



Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Estudios Profesionales "ZARAGOZA"

ZARAGOZA
SERVICIO SOCIAL
PSICOLOGIA

Personalidad y Farmacodependencia en Adolescentes de 12 a 14 Años de Edad.

INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA

Que para obtener el Título de Licenciado en Psicología

Presenta

ARIADNA PEREZ SANCHEZ

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

E. N. E. P. ZARAGOZA

Del 1o. de Marzo de 1989
al 31 de Agosto de 1989



México, D. F. 1992.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| INTRODUCCION. | 1 |
| CAPITULO I PRINCIPIOS DIALECTICOS EN LA PSICOLOGIA SOCIAL MARXISTA. | 4 |
| 1.1. CONDICIONALIDAD SOCIAL. | 4 |
| 1.2. REFLEXION Y DETERMINISMO. | 4 |
| 1.3. UNIDAD DE LO BIOLÓGICO, LO SOCIAL Y LO PERSONAL. | 5 |
| 1.4. UNIDAD DE LA CONCIENCIA, LA ACTIVIDAD Y LA PERSONALIDAD. | 5 |
| CAPITULO II PERSONALIDAD. | 7 |
| 2.1. DEFINICION. | 7 |
| 2.2. ESTRUCTURAS DE LA PERSONALIDAD. | 8 |
| 2.2.1. ESTRUCTURA BIOLÓGICA. | 8 |
| 2.2.2. ESTRUCTURA PSICOLÓGICA. | 9 |
| 2.2.3. ESTRUCTURA DE LA EXPERIENCIA SOCIAL. | 9 |
| 2.2.4. ESTRUCTURA DE LA ORIENTACION SOCIAL. | 11 |
| 2.3. EL CONSCIENTE VOLITIVO. | 14 |
| CAPITULO III ADOLESCENCIA. | 17 |
| 3.1. DEFINICION. | 17 |
| 3.2. CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS. | 18 |
| 3.3. CARACTERISTICAS PSICOLÓGICAS. | 19 |
| 3.4. CARACTERISTICAS FAMILIARES. | 20 |
| 3.5. CARACTERISTICAS SOCIALES. | 21 |
| CAPITULO IV FARMACODEPENDENCIA. | 25 |
| 4.1. DEFINICION. | 25 |
| 4.2. CAUSAS. | 25 |
| 4.2.1. CAUSAS INDIVIDUALES. | 25 |

| | |
|--|----|
| 4.2.2. CAUSAS FAMILIARES. | 26 |
| 4.2.3. CAUSAS SOCIALES. | 26 |
| CAPITULO V OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL. | 30 |
| 5.1. OBJETIVOS INSTITUCIONALES. | 30 |
| 5.2. OBJETIVOS ESTUDIANTILES. | 30 |
| 5.3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA. | 31 |
| 5.4. OBJETIVOS DEL PASANTE. | 31 |
| 5.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION. | 31 |
| CAPITULO VI CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION. | 33 |
| 6.1. DELEGACION POLITICA. | 33 |
| 6.1.1. LOCALIZACION GEOGRAFICA. | 36 |
| 6.1.2. ASPECTOS DEMOGRAFICOS. | 38 |
| 6.1.3. SERVICIOS. | 38 |
| 6.2. INSTITUCION Y UNIDAD DE TRABAJO EN DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL. | 39 |
| 6.2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA INSTITUCION. | 39 |
| 6.2.2. TIPOS DE SERVICIO QUE PRESTA A LA COMUNIDAD, LA INSTITUCION EN LA QUE SE TRABAJO. | 41 |
| 6.2.3. ORGANIZACION INTERNA DE LA INSTITUCION. | 41 |
| 6.2.4. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES CON LOS QUE CUENTA LA INSTITUCION. | 42 |
| CAPITULO VII ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y POBLACION ATENDIDA. | 43 |
| 7.1. ACTIVIDADES GENERALES. | 43 |
| 7.2. INVESTIGACION APLICADA. | 43 |
| CAPITULO VIII METODOLOGIA. | 46 |
| 8.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. | 46 |
| 8.2. HIPOTESIS. | 46 |

| | |
|------------------------------------|----|
| 8.3. METODO. | 47 |
| RESULTADOS. | 52 |
| ANALISIS. | 63 |
| CONCLUSIONES. | 64 |
| PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES. | 66 |
| LISTA DE REFERENCIAS. | 70 |
| ANEXOS. | 72 |

INTRODUCCION.

La E.N.E.P. Zaragoza dentro de la carrera de licenciatura en Psicología en el área de Psicología Clínica, presta servicio a través de sus clínicas multidisciplinarias a un gran número de personas que acuden a solicitar ayuda, gran parte de éstas dejan de asistir y en el mejor de los casos pocos son los que se dieron de alta en los últimos años (García, 1989).

De lo anterior, se puede observar que desde años atrás la Psicología Clínica viene sufriendo una fuerte crisis originada entre otras cosas, por la presencia "de esquemas mentales tradicionalistas que menosprecian la utilización de los lineamientos que se derivan de un estudio social" (Rojas, 1985) y con ello, el uso en ocasiones de tratamientos psicológicos que aislan a las personas de su contexto económico y social en el que se desarrollan.

Ante esta situación dentro del área de Psicología Clínica en la E.N.E.P. Zaragoza, es necesario un enfoque que contextualice a las personas que requieren de ayuda psicológica dentro de un marco el cual, intente dejar atrás a la teoría y métodos hasta ahora prevaletentes en Psicología clínica los que, en ocasiones, sólo han servido para limitar la concepción de la realidad de los individuos inmersos en una sociedad. Por ello, el uso en la presente investigación de un marco comunitario basado en el materialismo dialéctico el cual, cumple con las condiciones requeridas y con la opción de poder abarcar a un mayor número de personas que requieren de ayuda psicológica.

Por otro lado, México, como muchos otros países en la actualidad, se enfrenta a serias dificultades que requieren de una inmediata y debida intervención. Una de estas dificultades que por su trascendencia y magnitud en la población mexicana afecta de manera considerable a un gran número de individuos en su mayoría adolescentes, es la farmacodependencia, que se constituye como un mal social y multicausal.

El abuso de las drogas se ha convertido en un grave problema en nuestro país¹.

Los jóvenes, y de manera especial los estudiantes y los menores de edad (jóvenes cuyas edades se encuentran alrededor de los 11-18 años), constituyen los grupos de mayor riesgo. En el distrito federal y zona metropolitana el uso de drogas entre menores que no asisten a la escuela es mayor, sobre todo los que trabajan en la vfa pública. En este grupo el uso diario de disolventes inhalantes (thinner y cemento) supera el 22% (Poder Ejecutivo Federal (P.E.F), 1988). Estas personas no asisten voluntariamente a tratamiento, por lo que la proporción de usuarios tratados es menor a la cifra global de consumo.

En 1984, los Centros de Integración Juvenil atendieron un total de 3123 usuarios; en septiembre de 1986 a través de un estudio del Instituto Mexicano de Pediatría, se identificaron 608 casos (P.E.F. 1988).

A partir de los datos anteriores se puede afirmar que el abordaje de este problema ha sido hasta ahora insuficiente, por lo tanto el trabajo comunitario basado en el materialismo dialéctico se presenta como una alternativa para una mejor atención de esta problemática, primordialmente en el ámbito preventivo, ámbito al cual se enfoca el presente trabajo, ya que como es sabido, la valoración de la tarea preventiva en México, es uno de los aspectos más descuidados en los servicios públicos. Por lo anterior, la importancia de la presente investigación radica en estudiar los factores que integran la personalidad dialécticamente relacionados con un entorno social, a fin de establecer en qué medida éstos inciden en la aparición o presencia de la farmacodependencia, para lograr con ello, el desarrollo de acciones preventivas para la misma.

¹ Para una discusión más amplia sobre el tema, vease aportaciones teóricas y prácticas para el conocimiento del farmacodependiente, Centros de Integración Juvenil (C.I.J.), 1989).

De esta manera, se procederá a desarrollar el presente trabajo, el cual quedará constituido de la siguiente manera: Primeramente en el capítulo I, se hablará acerca de los principios dialécticos en la Psicología social marxista, a fin de explicar la personalidad de los individuos, desde el punto de vista del materialismo dialéctico. En el capítulo II, se dará una visión global acerca de la personalidad así como de los componentes que la integran. En el capítulo III, se hará referencia al tema de la adolescencia, al desarrollo de este período de vida, así como a la descripción de las características que la conforman. El capítulo IV se enfocará al estudio de la farmacodependencia, a su definición y a las causas que la originan. En el capítulo V, se señalarán los objetivos del servicio social. El capítulo VI, estará integrado por las características generales de la institución en donde se realizó el servicio social. En el capítulo VII se describirán las actividades desarrolladas así como la población atendida. Finalmente, en el capítulo VIII, se planteará el esquema metodológico que fue utilizado en el presente trabajo.

CAPITULO
I
PRINCIPIOS DIALECTICOS EN LA PSICOLOGIA SOCIAL. MARXISTA.

El desarrollar una aproximación teórica en Psicología que explique al ser humano, como un ser social concreto, así como su gestación psicológica desde el punto de vista materialista dialéctico, requiere partir de los siguientes principios generales:

1.1. CONDICIONALIDAD SOCIAL.

El ser humano se desarrolla en condiciones determinadas históricamente, inmersas en las formaciones económico-sociales, en las que se reproducen formas de producción y organización social.

La formación social se puede definir, como "un sistema integral de fenómenos interrelacionados con su base (formación económica) y superestructura (formación ideológica) que representa un estadio del desarrollo histórico de la sociedad" (Predvechni, 1986).

