que a veces lo harían con profesores. Al indagar sobre

las causas mencionaron "si hablamos sobre el tema piensan que las consumimos".

6.1.2. Cuestionario de Opinión sobre Farmacodependencia Antes y Despues.

El objetivo de la aplicación de este cuestionario fue conocer la opinión y actitud de los adolescentes en relación al tema de la farmacodependencia aplicado antes de la quinta sesión y despues de la sexta sesión, las cuales fueron sesiones programadas para abordar el tema antes mencionado.

El procedimiento a seguir fue: Se aplicaron dos preguntas a los dos grupos (ver anexo 1) la primer pregunta media la opinión que tenían antes y despues de la información, para esta pregunta se otorgaron 5 respuesta, de las cuales 4 se referian a considerar la farmacodependencia como un problema individual y la quinta se referia a considerarla como un problema de salud pública. La segunda pregunta media la actitud de los adolescentes ante el problema de las drogas.(al pretender conocer solo la opinión y actitud antes y despues de la información no se consideraron respuestas buenas o malas) Los resultados obtenidos fueron los siguientes.

CUADRO 13
 PORCENTAJES OBTENIDOS EN CUANTO A LA
 OPINION Y ACTITUD ANTE LA FD EN LOS DOS GRUPOS

Preguntas	GRUPO 1		GRUPO 2	
	Antes	Desp	Antes	Desp
	%	%	%	%
P ₁ - R ₁ - 4: La FD como problema individual	100	-	100	-
P ₁ - R ₅ - La FD como problema de Salud Pública	-	100	-	100
P ₂ - R ₁ : Alejarme de los que se drogan	60	-	100	50
P ₂ - R ₂ : Ayudar a los que se drogan	40	-	-	-
P ₂ - R ₃ : Dejar que resuelvan sus problemas	-	-	-	-
P ₂ - R ₄ : Buscar entre todos la forma de evitarlo	-	70	-	-
P ₂ - R ₅ : Invitar a mis padres a informarse	-	30	-	50
P ₂ - R ₆ : Otro.	-	-	-	-

De acuerdo al cuadro anterior se puede observar que en ambos grupos, antes de exponer el tema de la farmacodependencia

cia, el 100% opinaban que la drogadicción era un problema individual; en comparación a la segunda aplicación donde se observa que el 100% en ambos grupos muestran un cambio de opinión ya que la farmacodependencia fue considerada como un problema de salud pública. Sin embargo a pesar del cambio de opinión hay diferencia en los dos grupos en cuanto a la actitud que tomarían ante el problema, así pues, en el primer grupo el 70% (en la segunda aplicación) considero importante buscar entre todos la manera de evitar la farmacodependencia y el 30% manifestó importante invitar a sus padres y a otras personas a que se informen sobre el problema. A diferencia del segundo grupo donde el 50% siguió considerando como una medida preventiva alejarse de los que consumen drogas y el 50% restante consideró necesario que la familia y otras personas se informaran sobre el tema.

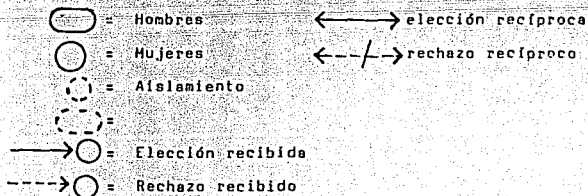
A partir de estos resultados podemos observar que a pesar de haber en ambos grupos un cambio de opinión en relación a la farmacodependencia, se puede inferir que en el grupo de preadolescentes su actitud estuvo encaminada más a soluciones personalizadas que a involucrarse en situaciones de tipo social a diferencia del grupo de adolescentes (en periodo final), quienes optaron por participar mas de manera social, a través de un trabajo grupal (lo cual se comprobó al término del curso).

Como un aspecto importante que se observó posterior -- al tema de la farmacodependencia y que permaneció hasta el término del curso fué el cambio de conducta de los adolescentes fumadores (detectados en la encuesta de salud) al decrementar el consumo de tabaco y alcohol.

6.1.3. Sociograma

Como técnica psicosocial, el sociograma, demuestra el índice de interacción existente en un grupo, suministrando la percepción que cada uno tiene de los otros. También determina los sentimientos recíprocamente experimentados por los individuos entre sí y en relación a un mismo objetivo.

Para conocer la dinámica grupal, así como detectar los líderes que podrían apoyar la integración en ambos grupos, se aplicó un cuestionario de 4 preguntas (ver anexo 2) empleándose para su análisis los siguientes símbolos:



A través de diagramas se plasmaron los resultados obtenidos en ambos grupos. El cuestionario fue aplicado en dos momentos; la primera aplicación se realizó en la cuarta sesión; y la segunda aplicación se realizó en la séptima sesión.

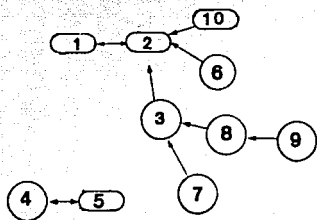
Los resultados obtenidos son los siguientes:

Primera Aplicación (Pre)

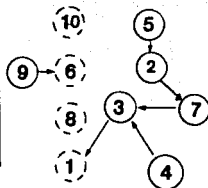
Pregunta 1: A quien eligirías para discutir los asuntos de tu comunidad?

Diagrama 1

Grupo Uno "Los bachilleres"



Grupo dos "Los Jaguares"



De acuerdo al diagrama anterior; el grupo 1 se observa más integrado con elecciones más específicas para un solo líder, a diferencia del grupo 2 donde se observa que cuatro personas (1, 6, 8, 10) se aíslan y el resto forma subgrupos, podemos inferir que a pesar de que existen sublíderes - estos no están consolidados habiendo poca comunicación e integración grupal.

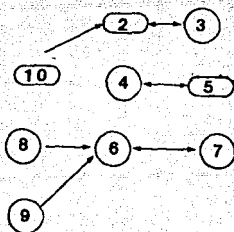
Pregunta 2: ¿ A quién elegirías para discutir los asuntos personales?

Diagrama 2.

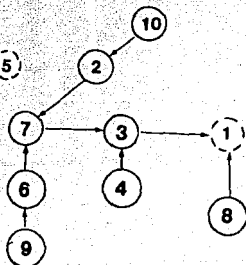
Grupo Uno "Los Bachilleres"

Grupo Dos "Las Jaguas"

(1)



(5)

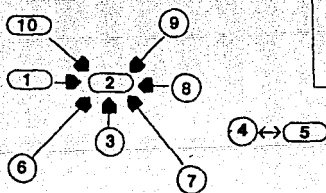


La dinámica grupal que se presenta ante la segunda pregunta, permite observar que en el grupo 1 hay cierta preferencia por formar pares, esto se debió a la confianza que hay entre amigos a excepción del número uno quien se observa aislado. También se observa un subgrupo donde hay un líder, el cual al hacer el análisis se detectó, que el subgrupo esta compuesto por amigos de tiempo atrás. En el grupo dos se aprecia la concentración de elecciones sobre los números 3, 7, y 1 y se puede observar una intercomunicación entre los participantes. Sin embargo los numeros 1 y 5 se aíslan.

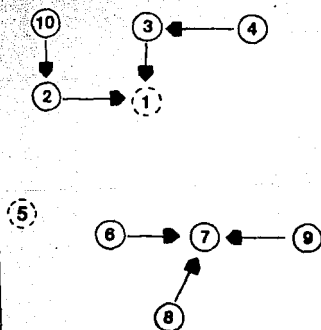
Pregunta 3: ¿Para discutir los problemas de orden general? (política, religión, cultura, etc).

Diagrama 3

Grupo uno "Los bachilleres"



Grupo dos "Las Jaguares"

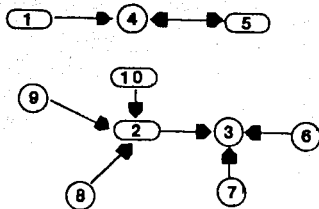


Ante la pregunta tres, se observa que en el grupo uno, el número 2 tiene el liderazgo, sin embargo, sigue existiendo un subgrupo marginado, el cual lleva una relación de noviazgo aislándose del grupo. En el caso del segundo grupo observamos dos subgrupos apoyando a los líderes 1 y 7. En general podemos mencionar que hasta este momento no hay buena integración y cohesión grupal, ya que aparte de que el grupo se divide en dos subgrupos hay dos personas que se aislan.

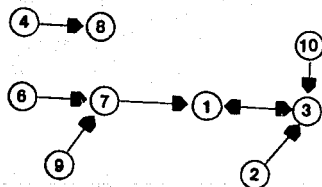
Pregunta 4: ¿A quién elegirías para formar tu grupo de barrio, estudio o comunidad?

Diagrama 4

Grupo Uno



Grupo Dos



(5)

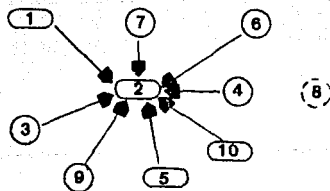
En el caso del grupo uno, se observa que existen tres líderes pero el más sobresaliente es el número 2, existiendo un subgrupo marginado con un sublíder (1, 4 y 5). En cuanto al grupo dos, se aprecia que existe una concentración de elecciones sobre el número 1, habiendo un sublíder (7) - existiendo más integración grupal ya que la mayoría se interrelaciona y comunica entre sí, sin embargo, se sigue observando un subgrupo marginado (4, 8) y una persona aislada (5).

Segunda Aplicación (Post).

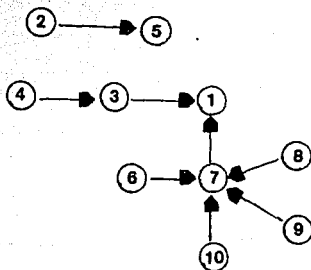
Pregunta 1: ¿A quién elegirías para discutir los asuntos de tu Comunidad?

Diagrama 5

Grupo Uno



Grupo dos

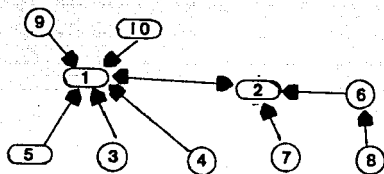


En esta segunda aplicación; en el grupo uno, se concentran las elecciones sobre el integrante 2. La estructura grupal muestra una adecuada integración; sin embargo aparece un integrante aislado (8). En el grupo dos, hay un líder (7) pero también se observan dos subgrupos (2,5) (1,3,4).

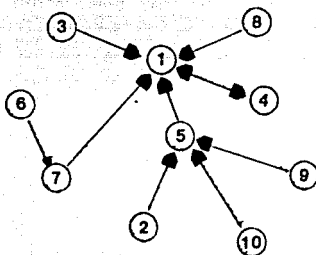
Pregunta 2: ¿A quién elegirías para discutir los asuntos personales?

Diagrama 6

Grupo Uno



Grupo Dos



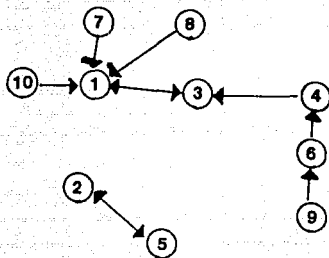
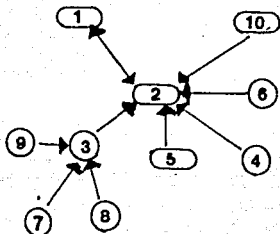
En el grupo uno, se observa un líder, y un sublíder ambos del sexo masculino. Se observa el grupo integrado y con líderes intercomunicados. En el grupo dos, se observa la existencia de dos líderes (1, 5) ya que se concentran las elecciones compartidas entre estos dos integrantes, se muestra una estructura grupal, con buena integración, elecciones en sentidos múltiples; liderazgos equilibrados e intercomunicados.

Pregunta 3: ¿Para discutir los problemas de orden general?

Diagrama 7

Grupo Uno

Grupo Dos.

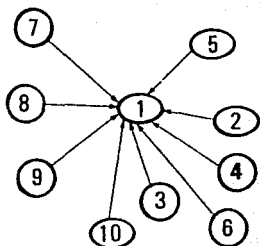


En relación a esta pregunta, en el grupo uno se observa que existen dos líderes, uno varonil y otro femenino. El grupo se encuentra bien integrado con liderazgos equilibrados, intercomunicados y se observa cohesión grupal. En el grupo dos se observa un líder (1) ya que la mayor parte de las elecciones se concentran en este integrante. En general se observa buena integración grupal ya que las elecciones se observan entrelazadas, sin embargo sigue apareciendo un subgrupo marginado (2 y 5).

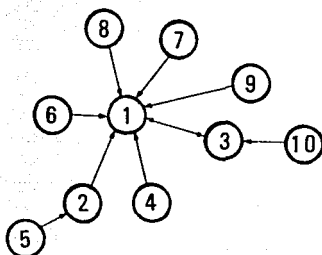
Pregunta 4: ¿A quién elegirías para formar tu grupo de barrio, estudio o comunidad?

Diagrama 8

Grupo Uno



Grupo Dos



En lo que respecta a esta pregunta se observa que en el grupo uno existe un líder (1) en el cual se concentran todas las elecciones, el grupo se ve bien estructurado, al parecer todos se integran habiendo buena comunicación. En el grupo número dos, existe un líder que es el número (1), la estructura grupal muestra una adecuada integración y una favorable comunicación.

Análisis entre una y otra aplicación en los dos grupos:

En el caso del grupo uno, gracias al sociograma se observa una dinámica grupal favorable, ya que el principal

El grupo se observó integrado pero con ciertos aislamientos, conforme transcurrió el curso se observó más entendimiento, cohesión e integración grupal. Situación favorable ya que permitió inferir un pronóstico positivo del grupo en la formación de un grupo promotor preventivo (GPP), es decir, un grupo de personas que hacen actividades tales como reforestación, obras de teatro, torneos deportivos, etc. con el fin de contribuir al cuidado de su salud y en beneficio de su comunidad.

En cuanto al grupo dos, se puede observar una gran diferencia en la primera y segunda aplicación, ya que en la primera, el grupo se mostró en general poco interesado con participantes aislados y subgrupos marginados, a diferencia de la segunda aplicación en la que se observa mayor integración y comunicación grupal; las personas que en un primer momento se aislaron, en la segunda aplicación se muestran integradas y ocupan lugares de liderazgo; sin embargo, a diferencia del grupo uno, éste no reunió los elementos necesarios para ser considerado como posible grupo promotor preventivo (GPP).

ANÁLISIS GENERAL:

El sociograma permitió observar la dinámica de los dos grupos y una diferencia de respuestas en ambos ya que el primer grupo se mostró al principio, integrado, pero con ciertos aisla-

mientos. Conforme transcurrió el curso, en la segunda aplicación se observó más entendimiento, cohesión e integración grupal; situación que no ocurrió en el segundo grupo, pues la división grupal, el aislamiento se mostraron de forma acentuada en la primera aplicación, a diferencia de la Segunda, donde se observó integración y comunicación asignándose algunos integrantes - el liderazgo.

Con relación al liderazgo, cabe señalar que en el grupo uno, tanto en la primera como en la segunda aplicación, así como en la mayoría de las preguntas, existieron líderes establecidos, a diferencia del segundo grupo en el que los líderes fueron diferentes de una aplicación a otra y de una pregunta a otra, esto se debe quizá a que el primer grupo fue formado a partir de la técnica "Bola de Nieve", por consiguiente sus miembros se conocían y fue más fácil su integración como grupo. A diferencia del segundo grupo que fue formado a través de una plática informativa (IPP), por lo que algunos de los adolescentes no se conocían, siendo más difícil su integración como grupo.

6.1.4. Registro de conductas observadas.

El objetivo de medir las conductas observadas durante las sesiones grupales fue conocer el interés y efectividad del programa propuesto.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

CUADRO 14

Conductas Observadas	Grupo Uno sesiones										Σ	Grupo Dos sesiones										Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Participaciones	11	10	53	27	30	-60	60	-	-	-	281	22	22	60	16	39	12	-60	30	-	-	261
Atención cada 15 minutos	60	50	60	45	50	60	-60	60	-	-	445	30	50	54	30	34	30	-60	30	-	-	338
Conductas disruptivas	-	10	-	15	10	-	-	-	-	-	35	30	10	6	10	26	30	-	-	30	-	142
Propuestas	7	2	4	1	1	2	-	10	-	10	37	-	-	2	2	2	-	-	-	-	-	6

De acuerdo al cuadro anterior, se observa que el grupo de bachilleres obtuvo una frecuencia de 281 participaciones a lo largo de 10 sesiones, en cambio el grupo de secundaria obtuvo una frecuencia de 261 participaciones, lo que hace una diferencia de 20 participaciones, siendo el grupo de los adolescentes de mayor edad los que se observan más abiertos a exteriorizar dudas, inquietudes o comentarios.

En cuanto a la atención, se observa que el grupo de bachilleres obtuvo una frecuencia de 445, en comparación

con el grupo de secundaria que obtuvo una frecuencia de 338; -- por lo que se infiere que los adolescentes de bachilleres muestran mayor interés en diversos temas que el grupo de secundaria.

En cuanto a las conductas disruptivas, se observó una mayor frecuencia (142) en el grupo de secundaria a comparación del grupo de bachilleres en donde se registraron sólo 35 conductas disruptivas; por lo que el grupo de bachilleres mostró mayor interés y atención por el curso.

Por último se registraron más propuestas por parte del grupo de bachilleres (37) en comparación con el grupo de secundaria donde se dieron solo (6) propuestas.

El cuadro también muestra, la preferencia por distintos temas y tenemos que: el tema de mayor interés en los dos grupos fue sexualidad (tercera sesión). En cambio, el tema de menor interés en el caso de los adolescentes de bachilleres fue adolescencia (segunda sesión); a diferencia de los adolescentes de secundaria el cual fue "d₁ no a las drogas" (sexta sesión). Esto probablemente se deba al momento en el que se ubican dentro de la etapa de las adolescencia y que de acuerdo a Fuentes (1989)- el grupo de bachilleres se ubica durante el periodo final y el grupo de secundaria se ubica en la preadolescencia por lo que - sus inquietudes, intereses y opiniones difieren.

6.1.5. Cuestionario de evaluación final (Ver anexo 1).

Este cuestionario permite observar 3 aspectos importantes.

- Adquisición de conocimientos.
- Integración grupal y
- Evaluación de la coordinación - observación.

El siguiente cuadro muestra los datos obtenidos en la aplicación del mismo.