1.2. REFLEXION Y DETERMINISMO.

El hombre tiene la capacidad de conocer su realidad y al conocerla, transformarla. El individuo al entrar en contacto con el mundo a través de los órganos de los sentidos, no sólo registra la información inmediata y refleja mecánicamente, sino que desarrolla un proceso de análisis, síntesis y generalización por medio del pensamiento, que lo aproxima junto con una reflexión, a su práctica social hacia un contenido verdadero y concreto.

Así, en los fenómenos de la realidad universal al igual que en los procesos psicológicos del hombre, toda acción es interacción dinámica y dialéctica en donde las influencias externas, actúan de acuerdo a las condiciones internas de los objetos, y las respuestas del sujeto ante su medio social

son mediatizadas a través de la actividad de respuesta del cerebro y de su interacción social, de tal manera que le permitan transformar conscientemente su realidad.

1.3. UNIDAD DE LO BIOLÓGICO, LO SOCIAL Y LO PERSONAL.

En los individuos existen paralelamente los factores biológicos y sociales, los primeros se observan como potencializadores del desarrollo de las capacidades en el hombre no determinándolo, ya que estas se ven influenciadas por los factores sociales, los que se deben entender como todo aquello que ha aparecido en el proceso de la antropogénesis y que surge en la ontogénesis, resultado de la comunicación con otros hombres.

Por otro lado, independientemente de que el hombre se desarrolla en sociedad, y con ello forme parte de un grupo social, e incluso comparta un espacio geográfico, mantendrá características que lo conforman como personalidad particular determinado en gran medida por el lugar que ocupa en el medio social.

1.4. UNIDAD DE LA CONCIENCIA, LA ACTIVIDAD Y LA PERSONALIDAD.

La conciencia, la actividad y la personalidad, se desarrollan de manera integral, la conciencia, es el conocimiento del mundo objetivo, el cual existe independientemente de ella. Las vivencias del hombre, por inmediatas que sean, llegan a ser aprendidas y conocidas por su conciencia de manera mediata, a través de su relación con los objetos. De tal forma la conciencia es algo que se vive, no consiste en guardar lo vivido en el mundo interno, sino en correlacionarlo con el mundo externo, material, objetivo, base de la vivencia.

"La conciencia, en su expresión psicológica, es un proceso en virtud del cual el sujeto entra en conocimiento del ser objetivo que se encuentra fuera de la conciencia, la conciencia está incluida en el ser y está dirigida hacia él; del ser extrae la conciencia su contenido y lo relaciona con aquel,

como si se tratara de un objeto independiente de dicho contenido" (Rubinstein, 1974).

De esta manera, la conciencia es el proceso que le permite al hombre relacionarse con su medio social para conocerlo y transformarlo, y en esa medida, transformarse así mismo.

Por otro lado la actividad, como factor importante de la sobrevivencia, determina en gran medida los factores externos y la posibilidad del surgimiento de la conciencia y su desarrollo. La actividad sirve de puente en la interrelación medio social-personalidad, posibilitando la conciencia del sujeto en este proceso a través de su acción, y con ella, el desarrollo de lo psicológico, entendiéndose a este último como el resultado de la unidad entre lo objetivo y lo subjetivo, producto de un órgano material que es el cerebro, e imagen del reflejo del mismo; de igual manera, se observa como el proceso que permite esta unidad en el desarrollo del reflejo de la realidad, a través de la actividad cognoscitiva analítico sintética, que se constituye como un plano interno en el hombre el cual se da, mediante la relación que tiene éste último con su medio social.

De esta forma, la personalidad, se presenta como el conjunto de factores individuales y sociales que conforman la relación dialéctica de la conciencia estructurada y la actividad.

La personalidad por tanto, es el elemento central en donde se va a concretizar el tipo de conciencia forjada y el carácter de participación, formando de una manera constante la existencia del individuo.

CAPITULO II PERSONALIDAD.

2.1. DEFINICION.

El desarrollo de una definición de la personalidad que explique al ser humano como un ser social concreto, así como la formación en él de lo psicológico, requiere dejar de lado algunas tendencias tradicionales en Psicología las cuales, intentan manejar el estudio de la personalidad de la siguiente manera:

- Observan a la personalidad como un conjunto de sistemas cerrados, con categorías prefijadas y rígidas (psicoanálisis).
- La reducen a un contenido rígido y generalizable (factorialismo).
- La desligan de su carácter social (psicoanálisis).
- Ignoran el contenido subjetivo de la personalidad (conductismo).
- Ignoran el papel activo de la conciencia (psicoanálisis).

A partir de lo anterior, se pretende dar una definición de personalidad basada en el materialismo dialéctico la que, tome en cuenta las limitaciones mencionadas para estudiar a la misma y sobre todo, la relación existente entre los factores internos y externos en el hombre los cuales, forman una unidad funcional indisoluble en el mismo.

De esta manera, la personalidad es considerada a partir del materialismo dialéctico, como "una organización funcional de un conjunto de estructuras psicológicas con carácter social, en la que va a predominar una entre las restantes la cual, determina las regularidades funcionales de los diferentes elementos y formaciones que integran el sistema y le imprime un sello particular al comportamiento del sujeto" (González, 1984). "La personalidad, es el hombre como sujeto de la actividad dinámica que transforma al mundo y, por consiguiente, portador de la conciencia y de la

autoconciencia" (Predvechni, 1986). En esta relación dialéctica que conforma a la personalidad se entiende por conciencia, a la forma superior de la psique (cualidad especial de la materia altamente organizada, del cerebro, que consiste en el reflejo de la realidad) resultante de las condiciones histórico-sociales de la formación del hombre en la actividad laboral, con una permanente comunicación verbal con otros hombres; mientras que la autoconciencia, es una estructura psicológica compleja que involucra primero, la conciencia de la propia identidad; segundo, la conciencia del propio "yo" como principio activo; tercero, la toma de conciencia de sus propiedades y cualidades psíquicas, y, cuarto, la conciencia de un determinado sistema de autovaloraciones ético-sociales.

2.2. ESTRUCTURAS DE LA PERSONALIDAD.

La división de la personalidad en estructuras tiene una gran importancia no sólo por el contenido relevante en cada una de ellas, sino por su potencial regulador, es decir, por su aspecto funcional dentro de la personalidad.

Dentro de cada estructura quedan integrados diversos elementos los cuales presentan diferencias en cuanto a su potencialidad funcional en la personalidad.

Finalmente, antes de describir cada una de las estructuras que integran la personalidad, es importante mencionar que la organización que asume la personalidad como sistema puede variar con la presencia del predominio de distintas estructuras en los diversos sujetos, lo cual determina las diferencias funcionales que se expresan en personalidades concretas.

2.2.1. ESTRUCTURA BIOLÓGICA.

Esta estructura abarca el temperamento y sus peculiaridades de edad y sexo, es la más biológicamente condicionada y la menos socialmente condicionada. Dado que las propiedades del temperamento se entienden como manifestaciones personales relacionadas con el sistema nervioso,

que es una propiedad del organismo, es preciso comprender estas propiedades como situaciones en la intersección del mismo organismo y la personalidad. Es por ello que esta estructura no debe entenderse como únicamente condicionada por lo biológico; ya que si la influencia del medio modifica el organismo y las propiedades psíquicas incluso en los animales, esto es propio aun en mayor medida del hombre, bajo la incidencia de influencias especialmente sociales.

2.2.2. ESTRUCTURA PSICOLOGICA.

En esta estructura, figuran los procesos y estados psíquicos que se convierten en propiedades bastante estables de la personalidad, el grado de condicionamiento social es casi igual a los mecanismos biológicamente condicionados del reflejo, sin embargo, la importancia de lo social va aumentando a medida que crece el papel de los procesos correspondientes al segundo sistema de señales, el lenguaje, en la formación de cada propiedad de la personalidad que integra esta estructura. Así, las sensaciones de algunas propiedades del mundo que es reflejado por el hombre, por ejemplo, de algunos sonidos, de la luz, etc., están menos socialmente condicionadas que la percepción integral del objeto. De igual forma la memoria mecánica está determinada en mayor grado por las propiedades biológicas del cerebro que la memoria lógica, la cual está ligada en medida considerable a la experiencia social del hombre.

Por último, es importante señalar que a esta estructura pertenecen por lo tanto, los procesos como la memoria, las emociones, el pensamiento, las sensaciones y los sentimientos.

2.2.3. ESTRUCTURA DE LA EXPERIENCIA SOCIAL.

La estructura de la experiencia social, involucra a los conocimientos, hábitos, habilidades y costumbres adquiridos por el hombre, y se forma en el curso de las actividades prácticas constando de tres etapas fundamentales:

- 1.- La transformación de la influencia exterior en un hecho de conciencia.
- 2.- La conservación y acumulación de la información exterior consciente.
- 3.- La transformación de la experiencia consciente en acción.

La influencia de lo social en esta estructura es notoria desde la primera etapa del proceso, ya que en la percepción (la cual influye en esta estructura) no sólo intervienen factores fisiológicos sino también los sociohistóricos, pues la significación asociativa y la selectividad del pensamiento dependen del nivel de desarrollo de los conocimientos, del carácter de las necesidades y de la orientación moral e ideológica.

Es así, que el pensamiento como formación psicológica y elemento de desarrollo de la experiencia social, se ve influido por la capacidad de generalización, de selectividad, por su sistema conceptual formado, por su grado de abstracción; al igual que depende de condiciones objetivas como el lugar que ocupa la personalidad en el medio social, y del mismo "medio social concreto el cual, aparece en el aspecto psicológico como un conjunto de relaciones de la personalidad matizadas por la clase social a la que pertenecen los sujetos" (Predvechni, 1986), entendiéndose por esta última, "al producto de las funciones que distintos grupos de personas desempeñan en los procesos de producción y distribución de los bienes económicos, pues surge de la relación entre fuerzas productivas y propiedad de los medios de producción, lo cual, tiene como efecto sobre quienes comparten relaciones, el surgimiento de una solidaridad y conciencia de pertenecer a un mismo grupo" (Marx, citado por Salazar, 1980).