CUADRO 15

ASPECTOS	GRUPO 1					GRUPO 2				
	muchi- simo	bastante	no mucho	poco	total	muchi- simo	bastante	no mucho	poco	total
Adquisición de conocimientos (preguntas 3, 4, 5)	15 50 %	11 36.6 %	2 6.6 %	2 6.6 %	30	28 93.3 %	2 6.6 %	-	-	30
Integración grupal (preg. 1, 2, 10)	19 63.3%	6 20 %	5 16.6%	-	30	12 40 %	8 26.6 %	4 13.3 %	6 20 %	30
Evaluación (preguntas 7, 8, 9)	6 20 %	16 53.3%	2 6.6%	6 20 %	30	30 66.6 %	9 30 %	1 3.3 %	-	30

Para hacer el análisis de los resultados, hay que considerar lo siguiente:

1.- Los renglones comprenden los aspectos a evaluar (adquisición de conocimientos, integración grupal y evaluación) - las columnas comprenden los valores otorgados a cada aspecto (muchísimo, bastante, no mucho, poco).

2.- Cada aspecto a evaluar estuvo integrado por 3 preguntas (ver cuadro)

3.- Cada pregunta fue contestada por los 10 adolescentes de ambos grupos dando un total de 30 respuestas por cada aspecto a evaluar, considerándose esta cantidad como el 100%.

4.- De acuerdo a lo anterior, el entrecruzamiento de renglones y columnas muestra la sumatoria de las respuestas que dieron los 10 adolescentes en las 3 preguntas que comprendieron cada aspecto dando una frecuencia total de 30 puntos. De tal modo que:

Los resultados obtenidos en el primer grupo son los siguientes:

El 50 % (15 respuestas), consideró haber adquirido

muchísimos conocimientos a partir del curso; 36.6% (11 respuestas) consideró haber adquirido bastantes conocimientos, 6.6% (2 respuestas) no muchos y el 6.6% (2 respuestas) pocos conocimientos.

En relación a la integración grupal el 63.3% (19 respuestas) consideró haber logrado muchísima integración, el 20% (6 respuestas) bastante y 16.6% (5 respuestas) no mucha, no existiendo adolescentes que consideraran poca integración.

En cuanto al aspecto de evaluación de los coordinadores del grupo, el 20% (6 respuestas) considera que los coordinadores cuentan con muchísima preparación, el 53.3% (16 respuestas) piensan que bastante, el 6.6% (2 respuestas) consideran no mucha y el 20% (6 respuestas) poca preparación.

Los resultados obtenidos en el segundo grupo son los siguientes:

El 93.3% (28 respuestas) consideró haber adquirido muchísimos conocimientos a partir del curso y el 6.6% (2 respuestas) consideró que bastante, no registrándose inclinación por ninguno de los valores restantes.

En cuanto a la integración grupal, el 40% (28 respuestas) consideró haber logrado muchísima, el 26.6% (8 respuestas)

bastante, el 13.3% (4 respuestas) no mucha integración y el 20% (6 respuestas) poca integración.

En relación a la evaluación de las coordinadoras del grupo, el 66.6% (20 respuestas) consideró que las coordinadoras cuentan con muchísima preparación, el 30% (9 respuestas) consideran que bastante y el 3.3% (1 respuesta) no mucha.

El análisis de lo anterior permite observar que en ambos grupos, el programa implementado dió respuesta a las inquietudes de los adolescentes; asimismo el manejo grupal fue adecuado contribuyendo a la integración de los participantes como grupo; sin embargo, el grupo dos "las jaguares" otorgó valores más altos a cada aspecto evaluado, lo que permite considerar que el programa cubrió sus expectativas e inquietudes. A comparación del grupo uno "Los bachilleres", quienes fueron más estrictos en sus evaluaciones llegando a la conclusión de que el curso podría mejorarse; esto lo manifestaron a través de algunas sugerencias tales como:

- Respetar el encuadre, en cuanto a la asistencia y lugar de reunión, debido a que en ocasiones algunos integrantes llegaron tarde o faltaron; por otra parte se cambió de lugar por cuestiones de espacio en la escuela.

- Mayor tiempo en las sesiones o bien abarcar menos

temas pero de manera más profunda.

- Mayor participación de los compañeros.
- Utilización de Técnicas participativas en todas las sesiones.
- Utilización de mayor material audiovisual impreso que acompañe la exposición.
- Grupos más grandes.

6.2. OTROS SISTEMAS DE EVALUACION.

En esta categoría se ubicaron los siguientes sistemas de evaluación.

6.2.1. Registro anecdótico.

6.2.2. Técnicas grupales.

6.2.1. Registro anecdótico.

Este sistema se llevó a cabo durante todo el curso al estar presente un observador participante que llevó los registros cuantitativos y la observación del proceso grupal, haciendo una retroalimentación al final de cada sesión al grupo y

otra retroalimentación al coordinador posterior a cada sesión.

Haciendo un resumen general de todo el curso, la evaluación se dividió en 3 momentos:

- a) Primera sesión
- b) Quinta sesión
- c) Última sesión

Obteniéndose los siguientes resultados.

CUADRO 16

PRIMERA SESION

Grupo:	Temas Principales	Puntos logrados en la discusión	Soluciones, acuerdos, discusión, recomendación.
1 "Los bachilleres"	<ul style="list-style-type: none"> - Encuadre - Presentación - Propuesta de Programa 	<ul style="list-style-type: none"> - Se cumplió el encuadre - Los Adolescentes Conocieron la labor que desempeña CIJ. - Se propició cohesión. - Aceptación del programa con algunas sugerencias. 	<ul style="list-style-type: none"> - A través de la técnica lluvia de ideas los adolescentes hicieron sugerencias al programa propuesto. Esto se observa también en las preguntas del Buzón.
2 "Las Jugares"	<ul style="list-style-type: none"> - Encuadre - Presentación - Propuesta del Programa 	<ul style="list-style-type: none"> - Se cumplió el encuadre - Los adolescentes conocieron la labor que desempeña CIJ. - Se propició cohesión grupal. - Aceptación del programa. 	<ul style="list-style-type: none"> - En este grupo aceptaron el programa tal y como se les presentó.

AMBIENTE PSICOLOGICO

Grupo 1: Los adolescentes se mostraron interesados y participativos, hicieron algunas recomendaciones y propuestas en relación al programa. Reflejaron una buena disposición al trabajo demostrándolo desde un principio en la técnica "Canasta Revuelta" en donde se observó una gran actividad; los jóvenes sonreían y se apoyaban entre ellos, así que existió un ambiente de cordialidad y compañerismo, algunos de ellos comentaron que había sido bueno el reunirse pues conocieron nuevas amistades siendo esto grato, y podían ser escuchados y discutir algunos temas.

Grupo 2: Se inicia con preguntas sobre el porque están ahí, observándose interes e inquietud por conocer que comprende un curso de orientación, mencionando entre algunos aspectos el conocer amigos, el resolver dudas en relación a los cambios que operan en la adolescencia. En esta primera sesión se logra la presentación de cada integrante y el interés por continuar asistiendo a las sesiones subsecuentes. Un elemento que favoreció la dinámica participativa fue por el establecimiento del buzón, ya que al término de la sesión hubo inquietud por plasmar sus preguntas en relación al primer tema a tratar. Sin embargo este grupo se persive mas inquieto habiendo una interrupción al bromear con sus compañeras.

De acuerdo a lo anterior, en esta primera sesión, en el grupo de bachilleres desde el principio se observó mayor participación, mayor atención, organización grupal y disposición al trabajo; en comparación con el segundo grupo que si bien se mostró interesado no hubo tantas intervenciones en cuanto a sugerencias dudas o inquietudes y en cambio se dieron mas interrupciones. Esto se debió quizás a que el grupo de adolescentes de secundaria, reflejaban un interés que era encaminado a convivir y pasar un rato agradable con sus compañeras, en cambio el grupo de adolescentes de Bachillerato, reflejaban un interes encaminado a discutir y ser escuchados en relación a ciertos temas de su interés.

CUADRO 17
QUINTA SESION

Temas Principales	Puntos logrados en la discusión	Soluciones, Acuerdos discusión, recomendaciones.
<p>Grupo 1 Los Bachilleres</p> <ul style="list-style-type: none"> - "La farmacodependencia" - Proceso Salud-Enfermedad - La Farmacodependencia como problema de Salud - Pública. - La Prevención de la FD. - El Cuidado de la Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se detectó los conocimientos que los jóvenes tenían antes de iniciar el tema. - Los jóvenes -- discutieron -- analizaron y -- llegaron a conclusiones sobre la importancia de la -- prevención de la farmacode-- dependencia atra-- ves del cuida-- do de la Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los adolescentes comentaron la importancia sobre la orientación familiar. - Consideraron importante que los jóvenes buscaran un espacio donde utilicen su tiempo libre de manera adecuada.
<p>Grupo 2 Las Jaguares</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Farmacodependencia. - El Proceso Salud - Enfermedad. - La Farmacodependencia como problema de Salud - Pública. - La prevención de la Farmacodependencia. - El Cuidado de la Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se detectó los conocimientos que los jóvenes tenían antes de iniciar el tema. - Este grupo se mostro mas receptivo y con poca discusión sobre el tema. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las preadolescentes concluyeron que el problema de las drogas es unicamente social sin proponer actividad alguna en materia de prevención.

AMBIENTE PSICOLOGICO

Grupo 1.- Al llegar a esta sesión el grupo de bachilleres había logrado una integración grupal que se reflejaba en el interés por llegar temprano a las sesiones y por prolongar las mismas, a través de preguntas, comentarios y discusiones en relación al tema que se trataba. A partir de esta sesión se observó mayor interés por participar en actividades encaminadas tanto a cuidar su salud como a integrarse como grupo. Esto se observó en las propuestas que hicieron; por ejemplo: ofrecer su casa para la transmisión de la película que se les pasaría en la siguiente sesión.

Grupo 2.- Al llegar a esta sesión, el grupo se mostraba con cierta apatía y desinterés por discutir el tema habiendo mayores interrupciones, observándose una desorganización grupal, desviando el objetivo de la sesión hasta llegar a comentar temas sobre asuntos personales o escolares.

De acuerdo a lo anterior, el tema de la Farmacodependencia creó mayor expectativa y discusión en el primer grupo llegando en algún momento a presentar confrontaciones entre sus integrantes al no estar de acuerdo en cuanto al porque los jóvenes se drogan. Sin embargo al término de la sesión se llegó al acuerdo de la importancia que tiene la prevención de la farmacodependencia y esto permite la reflexión de algunos

jóvenes fumadores a disminuir el consumo de tabaco y alcohol. A diferencia del segundo grupo en el que se observó apatía, desinterés y ninguna propuesta al respecto.

CUADRO 18
ULTIMA SESION

	Temas Principales	Puntos logrados en la discusión	Soluciones, Acuerdos discusión, recomendaciones.
Grupo 1	<ul style="list-style-type: none"> - Cierre del Curso. - Proponer la realización de un Programa de futuras actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación final. - La calendari- zación y la - realización - de un Programa de futuras actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los jóvenes se organizaron para reunirse en fechas próximas y realizar actividades tales como formar un grupo de adolescentes y darles ellos mismos un curso.
Grupo 2	<ul style="list-style-type: none"> - Cierre del Curso - Proponer la realización de un Programa de Futuras actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del Curso. - Finalización - del mismo 	Ninguna

AMBIENTE PSICOLOGICO:

Grupo 1.- Al término del curso, este grupo se observó integrado y cohesionado para realizar futuras actividades. Asimismo el cierre del curso fue emotivo debido a que los adolescentes manifestaron tristeza y resistencia por concluir

el curso no obstante fue una motivación para el grupo por continuar relacionándose sin la intervención de la coordinación observación al calendarizarse futuras sesiones donde se verían para poner en práctica los conocimientos adquiridos así como fomentar la organización de otros grupos de jóvenes como ellos.

Grupo 2.- Este grupo concluyo el curso de manera apática sin interes por continuar un trabajo. Sin embargo, algunas integrantes comentaron que encontraron un espacio donde exteriorizar dudas en relación a los cambios por los que atraviesan y que no han podido exterioriza en su familia o escuela. Este grupo no fue motivado a continuar un seguimiento.

De acuerdo al análisis que día con día se realizó entre la coordinación - observación, en cada grupo se realizan modificaciones en cuanto al manejo grupal y utilización de técnicas, observandose que para el grupo de bachilleres un programa como el propuesto cubre las expectativas y genera nuevas en comparación con el grupo de Secundaria el cual si bien mostro interes no acepto continuar, al parecer sus intereses e inquietudes fueron cubiertas por el programa.

6.2.2. Análisis de Técnicas Grupales.

Para que una técnica sirva como herramienta educativa,

debe ser utilizada en función de un tema específico, con un objetivo concreto y con la posibilidad de ser evaluado.

Considerando lo anterior, se eligieron las siguientes técnicas que se evaluaron en cuanto al objetivo para lo que fueron aplicadas:

- Técnica del buzón
- Técnica del espejo
- Técnica de collage
- Técnica de Juego de Roles
- Técnica phillip 66
- Técnica Circulo Mágico

6.2.2.1. Técnica del Buzón (ver anexo 3)

Esta técnica fue utilizada con el fin de que los adolescentes expresaran dudas sugerencias y opiniones de manera anónima a lo largo de todo el curso.

Los datos obtenidos a través de esta técnica permitieron profundizar en aspectos más relevantes para los adolescentes sobre los temas abordados, asimismo, las opiniones y las dudas o sugerencias guiaron el curso y la dinámica grupal.

En cuanto a lo expresado, se observaron diferencias en los 2 grupos:

Grupo de Bachilleres: en general, los jóvenes aportaron mas opiniones y sugerencias en relación a los temas que se trataban y la dinámica grupal, asimismo, sus dudas fueron expresadas en las sesiones y de forma verbal.

Grupo de Secundarias: En general, sus aportaciones fueron principalmente de dudas manifestandose pocas sugerencias y opiniones y estas se enfocaron a la dinámica grupal.

Concluyendo: la técnica del buzón cumple con el objetivo de agilizar las sesiones; así como de permitir que un grupo exprese aspectos que verbalmente no hace, sintiendo confianza al percibirse que nadie se enterara de quien hizo la pregunta, sugerencia o propuesta.

TECNICA DELESPEJO (Ver anexo 3)

Esta técnica fue utilizada con el fin de obtener una evaluación acerca de los conocimientos en relación a la anatomía que los jóvenes tenían de su propio cuerpo.

Se observo lo siguiente:

En el grupo uno "Los bachilleres" al solicitarles mencionaries los nombres de las partes del cuerpo que habian dibujado se mostraron apenados para expresar los nombres correctos de cada parte, esto les generó cierta angustia, pero no por ello dejaron de mencionarlos, apoyándose entre ellos para esclarecer dudas; la dinámica grupal que se presentó con el empleo de esta técnica fue de integración y animación al permitir al grupo expresar sin temores palabras que es difícil mencionar en la escuela o la casa.

En el caso de las preadolescentes, "Las jaguares" se observó que la técnica permitió mayor libertad en cuanto a mencionar los nombres correctos y hasta los populares de las partes del cuerpo que dibujaron, sin embargo, al igual que en el primer grupo, se observó cierta angustia que fue manejada a través de bromas que las adolescentes se hacían entre ellas. La espontaneidad y libertad de hablar sobre este tema se debió quizás a que este grupo se constituyó solamente de mujeres a diferencia del primer grupo el cual es tuvo formado por hombres y mujeres.

La técnica del espejo cumplió con el objetivo que se propuso.

TECNICA DE COLLAGE

Esta técnica fue utilizada con el fin de que los adolescentes plasmaran sus conocimientos en relación al tema que se trató; una vez elaborado el collage, se analizó de forma grupal para que la información se generalizará aclarando dudas rectificando o reafirmando sus conocimientos.

A través de esta técnica se observó en el grupo de bachilleres un trabajo más coordinado y en equipo respetando las aportaciones y sugerencias de sus compañeros; así mismo se confirmaron y reafirmaron sus conocimientos en relación al tema de adolescencia.

A diferencia del grupo de secundaria donde la técnica permitió observar un trabajo individualizado, con dificultades en el respeto de opiniones y sugerencias, asimismo se rectificaron algunos conocimientos en relación al tema de la adolescencia.

Consideramos que la utilización de esta técnica da mejores resultados en el aprendizaje que adquieren los adolescentes que se encuentran en la etapa final debido a que el interés de estos jóvenes va encaminado a adquirir mayores conocimientos a través de una convivencia grupal, a diferencia del segundo grupo donde su interés está enfocado a la compe-

tencia de quien recorta mejor o plasma el mejor dibujo dejando en segundo término el compartir sus conocimientos.

TECNICA JUEGO DE ROLES

Esta técnica fué utilizada con el fin de que los adolescentes reflexionaran y analizaran la presión social en cuanto al consumo de drogas lícitas o ilícitas y prevenir de esta manera el consumo de las mismas.

Esta técnica permitió en ambos expresar situaciones sociales que ellos han vivido como es el enfrentarse a la invitación del consumo de drogas. A través de ésta técnica lograron exteriorizar su creatividad en cuanto a elaborar argumentos útiles que contribuyeron a prevenir la farmacodependencia. Esto se observó en los comentarios que hicieron los jóvenes no solo al término de la sesión sino a lo largo del curso; al hacer mención de la necesidad de vivenciar para lograr enfrentarse ante situaciones que perjudican su salud.

PHILLIP 66

El objetivo de esta técnica fué conocer las ideas que tenían sobre el tema de sexualidad y compartirlas entre

ellos, aclarando dudas o falsas ideas; sin profundizar en el mismo, debido al poco tiempo y a lo importante del tema, con la intención de dejar inquietud por prepararse mejor en otros espacios, como podrían ser la búsqueda de información en centros de documentación o el acercamiento a personal especializado en el tema.

En el primer grupo de adolescentes se observó que hablabán sobre el tema basándose en sus experiencias más que en conocimientos adquiridos a través de una preparación formal; sin embargo mostraron interés por obtener respuestas a sus dudas y por prepararse mejor. A diferencia del segundo grupo donde las ideas estuvieron dirigidas a la curiosidad por saber sobre el tema mostrando conocimientos solo de lo que habían escuchado entre compañeros.

Esta técnica al ser de análisis y reflexión es más óptima para un trabajo con grupo de adolescentes de mayor edad.

CIRCULO MAGICO (Ver anexo 4)

El objetivo de esta técnica fue fomentar el área de maestría que hace referencia a la autoestima y responsabilidad de cada joven con el fin de que al término del curso trabajarán en forma autogestiva implementando activida-

des en beneficio de su propia salud y en beneficio de su comunidad. Se observó lo siguiente:

En el grupo de Bachilleres a partir de la técnica su autoestima se incrementó, comentando los jóvenes la importancia de cuidar y respetarse ellos mismos para después poder hacer lo mismo con los demás. Al término de la sesión, los adolescentes se mostraron con mayor interés por trabajar con el grupo haciendo planes de futuras actividades.

Esto no se observó en el grupo 2 de Secundaria ya que los preadolescentes. Se mostraron con mayor interés por jugar no respetando las reglas a pesar de que se les hizo las debidas señalizaciones al respecto, por lo cual con este grupo no se cubrieron los objetivos de la técnica.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Dado que la utilización de la investigación evaluativa hasta -- nuestros días ha sido muy limitada en programas de prevención -- de la farmacodependencia y considerando las investigaciones lle-- vadas a cabo en algunas partes del mundo y en especial en Méxi-- co (Ver capítulo 4), las cuales dan cuenta de lo complejo que -- es el lograr la evaluación objetiva (OPS, 1982); esta investi-- gación contribuyó al establecimiento de las bases conceptuales-- y a la sistematización del trabajo empírico que desde 1982 Cen-- tros de Integración Juvenil ha venido realizando en materia de evaluación de programas preventivos sobre farmacodependencia. Ya que, si bien, en CIJ se cuenta con sistemas de evaluación -- que han permitido observar de manera cualitativa los efectos de sus diversos programas, se carece aún de un marco teórico refe-- rencial que de lineamientos a dichos sistemas de evaluación.

Por otra parte, de acuerdo con Weiss (1987), la investigación -- evaluativa tiene implícitos dos objetivos fundamentales:

- 1.- Medir el grado de idoneidad, efectividad y eficiencia -- de un programa y
- 2.- Facilitar el proceso en la toma de decisiones.

De acuerdo a lo anterior y considerando a los dos grupos de -- adolescentes que tomaron el curso, al equipo de coordinación-ob-- servación que trabajó con los grupos y a Centros de Integración

Juvenil institución que permitió implementar el curso. En la presente investigación el primer objetivo fue cubierto por el programa implementado, el cual contribuyó a cumplir con los objetivos para lo que fue propuesto, esto se puede observar a través de las conclusiones que se mencionan a continuación: En relación a los grupos de adolescentes se concluyó lo siguiente:

La encuesta confidencial de salud permitió hacer un diagnóstico, a través del cual se observó que la situación familiar y social que viven los adolescentes determina su participación en actividades comunitarias, esto se concluyó al ver que la situación familiar y social de los adolescentes de bachilleres difiere de los preadolescentes, debido a que éstos últimos tenían como características principales el tener hogares donde los padres eran divorciados o separados, existiendo poca comunicación para hablar sobre temas de sexualidad, personalidad y drogas, centrando la comunicación en temas escolares. Asimismo, la ocupación del tiempo libre de los preadolescentes dependía más del permiso que les otorgaran los padres para reunirse con amigos o realizar actividades fuera del hogar y la escuela. Esto llevó a considerar que el grupo de adolescentes de bachilleres tenía más oportunidad para que al término del curso realizara actividades fuera de su casa con mayor libertad.

Por su parte, el Sociograma permitió conocer los cambios que se operaron en los 2 grupos, detectando los líderes que movilizaron al mismo, logrando una mayor integración para realizar acti-

vidades posteriores al curso como grupo independiente y autogestivo; esto se vió reforzado con la evaluación que se llevó al final del curso, la cual mostró que si bien el programa propuesto fué eficaz en los dos grupos, dió mejores resultados en el grupo de adolescentes de bachilleres ya que rebasó los objetivos propuestos, es decir, los adolescentes no sólo contaron con un espacio donde exteriorizaron sus dudas e inquietudes, sino también se organizaron como grupo para realizar actividades posteriores al curso. Dichas actividades fueron:

- Formar nuevos grupos para impartir nuevos cursos
- Elaborar un periódico mural en su escuela con el tema de "Cómo cuidar tu salud"

Por otra parte aplicar cuestionarios de opinión o conocimientos sobre los temas que se imparten en los cursos de orientación es útil y necesario; como lo fué en este caso el cuestionario de opinión sobre la farmacodependencia aplicado antes y después de dar la información; el cual dió a conocer la necesidad que tienen los adolescentes de contar con información clara y precisa sobre el tema, ya que se observaron cambios en cuanto al conocimiento que tenían de la farmacodependencia; es decir pasar de considerarla exclusivamente como un problema legal que afecta la salud física a entenderla como un problema de Salud Mental que nos afecta a todos.

En cuanto al equipo de coordinación - observación se concluyó lo siguiente:

La encuesta confidencial de salud contribuyó a llevar a cabo un adecuado manejo grupal y permitió dar elementos evaluativos so

bre la efectividad y eficacia del programa propuesto para poblaciones de adolescentes.

En todo curso de orientación se requiere contar con instrumentos que permitan observar la dinámica grupal que se presenta, de tal manera que se puedan implementar modificaciones a tiempo en el manejo grupal de acuerdo a lo que se va observando; en este caso, el Sociograma dió a conocer la diferencia del manejo que se debe llevar entre grupos de preadolescentes y adolescentes de bachillerato.

Otro aspecto importante es la utilidad de contar con registros de conductas observables como lo son la participación, la atención, las conductas disruptivas y las propuestas, que dan cuenta de si el programa estructurado es adecuado o no, para el cumplimiento de objetivos propuestos, en éste caso, el programa implementado dió mejores resultados en el grupo de adolescentes de bachilleres generando la necesidad de documentarse y saber más sobre determinados temas; a comparación del grupo de preadolescentes donde el programa sólo satisfizo inquietudes, sin generar la necesidad de orientarse mayormente. Este tipo de registros también permitió a la coordinadora operar cambios en los temas y en el manejo de los mismos para generar en los grupos interés por conocer más.

El llevar a cabo la evaluación al principio de un curso o duran-

te su proceso no es suficiente, se requiere de una evaluación al final del mismo que dé cuenta de la efectividad del programa -- implementado en cuanto a los objetivos que se lograron y al manejo grupal, con el fin de hacer mejoras al mismo, en este caso la evaluación al final del curso dió elementos en la evaluación de la coordinación - observación en cuanto a la preparación -- teórica práctica con que se debe contar en pro del mejoramiento del manejo grupal de los responsables del curso.

En la utilización de Registros anecdóticos, si bien se involucran elementos personales del observador, éste es un sistema de evaluación que permite establecer una retroalimentación a lo largo del proceso grupal que favorece el manejo y la dinámica, al proporcionar elementos al coordinador y al grupo mismo, al hacer las devoluciones de lo que se va registrando a lo largo del curso. A través de este registro se detectaron los elementos que favorecieron y obstaculizaron el proceso de los 2 grupos; los cuales fueron en relación a la utilidad de técnicas y manejo grupal; concluyendo que para un mejor manejo de grupos -- como los abordados en esta investigación se deben hacer variaciones en la implementación de técnicas, esto es en el caso de los adolescentes de bachillerato, fueron más útiles y efectivas las técnicas de análisis general, de presentación y observación, en comparación con el grupo de preadolescentes, donde funcionaron más las técnicas de presentación y animación.

El empleo de técnicas en esta investigación no solo apoyó el manejo grupal, sino proporcionó elementos de evaluación que permitieron hacer cambios en las estrategias a seguir en los 2 grupos. En el caso de la técnica el "Buzón", permitió profundizar en aspectos relevantes para los adolescentes detectando diferencias en los grupos en cuanto a los temas de mayor interés. La técnica del espejo apoyó más un trabajo con preadolescentes que con adolescentes de bachillerato, debido a que estos últimos están más interesados por aspectos de la sexualidad que por la fisiología de su cuerpo. Las técnicas del collage y phillips 66, Juego de Roles y Círculo Mágico al ser técnicas de análisis y reflexión dieron mejores resultados con los adolescentes de bachillerato, a diferencia de los preadolescentes donde la utilidad de estas técnicas, se limitaron a proporcionar un esparcimiento sin llegar a un análisis de los temas trabajados.

Por último y en relación a la aportación que la presente investigación hace a Centros de Integración Juvenil, en cuanto a la eficiencia del programa propuesto, se concluyó lo siguiente: Los insumos que se requieren para llevar a la práctica un programa como el propuesto en esta investigación son los siguientes:

- 1.- En la práctica con grupos de adolescentes se requiere de un equipo de coordinación - observación (dos recursos humanos).
- 2.- El tiempo necesario para cubrir el programa en su tota-

lidad se distribuye de la siguiente manera:

- a). 20 horas para preparación y organización del curso.
- b). 2 horas por cada sesión con el grupo, haciendo un total de 20 horas por las 10 sesiones que comprenden el curso completo.
- c). 2 horas para la evaluación y preparación de cada sesión, haciendo un total de 20 horas por las 10 sesiones que comprenden el curso completo.

Por lo anterior se invierte un total aproximado de 60 horas para llevar a cabo un curso de orientación con adolescentes, implementando un programa como el propuesto.

De acuerdo a los datos anteriormente señalados, se puede observar que el tiempo dedicado a la preparación, organización y evaluación del curso es mayor que el empleado en la realización del mismo.

3.- En cuanto a los recursos materiales necesarios para cubrir un programa como el propuesto, se necesita un costo mínimo aproximado de \$ 300,000.00 para comprar el material a utilizar, como puede ser:

- Fotocopias para los cuestionarios que se apliquen
- Juegos de mesa: baraja, domino, etc.
- Material para la aplicación de técnicas: rompecabezas, fichas de plástico, pañoletas, etc.
- Material audiovisual: películas.

- Material de papelería: hojas blancas, plumones, revistas, pegamento, etc.

Cabe señalar que algunos de estos materiales pueden ser utilizados en otros cursos, lo que reduciría el costo en cursos posteriores.

Considerando el segundo objetivo de la investigación evaluativa, el cual se refiere a facilitar el proceso en la toma de decisiones, se concluyó lo siguiente:

- a) El programa propuesto puede ser continuado o aplicado - en otros grupos de adolescentes.
- b) El programa propuesto puede ser mejorado de acuerdo a - las necesidades o expectativas detectadas en los grupos, es decir, se pueden modificar los temas y las técnicas sugeridas.
- c) El llevar a cabo un sistema de evaluación como el propuesto permite tomar decisiones tales como:
 - Técnicas como el Collage, Phillips 66, Juego de Roles y Círculo Mágico, pueden ser utilizados en cursos posteriores con grupos que se encuentren en el período final de la adolescencia, y técnicas como el Buzón y el Espejo pueden ser aplicadas con grupos de preadolescentes.
 - Se recomienda dar entrenamiento al personal que trabaje con grupos, en el empleo de sistemas de evaluación.
- d) Dado que Centros de Integración Juvenil ha dejado abierta la posibilidad de que los adolescentes que forman --

un grupo, elijan los temas a trabajar en un curso. se considera importante tener diversos programas ya estructurados que den lineamientos y apoyen el trabajo grupal y

- e) La evaluación de programas preventivos de farmacodependencia debe contemplar estudios de seguimiento a pesar de lo difícil de éstos.

Por último, el programa propuesto para el proyecto OPA en esta investigación, es factible de ser aplicado con grupos de adolescentes, para esto sugerimos lo siguiente:

- 1.- Es necesario que en las instituciones que trabajan con grupos, se implemente un equipo de coordinación - observación - en manejos grupales de orientación.

- 2.- Se considera importante que las Instituciones donde manejan grupos cuenten con una capacitación en técnicas, manejos grupales y sistemas de evaluación tanto cuantitativos como cualitativos.

- 3.- El equipo de coordinación - observación que trabaje con grupos de adolescentes debe conocer las características de esta etapa, ya que trabajar con grupos de adolescentes de diferentes edades requiere un manejo diferente.

- 4.- Si bien, el llevar un programa establecido a los gru-

pos que se orientan limita la participación del adolescente, es necesario que las instituciones cuenten con una gama de programas flexibles elaborados a partir de la experiencia que se tiene con estos grupos, lo que permitirá que el proponerlos a los adolescentes puedan hacerse modificaciones de acuerdo a cada grupo, pero a la vez no pierdan el objetivo para el que fueron elaborados.

5.- Cursos como los llevados a cabo en esta investigación para evaluar un programa, así como un proyecto, como lo es el OPA requiere de un número de sesiones mínimo 10, máximo 15, así mismo debe ampliarse el tiempo de cada sesión, considerando como adecuado 120 minutos por sesión, esto es debido al uso de técnicas participativas que apoyan la dinámica grupal.

LIMITACIONES

Se consideraron como limitaciones las siguientes:

1. Al no llevarse un grupo control con el que se puedan hacer comparaciones, se puede caer en el error de considerar que los cambios obtenidos son producto del programa sugerido.

2. El hecho de trabajar solo con dos grupos en un tiempo y lugar determinado con personal particular que los coordina, pueden llevar al error de generalizar los resultados obtenidos a otros Centros o a otra forma de llevar las actividades.

BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar, G.J.M.; Rodríguez, R.G. (1989), Sexualidad de la gente Joven, Manual Educativo para profesores y profesionales, Mexfam, México, p.p. 99.
2. Beal, M.C.; Bohlen M.J.; Raudabaugh N.J.; Conducción y acción del grupo. Ed. Kapelusz, Argentina, 1964, p. 259 - 312.
3. Biehler Robert F. Introducción al desarrollo del Niño. Edit. Diana, México, 1983 pp. 505-511.
4. Centros de Integración Juvenil A.C.:
 - Boletín Informativo (1989), Reunión Nacional 1989, compromisos 1989-1994, CIJ-DIF, Vol. 11, No.2, México, pp. 6 - 19.
 - (1985), Una Respuesta Integral al Fenómeno de la Farmadependencia, documento interno, México, pp. 150.
 - (1987), Guía técnica de Prevención: 1PP, Escuelas, OFP, GO VypSS CC, documento interno, México p.p.1-112.
 - (1987), Manual de Apoyo al proyecto de grupos de promotores preventivos, documento interno, México, pp.1-87.
 - (1988), Manual de Capacitación para VypSS documento interno, México, p.p. 115.
 - (1989), Educación para la Salud, Cuaderno temático, documento interno, vol. 1, México, p.p. 11-25.

- (1989), Guía técnica de Prevención: Proyectos OPA y OPI, documento interno, México, p.p. 1-12.
- Ponce M., (1986), Sobre Educación, para la Salud, Memorias del primer foro Estatal sobre Farmacodependencia, Nogales. Sonora. p.p. 1-9.
- 5. Consejo Nacional contra las adicciones, (1989), Evaluación Cualitativa de Acciones en atención preventiva y curativa, Ed. CIJ - Secretaría de Salud, México, tomo 3, p.p. 3 - 18.
- 6. COOK, D.T.; Mc. Anany. G.E.; "Estudios recientes de evaluación en Estados Unidos de América y sus implicaciones para América Latina".; en Evaluación del impacto de los programas de Nutricción y de Salud, Publicación Científica No. 432, OPS-OMS, p.p. 22-26.
- 7. DINEMS/UNESCO/FNUFUID, Proyecto Piloto de Orientación Escolar, Informe Evaluativo 1979-1982, Buenos Aires, p.p. 3 - 58.
- 8. De Weiss, P.S.; (1988), Planeando tu Vida, Ed. Pax, México, p.p. 23-25.
- 9. Espinoza V.M., (1980), Evaluación de Proyectos Sociales, Ed. Ministerio de Cultura Juventud y Deportes, Costa Rica, p.p. 213.
- 10. Fuentes, G.B. (1989), Conocimiento y formación del adolescente, Ed. Continental, México, p.p. 137.
- 11. Gómez, S.L.M.; Guzmán, S.R.Me., (1988), Programa de prevención de la Farmacodependencia implementado o jóvenes de alto riesgo, México, UNAM, p.p. 243.

12. Instituto Mexicano de Psiquiatría (1985), Programa contra las adicciones, México, P.p. 5 - 42.
13. Kianerman, N. (1972), Grupos Recreativos con Adolescentes, Cap 4, Evaluación, Ed. Humanitas, p.p. 47 - 57.
14. Leyva, J.A., (1988), Adolescencia, Revista ICyT, vol. 10, p.p.
15. Llanes, J., (1987), La juventud y las drogas, México, Ed. Concepto, p.p. 137.
16. Llanes, J., (1982), Comunicación y drogas - Qué decir y cómo, Ed. Concepto S.A., México, p.p. 159.
17. Mata y Echeverría (1985), Rehabilitación de niños y jóvenes farmacodependientes a través de un programa comunitario de consulta externa en Salud Mental, Vol. 8, N. 3, -- 1985, p.p. 73.
18. Head M. (1961), Adolescentes, Sexo y Cultura en Samos, -- Buenos Aires, Ed. Paidós, p.p. 23 - 267.
19. Medina, M. ME; Ryan, P; Ortiz, A.; (1979), Busqueda Intensiva de Casos y Monitores de Usuarios de drogas en una comunidad, en CENESAM, Cuadernos Científicos, Vol. 11. p.p. 35 - 37.
20. Méndez, C., Nucamendi, J.M.; (1985), Tiempo libre, turismo juvenil, Tesis profesional, México, p.p. 15 - 29.
21. Moreno, S.L.; (1972), Fundamentos de la Sociometría, Ed.- Paidós, Buenos Aires, p.p. 83 - 97.

22. MUUSS, R.; (1969); Teorías de la Adolescencia, Buenos Aires, Ed. Paidós p.p. 9 - 27.
23. Organización Mundial de la Salud:
 - (1974). 20. Avo. Informe. Serie de Informes técnicos No. 551. documentos fotocopiado, ginebra, p.p. 13 - 48.
24. Padua, (1981), Técnicas de Investigación aplicadas a las Ciencias Sociales, México, Ed. Fondo de Cultura Económica, p.p. 11 - 27.
25. Piaget J.; (1980), El desarrollo del adolescente, Ed. Horme, Buenos Aires. p.p. 93-107
26. Pick, S., (1986), Como Investigar en Ciencias Sociales. México, Ed. Trillas, p.p. 42 - 48.
27. Procuraduría General de la República, (1989), Programa de Atención a la Farmacodependencia, ADEFAR, México, p.p. 20.
28. Sally, J.; Andrade, (1987), Evaluación de programas preventivos: La necesidad de una perspectiva más amplia que incluye, técnicas naturalistas, En psicoactiva, revista Científica del Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de Drogas, Cedro, 2, Lima Perú, p.p. 3 - 23.
29. Siegel, S., (1983), Estadística No Paramétrica, México Ed. Trillas, p.p. 120 - 130.