Así mismo, el pensamiento depende de otro tipo de condiciones, las subjetivas, como la formación de la orientación social de la personalidad. Tanto estas condiciones como los fenómenos arriba descritos, fenómenos de los cuales depende el pensamiento, no sólo se forman de la experiencia directa, ya que otros factores como por ejemplo la propaganda, juegan un papel importante en esta formación.

2.2.4. ESTRUCTURA DE LA ORIENTACION SOCIAL.

Esta estructura está integrada por las aficiones, deseos, inclinaciones, intereses y la interpretación del mundo individual. Esta estructura está casi por completo condicionada socialmente (el condicionamiento biológico sólo interviene en intereses únicamente temporales de una determinada edad), es la estructura que refleja la ideología de la comunidad en la que el hombre está inmerso y su contenido va definiendo los rasgos de personalidad del hombre. La orientación social es la toma de conciencia de las necesidades y de las condiciones para satisfacerlas. "Este proceso consta de tres etapas:

- 1.- La toma de conciencia de las necesidades.
- 2.- La comparación de las necesidades con los objetos y fenómenos del mundo circundante y la elaboración de una actitud hacia el mundo.
- 3.- La formación de una tendencia consciente hacia las cosas, condiciones y formas de satisfacer las necesidades" (Predvechni, 1986).

La toma de conciencia de las necesidades se efectúa en base a un determinado modo de pensar, se formula como exigencia de la personalidad y depende no sólo de las necesidades y condiciones sociales para su formación, sino también del carácter, de la experiencia, del conocimiento y de la propia autoimagen de un individuo, de tal forma que no lo aleje de una toma de conciencia objetiva que corresponda a sus verdaderas necesidades e intereses.

Previo a la toma de conciencia de las necesidades se encuentra un proceso de intercambio del hombre con el medio, proceso que se caracteriza porque para realizar dicho intercambio se requieren los correspondientes objetos del mundo exterior o las condiciones para asimilar esos objetos, a partir de ello, la formación de las necesidades surge de la transformación de lo objetivamente indispensable en necesidad, o sea, la exigencia de condiciones indispensables para el funcionamiento biológico, emocional y social.

El sistema de necesidades se agrupa en algunos niveles, "las básicas son las necesidades biogénicas; alimentación, sueño, sexualidad, etc., las que en condiciones normales aparecen en forma humanizada que corresponde al modo de vida de determinada sociedad. Otro grupo central de necesidades que se relaciona con la autoafirmación es el de la comunicación, respeto de los demás, estatus social y sus símbolos. Por último, en un nivel más elevado se encuentran las necesidades de autodesarrollo como los intereses científicos, políticos-sociales, estéticos, filosóficos, etc; y de autorrealización como la actividad creativa, y la lucha por el logro de los ideales interiorizados" (Predvechni, 1986).

"Ahora bien, todas las necesidades se pueden dividir en dos tipos fundamentales: las elementales y las secundarias".

Las elementales incluyen las necesidades de cosas y condiciones de asimilación cuya carencia hacen que la persona perezca (alimento, vestido, vivienda).

Las secundarias se refieren, a aquellas necesidades de cosas y condiciones concretas que surgen como alternativas entre las cuales es posible escoger para satisfacer las necesidades de medios materiales de vida.

Las posibilidades de satisfacer tanto las necesidades elementales como las secundarias dan lugar a uno u otro nivel de vida, que ocupan los dos polos de una escala: la indigencia (insuficiente satisfacción de las necesidades elementales) y el lujo (posibilidad límite, en un nivel dado de desarrollo de la sociedad, de satisfacer al máximo las necesidades secundarias).

Las reales posibilidades de satisfacer las necesidades elementales y secundarias se transforma necesariamente en objeto de reflejo psíquico y, a consecuencia de ello, en el fenómeno de la conciencia social e histórica.

Finalmente, la indigencia de unos y el lujo de otros conducen, a reflejarse en la conciencia de los hombres, primero, a través de una valoración de referencia grupal de hechos de la realidad,

y luego, a través del crecimiento de la toma de conciencia de la existencia de las clases desposeídas.

Así, la orientación social deriva de muchas concatenaciones: el carácter y volumen de los conocimientos concretos, las necesidades y exigencias, el nivel de desarrollo de la sociedad del ser social, el estatus social y la conciencia social de la personalidad.

La toma de conciencia de las necesidades y su comparación con los objetos del mundo circundante es la primera y principal vía para la creación de las representaciones de valor, que en la experiencia de la personalidad se constituyen en un sistema de nociones de valor. La comunicación, o sea, la formación de nociones de valor por medio de la instrucción, la educación, las influencias de tipo ideológico y pedagógico se constituyen en una segunda vía para la creación de las representaciones de valor. En este caso, determinadas nociones de valor estereotipadas que ya existen en la sociedad, se convierten en valores para el sujeto, convengan o no a los intereses del mismo.

Los sistemas de valores pueden ser fragmentarios o complejos esto es, ser un conglomerado de nociones de valor diferentes o estar orientados y subordinados a valores que son más importantes para la personalidad, a los que se subordinan los demás.

Las orientaciones de valor, se basan en las nociones de valor, cuando se confluyen tanto aspectos emocionales como racionales en las orientaciones, es por ello que éstas se convierten en convicciones. Las orientaciones de valor están vinculadas con las necesidades del individuo a través de su concepción y análisis de estas; las orientaciones de valor se expresan en la actitud social, en la valoración social y en el interés social.

La actitud social es una especie de programa anticipado, tanto de las acciones más elementales como de los actos más complejos, vinculados con la posibilidad de elegir variantes de actividad y conducta.

La valoración social, expresa uno de los tipos de relación del sujeto con el objeto y consiste en que el sujeto determina la correspondencia entre el objeto o algunos de sus aspectos y propiedades,

y los criterios que él sustenta acerca de aquél.

El interés social, es la orientación del sistema de actitudes y orientaciones de valor hacia el carácter y la estructura de las relaciones sociales indispensables para satisfacer las necesidades y para la realización de los valores de cualquier clase social.

2.3. EL CONSCIENTE VOLITIVO.

En la organización funcional que conforma a la personalidad se hace mención de un nivel superior, que es "el consciente volitivo, caracterizado por la participación activa y conciente del sujeto, mediante su conocimiento, su orientación emocional afectiva (reflejo afectivo expresado en forma de vivencias emocionales por medio de valoraciones afectivas como amor, odio etc.) y su elaboración personal (expresión de reflexiones y autodeterminaciones de un sujeto; ¿qué haría o establecería frente a diversas situaciones por las que se pueda enfrentar?), en la regulación de su conducta; y por sus distintas formaciones estrechamente relacionadas entre sí, que determinan su funcionamiento como un sistema" (González, 1984).

En el nivel consciente volitivo desempeñan un papel importante los objetivos orientados al futuro, los cuales le imprimen un destacado potencial dinámico y determinista a la conducta presente del sujeto.

"La expresión de los restantes elementos de la personalidad, cuando en esta predomina el nivel consciente volitivo, está matizada siempre por la reflexión del sujeto, y por lo que él mismo se propone en un momento dado. Las cualidades caracterológicas no se manifiestan mediante una expresión conductual única, rígidamente estereotipada, sino que subordinan su forma de expresión a las valoraciones del sujeto" (González, 1984).

Así mismo, en la regulación comportamental, a través de este nivel, se comprometen una serie de cualidades o rasgos que son los medios necesarios para la dirección exitosa del comportamiento,

como son: la persistencia, la flexibilidad, la iniciativa y la creatividad.

Los contenidos del consciente volitivo se expresan en formaciones psicológicas complejas, como los proyectos, las intenciones, los ideales, las convicciones, la concepción del mundo etc., y dan lugar a un complejo sistema autorregulador que orienta las direcciones esenciales en que se expresa la personalidad del hombre.

La proyección futura de los contenidos del consciente volitivo, que se manifiesta en las formaciones antes mencionadas, se acompaña de la participación activa del sujeto en la consecución de sus fines y objetivos a través de la autovaloración y con ella, él mismo desarrolla aquellos rasgos y capacidades propios, necesarios para la consecución de sus fines en la vida, y, al mismo tiempo, "se vincula emocionalmente por su necesidad de autoestimación a la fuerza dinámica de los motivos que integran la tendencia orientadora, aumentando así su compromiso consciente con los mismos no sólo de forma intelectual, sino también emocional" (González, 1984).

Por otra parte, "el consciente volitivo puede ocupar una posición dominante, caracterizando las particularidades esenciales de la personalidad, o bien puede tener un papel subordinado dentro del sistema que constituye a la misma" (González, 1984).

El nivel consciente volitivo no funciona aislado de las restantes estructuras o niveles reguladores de la personalidad, sino estrechamente vinculado a los mismos, con los cuales forma el nivel regulador integral que se denomina como personalidad.

Por otro lado, este nivel es característico en las personas adultas, tiene en su base tendencias orientadoras de la personalidad formadas por aquellos motivos que le dan al sujeto el sentido de su existir y orientan con estabilidad toda su actividad consciente.

Finalmente, es necesario mencionar que el consciente volitivo se define en la adolescencia, etapa que por sus rasgos biológicos, psicológicos y sociales permite en el individuo el surgimiento de ciertas características como un cuestionamiento constante, una amplia participación y una actitud

de valoración hacia su vida y existencia; las cuales hacen de la adolescencia, el período de vida propicio para el establecimiento y desarrollo del consciente volitivo.