30. Secretaría de Programación y Presupuesto, (1985) Anuario- Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, Instituto -- Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México, p.p. 138.
31. Vance, H.R., (1973), El manejo de la Conducta, modelo de enseñanza respondiente, Ed. H y H, Enterprises, p.p. - - 7 - 9.
32. Vargas, L., Bustillos, G., (1985), Técnicas participati-- vas para la Educación popular, IMDEC.
33. Wagner F., (1984), Incidencia y Prevalencia en el consumo de Drogas, Estudios Epidemiológicos realizados por el De-- pto. de Investigación, Documento interno, México, p.p. 18.
34. Weiss, C., (1987), Investigación Evaluativa, México, Ed. Trillas, p.p. 13 - 37.

ANEXO 1

- 1.1. Encuesta confidencial de salud.**
- 1.2. Cuestionario de opinión sobre farmacodependencia (antes-despues).**
- 1.3. Cuestionario de evaluación final.**

ENCUESTA CONFIDENCIAL DE SALUD

Tu colaboración, al responder con sinceridad a este cuestionario, nos será muy útil.

Deberás escribir a tu elección tu nombre y apellido o en su defecto un seudónimo; indica tus respuestas con una cruz en el casillero correspondiente.

FECHA: _____

NOMBRE O SEUDONIMO _____

EDAD _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

RELIGION: _____

OCUPACION: _____

ESCOLARIDAD: _____

1. SITUACION FAMILIAR

1.1. Con respecto a tus padres: (responde marcando con una cruz la respuesta correcta)

Viven ambos

Padre fallecido

Madre fallecida

1.3. Ocupación de los padres (coloca una cruz en el lugar que corresponda a la situación ocupacional de tu padre y de tu madre).

SITUACIONES	PADRE	MADRE
En actividad		
Desocupado		
Jubilado		
Otros (aclarar)		

1.4. Ocupación actual o última (especificar)

Padre _____

Madre _____

2. CONDICIONES DE VIVIENDA

2.1. Vives con

— Tu familia

— Solo

2.2. En el lugar donde vives te sientes agusto para

Trabajar _____ Dormir _____

Estudiar _____ No estoy agusto _____

3. CARACTERISTICAS PERSONALES

3.1. Autorretrato. (marca con cruces las características que correspondan a tu personalidad).

Crees ser:

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inteligente | <input type="checkbox"/> Afectivo |
| <input type="checkbox"/> Optimista | <input type="checkbox"/> Dinámico |
| <input type="checkbox"/> Voluntarioso | <input type="checkbox"/> Comprensivo |
| <input type="checkbox"/> Alegre | <input type="checkbox"/> Responsable |
| <input type="checkbox"/> Sensible | <input type="checkbox"/> Trabajador |
| <input type="checkbox"/> Sociable | <input type="checkbox"/> Organizado |
| <input type="checkbox"/> Idealista | <input type="checkbox"/> Comunicativo |
| <input type="checkbox"/> Realista | |

3.2. Que situación te perturba más: (indica en orden prioritario de 1 a 3).

- Cuando te diriges al sexo opuesto
- Cuando te diriges a los demás
- Cuando enfrentas una situación difícil
- Cuando se burlan de ti
- Cuando te enfrentas con una situación inesperada

3.3. Qué necesitas para ser feliz. (Anotar por orden de importancia colocando los números 1, 2 y 3 en escala descendente).

- ___ Estar bien con uno mismo
- ___ Estar bien con los padres
- ___ Estar bien con los demás
- ___ Tener buena salud
- ___ Tener dinero
- ___ Hacer lo que uno quiere
- ___ Vivir en una sociedad diferente
- ___ Encontrar compensaciones

3.4. Te aburres frecuentemente:

SI _____ NO _____

3.5. Con quien de las siguientes personas tendrías confianza como para comentar o encontrar solución a los siguientes tipos de problemas: (marca con una cruz las respuestas que correspondan).

PROBLEMAS	MADRE PADRE	HERMANOS.	AMIGOS	PROFESORES.	ADULTOS	NADIE
Sentimentales.						
familiares						
escolares						
de salud						
sexuales						
de personalidad.						

4. RELACION CON AMIGOS Y COMPAÑEROS

4.1. ¿Tienes amigos?

SI _____ NO _____

4.2. La mayoría de ellos son:

Hombres _____ Mujeres _____

5. USO DEL DINERO

5.1. Dispones de dinero para tus gastos:

SI _____ NO _____ A veces _____

5.2. Cómo lo obtienes:

Me lo dan mis padres _____

Trabajo durante el año _____

Trabajo durante las vacaciones _____

Otras (indica las formas) _____

5.2. Cómo inviertes tu dinero:

Discos _____

Ropa _____

Libros _____

Consumo en el bar _____

Espectáculos _____

Transporte _____

Paseos _____

Vehículo propio (gasolina, _____

Cigarrillos _____

mantenimiento)

Juegos (billar, foot ball, _____

etc.)

6. ACTIVIDADES REALIZADAS FUERA DEL HORARIO ESCOLAR

6.1. ¿Qué tipo de actividades realizas regularmente fuera de la escuela o trabajo? (Puedes marcar más de una respuesta)

Deportes ____

Danza ____

Lectura ____

Sociales ____

Culturales ____

Otros (indicar) _____

No realizó ningún tipo de actividad ____

6.2. De las actividades mencionadas escribe las que realizas con mayor frecuencia al finalizar los estudios del día (anótalas en orden decreciente)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

6.3. ¿Qué haces durante el fin de semana? (puedes marcar más de una respuesta).

Voy al cine ____

Voy a fiestas ____

Leo ____

Veó televisión ____

Escucho música ____

Salgo con mis amigos ____

Salgo con mi familia ____

Practico deportes ____

Ayudo en mi casa ____

Trabajo ____

Otros (especificar) _____

6.4. ¿Cómo has pasado la mayor parte de las últimas vacaciones? (puedes marcar más de una respuesta)

En familia ____

Solo ____

En grupo ____

Trabajando para ganar dinero ____

Trabajando desinteresadamente ____

Con tus compañeros ____

7. SALUD

7.1. Durante tu vida ¿has padecido enfermedades graves?

SI ____ NO ____

¿Cuáles? _____

¿Has estado hospitalizado?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

¿Has recibido algún tratamiento médico?

SI _____ NO _____

¿Cuáles? _____

7.2. ¿Has consumido, por ti mismo, algunos medicamentos entre 1989 y 1990?

	Si	No	En caso afirmativo: cuáles
1. Contra el dolor			
2. Contra el insomnio			
3. Contra el nerviosismo			
4. Contra la fatiga intelectual.			
5. Contra la fatiga física.			
6. Para adelgazar			
7. Otros (especificar)			

7.3. Ante situaciones que requieren de un gran esfuerzo (exámenes, trabajo) para yudarte tomas:

Medicamentos: _____

SI _____ NO _____

¿Cuáles? _____

Lo haces:

Por iniciativa tuya _____

Por prescripción médica _____

Bebidas o alimentos:

SI _____ NO _____

¿Cuáles? _____

7.4. ¿Fumas?

SI _____ NO _____

Si fumas:

Lo haces regularmente _____

Solo ocasionalmente _____

Cuándo lo haces _____

7.5. ¿Consumes las siguientes bebidas? (coloca una cruz en el casillero correspondiente).

	Café/té	coca-cola	vino	cerveza	otros
Nunca					
Una vez por semana					
Varias veces por semana.					
Todos los días					
Varias veces al día					

8.6. Se habla últimamente mucho del problema de "las drogas"

1. Si conoces drogas, nombralas _____

2. ¿Cres que hay drogas que no son peligrosas si se utilizan ocasionalmente?

SI _____ NO _____

¿Cuáles? _____

3. ¿Piensas que hay drogas que no son peligrosas si se les utiliza en forma habitual?

SI _____ NO _____

¿Cuáles? _____

7.7. Según tu opinión, que esperan encontrar los jóvenes que se drogan: indica las dos motivaciones principales, a tu juicio (escoge las dos más importantes y escribe el número)

1. Aumentar sus capacidades creativas o imaginativas
2. Aumentar sus capacidades psíquicas
3. Aumentar la confianza en si mismo y el coraje
4. Permitir mejores contactos con los demás
5. Disminuir su ansiedad
6. Olvidar el mundo cotidiano y sus dificultades
7. Alcanzar el éxtasis
8. Escapar al tedio y al aburrimiento
9. Desafiar la autoridad 1 _____
10. Buscar nuevas experiencias 2 _____
11. Imitar a los compañeros

7.8. Según tu opinión a que peligros se expone el joven que se droga (Clasifica los dos peligros esenciales indicando los números correspondientes)

1. Un deterioro físico
2. Un deterioro mental
3. La pérdida de la voluntad
4. La pérdida del sentido de responsabilidad
5. Ideas depresivas
6. Actos antisociales
7. Un envenenamiento progresivo 1 _____
8. La imposibilidad de pasarse sin la droga 2 _____
9. Un deterioro de las relaciones con los demás
10. La dependencia de otros individuos
11. La dificultad de readaptarse después

7.9. Has hablado alguna vez del tema drogas con:

	nunca	a veces	frecuentemente
Tus padres			
Tus profesores			
Otros adultos ¿Cuáles?			
Compañeros o amigos			

CUESTIONARIO DE OPINION SOBRE FARMACODEPENDENCIA

Pregunta 1: ¿Para mi la drogadicción es? (antes de)

- 1) Un vicio
- 2) Un problema de quien toma drogas
- 3) Una enfermedad de quien toma drogas
- 4) Un problema que tienen las familias de quienes toman drogas
- 5) Un problema que nos afecta a todos

Pregunta 1: ¿Ahora que han escuchado sobre el tema de las drogas, tu dirías que la farmacodependencia es?(después de)

1. Un vicio
2. Un problema de quien toma droga
3. Una enfermedad de quien toma drogas
4. Un problema que tienen las familias de quien -
toma drogas
6. Un problema que nos afecta a todos

Pregunta 2: ¿Qué harías tu ante la farmacodependencia?

1. Alejarme de los que toman drogas
2. Ayudar a quienes toman drogas
3. Dejar que los que toman drogas resuelvan sus problemas
4. Buscar entre todos la manera de evitar la farmacodependencia

4. Invitar a mis padres y a otras personas para que se informen sobre la farmacodependencia

Fecha _____

EVALUACION DE FINAL DE CURSO

1. ¿Estabas interesado en este curso? Muchísimo () Bastante () algo pero no mucho () muy poco ().
2. ¿Según tu opinión, estaba el grupo interesado en este curso? Muchísimo () Bastante () algo pero no mucho () muy poco ().
3. ¿Te enteraste de algunos hechos nuevos o logaste algunas ideas nuevas? Sí muchas () Bastantes () algunas pero no muchas () muy pocas o ninguna ().
4. ¿Cambio alguna de tus opiniones previas como resultado de este curso? Sí muchas () Bastantes () algunas pero no muchas () muy pocas o ninguna ().
5. ¿Fueron confirmadas o consolidadas tus opiniones previas? Muchísimo () Bastante () Algo pero no mucho () muy poco ().
6. ¿Piensas que el grupo logro algo como resultado de este curso? Ciertamente () Probablemente () lo dudo () no logro nada ().
7. ¿Hubo suficiente preparación para el curso? Mas de la necesaria () Toda la necesaria () debió haber sido mayor () debió haber sido mucho mayor ().
8. ¿Hubo suficiente oportunidad de discutir? En demasía () Toda la necesaria () debió haber sido mayor () debió haber sido mucho mayor ().

9. ¿Hubiera sido mejor el curso si se hubieran omitido algunas partes?
- Sin duda () Quizas ()
Probablemente () de ninguna manera ()
10. ¿Encontraste simpática y agradable la atmósfera social de la reunión?
- Excelente () Bastante buena ()
correcta () de ninguna manera ()
11. ¿Tienes sugerencias (sobre técnicas, materiales, temas, etc.) para mejorar cursos futuros?

ANEXO 2

OTROS REGISTROS DE EVALUACION

2.1. Encuadre

2.2. Sociograma

2.3. Observación Participante

2.4. Formato de Registro de Conductas observables

EL ENCUADRE

Todo grupo para iniciar, cualquiera que sea su finalidad, debe establecer sus condiciones básicas para el desarrollo de su trabajo, lo cual puede realizar por medio del encuadre que considera entre otros aspectos:

- Establecimiento de tiempo. Duración del curso y horario y duración de sesiones. Se ubica a los participantes en cuanto al principio y fin del trabajo con ellos.

- Establecimiento de lugar. Se establece el sitio de trabajo, lo cual permite que el grupo posea un espacio físico de reunión y ubicación. La permanencia del lugar estará terminada por el objetivo propio del grupo*.

- Establecimiento de las funciones del coordinador e integrantes del grupo.

- Reglas grupales. Grupo abierto (admite nuevos integrantes) grupo cerrado (no admite nuevos integrantes). Tiempo límite de entrada a la sesión.

- Arreglos físicos. El coordinador puede pedir a los participantes, en caso de ser posible, la acomodación del grupo en círculo, incluyendo él, argumento que esto favo-

rece a la comunicación y relación entre los participantes.

Aunque el encuadre es hecho por el coordinador, éste debe propiciar que los integrantes aclaren sus dudas sobre lo que se espera de ellos como grupo, así mismo podrá requerir ciertas actitudes a los participantes que ayuden al trabajo grupal: Comprensión de los cambios que se generan entre ellos, en el proceso grupal, análisis de su situación en el grupo y el de sus compañeros y respecto a los mismos en sus participaciones o intervenciones.

***NOTA:** Es necesario contar con un local adecuado que proporcione la luz suficiente, y lugares cómodos para los asistentes, así como evitar sitios demasiados frios o calurosos, pues estos factores pueden influir en la dinámica grupal.

SOCIOGRAMA

Con el fin de obtener información sobre el agrupamiento considerando como un todo, lo que importa es obtener índices sintéticos que permitan caracterizar al grupo (índices de cohesión, integración, etc.).

FORMA DE APLICACION

1. Se informará claramente al grupo en que consiste la técnica y cuál es el propósito de su aplicación, subrayando el carácter confidencial de los resultados.

2. Se repartiran las tarjetas, solicitando se anote en ellas fecha, identificación del grupo y nombre.

3. Se formularán las preguntas elaboradas para el sociograma (consultar anexo 2), señalando que deberán ser contestadas escribiendo el nombre de la persona del grupo que sea elegida, en cada caso (incluyendo miembros ausentes).






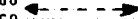




4. Una vez recopiladas, las respuestas del grupo serán tabuladas en la tabla-resumen anexa, marcando las elecciones realizadas en el lugar correspondiente. En el espacio de "observaciones" el responsable de la aplicación de la prueba

deberá anotar aquellos elementos de la dinámica grupal que resulten relevantes para la interpretación y comprensión de los datos obtenidos con la prueba.

5. Los datos consignados en la tabla deberán ser diagramados, a fin de que se visualice la posición de cada miembro, las interrelaciones existentes y la estructura global del grupo.

6. Los miembros del grupo sobre los que recaiga el mayor número de elecciones deben localizarse en el Centro del diagrama; los miembros aislados o marginados, en la periferia. Si existen subgrupos, conviene ubicar a sus miembros cerca uno de otros (ver ejemplo anexo).

SIMBOLOS Y REPRESENTACIONES

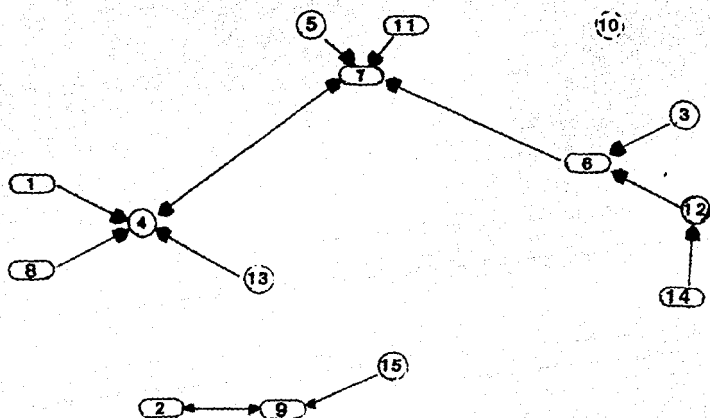
elección 	rechazo 
elección recibida 	rechazo recibido 
elección recíproca 	rechazado recíproco 
hombre 	mujer 
aislamiento 	aislamiento 

SOCIOGRAMA

A QUIEN ELIJIRIAS TU

1. Para discutir los asuntos de la comunidad
2. Para discutir los asuntos personales
3. Para discutir los problemas de orden general (política, religión cultura, arte, ciencia, filosofía).
4. Para formar tu grupo de estudio, de barrio o de comunidad.

EJEMPLO DE SOCIOGRAMA



En un nivel puramente descriptivo se aprecia en este caso la concentración de elecciones sobre los integrantes cuatro y siete, (liderazgos) y el subliderazgo del miembro número seis. La estructura grupal muestra, en general, una adecuada integración con elecciones en sentidos múltiples, liderazgos equilibrados e intercomunicados y la existencia de "cadenas" (por ejemplo, 14-12-6-7-4). Sin embargo, aparece una integrante aislada (10) y un subgrupo marginado (2-9-15).

OBSERVACION PARTICIPANTE

La observación como método de recolección de datos se aplica preferentemente en aquellas situaciones en las que se trata de detectar aspectos conductuales como ocurre en situaciones externas y observables.

La observación participante: es especialmente indicada para propósitos exploratorios y forma parte del proceso de familiarización del investigador en el estudio de la situación. Aquí el análisis de los datos es simultánea a la recolección de los mismos. El investigador tiene que determinar que es lo que debe observar y como va a registrar esas observaciones. Lo que va a observar depende de la teoría en particular. El registro de las Observaciones debe hacerse tratando de minimizar el error en el registro, al mismo tiempo que evitar distorsionar la situación de observación. (Padua, 1981).

REGISTRO DE EVALUACION SEMANAL

Fecha:	ASISTENTES										
Tema:											
Coordinador:											
Observador:											
Grupo:											
ASISTENCIA											
Conductas a Evaluar:											
Número de Participaciones											
ATENCIÓN Cada 15											
Número de Conductas Disruptivas											
Propuestas											
Claridad de la exposición											

ANEXO 3

TECNICAS GRUPALES

3.1. Canasta Revuelta

3.2. Técnica del Buzón

3.3. El Espejo

3.4. Phillip 66

3.5. Lluvia de Ideas

3.6. Role Playing

3.7. Collage

TECNICAS DE PRESENTACION Y ANIMACION

El objetivo de las técnicas de animación aplicadas a la educación popular es: desarrollar la participación al máximo y crear un ambiente fraterno y de confianza.

Deben utilizarse en jornadas de capacitación:

a) Al inicio de la jornada para permitir la integración de los participantes.

b) Después de momentos intensos y de cansancio para integrar y hacer descansar a los participantes.

El abuso de las dinámicas de animación puede afectar la seriedad de la jornada de capacitación, por lo que el coordinador debe tener siempre claro el objetivo para el cual utiliza éstas técnicas, algunos ejemplos de estas técnicas son:

- Canasta Revuelta
- el cartero
- Pobre gatito

TECNICAS DE ANALISIS GENERAL

Estas técnicas tienen como característica común; el que nos permiten trabajar muy distintos temas, según el interés específico de quien las use.

Sin embargo, cada una de ellas tiene sus particularidades: unas nos permiten colectivizar ideas ordenadamente, otras resumir o sintetizar discusiones, otras promover una discusión amplia sobre un tema y otras hacer relaciones e interpretaciones del tema que estamos tratando. Algunos ejemplos de estas técnicas son:

- Lluvia de ideas
- Phillips 66
- Juego de Roles
- Collage

CANASTA REVUELTA

1. Objetivo: Animación, presentación.

II. Desarrollo:

- Todos los participantes se forman en círculo con sus respectivas sillas. El coordinador queda al centro, de pie.



- En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡Piña!, éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto.





RECOMENDACIONES:

. Esta dinámica debe hacerse rápidamente, para que mantenga el interés, porque cada vez que se diga "canasta revuelta el nombre de las piñas y las naranjas varía.

De todos modos, es conveniente que se pregunte unas 3 ó 4 veces al nombre de la fruta antes de revolver la canasta.

. Esta dinámica se utiliza para reforzar el conocimiento de los nombres de los participantes en un curso o taller, pero no es la más adecuada para iniciar una presentación.

. Generalmente se aplica al segundo día, luego de haber utilizado el día anterior otra dinámica de presentación.

TECNICA DEL BUZON

OBJETIVO: Los participantes aclararán sus dudas personales sobre los temas tratados.

Procedimiento:

- Comentar con el grupo que al finalizar o iniciar las sesiones podrán anotar sus dudas de manera anónima, en una tarjeta u hoja de papel.

- Se construye un buzón utilizando una caja de cartón.

- Recordar diariamente al grupo que depositen sus preguntas en el buzón.

- Revisar el buzón diariamente.

- Contestar las dudas al término de la sesión.

- Utilizar el buzón para recibir sugerencias.

TECNICA "EL ESPEJO" (CONOCIENDO TU CUERPO)

La técnica consiste en dos fases:

1. ACTIVIDAD EN CASA:

OBJETIVO: Identificar las partes anatómicas del cuerpo humano.

INTRODUCCIONES: Solicitar a los adolescentes que en dos hojas en blanco sin poner identificación, dibujen a un hombre y a una mujer desnudos.

EVALUACION: En la siguiente sesión preguntar a los adolescentes si elaboraron los dibujos. En caso de que no lo hayan hecho dar 10 minutos para que los hagan en la sesión.

2. CONOCIENDO MI CUERPO

OBJETIVO: Integrar la información recibida sobre la anatomía que percibieron de su cuerpo.

DURACION: 30 minutos.

MATERIAL: Hojas en blanco, lápices.

DESARROLLO:

Comprobar que cada participante tenga los dibujos que elaboro de un hombre y una mujer desnudos. El coordinador mezclara los dibujos de todo el grupo y hará con ellos conjuntos de 10 a 15 dibujos por equipo.

Una vez formados los equipos y teniendo los dibujos asignados a cada equipo, pedirá que un integrante del equipo saque un dibujo al azar y lo muestre, y se iniciarán los comentarios sobre el dibujo contextualizándolo en el tema que se está revisando. Hacer énfasis en que no se esta analizando la habilidad para el dibujo. Se puede comentar, por ejemplo, si el dibujo esta completo, si esta proporcionado, si se dibujaron los órganos sexuales, etc... Repetir esta secuencia con los demas miembros del equipo.

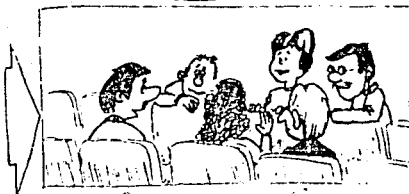
Para cerrar el ejercicio, pedir que se nombre un representante por equipo. Dicho representante comentará ante el grupo las actitudes --- más significativas que este ejercicio produjo en su equipo particular. Por ejemplo, qué fue lo más gracioso, cuál fue el mejor chiste, cuál fue el dibujo que provocó más discusión, etc.

PHILLIPS 6-6

II. DESARROLLO:

1. Se pide a los participantes que se dividan en grupos de 6 personas. (En el caso de estar en un auditorio con asientos que no se pueden mover, 3 personas de la fila de adelante se voltean para formar grupo con las 3 que están atrás).

I - OBJETIVO OBTENER EN UN TIEMPO CORTO LAS IDEAS DE UN GRUPO GRANDE DE PARTICIPANTES, SOBRE UN DETERMINADO TEMA, BUSCANDO LA PARTICIPACION DE TODOS



CADA GRUPO
RECUERDA UN
COORDINADOR,
QUE DA LA
PREGUNTA Y SI
ES NECESARIO
A UN RELATOR



Se plantea
una pregunta
o un tema de
discusión so-
bre el que cada
grupo deberá
discutir y lle-
gar a una con-
clusión en...

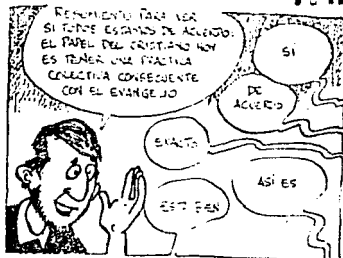
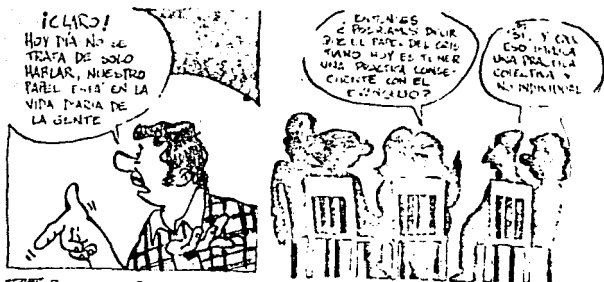
MINUTOS

PUEDO LA
PREGUNTA FUE CUAL
ES EL PAPEL DEL COORDINADOR
TIENE LOS DATOS AL
RESPUESTO NO CREE QUE
ES SEGURO LAS
EXPERIENCIAS
DEL EJERCICIO



SI HIZO
EN LAS CERCAS
UNIDADES





2. Pasado el tiempo, los coordinadores o relatores informan al plenario el resultado de su discusión.

III. VARIANTES:

Puede modificarse el número de personas por grupo y el tiempo, pero teniendo como máximo grupos de 8, y un tiempo de 10 minutos.

Puede también entregarse una hoja a cada grupo para que escriba su conclusión, lo que permite ir las agrupando y ordenando en el plenario.

IV. RECOMENDACIONES:

- Esta técnica es muy útil cuando se va hacer una exposición ante un grupo grande y se quiere saber las inquietudes que éste tiene sobre el tema en cuestión o para sondear el conocimiento que se tiene sobre el tema.

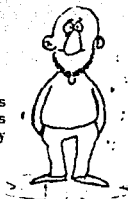
- Puede utilizarse también para que el grupo formule preguntas después de una exposición.

NO DEBE UTILIZARSE cuando se quiere que los mismos participantes profundicen en un tema, porque el tiempo de discusión es breve. Las preguntas o temas en discusión deben ser concretos y precisos.

LLUVIA DE IDEAS

I. OBJETIVO:

Poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre un tema y colectivamente llegar a una síntesis, conclusiones o acuerdos comunes.



II. DESARROLLO:

El coordinador debe hacer una pregunta clara, donde - exprese el objetivo que se persigue. La pregunta debe permitir que los participantes puedan responder a partir de su realidad, de su experiencia.

EJEMPLO:



Luego, cada participante debe decir una idea a la vez sobre lo que piensa acerca del tema.



Solamente se le pide al compañero que aclare lo que dice en caso de que no se le haya comprendido. La cantidad de ideas que cada participante exprese puede ser determinado de antemano por los coordinadores o puede no tener límites. Todos los participantes deben decir por lo menos una idea.

Mientras los participantes van expresando sus ideas.

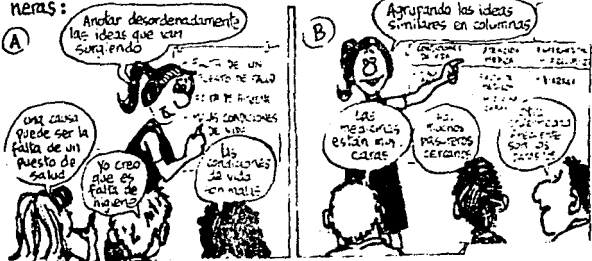


a. La anotación de la lluvia de ideas puede hacerse tal como van surgiendo, en desorden, si el objetivo es conocer la opinión que el grupo tiene de un tema específico; una vez terminado este paso se discute para escoger aquellas ideas que resuman la opinión de la mayoría del grupo, o se elaboran en grupo las conclusiones, realizándose un proceso de eliminación o recorte de ideas.

b. Si el objetivo es analizar los diferentes aspectos de un problema, o hacer el diagnóstico de una situación es importante ir anotando las ideas con cierto orden.

Por ejemplo:

Si se formulara esta pregunta: ¿Qué es lo que produce las enfermedades de los niños en nuestro barrio?, podríamos anotar de dos maneras:



Al final se obtendrán varias columnas o conjuntos de ideas que nos indicarán por donde se concentra la mayoría de las opiniones del grupo, lo que permitirá ir profundizando cada aspecto del tema a lo largo de la discusión o proceso de formación.

VARIACION:

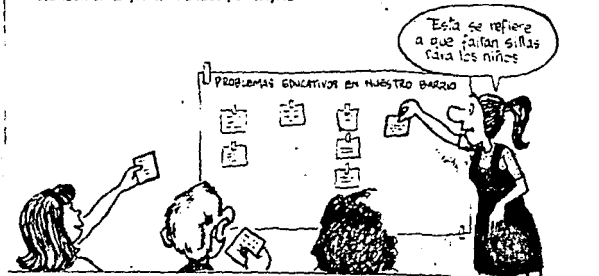
LLUVIA de ideas POR TARJETAS

I. MATERIALES

Papeles pequeños, lápices, cinta adhesiva o maskin tape.

II. DESARROLLO

Lo mismo que la anterior, solo que las ideas se escriben en tarjetas, una idea por tarjeta



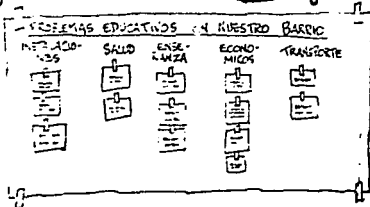
Las tarjetas pueden elaborarse de forma individual o en grupos, cada participante lee su tarjeta y luego se van pegando en forma ordenada en la pared o en un papel.

Formas de clasificar las tarjetas:

- Se pide a cualquier participante que lea una de las tarjetas que ha elaborado, ésta se coloca en la pared, luego se pide que si algún otro participante tiene alguna tarjeta que se refiera a lo mismo o muy parecido a la del compañero, la lea y se van colocando juntas todas las que valgan sobre el mismo tema o aspecto, y así sucesivamente hasta que todas las tarjetas se hayan colocado. Cuando en las varias columnas se regresa sobre cada columna para revisar el contenido y darle un nombre a la columna que sintetice la idea central que está expresada en el conjunto de tarjetas.

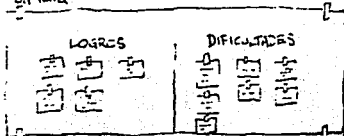


En esta etapa el papel del coordinador es el de llevar al grupo a sintetizar el conjunto de tarjetas de tal forma que se obtenga una visión ordenada y unificada de los diversos aspectos que se desprenden de un tema.

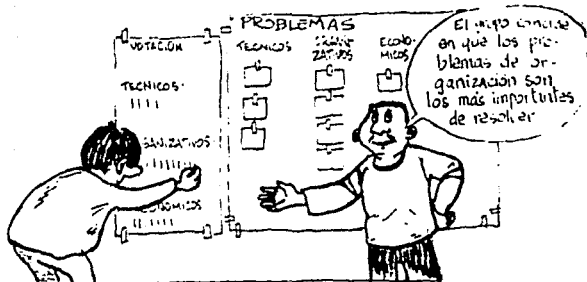


Cuando la respuesta para la elaboración de las tarjetas pide de logros y dificultades sobre un tema:

D.- OTRA FORMA ES ESTABLECER CIERTAS COLUMNAS DE ANTEMANO



Una vez hechas las columnas y analizadas, puede realizarse una votación por columna para establecer el orden de importancia que el grupo le da a cada uno de los aspectos del tema que se está tratando.



Lo importante en esta técnica es el ordenamiento que se va haciendo en las tarjetas para que al final se tenga una visión clara de lo que el grupo — piensa, quedando gráficamente expresado en qué aspectos se concentra la mayor cantidad de ideas del grupo.

ESTA TÉCNICA SE PUEDE UTILIZAR:

a.— Para realizar un diagnóstico sobre lo que el grupo conoce o piensa de un tema particular, que se discutirá y profundizará en la discusión de forma colectiva.

b.— Para elaborar las conclusiones sobre un tema que se haya discutido.

c.— Para planificar acciones concretas.

ch.— Para evaluar trabajos realizados.

NOTA:

En estos casos, cuando hay varios aspectos es importante que la lluvia de ideas se vaya realizando por partes: los logros, luego las dificultades, etc.

RECOMENDACIONES:

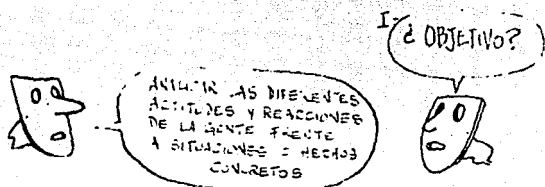
ES ÚTIL UNA BREVE LLUVIA DE IDEAS CUANDO SE TRABAJA EN PEQUEÑOS GRUPOS, PREPARANDO UN TEMA QUE SE VA A PRESENTAR EN PLENARIO. DEBEN ANOTARSE EN UN PAPELÓGRAFO. ES UNA BUENA HERRAMIENTA PARA QUE LOS GRUPOS PUEDAN REALIZAR UN TRABAJO MÁS ORDEENADO Y ÁGIL.

1. Esta es una técnica que requiere de bastante concentración por parte de todos; para que se vaya siguiendo ordenadamente las opiniones de cada uno de los participantes.
2. El coordinador debe preguntar constantemente al plenario si está de acuerdo en la ubicación de cada tarjeta y hacer breves síntesis sobre un conjunto de opiniones dichas.



5. Es importante que cada participante después de leer su tarjeta completamente oralmente y en forma breve el contenido, esto va dando elementos de reflexión más amplios y ubicando las ideas en el contexto particular de cada compañero

3. El coordinador debe estar muy atento a que cada tarjeta sea ubicada correctamente; en caso de que no haya acuerdo sobre alguna, dejar que se discuta para llegar colectivamente a un acuerdo.
4. El coordinador no debe ubicar las tarjetas según su criterio sino siempre hacer que sean los participantes los que las ubiquen donde crean que corresponden. Esto lleva que los participantes asuman necesariamente un papel activo y participativo.



II. DESARROLLO:

Al igual que el sociodrama, es una actuación en la que se utilizan gestos, acciones y palabras.

La diferencia está, en que en el juego de roles se representan las actitudes de las personas, las características de sus ocupaciones o profesiones o las formas de pensar de la gente.



Ejemplos de roles o papeles:

Papeles de actitudes

- El individualista
- El autoritario
- El oportunista

Papeles de ocupaciones o profesiones:

- El maestro
- El ama de casa
- El obrero

Papeles de formas de pensar:

- El social-demócrata.
- El marxista
- El demócrata-cristiano

¿CÓMO
HACEMOS UN
JUEGO DE ROLES?
DIRÁN USTÉDES



PUES SEGUIMOS
LOS MISMOS PASOS
QUE PARA HACER UN
SOCIO-DRAMA, CON LA
DIFERENCIA DE QUE
EN EL JUEGO DE ROLES
LOS MÁS IMPORTANTES
SON LOS PERSONAJES,
SUS IDEAS Y SU
COMPORTAMIENTO

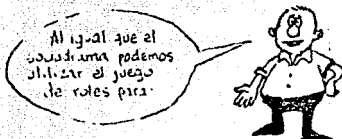
I. Escogemos el tema.

II. Conversamos sobre el tema. -
(En este paso, si vamos a re
presentar roles o papeles de
distintas formas de pensar,
es mejor dividirnos en gru-
pos para preparar bien cada-
papel, estudiando un poco -
los argumentos que cada per-
sonaje utiliza en la vida -
real).

III. Hacemos la historia o argu-
mento, para poder presentar-
lo con orden. En este caso -
es importante que quede cla-
ro la actitud y la reacción-
de los personajes.
Y así, está listo para pre-
sentarlo y hacer la discu-
sión.

ESTUDIO:
- ACTITUDES -





<p>EMPEZAR A ESTUDIAR UN TEMA, HACIENDO UN DIAGNÓSTICO</p>	<p>PROFUNDIZAR EN UN ASPECTO DEL TEMA QUE ESTAMOS TRABAJANDO, O...</p>	<p>AL FINALIZAR EL ESTUDIO DE UN TEMA PARA REPRESENTAR LA CONCLUSIÓN.</p>
--	--	---

Otros usos del juego de roles.

1. Es una excelente técnica para los debates sobre diferentes formas de pensar (o sea ideológicos) porque exige defender posiciones a partir de los roles o papeles que representamos, y no sólo de nuestras propias ideas. Por eso, en este caso, es necesario contar con material de estudio para prepararlos (periódicos, documentos, comunicados).
2. También es muy útil para evaluar el papel o rol que tuvo alguna persona ante un hecho pasado y que permita ver claramente cómo actuó ante esta situación.
3. También es útil, cuando un grupo quiere preparar una actividad y quiere saber cómo va a realizarla, cómo nos vamos a comportar, con cuales actitudes nos vamos a encontrar.
4. También, si deseamos aclarar problemas o situaciones que ocurren al interior del grupo o colectivo. En este caso, los miembros del grupo "juegan" el papel de otro compañero, tal como lo ve en la realidad. Así el grupo se ve representado a sí mismo.

-----IV. RECOMENDACIONES-----

- La discusión debe centrarse en el comportamiento de los personajes y en los argumentos que utilizaron en su distinto papel.
- Es importante la preparación anterior, para conocer bien que papeles vamos a representar.