CAPITULO
III
ADOLESCENCIA.

3.1. DEFINICION.

"La adolescencia es el período de vida comprendido entre los 11-12 y los 14-15 años aproximadamente" (Petrovski, 1985). El paso de la infancia a la edad adulta constituye el contenido fundamental y la diferencia específica de todos los aspectos del desarrollo en este período, o sea, el físico, mental, moral y social. En todos los aspectos se opera la estructuración de formaciones cualitativamente nuevas, aparecen elementos del adulto como resultado de la transformación del organismo, de la autoconciencia, del tipo de relaciones con los adultos y compañeros, de los modos de interacción social con ellos, de los intereses, de la actividad cognoscitiva y de estudio, del contenido de las instancias ético-morales que mediatizan la conducta, la actividad y las relaciones.

El proceso de formación de lo nuevo se extiende en el tiempo, depende de muchas condiciones y por eso puede transcurrir de un modo desigual en los distintos aspectos. Esto determina por una parte, que en el adolescente coexistan rasgos de "infantilidad" y de "adultez", y por otra, que en adolescentes de la misma edad cronológica existan diferencias esenciales en los niveles de desarrollo de los distintos aspectos de la edad adulta. Esto está vinculado al hecho de que "en las circunstancias de la vida de los adolescentes modernos existan factores de dos tipos: 1) Los que frenan el desarrollo de los rasgos adultos (dedicación de los niños sólo al estudio con exclusión, en la mayoría de los casos, de otras obligaciones permanentes e importantes; tendencia de muchos padres a liberar a los muchachos de trabajo cotidiano, de preocupaciones y aficciones, de protegerlos de todo, etc).

2) Los que acentúan los rasgos adultos (un enorme torrente de información, la aceleración del desarrollo físico y de la maduración sexual, el relego de ocupaciones de muchos padres y como

posible consecuencia de ello, una temprana independencia de los hijos)" (Petrovski, 1985).

3.2. CARACTERISTICAS BIOLOGICAS.

En la adolescencia se operan cambios radicales en el organismo del niño, tendientes a la madurez biológica, y se desinvierte el proceso de maduración sexual. Tras todo esto están los procesos de restructuración morfológica y fisiológica del organismo.

El aumento de la fuerza muscular en los adolescentes amplía sus posibilidades físicas de igual manera, la restructuración del aparato locomotor se acompaña de la pérdida de amonía en los movimientos y se manifiesta una incapacidad de dominar el propio cuerpo, lo que puede ocasionar vivencias desagradables e inseguridad.

El crecimiento de órganos y tejidos presenta mayores exigencias a la actividad del corazón, el cual crece pero más rápido que los vasos sanguíneos, lo que puede causar perturbaciones en el sistema cardiovascular, manifestadas en mareos, dolores de cabeza y rápida fatigabilidad.

En la adolescencia se producen cambios bruscos en el medio interno del organismo por las modificaciones en el sistema endocrino el cual esta funcionalmente vinculado con el sistema nervioso, por lo que esta etapa se caracteriza por un lado, por un tempestuoso aumento de la energía, pero por otro, por una elevación de la sensibilidad a las influencias patógenas. Por ello el agotamiento mental o físico, la tensión nerviosa, los afectos y vivencias emocionales de tinte negativo (temor, ira), pueden ser motivos de perturbaciones endocrinas (hipertiroidismo, cese transitorio de la menstruación) y de desórdenes nerviosos (irritabilidad, hipersensibilidad, distracción, perturbación del sueño). Posteriormente, la maduración sexual estimula el desarrollo del interés por el sexo contrario y la aparición de nuevas sensaciones; el lugar que ocupan las mismas depende de condiciones sociales así como de circunstancias individuales y de su educación.

3.3. CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS.

El desarrollo de la adultez social es el proceso en que se forma la preparación del niño para vivir en la sociedad de los adultos como miembro pleno y con iguales derechos. Lo singular en el adolescente es que empieza a rechazar su pertenencia a los niños, pero carece aún de la sensación de auténtico y cabal adulto, aunque tiende a ello y necesita que los demás lo reconozcan como tal; de aquí "la necesidad de una temprana independencia y confianza de quienes lo rodean para hacer del niño un adulto en el plano social y en el subjetivo" (Petrovski, 1985).

"El cambio en la noción del niño del grado de su propia adultez que significa la entrada a la adolescencia es la formación de la autoconciencia, que es la principal peculiaridad de la personalidad, porque expresa la nueva posición vital del adolescente con respecto a las personas y al mundo" (Petrovski, 1985). Es así que en el adolescente surge la idea de sí, como un hombre que ya ha atravesado los límites de la infancia y determina su orientación de unas normas y valores a otros (de los infantiles a los adultos).

La pretensión del adolescente en materia de nuevos derechos comienza, al resistirse a las exigencias que antes cumplía de buen agrado (ya que el "ya no es un niño").

Las diversas formas de protesta e insubordinación del adolescente son un recurso para cambiar el anterior tipo de relaciones con los adultos por uno nuevo, ya que le exigen en muchas ocasiones, nuevas formas de comportarse (como adulto), tener responsabilidad, madurez etc; al mismo tiempo que le exigen anteriores modos de comportamiento (como niño), límites de entrada y salida de casa etc; lo cual puede llevarlo a un fuerte conflicto. Por ello, la tarea de educar al adolescente requiere la sustitución del anterior tipo de relaciones con los adultos por uno nuevo y hallar un grado tal de independencia que concuerde con las posibilidades del adolescente, con las exigencias sociales para con él; y que posibilite al adulto orientarlo e influir sobre él, en este período que es trascendental para la formación de las actitudes morales y sociales de la personalidad.

Los fracasos naturales presentados al comienzo de la adolescencia pueden engendrar desconfianza en la posibilidad de superar las deficiencias en el adolescente.

Por otro lado, un factor importantísimo en el desarrollo de la personalidad en la adolescencia es que el propio adolescente se convierte en objeto de su actividad; comienza a influir él sobre sí mismo, a crearse a sí mismo, a orientarse hacia determinados modelos, fines y objetivos concretos, personalmente significativos, ligados a las necesidades del presente y del futuro. Así mismo, a través de la autoeducación y la autoinstrucción, el adolescente amplía las posibilidades de su propio desarrollo, se prepara para el porvenir, aunque está muy ávido del presente, a la vez tiende hacia el futuro.

3.4. CARACTERISTICAS FAMILIARES.

El paso de niño a adolescente puede ocurrir en un plazo relativamente breve, lo que suele ser inesperado para los adultos especialmente, para los padres de familia, los cuales, al igual que sus hijos, pueden desequilibrarse con la presencia de la adolescencia. Este desequilibrio tanto en el adolescente como en sus padres, puede generar dificultades específicas en la comunicación adolescente-adulto; estas dificultades surgen por el hecho de que los padres exigen al adolescente, comportamientos relacionados con su edad, como responsabilidad y madurez y, sin embargo, siguen en varias ocasiones tratándolo como un niño, por ejemplo cuando se le niega algún permiso por considerarlo aún pequeño para obtener el mismo.

Lo anterior, crea conflictos entre los padres y el hijo adolescente, los que pueden disminuir si la relación entre ambos se conforma según un tipo determinado de las relaciones entre mayores -las amistosas- o asumen la forma de una colaboración con contenidos y normas adecuadas de respeto, ayuda y confianza mutuos, en el que el adulto pueda convertirse en amigo y modelo para él.

3.5. CARACTERÍSTICAS SOCIALES.

El primer factor de desarrollo de la personalidad adolescente es su propia actividad social intensa, orientada a asimilar determinados modelos y valores, a construir relaciones satisfactorias con los adultos y con sus pares, por último, hacia sí mismo (hace proyectos sobre su personalidad y su futuro con intentos de realizar planes, fines y tareas).

Las concepciones que apoyan el hecho de que las condiciones concretas histórico-sociales de la vida de los adolescentes determinan en gran medida el desarrollo de su personalidad, surgen como contraposición a las teorías sobre el condicionamiento biológico de las características del adolescente y de los fenómenos del desarrollo crítico en este período de vida.

Los fundadores de la teoría del condicionamiento biológico, Hall y Freud, consideraron la existencia de una crisis y de un conjunto de características específicas en los adolescentes, como fenómeno inevitable y universal en virtud de su condicionamiento biológico (Petrovski, 1985).

Posteriormente, L.S. Vigotski, planteó la hipótesis de que la falta de coincidencia de los tres puntos de maduración sexual, orgánica general y social es la base de la peculiaridad y de la contradicción fundamentales de la adolescencia (Petrovski, 1985).

Más tarde, Margaret Mead (E.U.), estudió a los adolescentes de la isla de Samoa, y puso de manifiesto la existencia de un paso armónico de la infancia a la edad adulta, en estos adolescentes, también se estableció que el período de la adolescencia puede tener diferente duración. De igual manera quedó refutada también la afirmación de que el complejo de "Edipo" es infalible en los muchachos (Petrovski, 1985).

De las investigaciones realizadas por Ruth Benedict (E.U.), etnógrafa, se clasificaron dos tipos del paso de la infancia a la adultez:

1) Ininterrumpido, que se da cuando hay similitud en las normas y exigencias importantes para niños y adultos por lo que el desarrollo se da suavemente, el niño aprende de modo gradual las

formas de conducta adulta y esta preparado para cumplir las exigencias del status de adulto.

2) Interrumpido, se da cuando difieren las normas y exigencias para con los niños y los adultos (Petrovski, 1985).