COLLAGE

En esta técnica se requieren los siguientes materiales:

- Revistas
- Periódicos
- Tijeras
- Pegamento
- Cartulinas
- Plumones

Procedimiento:

Los materiales se colocan en un lugar específico, de tal manera que puedan ser tomados por todos los integrantes del grupo. Acto seguido se dan las siguientes indicaciones:

- Cada persona tomará un periódico o revista y elegirá de su contenido aquellas fotografías, dibujos o imágenes que representen las ideas que tienen sobre el tema trabajado. Podrá elegir tantas como sea posible colocar en la cartulina, aclarándole que habrá de explicar al grupo la elección y colocación de sus imágenes. Una vez realizado el collage (de manera individual o colectiva) se procederá a su análisis y discusión.

ANEXO 4

4.1. Programa propuesto

4.2. Cartas descriptivas

4.3. Minutas sobre:

Adolescencia

Sexualidad

Comunicación

Farmacodependencia

Círculo Mágico

PROGRAMA DE ACTIVIDADES DEL OPA

SESION	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TECNICAS	MATERIALES	SISTEMA DE EVALUACION
PRIMERA SESION	ENCUADRE -Presenta ción del grupo. -Rompi -- miento -- del hie- lo.	Que los adolescen- tes se conozcan y se aprendan los - nombres de cada - uno para propi -- ciar la cohesión- del grupo. -Establecer un -- contrato de traba- jo en el que se - señalen día, hora lugar y tiempo de reuniones. -Propiciar y orga- nizar un programa de trabajo.	La coordinadora del grupo presentará a la observadora se- ñalando la labor - que realizará cada- una. -Presentará la la - bor que desempeña - CIJ, motivando a - los presentes a ex- presar sus especta- tivas, dudas e in- quietudes ante el - curso. -Se realizará a la- dinámica "Canasta - Revuelta" (ver pro- cedimiento). Se les informará a los jóvenes que al finalizar las se- siones podrán ano- tar sus dudas de ma- nera anónima en una tarjeta u hoja de - papel, recordándo - les diariamente que depositen sus pre- guntas en el buzón. Se les pedirá expre- sen su opinión so- bre ésta primera se- sión, así como tam- bién, la manera en- que se trabajará en las futuras sesio- nes y se les propon- drá el siguiente - programa. Por últi- mo se les explicará la técnica del espe- jo para analizarla en la sig. sesión.	-Presentación -Exposición -Lluvia de - Ideas. -Juego de Ca- nasta Revuel- ta.	-Hojas de Ro- tafolio. -Plumones -El buzón	-Hoja de registro por sesión. -Los resultados - de el juego de - "Canasta Revuel- ta". -Asistencia... -Observación di- recta. -Técnica del buzón

SESION	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TECNICAS	MATERIALES	SISTEMA DE EVALUACION
SEGUNDA SESION	<p>ADOLESCENCIA.</p> <p>-Pubertad</p> <p>-Adolescencia.</p> <p>-El adolecente y su relación familiar.</p> <p>-El adolecente y su relación social.</p> <p>-Ocupación del tiempo libre.</p>	<p>-Que los adolescentes conozcan los principales cambios por los que atraviesa la etapa de la adolescencia.</p> <p>-Que identifiquen los cambios que se presentan en la dinámica familiar durante esta etapa.</p> <p>-Que identifiquen el papel que juegan en la sociedad y la ocupación de su tiempo libre.</p>	<p>-Collage.</p> <p>-Se reunirán los jóvenes en círculo y se tratará de abrir el diálogo entre el grupo invitándolos a participar en dar sus opiniones, durante el tema atraer.</p> <p>-Se contestarán las preguntas del Buzón</p>	<p>-Collage</p> <p>-Exposición</p> <p>-Participación Activa.</p> <p>-Lluvia de ideas.</p> <p>-Técnica llamada "El Espejo", realizando un dibujo al respecto.</p>	<p>-Hojas de rotafolio.</p> <p>-Hojas blancas.</p> <p>-Colores, lápices, plumones.</p> <p>-Caja de zapatos (simulando el buzón).</p> <p>-Tarjetas para escribir al buzón.</p> <p>-Revistas</p> <p>-Resistol</p> <p>-Tijeras</p>	<p>-Hojas de registro por sesión</p> <p>-Dibujo del tema.</p> <p>-Los datos obtenidos a través de la grabación, y del collage.</p> <p>-Preguntas y respuestas del buzón.</p> <p>-Observación directa.</p>

NUMERO DE

SESION

TEMA

OBJETIVO

ACTIVIDAD

TECNICAS

MATERIALES

SISTEMAS DE
EVALUACION

TERCERA
SESION

SEXUALIDAD
-Sexualidad
y Juventud
-Las enfer-
medades se-
xualmente
transmisibi-
les y su
prevención.
-Los méto-
dos anti-
concepti-
vos.
-El embara-
zo precoz.

-Los adolescentes dis-
tinguirán las conduc-
tas sexuales en los
jóvenes y analizarán
las opciones para te-
ner o no relaciones
sexuales.
-Los adolescentes --
identificarán las --
principales caracte-
rísticas de las en-
fermedades sexuales
mente transmisibles.
-Discutirán las consi-
guencias del embara-
zo precoz, así como
el uso de métodos an-
ticonceptivos con el
fin de preservar la
salud reproductiva.

-La coordinadora
del grupo expon-
drá los objeti-
vos sobre el tema.
-Se expondrá una
película que con-
tenga el tema de
sexualidad.
-Después de la pe-
lícula los jóve-
nes discutirán
el tema mediante
la técnica Phi-
llips 66.
-Se contestarán -
las preguntas -
del buzón.

-Exposición
-Técnica
Phillips 66.

-T.V.
-Videocassetera
-Videocassete
-Hojas de rota-
folio.
-Plumones

-Hojas de re-
gistro por se-
sión.

-Preguntas y -
respuestas -
del buzón.

-Las conclusio-
nes de la dis-
cusión por -
equipos.
-Registros de-
observación.

NUMERO DE SESION	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TECNICAS	MATERIALES	SISTEMA DE EVALUACION
CUARTA SESION	<p>COMUNICACION</p> <p>-Concepto de comunicación</p> <p>-Las diferentes formas de comunicarse.</p> <p>-La comunicación del joven y la familia.</p> <p>-La comunicación del joven y la sociedad.</p>	<p>-Que los jóvenes discutan las líneas de acción para mejorar su comunicación con sus padres, hermanos, amigos y pareja.</p>	<p>-Se expondrá el tema y se fomentará la discusión promoviendo la opinión en cuanto a las alternativas para el mejoramiento de la comunicación.</p> <p>-A través de la técnica Role Playing se abordarán las diferentes formas de comunicarse.</p> <p>-Contestar preguntas del buzón.</p> <p>-Aplicación del Sociograma y cierre de la sesión.</p>	<p>-Exposición en el planteamiento de objetivos.</p> <p>-Técnica Role Playing.</p>	<p>-Hojas de rotafolio.</p> <p>-Plumones</p>	<p>-Hojas de registro por sesión.</p> <p>-Preguntas -- y respuestas del buzón.</p> <p>-Las conclusiones de la discusión por equipos.</p> <p>-Registros de la observación directa</p>

NUMERO DE

SESION	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TECNICAS	MATERIALES	SISTEMA DE EVALUACION
QUINTA SESION	<p>LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA.</p> <p>-El proceso Salud-Enfermedad.</p> <p>-La Fd como problema de Salud-Pública.</p> <p>-La prevención de la FD.</p> <p>-La importancia del cuidado de la salud.</p>	<p>Sensibilizar a los jóvenes en la prevención de la farmacodependencia, motivándolos a que den alternativas de prevención y despertando una actitud crítica del problema.</p>	<p>-Aplicación del cuestionario Pre-Test.</p> <p>-Se expondrá el tema a tratar, propiciando así la discusión y la participación del grupo.</p> <p>-Por medio de la técnica collage discutirán y llegarán a una conclusión sobre la importancia de la prevención de la FD y del cuidado de la salud.</p> <p>-Respuestas a las preguntas del buzón.</p>	<p>-Expositiva</p> <p>-Collage</p>	<p>Hojas de rotafolio.</p> <p>-Plumones</p>	<p>-Hojas de registro por sesión.</p> <p>-Cuestionarios pre-test, post test.</p> <p>-Preguntas y respuestas del buzón.</p> <p>-Observación directa.</p>

NUMERO DE SESIONES	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TECNICAS	MATERIALES	SISTEMA DE EVALUACION
SEXTA SESION	<p>LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA.</p> <p>-Prevención del alcohol.</p> <p>-Prevención del tabaco y de otras drogas, a través de: "DINO A LAS DROGAS"</p>	<p>Que los jóvenes ensayen el como rechazar la invitación de amigos por consumir drogas.</p>	<p>-Transmisión de la película <u>Di no a las drogas.</u></p> <p>-A través de la técnica "Juego de Roles", se reflexionará sobre la importancia de la persuasión a la presión social del consumo de drogas.</p> <p>-Respuestas a las preguntas del buzón.</p> <p>-Aplicación del cuestionario <u>Post Evaluación</u> de las sesiones 5 y 6.</p>	<p>-Expositiva</p> <p>-Audiovisual</p> <p>-Juego de Roles.</p> <p>-El Buzón.</p>	<p>-T.V.</p> <p>-Videocasetas.</p> <p>-Videograbadora.</p>	<p>-Hojas de registro por sesión.</p> <p>-Preguntas y respuestas del buzón.</p> <p>-Los resultados de la técnica.</p> <p>-Observación directa.</p>

NUMERO DE SESIONES	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TECNICAS	MATERIALES	SISTEMA DE EVALUACION
SEPTIMA SESION	EL GRUPO	<p>Propiciar a la reflexión sobre la importancia de la convivencia y el trabajo grupal.</p> <p>-Motivar a los jóvenes a realizar acciones encaminadas a la participación comunitaria.</p>	Círculo Mágico	Círculo Mágico. -Sociograma.	<p>-Hojas de rotafolio.</p> <p>-Plumones.</p> <p>-Hojas blancas</p> <p>-Cuestionario del Sociograma</p>	<p>-Hojas de registro por sesión.</p> <p>-Cuestionarios Posttest.</p> <p>-Preguntas y respuestas del buzoneo.</p> <p>-Sociograma</p> <p>-Observación directa.</p>

NUMERO DE SESIONES	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TECNICAS	MATERIALES	SISTEMA DE EVALUACION
OCTAVA SESION	<p>LA ACTIVIDAD</p> <p>-Propuesta de actividades.</p>	<p>-Que los jóvenes se organicen para desempeñar algunas actividades que les guste.</p>	<p>Por medio de la técnica "Lluvia de Ideas", se inducirá a los jóvenes a que propongan actividades de interés común.</p>	<p>Técnicas propuestas por los jóvenes.</p>	<p>-Los propuestos por los jóvenes.</p>	<p>-Hojas de registro por sesión.</p> <p>-Preguntas y respuestas del buzón.</p> <p>-La observación directa.</p> <p>-La actividad por sí sola.</p>

NUMERO DE SESION	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TECNICAS	MATERIALES	SISTEMA DE EVALUACION
NOVENA SESION	ACTIVIDAD AL AIRE - LIBRE	Que los jóvenes propongan alguna actividad al aire libre, como una excursión, visitas a museos, competencias, etc.	La realización de la actividad al aire libre.	Lluvia de ideas.	Los requeridos dependiendo de la actividad.	-Hojas de registro por sesión. -Observación directa. -La actividad por sí sola.

NUMERO DE SESIONES	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TECNICAS	MATERIALES	SISTEMA DE EVALUACION
DECIMA SESION	EVALUACION Y PROPUESTA DE UN PROGRAMA.	<p>-Que el grupo evalúe el curso con el fin de detectar los elementos que han beneficiado el desarrollo integral del individuo.</p> <p>-Sugerencias de actividades y temas que puedan enriquecer futuros cursos.</p> <p>-La propuesta de un programa de actividades que puedan realizar los jóvenes dentro de su comunidad, con el fin de fomentar la importancia del cuidado de la salud.</p>	<p>Una vez evaluado el curso se forman dos equipos donde uno define la importancia de realizar el programa y el otro equipo lo confronta, con el fin de conformar un programa basado en la realidad.</p>	Debate	<p>-Hojas blancas -Hojas de rotafolio. -Plumones</p>	<p>-Hojas de registro por sesión. -Observación directa. -El programa elaborado.</p>

SESION No. 1
TEMA: ENCUADRE

COORDINADOR: _____
OBSERVADOR : _____

DIA: _____

No.	HORA	TIEMPO	ACTIVIDAD Y TECNICAS	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVO
1	17:00	5'	Esperar la reunión de los integrantes	-----	-----	Reunión de los jóvenes
2	17:05	15'	Presentación de los coordinadores y encuadre	-----	Presentación y encuadre	Establecer un contacto de trabajo en el que se señalen día, hora, lugar y tiempo - sesiones.
3	17:20	20'	Presentación de CIJ y la labor que desempeñan	Hojas de rotafolio plumones Hojas de registro de observación	Que es CIJ La labor que desempeña proyectos preventivos y de tratamiento OPA	Que los adolescentes conozcan la institución e identifiquen su labor como un marco de referencia y pertenencia.
4.	17:40	30'	La aplicación de la Técnica canasta revuelta	Sillas Hojas de registro	Presentación del grupo animación, he integración	Que los adolescentes se conozcan y se aprendan los nombres de cada uno para propiciar la cohesión del grupo
5	18:10	20'	A través de la exposición y lluvia de ideas se mencionará un programa de trabajo invitando a los presentes a que hagan sugerencias en relación a quitar o poner temas.	Programa del curso Hojas de rotafolio plumones Hoja de registro de observaciones	La propuesta del programa	Motivar a los jóvenes a participar en futuras actividades del grupo

6 18:30 10'

Mostrar al grupo la técnica
el buzón
Indicaciones para la si ---
guientes sesión, sobre la -
técnica.cierre

Tarjetas y buzón
*Ejercicio del -
Espejo

Cierre de la sesión

Motivar a los
jóvenes a que
asistan a futu
ras sesiones

SESION No. 2
TEMA: ADOLESCENCIA

COORDINADOR _____
OBSERVADOR _____

DIA _____

No.	HORA	TIEMPO	ACTIVIDAD TECNICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVO
1.	17:00	5'	Esperar la reunión de los integrantes	-----	-----	Reunión de los jóvenes
2	17:05	5'	Rapport	-----	-----	Propiciar un ambiente de confianza
3	17:10	40'	Collage sobre el tema	Pegamento Hojas de registro El buzón Revistas	Adolescencia como etapa de cambio Cambios Sociales y familiares	Conocer la opinión y detectar el conocimiento de los jóvenes en relación al tema de sexualidad y adolescencia. Que identifiquen los cambios que se presentan en la dinámica familiar durante esta etapa y que identifiquen el papel que juegan en la sociedad.
4	17:30	20'	Se reunirán los jóvenes en círculo y a través de la técnica el espejo se propiciará el diálogo invitándolos a participar dando sus opiniones, dudas e inquietudes ante el tema	Hojas de rotafolio Plumones Hojas de registro	Pubertad (cambios físicos)	Que los adolescentes conozcan los principales cambios por los que atraviesa la adolescencia.
5						Observación. Se agregó una sesión más para tratar el tema de sexualidad.

6	18:10	10'	Respuesta a las preguntas buzón	El buzón, tarjetas	Las preguntas del buzón	Aclarar dudas sobre el tema
7	18:20	10'	Cierre de la sesión			Cierre de la sesión

SESION No. 3
TEMA: SEXUALIDAD

COORDINADOR _____
OBSERVADOR _____

DIA _____

No.	HORA	TIEMPO	ACTIVIDAD TECNICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVO
1	17:00	5'	Esperar la reunión de los integrantes	-----	-----	Reunión de los jóvenes
2	17:05	5'	Rapport	-----	-----	Propiciar un ambiente de confianza
3	17:10	40'	Se expondrán los objetivos sobre el tema y posteriormente se expondrá una película que contenga el tema de sexualidad	T.V., videocasetera videocasete, hojas de registro,	Sexualidad	Los adolescentes analizarán el contenido de la película
4	17:50	20'	Aplicación de la técnica Philip 66	Hojas de Rotafo - lio Hojas blancas, - plumones hojas de registro	Sexualidad y juventud enfermedades sexualmente transmisibles y su prevención, los métodos anticonceptivos, el embarazo precoz	Los adolescentes distinguir las conductas sexuales en los jóvenes y analizarán las opciones para tener o no relaciones sexuales, los adolescentes identificarán las primeras características de las enfermedades sexuales transmisibles, discutirán las consecuencias del embarazo precoz, así como el uso de métodos anticonceptivos con el fin de preservar la salud reproductiva.
5	18:10	10'	Respuestas a las preguntas del buzón	El buzón, tarjetas	Las preguntas del buzón	Aclarar dudas sobre el tema

SESION No. 4
TEMA: COMUNICACION

COORDINADOR _____
OBSERVADOR _____

DIAS _____

No.	HORA	TIEMPO	ACTIVIDAD TECNICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVO
1	17:00	5'	Esperar la reunión de los jóvenes	-----	-----	Reunión de los jóvenes
2	17:05	5'	Rapport	-----	-----	Propiciar un ambiente de confianza
3	17:10	20'	Se expondrá el objetivo del tema y se fomentará la discusión promoviendo la opinión en cuanto a lo que es comunicación y las diferentes formas de comunicación a través de la técnica Role Playing - se elabora las diferentes formas de comunicación	Hojas de rotafolio Hojas de registro	Comunicación, conceptos de comunicación, las diferentes formas de comunicarse	Que los jóvenes discutan el tema de comunicación y los diferentes formas de comunicarse
4	17:30	40'	Que los jóvenes discutan las diferentes líneas de acción para mejorar su comunicación con sus padres hermanos, amigos y pareja y lo representen por equipos por medio de la técnica del sociodrama	El que los jóvenes decidan utilizar para la técnica, hojas de rotafolio	Comunicación, la comunicación del joven y la familia, la comunicación del joven y la sociedad	Que los jóvenes reflexionen sobre las diferentes líneas de acción para mejorar su comunicación con sus padres, hermanos amigos y pareja.
5	18:10	10'	Contestar preguntas del buzón	El buzón, tarjetas	Las preguntas del buzón	Aclarar dudas sobre el tema
6	18:20	20'	Aplicación del sociograma y cierre de la sesión	El cuestionario de sociograma	la relación del grupo	Obtener una evaluación sobre la dinámica de grupo