De lo anterior, se observa valioso el significado teórico de las investigaciones etnográficas, por las que se demostró que las circunstancias sociales concretas de la vida del niño son las que determinan:

- 1) La duración de la adolescencia.
- 2) La existencia o ausencia de crisis, conflictos y dificultades.
- 3) El carácter del paso de la infancia a la edad adulta.

De estas investigaciones surgió una conclusión contraria al freudismo: En el hombre, lo natural no puede ser contrapuesto a lo social, porque la naturaleza humana, es social.

De tal forma, las investigaciones etnográficas permitieron concluir, que la adolescencia es un período en el que el niño se incorpora a la vida social de los adultos.

En el desarrollo de las ideas anteriores acerca de la adolescencia, "Kurt Levin (E.U.), consideró que la misma es un cambio de pertenencia a un grupo (del grupo de niños al grupo de adultos)" (Petrovski, 1985).

De este modo, el niño al entrar a la adolescencia, empieza a establecer nuevas relaciones sociales en el nuevo grupo al cual pertenece, una de estas relaciones, y quizás una de las más importantes, es la que entabla el niño con sus pares, especialmente con sus amigos, y se basan sobre algunas normas de la moral de igualdad adulta, en tanto que sus relaciones con adultos siguen basándose en la moral de obediencia.

Por otro lado, la educación de la personalidad dentro de la colectividad, a través de ella y para ella es condición necesaria para que se desarrolle la madurez social y moral del adolescente en una dirección valiosa.

Cuanto más ricos son los vínculos colectivos del adolescente y más amplia su colaboración con sus pares y con los adultos en los distintos aspectos de su actividad socialmente útil, mayor es la cantidad de valores sociales significativos que han de asimilar y más rica será su personalidad.

Es importante mencionar que el trato del adolescente con sus compañeros adquiere un gran valor, a veces tan grande que desplaza a segundo plano el estudio y la relación con los familiares.

Otro aspecto relevante en la adolescencia es la imitación de las manifestaciones exteriores de adultez, tal adquisición se observa en el hecho de fumar, consumir bebidas alcohólicas, uso de cosméticos etc., los cuales le sirven para demostrar que ya es un adulto. Lo anterior lo obtiene mediante la imitación que es la forma más fácil de conquistar la adultez.

En general los muchachos se gufan por los estudiantes, imitan lo que ven en el cine, por televisión, en la calle. Se apropian de lo que parece tener popularidad y los modelos que concuerdan con esto, se convierten en criterios de valoración y autovaloración.

En cuanto al estudio, para el adolescente la lección no sólo es el tiempo que dura la clase, sino también una situación de comunicación con sus condiscipulos y el maestro, impregnada de multitud de actos significativos, de valoraciones y vivencias. El trato con sus compañeros lo distrae de la preparación de las lecciones, además, de que en el adolescente también se manifiestan intereses personales, ocupaciones predilectas y aficiones, la información diversa e interesante que absorbe de distintas fuentes también compete con los conocimientos que se imparten en la escuela. Aunado a lo anterior se encuentra el proceso de adaptación del adolescente a las nuevas exigencias escolares (aumento del número de maestros, nuevos planes de estudio, etc.), por lo que la sola idea de la necesidad de estudiar en la escuela no es un estímulo suficiente para el estudio como lo puede ser el afán de encontrarse entre los mejores alumnos del curso o el hecho de ocupar una posición distinta al resto de los chicos. Sabiendo que en la adolescencia se forman valiosas cualidades de la personalidad ligadas a la actividad cognoscitiva para asimilar los conocimientos escolares, es

necesario por parte de los educadores explicaciones interesantes y la habilidad para organizar la labor en clase la cual permita al adolescente permanecer motivado; teniendo en cuenta que es muy comunicativo, tratable y que es importante para él la valoración elevada y la buena actitud de los circundantes con respecto a su persona, la cual, empieza a modificar a través de su actividad.

La aparición de esa tendencia y actividad orientadas a modificarse a sí mismo para adquirir nuevas cualidades es típica del período de la adolescencia y señala el paso de una etapa cualitativamente nueva en el desarrollo de la personalidad; sin embargo, "cuando no se dan las condiciones individuales, familiares y sociales favorables para el desarrollo adecuado del adolescente, suelen presentarse un sin fin de dificultades en la personalidad del mismo" (Petrovski, 1985). Estas dificultades pueden conducir al adolescente a buscar salidas equivocadas a sus problemas, tal es el caso de la adicción al alcohol, de la adhesión a grupos pandilleros de actitudes agresivas o del uso de ciertas sustancias tóxicas.

Un ejemplo de lo anterior se presenta en México, país en el que el problema de la farmacodependencia, de acuerdo a diversos estudios (Secretaría de Educación Pública-Atención de la Farmacodependencia (S.E.P-ADEFAR), 1989b), es más frecuente entre los niños y los jóvenes, principalmente los que atraviesan por el período de la adolescencia, ya que esta es una de las etapas más vulnerables para la incidencia de este problema por los cambios físicos y psicológicos que constituyen un campo propicio para la influencia destructiva de amistades o ideas colectivas propiciadas por los medios masivos de comunicación, que inducen a la ingestión de sustancias nocivas para la salud integral del individuo.

CAPITULO
IV
FARMACODEPENDENCIA.

4.1. DEFINICION.

La farmacodependencia, es definida por la Organización Mundial de la Salud como "el uso habitual y repetido de sustancias que alteran la mente y la conducta, con una necesidad física o psicológica de continuar consumiéndolas" (S.E.P.-ADEFAR., 1989a).

El origen de la farmacodependencia se remonta a muy antiguas épocas ya que existen informaciones de muchos años atrás que evidencian este hecho.

Muchos pueblos en la antigüedad, recurrían ya a prácticas rituales, guerreras o médicas en las que empleaban ciertas sustancias para provocar cambios en el cuerpo y en la mente. Este empleo de sustancias que actúan como estimulantes pasajeros del organismo y que a la larga son tóxicas; como se observa, no es algo nuevo, pero sí es un proceso cambiante, por lo que tal uso, sus objetivos, técnicas de atención, así como su aceptación o rechazo social, han variado.

4.2. CAUSAS.

La farmacodependencia, es un fenómeno originado por varias causas, las cuales pueden clasificarse en tres tipos: individuales, familiares y sociales.

4.2.1. CAUSAS INDIVIDUALES.

A este tipo de causas corresponden los rasgos de personalidad de un sujeto, ya que si bien se afirma que la farmacodependencia es un fenómeno determinado por múltiples factores de tipo sociocultural, "se reconoce la influencia de otros elementos de carácter individual como la inseguridad o una baja tolerancia a la frustración, decisivas para que el sujeto se convierta en

farmacodependiente" (Schaas y cols., 1979). De esta manera, se explica el hecho de que, aún cuando comparten múltiples condiciones socioculturales, algunos individuos son farmacodependientes y otros no.

4.2.2. CAUSAS FAMILIARES.

La dinámica de la farmacodependencia la identifica como resultado de diversos factores entre los que cabe destacar el funcionamiento inadecuado del núcleo familiar, ya que si la familia funciona o no (entendiéndose como funcionamiento su capacidad para desarrollar individuos cada vez más aptos social y emocionalmente), esta capacidad será un reflejo aproximado del desarrollo psicológico de los individuos que la componen.

Algunas investigaciones realizadas a fin de conocer las características de la familia del farmacodependiente han mostrado en las mismas la presencia de ciertos rasgos distintivos, entre los que cabe mencionar, la falta de comunicación entre el padre y los hijos, padres alcohólicos o adictos a otra droga, "hogares rotos", padres pasivos o brutales, y madres consentidoras y chantajistas (C.I.J., 1982b).

4.2.3. CAUSAS SOCIALES.

Entre estas causas se encuentran los factores como "la falta de opciones educativas, laborales y recreativas, así como las carencias básicas de salud entre otras, ya que alternativamente son causa y efecto de la farmacodependencia" (C.I.J., 1982c).

Un ejemplo de las causas sociales que influyen en la aparición de la farmacodependencia se observa en el impacto económico que presenta México, el cual ha provocado una emigración de los habitantes del campo a las ciudades en una búsqueda de satisfacer las necesidades básicas, ocasionando un desarraigo de sus costumbres y valores, creándose así, una crisis de estos últimos.

Por otro lado, estos movimientos migratorios producen una gran concentración urbana acarreado problemas de vivienda (reducción del espacio vital, hacinamiento), de alimentación, alcoholismo, farmacodependencia etc.

El mundo moderno enfrenta al hombre a situaciones que dan como resultado un ser humano angustiado, ya que en estos tiempos es común la presencia de la injusticia social, la devaluación monetaria, la contaminación ambiental, etc.

De este modo, se propone considerar a la farmacodependencia como un síntoma de las deficiencias de la estructura social.

Es así, que el individuo como sujeto de un proceso, enfrenta situaciones personales, familiares y sociales que desarrollan un complejo psicológico, en el que el uso de fármacos (véase anéxos, pp. 72-81), puede ser una respuesta autodestructiva ante los problemas ocasionados por los rápidos movimientos producidos por una economía cambiante que ha modificado la estructura familiar y comunitaria, y tal vez como una forma de expresar su inconformidad frente a las opciones sociales.

En México, a partir de 1960 el uso de la marihuana aumento de manera importante, su consumo se manifestó en la población estudiantil en forma tal que propició el empleo de otras sustancias. Es a partir de este momento en que la farmacodependencia por la magnitud del daño que produce y por la trascendencia individual y social de la misma, toma dimensiones de verdadero problema público, por lo que se intensificaron las acciones del gobierno en contra de la producción y tráfico de psicotrópicos y estupefacientes (S.E.P.-ADEFAR., 1989b). En los años de 1984 y 1985, se llevaron a cabo una serie de investigaciones epidemiológicas descriptivas por los Centros de Integración Juvenil, A.C. (Hernández et al., 1985), las cuales aportaron datos importantes como los siguientes:

I.- Las drogas de inicio predominantes son:

1ro. Marihuana. 2o. Inhalantes. 3o. Alcohol.