SESION: 5
TEMA: LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

COORDINADORA _____
OBSERVADORA _____

DIA _____

No.	HORA	TIEMPO	ACTIVIDAD	MATERIAL	CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO
1	17:00	5'	Esperar la reunión de los jóvenes	-----	-----	Reunión de los jóvenes
2	17:00	5'	Rapport	-----	-----	Propiciar un ambiente de confianza
3	17:10	10'	Aplicación del cuestionario preevaluación	Cuestionario	La farmacodependencia	Conocer la opinión y detectar el conocimiento de los jóvenes en relación al tema
4	17:20	30'	Se expondrá el tema a tratar propiciado la discusión y la participación del grupo	-Hojas de Rotafolio -Plumones -Hojas de registro.	La prevención de la FD el proceso salud-Enfermedad. La FD como problema de salud-pública	Sensibilizar y propiciar la reflexión de los jóvenes sobre el tema
5	17:30	30'	Por medio de la técnica collage discutirán y llegarán a conclusiones sobre la importancia de la prevención de la FD a través del cuidado de la salud	-Revistas -Revistas -Tijeras -Papel -Hoja de registro	La prevención de la FD y la importancia del cuidado de la salud	Que los jóvenes expresen por medio de la técnica, alternativas de prevención de FD y cuidado de la salud
6	18:20	10'	Respuestas a las preguntas del buzón	-El buzón -Tarjetas	Las preguntas del buzón	Aclarar dudas sobre el tema
7	18:30	5'	Cierre de la sesión	-----	-----	Cierre de la sesión

SESION: 6

COORDINADORA _____

DIA _____

TEMA: LA PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA

OBSERVADORA _____

No.	HORA	TIEMPO	ACTIVIDAD Y/O TECNICAS	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVOS
1	17:00	5'	Esperar la reunión de los jóvenes	-----	-----	Reunión de los jóvenes.
2	17:05	5'	Rapport	-----	-----	Propiciar un ambiente de confianza.
3	17:10	30'	Se transmitirá la película de no a las drogas	- T.V. -Video - casetera - Videocassete	Prevención de la FD.	Que los jóvenes reflexionen sobre el contenido de la película.
4	17:40	20'	Discusión y reflexión sobre el contenido de la película	- Hojas de rotafolio	Prevención de la FD.	La discusión y reflexión sobre el tema.
5	18:00	20'	A través de la técnica juego de roles, se reflexionara sobre la importancia de la persuasión a la presión social de consumo de drogas.	Hojas de registro	Prevención de la FD.	Que los jóvenes ensayen como rechazar la invitación de amigos por consumir alcohol, tabaco y otras drogas.
6	18:20	10'	Respuestas a las preguntas del lazo	- Tarjetas - - El buzón	Las preguntas del lazo.	Atender dudas sobre el tema.
7	18:30	10'	Aplicación del cuestionario post-valoración de las sesiones 5 y 6	Cuestionario	La prevención de la FD	Conocer la opinión y detectar el conocimiento de los jóvenes sobre los temas al concluir las acciones.

SESION: 7
TEMA : EL GRUPO

COORDINADOR _____
OBSERVADORA _____

DIA _____

No.	HORA	TIEMPO	ACTIVIDAD Y/O TECNICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVO
1	17:00	5'	Esperar la reunión de los jóvenes	-----	-----	Reunión de los jóvenes
2	17:05		Rapport	-----	-----	Propiciar un ambiente de confianza
3	17:10	30'	Círculo Mágico	-----	La formación del grupo- Se fomentará la fase de auto estim	
4		20'	Aplicación del sociograma y cierre de sesión	El cuestionario del sociograma	La relación del grupo	Obtener una evaluación sobre la dinámica

SESION: 8
TEMA: LA ACTIVIDAD DE SALON

COORDINADORA: _____
OBSERVADORA : _____

DIA _____

No.	HORA	TIEMPO	ACTIVIDAD Y/O TECNICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVO
1	17:00	5'	Esperar a que los jóvenes se reúnan	_____	_____	La reunión de los jóvenes
2	17:05	5'	Rapport	_____	_____	Propiciar un ambiente de organización
3	17:10	80'	Actividad de apoyo al círculo mágico y elección de una actividad	El seleccionado - por los jóvenes	La organización grupal	Propiciar la organización grupal - y detectar líderes emergentes, organización

SESION: 9
TEMA: ACTIVIDAD AL AIRE LIBRE

COORDINADORA _____
OBSERVADORA _____

DIA _____

No.	HORA	TIEMPO	ACTIVIDAD Y/O TECNICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVO
1	17:00	5'	Esperar la reunión de los jóvenes	-----	-----	Reunión de los jóvenes
2	17:05	5'	Rapport	-----	-----	Propiciar un ambiente de confianza
3	17:10	80'	Planear organizar y realizar una actividad al aire	El requerido por los jóvenes	La ocupación del tiempo libre	Que los jóvenes se motiven y reflexionen sobre la importancia de la ocupación del tiempo libre como una opción del desarrollo creativo y favorable.

SESION: 10

COORDINADORA _____

DIA _____

TEMA: EVALUACION Y PROPUESTA DE UN PROGRAMA

OBSERVADORA _____

No.	HORA	TIEMPO	ACTIVIDAD Y/O TECNICA	MATERIAL	CONTENIDO TEMATICO	OBJETIVO
1	17:00	5'	Esperar la reunión de los jóvenes	-----	-----	Reunión de los jóvenes
2	17:05	5'	Rapport	-----	-----	Propiciar un ambiente de confianza
3	17:10	30'	A través de un cuestionario, el grupo realizará una evaluación del curso donde los puntos a tratar serán: claridad en los contenidos: -Manejo del grupo -Técnicas utilizadas -Aportación del curso e importancia del mismo	-Hojas de rotafolio -Plumones -Hojas de registro	Evaluación del curso	Evaluación del curso
4	17:40	30'	A formar 2 equipos donde uno proponga un programa de futuras actividades; y el otro equipo lo confronte con el fin de conformar un programa basado en las necesidades de los jóvenes	-Hojas de registro -Hojas de rotafolio -Plumones -Hojas blancas	La realización de un programa de trabajo	La elaboración de un programa de actividades que puedan realizar los jóvenes dentro de su comunidad.
5	18:10	20'	Planeación de futuras actividades de seguimiento-cuestionario	-Hojas de registro -Hojas blancas -Calendario	Finalizar el curso	Planear un seguimiento del curso

ADOLESCENCIA

El significado etimológico de la palabra adolescencia proviene del verbo latino "adolescere" que significa, "crecer", "madurar", "llegar a la maduración" (Fuentes, 1989, pág. 17); ese crecimiento al que alude la raíz verbal, involucra no solo los aspectos físicos, sino también el desarrollo intelectual, emocional y social del individuo.

Es necesario hacer una distinción entre adolescencia y pubertad. Esta última es la fase de la preadolescencia y principios de la misma, durante la cual se produce la maduración sexual.

Estableciendo tal distinción y pese a las diferencias individuales en cuanto al momento en que cada organismo logra la madurez sexual, es posible señalar períodos de la adolescencia, en función de promedios estadísticos. Tales períodos en forma aproximada, son los siguientes:

- | | |
|-----------------------------------|--------------|
| 1. Preadolescencia | 10 a 12 años |
| 2. Adolescencia (período inicial) | 13 a 16 años |
| 3. Adolescencia (período final) | 17 a 20 años |

Hay que enfatizar que estas fases están indicadas de manera aproximada, ya que existen diferencias notables

entre las diversas culturas, y entre los individuos en el seno de una misma cultura, además de la variabilidad en los ritmos de maduración de ambos sexos.

Cabe señalar que la adolescencia no es por entero un período cronológico, no se rige por un intervalo de edades establecido sino como una etapa de cambio que se da en la vida de todo ser humano la cual puede presentarse a diferentes edades.

En la adolescencia son años de confusión y de inseguridad ante la dificultad de manejar los impulsos nacientes frente a una realidad que impone parámetros de conducta y que exacerba el sentido de una conciencia moral hasta condiciones extremadamente punitivas. (Llanes 1987)

La adolescencia representa una fase difícil llena de angustia e incertidumbre, un período de cambios fundamentales que conducen al conflicto de la identidad, a la reafirmación de algunos valores y a la negación de otros.

Así pues, el adolescente está en una lucha ambivalente entre la independencia y la dependencia, quiere autoafirmarse pero añora la seguridad que le brindan sus padres, está desparatando a un cúmulo de sensaciones sexuales insospechadas para él, se ve como una persona madura, famosa, importante, con

una vida plena de aventuras y de honores o favorecida por el otro sexo; pero de una o de otra manera, es un momento colmado de vitalidad, fuerza y de entusiasmo por lo nuevo.

Ahora bien, en nuestra cultura las relaciones entre los adolescentes y el mundo adulto están influenciadas por dos instancias: la familia y la escuela. Solo a través de la familia y la escuela entra el adolescente en un trato continuo con personas adultas.

En la familia suelen existir una serie de conflictos intrafamiliares que influyen en el desarrollo del adolescente; por un lado los adolescentes manifiestan mayores exigencias que cuando son niños ya que los adolescentes desean vivir con independencia a pesar de que su vida real sea todavía dependiente, proponen nuevas actividades y perspectivas sociales y mayores necesidades económicas; por su parte, los padres formulan nuevas exigencias, siendo la más permanente la de que el adolescente trate de adaptarse a las normas de conducta de los adultos. Se puede concluir diciendo que la conducta del adolescente no es solo el resultado de su personalidad y de la etapa por la que está pasando, sino un reflejo de la interrelación y la comunicación que se da en su familia y la sociedad que lo rodea, tales como el grupo de pares.

SEXUALIDAD

Es en la etapa de la adolescencia donde se inicia el noviazgo y se disfruta más de la compañía del sexo opuesto; a veces se vive un enamoramiento en el que se idealiza a la persona amada, por eso el adolescente no se debe casar por que su inmadurez física y emocional lo puede llevar a serios equívocos y desiluciones, es mejor que los enamorados esperen hasta su madurez total. En la madurez, el adulto busca una pareja con la que puede compartir su vida en todos los sentidos, una persona con la cual pueda realizar integralmente todas sus inquietudes y deseos. Tanto el hombre como la mujer tienen toda su capacidad de sentir tranquilidad alegría y satisfacción.

Dentro del placer sexual, podemos mencionar que hay diferentes tipos y son provocados por diferentes hechos o situaciones; el placer sexual se logra a través de la comunicación emocional y corporal entre hombre y mujer; algunas parejas no pueden tener satisfacción completa porque entre ellos no hay respeto, amor o comprensión que los puede llevar por medio de las caricias al placer sexual.

En la relación sexual, una pareja se comunica y es necesario tener en cuenta el estado de ánimo de su compañero o compañera. La pareja logra comunicar sus sentimientos y

emociones por medio del cuerpo; y consigue su satisfacción sexual cuando hay confianza, participación activa de los dos y un ambiente agradable. En el amor y la relación sexual todo es válido para llegar al placer sexual, siempre y cuando esten de común acuerdo.

A continuación se presentan las etapas de la relación sexual.

ETAPAS DE LA RELACION SEXUAL

Deseo: cuando en la pareja existe amor y comprensión, nace el deseo de tener el cuerpo de su esposo o esposa.

Excitación: la pareja siente calor en su cuerpo; en la mujer la vagina se humedece o lubrica, en el hombre su pene se pone erecto o rígido. Es importante que el pene se introduzca cuando la vagina está húmeda, de lo contrario la mujer puede tener molestias o dolor.

Orgasmo: en la mujer es una sensación profunda de placer y satisfacción; la eyacuación en el hombre, es la misma sensación profunda de placer, pero se manifiesta a través de la salida de un líquido blancuzco llamado semen.

Resolución: es el momento en que finaliza la relación sexual.

EMBARAZO PRECOZ

El embarazo precoz es muy frecuente en nuestro país y representa un problema desde el punto de vista emocional social, económico y de salud.

En México los estudios reportan que el 12.1% de los nacimientos son de madres menores de 19 años y más de la cuarta parte de los partos comprende a menores de 20 años.

El embarazo precoz es un fenómeno multifactorial, que tiene dimensiones médicas socio-culturales, psicológicas y económicas.

Entre los múltiples factores relacionados con el embarazo precoz se encuentra que:

- Las muchachas con deficiente atención y comunicación familiar, son más propensas a tener relaciones sexuales tempranas.

- Hay antecedentes de embarazo precoz en las madres y hermanas de las menores que se embarazan.

- Falta de expectativas escolares y la restricción de opciones de vida, estan relacionados con las uniones, matri-

monios, paternidad y maternidad tempranas.

Otros estudios cualitativos señalan como hipótesis ciertas variables psicológicas desencadenantes del embarazo tales como la necesidad de compañía, la carencia de afecto, la necesidad de reafirmar la feminidad y la masculinidad, la rebeldía contra los padres y la fantasía de ser rescatadas. Lo seguro es que el embarazo puede producirse desde el momento en que se tiene una ovulación y empieza la eyaculación (en promedio 12 y 13 años de edad) y puede ocurrir en un solo contacto sexual.

Se dan frecuentemente sentimientos de minusvalía y baja autoestima ya sea por los conflictos que arrastran estos jóvenes o por la exposición al rechazo inicial; de la familia, del novio, de la escuela y de la sociedad en general. Los padres que ven como una desgracia el embarazo de su hija soltera, se sienten culpables ante la situación y antes que reconocerlo, se culpan mutuamente sobreprotegiendo a la joven pero al mismo tiempo dirigiéndole reclamos hostigándola y a veces maltratándola físicamente. En ocasiones tratan de obligar a sus hijas al matrimonio precoz y la mayoría de las veces resulta inestable y termina en divorcio.

Las jovencitas que no habían desertado con anterioridad, dejan los estudios y se enfrentan a una frustración personal.

Siguen viviendo en casa de sus padres o suegros así que se vuelven más dependientes de ellos y tienen más necesidad de someterse a las reglas familiares. Los roles cambian, los abuelos, asumen un lugar de abuelos-padres produciendo confusión tanto en los padres jóvenes como en los bebés. A largo plazo las confusiones de afecto y relación dificultan la confianza del hijo produciendo consecuencias de gran importancia. Muchos jóvenes deciden el aborto con o sin el consentimiento de los padres y con posibles consecuencias legales, exponiendo su vida).

La falta de información y de acceso a los anticonceptivos es un factor que contribuye el embarazo precoz de forma evidente.

ANTICONCEPCION PARA JOVENES

La indicación de un anticonceptivo en los jóvenes, es diferente al criterio empleado con adultos. En la vida sexual de los jóvenes hay que tomar en cuenta factores como: la frecuencia sexual, el desarrollo físico y emocional, el tipo de pareja (si es estable o no) así como la actitud y la motivación para llevar a cabo la utilización de métodos anticonceptivos.

Existen diferentes métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados por los jóvenes. El médico los orientará mejor.

A continuación se presenta el siguiente cuadro que ilustra las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.

METODO

El condón o preservativo: Es una funda de caucho que el hombre coloca sobre el pene en el momento anterior a la penetración de la vagina. Su mecanismo de acción es que los espermatozoides no penetren en la vagina.

CONSIDERACIONES Y VENTAJAS

- No requiere receta médica
- Es disponible y relativamente barato
- Es fácil de portar
- Previene el contagio de enfermedades venereas.
- No causa complicaciones de tipo médico pero es de mediana eficacia y puede disminuir la sensibilidad.
- Puede romperse por falta de lubricación.

PROCEDIMIENTO

Es de auto aplicación.

METODO

Espuma, jaleas, cremas, tabletas y óvulos vaginales, espermaticidas: son sustancias que se colocan antes del coito en el fondo de la vagina, su mecanismo de acción es inmovilizar al espermatozoide.

CONSIDERACIONES Y VENTAJAS

- Disponibles sin receta médica.
- Relativamente baratos, sobre todo los óvulos
- Combinables con otros métodos para mayor eficacia.

- Pero son relativamente poco dignos de confiar.
- Puede ocasionar reacciones alérgicas.
- Su aplicación puede interrumpir el acto sexual.

PROCEDIMIENTO

Es de autoaplicación.

METODO

La píldora: esta hecha con hormonas sintéticas iguales a las que produce el organismo. Su mecanismo de acción puede suprimir la ovulación, propiciar condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides y dificultar la implantación de un posible óvulo fecundado.

CONSIDERACIONES Y VENTAJAS

- Es de fácil uso.
- No requiere preparación antes del coito.
- Protección continua y efectiva.
- No interfiere con el acto sexual.
- De máxima eficacia; en algunos casos hay sensación de abotagamiento y nauseas ligeras durante los primeros meses de uso.
- Se desconocen sus efectos a largo plazo.

- Esta contra indicada en algunos padecimientos (varices, problemas endócrinos, nerviosismo o psiquiátricos).

PROCEDIMIENTO

Se emplean por prescripción médica: reconocimientos médicos periódicos: autoadministración.

METODO

El DIU: dispositivo intrauterino es un pequeño aparato de plástico o de cobre en forma de espiral T o Y y se inserta en la cavidad del útero. Su mecanismo de acción es impedir la fertilización del óvulo o la implantación del óvulo fecundado.

CONSIDERACIONES Y VENTAJAS

- Se inserta una sola vez.
- No interfiere con el acto sexual ni con el proceso de crecimiento y maduración.
- Es reversible.
- Sumamente eficaz, ofrece protección continua y efectiva.
- Hay sangrado irregular durante los primeros meses.
- Es posible su expulsión sin que esta se advierta.

PROCEDIMIENTO

Debe colocarlos el médico: revisión periódica necesaria.

METODO

El retiro (coitus interruptus o coito interrumpido) es la interrupción del contacto sexual antes de que el espermatozoide se pueda depositar dentro de la vagina.

Mecanismo de acción: se retira el pene antes de la eyaculación, el semen se descarga afuera de los genitales femeninos.

CONSIDERACIONES Y VENTAJAS

- No necesita visita al médico ni farmacia.
- Sin riesgos para la salud.
- No requiere preparación previa.
- Pero es relativamente poco digno de confiar.
- Exige control emocional y puede interferir con el acto sexual.
- Crea frustraciones personales en la pareja, puede causar ansiedad y tensión emocional.
- No es recomendable en jóvenes.

PROCEDIMIENTO

Queda a criterio personal.

METODO

El ritmo: es cuando se lleva a cabo contactos sexuales en la época infertil de la mujer, de acuerdo a su ciclo menstrual.

Mecanismo de acción: se llevan a cabo contactos sexuales unicamente durante los 5 a 7 días antes de la ovulación y los 5 a 7 días después.