2.- Los pacientes que acudían a los Centros de Integración Juvenil, provenían en su mayoría del estrato socioeconómico medio, de sexo masculino y con edades entre los 15 y los 24 años.

3.- El inicio en el uso de drogas, se registró entre los 15 y 18 años de edad, y una tercera parte entre los 11 y 14 años.

4.- La asistencia mayor a tratamiento de los pacientes fué de los 15 a 17 años en primera instancia y un número menor entre los 20 a 24 años, el 11% de ellos con tratamiento previo.

5.- El estado civil prevaeciente fue el de soltero (a).

6.- El 52%, mencionó no tener actividad remunerada o ser estudiante, un 44% respondió ser estudiante y solo un 4% mencionó el hecho de estudiar y trabajar.

Los estudiantes que solicitaban atención correspondían al nivel básico y medio básico principalmente.

7.- El tiempo de consumo se encontró entre 0-11 meses en un 22% seguido por los usuarios de 1 y 2 años (26%) y más de 2 años en un 4% antes de llegar a tratamiento, estas últimas cifras corresponden a los pacientes no estudiantes (Wagner et al., 1987).

Como se mencionó anteriormente, se considera que las drogas de inicio son la marihuana y los inhalantes, y se puede observar que estas se mantienen como sustancias de consumo posterior, tendencia a la que se agrega un aumento considerable de las sustancias de uso médico, sobre todo los depresores (Hospital Mental de Antioqui, 1979).

Por lo que se refiere a la cantidad de drogas usadas, un 29% reportó haber consumido por lo menos 3, un 58% por lo menos 2, y el 13% el consumo de una. En cuanto a la frecuencia poco más de la mitad de los pacientes entrevistados la usaban diariamente y el resto varias veces por semana (Wagner et al., 1987).

Posteriormente, De la Garza y cols. (1982,1984,1987) realizó una investigación con adolescentes farmacodependientes, reportando lo siguiente:

El inicio en el uso de las drogas es precoz, a los 11.6 años en promedio, el 42% de 158 menores estudiados, había tenido acceso a las drogas, dentro de estas había mayor preferencia por los inhalantes (27%) y la marihuana (14%), usandolas con diversa frecuencia desde una práctica esporádica hasta un consumo diario. Los menores que utilizaban drogas pertenecían a hogares con menor integración, con madres que trabajan fuera del hogar. En las familias donde el padre era alcoholico (57%) había más hijos que utilizaban marihuana e inhalantes, a mayor adicción paterna corresponde mayor uso de farmacos por los hijos.

De la misma forma, la pandilla es un factor determinante en el uso de farmacos, los que tenían amigos farmacodependientes utilizaban las drogas con una frecuencia considerada grave (diariamente), así mismo tenían más tiempo de estarlas consumiendo (más de un año).

De lo anterior, se observa la imperiosa necesidad de sumar esfuerzos para abordar el problema de la farmacodependencia en México, desde una perspectiva integral, es decir, desde el campo del tratamiento, rehabilitación, investigación y prevención, poniendo sobre todo un mayor énfasis en este último aspecto, ya que como es sabido, la valoración de la tarea preventiva en México, es uno de los aspectos menos atendidos en los servicios públicos.

Finalmente, el logro satisfactorio en cuanto a la prevención de la farmacodependencia, conceptualizada esta como un fenómeno multifactorial con carácter social, sólo se logrará, con la participación de los integrantes que componen a la sociedad, y con una visión preventiva más bien de educación para la promoción de la salud integral, que de información.

CAPITULO
V
OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL.

5.1. OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

- 1.- Propiciar situaciones de aplicación de la práctica psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta, comprometido con la solución de problemas nacionales.
- 2.- Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales primarios.
- 3.- Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.
- 4.- Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y que favorezcan la eficiencia de la carrera de Psicología, para formar profesionales de utilidad.

5.2. OBJETIVOS ESTUDIANTILES.

- 1.- Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.
- 2.- Desarrollar habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes de la información teórica adquirida e integrada durante su carrera.
- 3.- Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

5.3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

- 1.- Desarrollar actividades preventivas respecto a la farmacodependencia, desde un punto de vista psico-social, bajo la perspectiva dialéctica.
- 2.- Establecer a través de la práctica, acciones que permitan al sujeto analizar, enfrentar y resolver, la problemática que se le presente.
- 3.- Establecer acciones preventivas enfocadas en el nivel superior de la personalidad (Consciente Volitivo), a fin de que los adolescentes con los que se trabajará, busquen la solución a su problemática.

5.4. OBJETIVOS DEL PASANTE.

Al iniciar el servicio social se plantearon los siguientes objetivos personales:

- 1.- Poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la carrera de Psicología.
- 2.- Lograr mediante las labores desempeñadas en el servicio social, acciones tendientes al mejoramiento social del país.
- 3.- Ofrecer información para contribuir a la realización de futuras investigaciones encaminadas a la solución de problemas sociales.

5.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

OBJETIVOS GENERALES.

- 1.- Implementar una estrategia comunitaria basada en el materialismo dialéctico, para prevenir la farmacodependencia en los sujetos con los que se trabajará.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.- Establecer o desarrollar mediante una estrategia comunitaria basada en el materialismo dialéctico, el consciente volitivo de los integrantes del grupo de adolescentes con los que se trabajará, a fin de prevenir la farmacodependencia.
- 2.- Implementar un taller para lograr que los adolescentes con los que se trabajará vivencien, discutan, reflexionen y fijen metas que permitan el establecimiento o desarrollo en ellos del Consciente Volitivo, con la finalidad de prevenir la farmacodependencia.

**CAPITULO
VI
CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION.**

6.1. DELEGACION POLITICA.

A continuación se procederá a dar una breve descripción de la delegación política en la que se encuentra situada la institución en donde se llevó a cabo el servicio social.

Como caso que quizá sea único en la República Mexicana debe citarse que en el municipio de Ciudad Nezahualcóyotl tienen asiento diez distritos electorales federales a saber: IX, X, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, al igual que cuatro distritos electorales locales: XXIV, XXV, XXVI y XXVII.

El municipio para su gobierno, organización política y administración interna, se divide en: Una cabeza municipal.

Una delegación administrativa "Carlos Hank González" y setenta colonias cuyos nombres se citan a continuación:

- 1.- Agua Azul.
- 2.- Amipant.
- 3.- Ampliación Ciudad Lago.
- 4.- Ampliación Ciudad Lago "Comunicaciones, A.C".
- 5.- Ampliación Evolución.
- 6.- Ampliación las Águilas.
- 7.- Ampliación Santa Martha.
- 8.- Ampliación Villada.
- 9.- Ampliación Villada Oriente.
- 10.- Ampliación Villada Poniente.

- 11.- Angel Veraza.
- 12.- Atlacomulco.
- 13.- Aurorita.
- 14.- Benito Juárez.
- 15.- Benito Juárez Oriente.
- 16.- Benito Juárez Sur.
- 17.- Bosque de Aragón.
- 18.- Campestre Guadalupeana.
- 19.- Carlos Hank González.
- 20.- Central.
- 21.- Ciudad Lago.
- 22.- Constitución de 1857.
- 23.- El Barco.
- 24.- El sol.
- 25.- Estado de México.
- 26.- Evolución.
- 27.- Evolución Poniente.
- 28.- Fraccionamiento Izcalli Nezahualcóyotl.
- 29.- Fraccionamiento las Amas.
- 30.- Formando Hogar.
- 31.- Impulsora Popular Avícola.
- 32.- Jardines de Guadalupe.
- 33.- Juárez Pantitlán.
- 34.- La Esperanza.

- 35.- La Perla.
- 36.- Las Águilas.
- 37.- Las fuentes.
- 38.- Las Palmas.
- 39.- Las Armas.
- 40.- Manantiales.
- 41.- Maravillas.
- 42.- Martínez del Llano.
- 43.- Metropolitana.
- 44.- México.
- 45.- Mi Retiro.
- 46.- Militar 25 de Julio.
- 47.- Modelo.
- 48.- Nezahualcóyotl.
- 49.- Nueva Juárez Pantitlán.
- 50.- Parque Industrial Izcaltli.
- 51.- Pavón.
- 52.- Pavón Sección Silvia.
- 53.- Pirules.
- 54.- Plazas de Aragón.
- 55.- Porfirio Díaz.
- 56.- Porvenir.
- 57.- Prados de Aragón.
- 58.- Reforma.

- 59.- Rey Nezahualcóyotl.
- 60.- Romero.
- 61.- San Felipe de Jesús.
- 62.- Tamaulipas.
- 63.- Tamaulipas Primera Sección Virgencitas.
- 64.- Tamaulipas Sección el Palmar.
- 65.- Tamaulipas Sección Las Flores.
- 66.- Valle de Aragón.
- 67.- Vergel de Guadalupe.
- 68.- Vicente Villada.
- 69.- Volcanes.
- 70.- Xochitenco.

6.1.1. LOCALIZACION GEOGRAFICA.

El municipio de Ciudad Nezahualcóyotl se asienta en la porción oriental de la cuenca de México, en lo que fuera el Lago de Texcoco; su ubicación geográfica es la siguiente: 19 grados 36 minutos de latitud norte y 98 grados 58 minutos de longitud oeste del Meridiano de Greenwich.