CONSIDERACIONES Y VENTAJAS

- No causa complicaciones médicas
- No tiene costo.
- Es relativamente poco digno de fiar.
- Es difícil predecir cuándo tendrá lugar la ovulación de un ciclo a otro.
- Interfiere en el deseo para el acto sexual.
- No se recomienda a los jóvenes.

PROCEDIMIENTO

Lo determina la mujer, aunque el médico puede ayudar a precisar cuales son los días sin "peligro".

METODO

Duchas: es cuando la mujer se da una ducha después del contacto sexual.

CONSIDERACIONES Y VENTAJAS

- Relativamente poco digno de fiar.
- No requiere receta médica ni visita al doctor.
- No tiene costo.
- No causa complicaciones médicas.
- No es recomendable en jóvenes como método anticonceptivo.

PROCEDIMIENTO

Autoaplicación.

ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES Y SU PREVENCIÓN

Las enfermedades sexualmente transmisibles son aquellos padecimientos infecto-contagiosos que se contraen generalmente por el contacto sexual.

La OMS, ha considerado los siguientes padecimientos como sexualmente transmisibles:

Sífilis, gonorrea, chancro blando, herpes genital, condilomas acuminados, vaginitis, parasitosis, uretritis inespecífica, SIDA.

Sífilis: Producida por una bacteria llamada *treponema pallidum*. Fuera del cuerpo muere rápidamente, vive muy bien en áreas mucosas como la boca, los genitales y el recto. El período de incubación es de aproximadamente 3 semanas. Posteriormente aparece en el sitio de la penetración del *treponema* una lesión llamada chancro, aparece como una úlcera que no produce dolor ni secreción y desaparece a las tres o seis semanas. Si no se trata en esta fase puede reaparecer atacando las mucosas, la piel y los ganglios. Si no se hace un buen diagnóstico y tratamiento de esta fase, la sífilis regresa produciendo trastornos en la piel, y los huesos, en el corazón y el sistema nervioso central.

Contagio: se transmite principalmente por contagio sexual, pero también por transfusiones y a través de la placenta al feto provocando el aborto al principio de la gestación y lesiones al niño cuando el embarazo esta más avanzado, tales como alteraciones en dientes, cicatrices, lesiones en huesos de la nariz, en el paladar y en algunos casos ceguera o sordera.

Gonorrea: Esta enfermedad afecta los tejidos urinarios y genitales puede atacar otros tejidos como los ojos y los órganos genitales internos. Es producida por un microbio llamado Neisseria gonorrea, su período de incubación es de 3 a 7 días en el hombre, produce dolor al orinar acompañado de secreción purulenta amarillenta. En la mujer regularmente es asintomática. Cuando no se aplica un tratamiento puede atacar órganos internos produciendo en última instancia esterilidad.

Contagio: Su forma de contagio es principalmente por contacto sexual.

Chacro blando: Esta lesión presenta salida de secreción y dolor. Es producida por un microbio llamado Hemophilus Ducrey. Los síntomas se inician a los 5 o 6 días en los genitales con la presencia de pequeñas úlceras dolorosas y con salida de material purulento acompañado de inflamación en ganglios.

Contagio: Principalmente por contagio sexual.

Herpes Genital: Es un padecimiento causado por el virus Herpes Tipoll. Su período de incubación es de aproximadamente 21 días, tiene períodos de ataques repetitivos, se presentan en las áreas genitales, no hay un tratamiento específico.

Contagio: principalmente por contagio sexual.

Condilomas Acuminados: (Conocida como crestas) es producida por un virus papilomatoso. Las lesiones se inician 5 u 8 días después con la presencia de pequeñas berrugas que aumentan rápidamente de tamaño que semejan pequeñas crestas de gallo ya que son malformaciones de la piel.

Contagio: por contacto sexual.

Vaginitis: Existen dos tipos: La moniliasis que es producida por un hongo "candida albicans" y la tricomoniasis que es producida por un protozoario. La primera se caracteriza por la presencia de placas blancuzcas en la vagina, flujo blanco escozor y ardor vulvar. La segunda se caracteriza por lesiones en el cuello y vagina, la producción de un flujo amarillo con burbujas, mal olor, escozor y dolor. Esta enfermedad también se presenta en hombres pero puede ser asintomática.

Contagio: Por contacto sexual.

Parasitosis: Dentro de esta se encuentran: Pediculosis pubis y la sarna que producen comezón intensa, ardor, dolor y enrojecimiento, se adhiere al bello púbico.

Contagio: Por contagio sexual y por contagio directo o ropa contaminada.

Uretritis inespecífica: Se puede confundir con la gonorrea por sus síntomas: ardor al orinar y secreción uretral escasa puede ser producida por bacterias u hongos.

Contagio: Por contagio sexual.

SIDA: Se piensa que es producido por un virus VIH. Ataca el sistema inmunológico, lo que da lugar a la aparición de problemas múltiples que pueden causar la muerte. Los síntomas son: pérdida de peso, diarreas sin causa aparente, fiebre de origen desconocido, falta de apetito, dermatitis, herpes, tos, infecciones en faringe y linfadermopatia.

Contagio: Contacto sexual con una persona infectada; transfusiones y uso de agujas hipodérmicas contaminadas, paso de sangre infectada de la madre al feto.

COMUNICACION

Existen 2 tipos básicos de comunicación; la comunicación verbal y la comunicación no verbal. La comunicación verbal, se basa en lo siguiente: tiene que haber un emisor que es quien envía un mensaje y un receptor quien lo recibe. Sin embargo, si solo el mensaje se queda en esta fase, a esto se le denomina "Medio de difusión". En el caso de que haya una retroalimentación del receptor al emisor y viceversa, se le llamaría comunicación.

La comunicación no verbal, es todo lo que el ser humano expresa o proyecta mediante su constitución corporal, manías o acciones en relación a su conducta, pensamiento o necesidades.

Estos 2 tipos de comunicación, se pueden observar en todas las personas ya sea combinadas o por separado y por tal razón, nos basamos en el supuesto de que todo individuo "Comunica algo y rechazamos la idea que alguna personas plantean cuando mencionan y "En tal parte no existe comunicación" o que en tal familia no hay comunicación".

Cuando 2 personas se comunican surgen preguntas tales como:

¿Qué sentido conlleva?

¿Cómo se da esta comunicación?

¿Cómo se recibe?

Como resultado, ¿Qué le sucede a cada persona y que pasa con la relación?

Considerando así, la comunicación verbal y no verbal y retomando el planteamiento de Virginia Satir en su obra "En Contacto Intimo" nos basamos en 5 formas de comunicación las cuales todo ser humano las ha aprendido durante su crecimiento, para sobrevivir física y emocionalmente y son las siguientes:

1. Minusvalía: Todas aquellas personas que se manifiestan en forma minusválida ya sea para llamar la atención, para complacer a la gente o bien para lograr manipular a la gente, un ejemplo de ésta sería una madre que desea tener la atención de sus hijos, se puede relacionar con ellos diciéndoles que sin ellos no pueden vivir, o bien se crea enfermedades para que todos giren alrededor de ella obstruyendo así la libertad de ser, y creando así un sentimiento de culpa y baja de la autoestima en los demás.

2. La Agresividad: todas aquellas personas que se relacionan y comunican Agresivamente un ejemplo de esto sería el esposo que tuvo un problema en el trabajo y llega enojado a casa

queriendo descargar todo ese coraje y esa agresión que no pudo liberar en su trabajo, lo libera así en casa, con su esposa o hijos. Este tipo de comunicación tiende a poner un obstáculo en el buen entendimiento de las personas, a bajar el autoestima y lograr un sentimiento de culpa.

3. El Super razonable: Todas aquellas personas que asfixian a la gente con palabras, aburriéndolas con explicaciones interminables y frustrándola al no lograr ningún sentimiento. Cualquiera que enfrente a una persona así, se puede sentir inferior y estúpido.

Al abrumar y golpear con muchas palabras de más, con interminables explicaciones detalladas y con referencias continuas a las fuentes exteriores, es fácil sentirse inferior, estúpido y aburrido. Las personas que se sienten así, parecen querer evitar un acercamiento.

4. La irrelevancia: Su poder se encuentra en su habilidad para perturbar y confundir, son todas aquellas personas que mantienen a la gente demasiado ocupada con la introducción de tantas cosas incoherentes y que las hace sentir inútiles y atarantadas, hace sentir a la otra persona desequilibrada y a la defensiva. Al principio podría parecer gracioso, pero tan pronto como se desvanece toman en su lugar el miedo, el coraje y el rechazo.

Un ejemplo de esto puede ser en una oficina cuando el jefe pide un trabajo a sus empleados y estos les llevan varias hipótesis al respecto pero ninguna llega a ser la ideal, esto puede lograr que el jefe enoje con tantos artículos incoherentes y no se llegue a un entendimiento real.

5. La Congruencia: Todas aquellas personas que se relacionan y comunican en forma coherente y congruente. El poder de la congruencia vive en nuestras palabras que relacionan nuestros sentimientos, cuerpo y expresiones faciales con las palabras, todas nuestras acciones están interrelacionadas.

Con base a éstas formas de comunicación es que todo individuo se comunica tanto en su ámbito familiar como social.

En el caso del adolescente ésta comunicación tiene ciertas particularidades ya que la fase del desarrollo implica cambios no solo físicos, sino emocionales no solo en el joven, sino también en las personas que lo rodean lo cual determina la forma de comunicarse.

LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

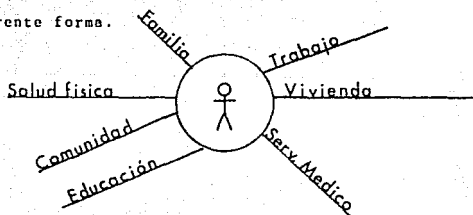
El proceso S-E, la FD como problema de Salud Pública.
La prevención de la FD, la importancia del cuidado de la salud.

Desde los primeros años de vida, el niño tiene que aprender a cuidar su salud; así como ha aprendido a lavarse los dientes o la ropa, es importante que aprenda a distinguir situaciones o sustancias que le puedan perjudicar o no, así por ejemplo es importante que un individuo sepa que el comerse una fruta puede ser favorable para su salud pero el atravesarse una calle sin ver la luz de los semáforos, puede perjudicarlo. En conclusión, podemos decir que la higiene personal, la nutrición adecuada, la actividad equilibrada con el reposo y otros hábitos que se adquieren en el seno de la familia son imprescindibles para la salud. La escuela por su parte debe reforzar el establecimientos de tales hábitos y ampliar el nivel de conocimientos del individuo en relación con estos procesos previniendo así que se presente la enfermedad y a continuación se presenta un esquema, el cual especifica las múltiples causas por las que puede o no enfermar una persona:

Partiremos de la hipótesis de un proceso, si de un proceso por el que pasamos todos a lo largo de nuestra existencia, es decir, una serie de situaciones o experiencias que nos pasan y que nos hacen responder ante la vida de diferente

forma tóvese, el caso de Juanito:

Juanito ha nacido en una determinada familia que cuenta con ciertas condiciones materiales de vida como (luz, agua, drenaje, servicios, religiosos, médicos en determinada comunidad en determinada casa con 2 o 3 hermanos antes que el, con ciertos vecinos o amigos y asiste a una determinada escuela, la cual cuenta con ciertos servicios, etc.) todo esto influye en Juanito y lo estimula para que el con su carácter y su capacidad de asimilar todo esto, responda ante la vida de diferente forma.



Con toda esta historia que ya trae Juanito desde su nacimiento va a desenvolverse y puede enfermar o estar saludable dependiendo de éste proceso "Salud" - Enfermedad". Vease el sig. esquema: En el que de un lado ponemos la Salud y del otro la enfermedad.



+ La señal manifiesta que no podemos tener una salud completa porque no somos dioses, ni una enfermedad completa porque estaríamos "Muertos" sino que nuestras vidas pasan por un proceso:

Y vamos a suponer que Juanito asiste a la escuela secundaria y su salud se encuentra en un grado óptimo.

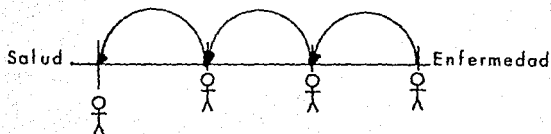


Sin embargo un buen día, Juanito se levanta muy temprano para ir a la escuela, se baña y sale corriendo, pero el día está muy feo con lluvia y mucho frío y Juanito se empieza a sentir mal; su salud ya no será tan óptima como se observa en el esquema anterior, sino que se va corriendo del lado de la enfermedad según la gravedad de la misma.

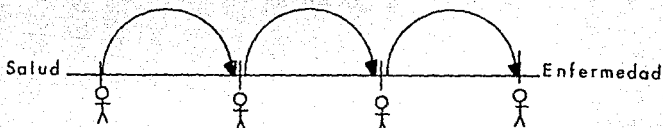


Juanito se enfermó ya sea de gripa o tos, pero no se siente bien.

El que Juanito se enferme le va a preocupar a sus padres o familiares, y seguramente lo llevan con un doctor (el cual se encuentra dentro de sus condiciones de vida) Este doctor le recomendará un determinado tratamiento y su salud ira mejorando día con día regresando su salud a un grado óptimo.



Juanito ya tiene un grado óptimo de salud y se siente muy bien, pero llega un día a la escuela y se dá cuenta que su mejor amigo le había engañado con su novia. Juanito va a sentir enojo, o tal vez coraje, o tristeza y depresión por lo que su salud ya no estará tan óptima; sino que dependiendo de su coraje o depresión estará sobre la enfermedad.



Con éste ejemplo tan sencillo, podemos considerar que dependiendo de las condiciones de vida y de ciertas situaciones por las que pasa el ser humano, va adquiriendo una forma determinada para responder ante la vida. Lo importante es que el individuo aprenda a mantener un grado óptimo de salud, y una salud integral, por tal razón la educación en

los individuos y sobre todo en los jóvenes también debe ser dirigida hacia el cuidado de salud indicándoles lo maravilloso que es el cuerpo y la mente humana y de esta forma lograr conducirlos a la reflexión para obtener así una prevención de cualquier enfermedad ya sea física , mental como lo es la FD entre otras.

Pero hay que tener en cuenta una cosa muy importante: muchas veces, cuando nosotros enfermamos no le queremos decir a nadie o pensamos que lo que a uno le pasa no le tiene que importar a los demás y nos encerramos en una situación en la que no queremos ayuda pero la necesitamos, y esto no puede ser, ya que como todos vivimos en determinada comunidad y familia, lo que le pase a uno o a Juanito le puede afectar a los familiares o amigos. Así que si realmente no queremos enfermar ni enfermar a los demás, es favorable que pensemos en prevenir una enfermedad. El como se hace ésto puede ser de diferente manera:

- Ya sea canalizando las inquietudes al deporte
- Comunicando los sentimientos
- O canalizando esas inquietudes a alguna actividad

Manual.

(En el transcurso de la sesión se invitará a los jóvenes a la reflexión de lo que es el proceso salud-enfermedad

y su importancia en el cuidado de la salud. Esto se reforzará con la técnica de phillip 66. Vease programa).

CIRCULO MAGICO
(PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO)

El círculo mágico es una técnica grupal cuyo objetivo principal es fomentar 3 áreas en el individuo: Consciencia, Interacción Social y Maestría.

Dicha técnica fué practicada por primera vez en México en el año de 1972, por el Dr. Uvaldo Palomares uno de los promotores de la misma. Desde este año se ha practicado el círculo mágico con niños, adolescentes y adultos.

Al hablar del área consciente, se puede decir que mide: Los pensamientos, sentimientos, conducta, darse cuenta de... etc.

Conciencia

Darse Cuenta

Realidad

Realidad

(Yo siento, Yo hago, Yo pienso, etc.)

En lo referente a interacción social se puede decir que mide: Comprensión, Respeto, habilidad afecto a otros, afecto a un mismo. Esta área es relación Causa-efecto:

Aceptación, Diferencias, inclusión, atención, aprobación, afecto, etc.

El área de Maestría mide: Autoestima, aceptación de uno mismo y responsabilidad.

Ahora bien, dicha técnica se puede aplicar a lo largo de un curso con duración de 6 meses creado específicamente para fomentar las áreas mencionadas, sin embargo esta técnica se puede aplicar en una, dos o todas las sesiones de cualquier curso con el fin de apoyar el objetivo del mismo.

Es el caso del curso que se aplicó para llevar a cabo esta investigación, en una sesión (La Séptima) se aplicó Círculo Mágico y se consideró importante trabajar sobre el área de maestría fomentando autoestima y responsabilidad en los jóvenes del grupo con el fin de que al término del curso, los adolescentes siguieran participando en grupo realizando diferentes actividades dirigidas por ellos mismos y en beneficio de su salud y de su comunidad.

Así pues, la sesión propuesta para llevar a cabo es la siguiente:

Se exponen las reglas de la técnica y son:

- Todos tienen oportunidad de hablar, Inclusive el facilitador (coordinador)
- Escuchar en silencio

- El tiempo se comporte de manera equitativa
- Se aceptan experiencias de cualquier índole
- No se hacen juicios, no se presiona a nadie, no se hacen comentarios ofensivos.
- Cada quien permanece en su lugar

A partir de esto se procede a hacer una pequeña actividad de relajación por medio de ejercicios respiratorios donde se les pide a los presentes que traten de poner su mente en blanco y piensen en su cuerpo, sintiendo sus pies, las rodillas, los muslos hasta llegar a la cabeza. Al término de esta actividad, se invita a los presentes a escribir una carta a su propio cuerpo la cual contiene las siguientes preguntas:

- a) Yo se que sufres mucho cuando yo _____
- b) Gracias por avisarme cuando _____
- c) Algo que realmente aprecio de ti _____
- d) Te perdono por _____
- e) Alguna de las formas en que has cambiado últimamente _____
- f) De ahora en adelante te prometo _____
- g) ¿Qué es lo que quieres que haga por ti? _____

Posteriormente se sugiere al grupo que se sienten formando un círculo y se pide que comenten:

"Un punto clave en su vida, un giro que dió". Si nadie se anima a hablar, el facilitador (coordinador) comienza manifestando un punto clave en su vida, dando de esta manera confianza para que los demás hablen. Cada vez que alguna persona manifiesta algo en relación al tema, el facilitador refuerza dando las gracias o sonriendo, siendo este refuerzo igual para todos para evitar malos entendidos. Después de esta fase, se les invita a los integrantes a que repitan tal cual se dijo lo que mencionó alguno de sus compañeros sin modificar nada o exagerar, reforzando de la misma forma. Concluyendo esta fase, se da una devolución al grupo y se pide a los presentes que comenten su sentir ante la actividad y la importancia de éste ejercicio: Se puede cerrar la sesión invitando al grupo a que hable sobre lo que le gustó y nó de la misma.