El municipio de Ciudad Nezahualcóyotl limita al norte con el municipio de Ecatepec; al noroeste, con la delegación Gustavo A. Madero, del Distrito Federal; al oriente con los municipios de los Reyes La Paz y Chimalhuacán, al poniente, con la delegación Venustiano Carranza, y al sur, con las delegaciones de Ixtacalco e Iztacala, del Distrito Federal.

El municipio cuenta con un territorio de 62.44 kilómetros cuadrados, que se integró con la contribución territorial de los municipios de Chimalhuacán, Los Reyes La Paz, Texcoco, Ecatepec y Atenco.

La altura sobre el nivel del mar es en general para el municipio, la misma media que presenta la Cuenca de México, en donde la ciudad está enclavada: 2,230 metros.

Dentro de los límites municipales no se encuentra elevación o depresión topográfica que deba ser considerada para su consignación y estudio.

El municipio no tiene corrientes o estancamientos de agua, naturales o construidas por la mano del hombre que puedan ser citados como tales. Si bien en los límites de éste, con los municipios de Chimalhuacán al oriente y Ecatepec al norte, se encuentran los canales que dan origen a los mal llamados ríos de la Campiña y de los Remedios respectivamente.

Habiendo sido en su cercano pasado un páramo absoluto, la llegada del hombre al ahora territorio municipal de Ciudad Nezahualcóyotl, trajo consigo el palpable beneficio de una notoria forestación que en algo o mucho ha modificado favorablemente la ecología de la zona, que aún cuando bien conscientes de la ubicación de la cuenca de México no se puede sustraer a los graves problemas que aquejan en general a la región geográfica en la cual el municipio se ubica y en éste, como en tantos otros renglones, se corre la misma suerte del Distrito Federal y su zona conurbana.

En cuanto a las características climatológicas del municipio se puede decir que el clima en este es templado, semiseco; con lluvias escasas en la primavera y abundantes en verano; invierno frío y bien señalado.

Por otro lado, en cuanto a la flora y fauna en el municipio se puede decir, que sin haber recibido nada de la naturaleza, la mano del hombre transformó el horizonte municipal hasta hacerlo habitable primero, y luego digno y decoroso, construyendo excavaciones y rellenos sanitarios, plantando árboles y cuidándolos.

La ciudad cuenta ahora con un número aproximado de 120.000 metros cuadrados de áreas verdes y más de medio millón de árboles con visos de viabilidad. De esta manera calles y avenidas se ven medianamente poblados de eucaliptos, casuarina, fresno, cedro, dátil, sauce y otras variedades

que han probado ser las más apropiadas para el suelo y el clima de la ciudad.

Sobre una superficie de 8.5 hectáreas, el llamado Parque del Pueblo es un gigantesco pulmón que además del paisaje y verdor, aporta al municipio un bien definido centro de recreo y esparcimiento al que acuden los fines de semana una gran cantidad de familias. El parque cuenta con una población de árboles, plantas y flores, y un lago interior de 11.000 metros cuadrados.

Se agregan a este pulmón, la existencia de dos viveros forestales que prestan servicio a la comunidad entregándole más de un millón de plantas y arbustos en cada ciclo de producción, para ser trasplantadas, principalmente, en los domicilios particulares de la comunidad.

Respecto a la fauna, en una ciudad como la nuestra en la que los espacios habitacionales son reducidos, sin que se cuente con terrenos ociosos o adecuados para la cría de animales de aprovechamiento, si se dan en el municipio, a pesar de lo anterior, familias, tiempo y espacio para criar aves, preferentemente gallináceas de las que se pueden obtener el aprovechamiento de sus productos. Un número mínimo de establos de los que básicamente se aprovechan los lácteos, sería el complemento en cuanto a la descripción de la fauna.

6.1.2. ASPECTOS DEMOGRAFICOS.

La población absoluta de Ciudad Nezahualcóyotl es de 2.100,000 habitantes que representan el 20.11% de la población total del Estado de México, con una densidad de 32.672 habitantes por kilómetro cuadrado.

6.1.3. SERVICIOS.

Ciudad Nezahualcóyotl cuenta con servicios de agua, luz, drenaje, pavimentación, hospitales, clínicas, centros de salud, escuelas, bibliotecas y museos.

La secretaría de salud tiene en la ciudad, un gran centro hospitalario con todos los adelantos

de la ciencia médica.

El Hospital General es apoyado en su servicio comunitario con el funcionamiento del hospital de Especialidades; que con igual capacidad fue puesto en funciones en el año de 1987. Dependiendo de este mismo organismo federal, funcionan en la ciudad 20 centros de salud y el Centro de Estudios Sanitarios para el control de la rabia y fauna nociva. Por su parte el I.M.S.S., presta servicio asistencial a través de dos clínicas, la número 75 y la 80, y a través de la Clínica Hospital número 25, que, aún cuando se encuentra ubicada en la avenida Zaragoza del Distrito Federal, atiende a una gran mayoría de derechohabientes que radican en el municipio.

Una clínica del I.S.S.S.T.E. y otra para la atención de servidores públicos municipales y estatales son la gran cobertura que la ciudad presenta apoyada por el sistema municipal del D.I.F. con su notable servicio médico asistencial, sobre todo a la población más desprotegida del municipio, la que no es derechohabiente, para ello cuenta con una clínica central y el apoyo periférico de dispensarios y consultorios en casi todas las colonias del municipio.

Independientemente de que en casi todos los centros de educación secundaria y media superior funciona una pequeña biblioteca adecuada a las necesidades medias del plantel de que se trate, cuenta la ciudad con siete bibliotecas públicas que funcionan a su capacidad diariamente.

En la Casa de la Cultura funcionan además escuelas de danza clásica y contemporánea; sala de proyección cinematográfica, taller de redacción, salón de juegos de mesa, una biblioteca, un museo, un taller de teatro clásico y contemporáneo y la escuela de baile regional.

6.2. INSTITUCION Y UNIDAD DE TRABAJO EN DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL.

6.2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA INSTITUCION.

Nombre de la institución: Telesecundaria número 10.

Antecedentes.

Para abatir el enorme rezago educativo en la educación secundaria, principalmente en las comunidades rurales e indígenas más dispersas y ante la falta de maestros y escuelas, la Secretaría de Educación Pública emprendió la búsqueda de otras alternativas que permitieran, con el empleo de los medios electrónicos de comunicación, principalmente la radio y la televisión, alcanzar este propósito. El gran reto quedó bajo la responsabilidad del ilustre "bachiller" Alvaro Gálvez y Fuentes, director general de educación audiovisual de esa época.

Se investigaron las experiencias de la televisión con fines educativos en Europa, principalmente en Italia donde existían ya grandes avances en educación primaria, secundaria y en educación para adultos. De la Tele-Escuela Italiana se aprovecharon los principales lineamientos pedagógicos para diseñar el modelo mexicano.

La telesecundaria en México o "Servicio Nacional de Enseñanza Secundaria por Televisión", como se llamó en sus orígenes, surge entonces con el propósito de proporcionar educación secundaria a jóvenes egresados de escuelas primarias de comunidades rurales, en donde resulta incosteable establecer escuelas secundarias generales o técnicas.

En su fase experimental, la secundaria por televisión -hoy telesecundaria- inició sus actividades el 5 de septiembre de 1966, en un local anexo a la S.E.P. Ese año se atendió a 83 alumnos, distribuidos en cuatro grupos, tres de ellos "asesorados" por "maestros coordinadores", mientras que el cuarto se guiaba, únicamente, por las instrucciones del "telemaestro".

Una vez que el proyecto fué evaluado y aprobado por especialistas del Consejo Técnico Consultivo de Telesecundaria, la Dirección General de Segunda Enseñanza, el Instituto Nacional de Bellas Artes, la Dirección General de Educación Física y el Consejo Nacional Técnico de la Educación, se iniciaron los cursos de Telesecundaria en circuito abierto el 21 de enero de 1968 con maestros de educación primaria con experiencia en 5o. y 6o. grado.

En sus inicios la cobertura de telesecundaria cubrió ocho entidades federativas (Hidalgo, México, Morelos, Oaxaca, Puebla, Tlaxcala, Veracruz y Distrito Federal); con una matrícula de 6559 alumnos, atendidos por 304 profesores.

En el esquema pedagógico inicial, el telemaestro exponía la "clase" a través del televisor, la mayoría de las veces en vivo; y en la teleaula, el maestro "coordinador" dirigía y supervisaba las actividades de aprendizaje sugeridas por el telemaestro.

Desde el punto de vista administrativo, el servicio fue operado por la Dirección General de Educación Audiovisual, hoy Unidad de Televisión Educativa. Se comisionó a maestros de educación primaria, con experiencia en 5o. y 6o. grados, para atender los grupos y a maestros de secundaria como "telemaestros". Los maestros de grupo o maestros "coordinadores" tenían la responsabilidad de formar los patronatos en las localidades donde operaría el servicio; éstos se encargaban de proporcionar y conservar el local escolar, comprar el televisor y mobiliario y, en ocasiones, hasta de pagar al maestro y al personal de intendencia.

6.2.2. TIPOS DE SERVICIO QUE PRESTA A LA COMUNIDAD, LA INSTITUCION EN LA QUE SE TRABAJA.

- 1.- Proporcionar educación secundaria televisiva a los jóvenes de la comunidad que no lograron incorporarse a una secundaria general o técnica por motivos económicos, o porque la demanda de este nivel de educación sobrepasa los cupos existentes en las escuelas.
- 2.- Imparte cursos de alfabetización para adultos.

6.2.3. ORGANIZACION INTERNA DE LA INSTITUCION.

La organización interna de la Telesecundaria número 10, queda comprendida de la siguiente manera:

- 1.- La escuela cuenta con un director, encargado de supervisar y coordinar tanto las actividades

educativas como las administrativas del plantel.

2.- Se auxilia de profesores que, además de conducir la labor educativa sustancial, promueven las actividades complementarias (cada grupo es atendido por un profesor).

3.- Cuenta con una persona de intendencia.

4.- Atiende a alumnos cuya edad fluctua entre los 12 y 19 años.

5.- Utiliza televisiones y materiales impresos (guías de estudio) como recursos didácticos básicos en el proceso enseñanza-aprendizaje.

6.2.4. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES CON LOS QUE CUENTA LA INSTITUCION.

La escuela, como se mencionó anteriormente, cuenta con un director, profesores y una persona de intendencia.

Por otro lado, tiene a su disposición los siguientes recursos materiales:

1.- Aulas.

2.- Oficina administrativa.

3.- Un auditorio.

4.- Una caseta de intendencia.

5.- Dos servicios sanitarios.

6.- Un número aproximado de 15 televisores.

7.- Cuenta así mismo con material didáctico impreso.

CAPITULO
VII
ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y POBLACION ATENDIDA.

7.1. ACTIVIDADES GENERALES

- 1.- Revisión de bibliografía para la realización del marco conceptual del programa de servicio social en el que se participó (Investigación Clínica Comunitaria).
- 2.- Revisión de expedientes de los pacientes que acudieron a atención psicológica a las clínicas multidisciplinares de la E.N.E.P. Zaragoza en el período 86-2 / 89-1, a fin de recabar datos acerca de los resultados obtenidos en tales pacientes.
- 3.- Realización y exposición de charlas para adolescentes con el tema "El adolescente y la Farmacodependencia".
- 4.- Evaluación del grupo de adolescentes con los que se trabajó, antes y después del taller elaborado para los mismos.

7.2. INVESTIGACION APLICADA.

En la primer sesión se llevó a cabo la presentación con los adolescentes que conforman el grupo con el que se trabajó. Se mencionaron los objetivos del taller y la forma en la que se llevaría a cabo el mismo. A su vez se recogieron las dudas y expectativas que tuvieron los jóvenes acerca del taller, para poder dar atención posteriormente a las mismas.

En esta primer sesión, se aplicó el instrumento de evaluación a manera de pretest.

A partir de la siguiente sesión y en las sesiones consecutivas, se desarrollaron las charlas que se impartieron en el taller, de manera siguiente:

Primeramente se les pedía a los jóvenes que platicaran todo lo que ellos sabían acerca del tema que se expondría en esa ocasión.

En esta primera parte de las charlas, los adolescentes platicaban lo que ellos sabían acerca del tema, sus dudas y sus experiencias.

Posteriormente, se procedía a dar información teórica acerca de los temas expuestos, de una manera global y sencilla.

Finalmente, el grupo discutía y reflexionaba acerca de la información que se les ofreció, para llegar así, a una conclusión por parte de todo el grupo, en la que el mismo fijaba metas y objetivos.

En las primeras tres charlas (el adolescente y la farmacodependencia), los jóvenes difícilmente participaban a pesar de que se trabajó con el tema que más solicitaron.

Al iniciar con las primeras charlas, se sentía tensión en el grupo el cual al ser cuestionado acerca de ello, mencionó que era causa de que los hombres del mismo eran muy burlones, esto por parte de las mujeres; los hombres argumentaban que era porque las mujeres no querían participar. Se estableció con todo el grupo que la mejor manera de llevar a cabo las pláticas sería respetando lo que cada uno decía, de esta forma se empezó a dar una mejor relación en el grupo, lo que permitió una mayor participación.

A partir de la cuarta charla en adelante (temas de el adolescente y su sexualidad), los jóvenes mostraron mayor interés el cual se manifestó, en una notoria participación, los adolescentes exponían de manera más abierta sus dudas, expresaban sus acuerdos y desacuerdos para llegar a una conclusión grupal; algunos de ellos llevaron libros de su casa para colaborar en las charlas. En estas sesiones los jóvenes se mostraron muy entusiastas y comentaban que los temas relacionados con el sexo eran muy interesantes.

Algo que cabe destacar es que en la charla en la que se expusieron los temas menstruación, espermatogénesis y concepción, los adolescentes estuvieron notoriamente atentos y muy interesados; lo mismo llamó la atención el hecho de que algunos temas como el de la masturbación, eran "totalmente desconocidos para muchos".

Es importante hacer notar que conforme se fueron llevando a cabo los temas fue existiendo mayor cohesión grupal, lo cual llevó al grupo a una creciente participación.

CAPITULO
VIII
METODOLOGIA.

8.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El planteamiento del problema de la presente investigación quedó delimitado de la siguiente manera: ¿En qué medida el establecimiento o desarrollo de los factores que integran el nivel superior de la personalidad (el Consciente Volitivo), puede prevenir la aparición de la farmacodependencia?.

8.2. HIPOTESIS.

La aplicación de un taller en el que los adolescentes con los que se trabajará, vivencien, discutan, reflexionen y fijen metas, permitirá el establecimiento o desarrollo en ellos del Consciente Volitivo, con la finalidad de prevenir la farmacodependencia.

8.3. METODO.

Sujetos.

Se trabajó con un grupo de 14 adolescentes estudiantes de telesecundaria, de ambos sexos (7 mujeres y 7 hombres), clase social baja, cuyas edades oscilaron entre los 12 y los 14 años de edad.

La manera de seleccionar a los sujetos fué aleatoria.

Aparatos y Materiales.

- Diapositivas.
- Láminas.
- Folletos.
- Libros.
- Esquemas.

Instrumento de evaluación (para el pre y postest), vease anexos p. 82.

Situación Ambiental.

La investigación se desarrolló en una aula de la telesecundaria en donde se trabajó. El aula tiene una medida aproximada de 8 por 6 metros con piso de cemento y grado de iluminación media.

Diseño.

Se utilizó un diseño tipo Pretest-Postest, en donde la fase inicial es aquella en la que se aplicó el instrumento de evaluación a manera de pretest, la fase intermedia se refiere a la intervención de la variable independiente, en este caso, la implementación de un taller en el que se pretendió establecer o desarrollar los factores que conforman el Consciente Volitivo de los sujetos con los que se trabajó a fin de prevenir en ellos, el problema de la farmacodependencia. Finalmente, se volvió

a aplicar el instrumento de evaluación pero en esta ocasión, a manera de posttest con la finalidad de evaluar la efectividad de la variable independiente (taller).

Definición de Variables.

Variable Independiente.- Desarrollo del taller, establecimiento o desarrollo de los factores que integran el Consciente Volitivo en los sujetos, es decir, establecimiento o desarrollo de los conocimientos de los adolescentes así como de su "orientación emocional afectiva (reflejo afectivo expresado en forma de vivencias emocionales por medio de valoraciones afectivas como amor, odio, etc.), y su elaboración personal (expresión de reflexiones y autodeterminaciones de un sujeto: ¿qué haría o establecería frente a diversas situaciones por las que se pueda enfrentar?)" (González, 1984).

Variable Dependiente.- Resultados obtenidos por el taller en este caso, cambios presentados por los sujetos en cuanto a sus conocimientos, a su orientación emocional afectiva y a su elaboración personal (establecimiento o desarrollo del Consciente Volitivo).

Cuantificación de la Variable Dependiente.

La manera de cuantificar la variable dependiente consistió en evaluar el posttest aplicado a los sujetos, observando y analizando mediante el sistema de categorías elaboradas para tal fin (González, 1984) (vease anexos pp. 83-84), que tanto se estableció o desarrolló el Consciente Volitivo en los adolescentes esto es, que cambios se presentaron en los sujetos en relación a la previa evaluación del pretest, en cuanto a sus conocimientos, orientación emocional afectiva y elaboración personal.

Por otro lado, tanto los resultados obtenidos en el pretest así como los obtenidos en el posttest, se evaluaron estadísticamente en cada uno de los reactivos de los mismos; para ello, se decidió utilizar la prueba estadística de Wilcoxon.

Procedimiento.

Integrado el grupo de adolescentes con los que se trabajó, se procedió a desarrollar el taller de la siguiente manera:

En la primera sesión se les aplicó a los jóvenes el instrumento de evaluación a manera de pretest dándoles la siguiente instrucción: "La hoja que se les pasará a continuación contiene tres frases abiertas o incompletas las cuales, tendrán que completar o terminar de acuerdo a lo que ustedes crean necesario".

El pretest estaba constituido por las siguientes composiciones abiertas:

- La drogadicción es...
- Si uno de mis seres queridos fuera adicto a las drogas yo...
- La juventud ideal es...

Estas composiciones abiertas las completaron los jóvenes pretendiendo obtener con ello, la expresión de sus reflexiones, vivencias, experiencias y conocimientos personales de una manera espontánea; con lo cual, partiendo de sus manifestaciones frías y elaboradas de su personalidad, se intentó obtener una orientación acerca de los aspectos rectoros que integran su Consciente Voltivo.

Después de la aplicación del pretest, se tomó esta primera sesión como introductoria al taller, en la que se dieron a conocer los objetivos del mismo y la forma en la que se trabajaría en él.

En esta primera sesión se les dijo a los jóvenes lo siguiente: "Los objetivos del presente taller consisten en identificar los factores del medio social y los que determinan la personalidad que influyen en la propensión a la farmacodependencia, con el fin de poner en acción soluciones que permitan prevenir el grave problema de la drogadicción.

La forma en la que se trabajará consistirá en tratar diversos temas los cuales, se escogerán de acuerdo a su interés; éstos se discutirán mediante charlas a fin de que de una u otra manera se conozca sus inquietudes con objeto de satisfacerlas y formar un conocimiento más amplio de la

adolescencia; para que de esta manera puedan tener un control sobre los problemas a los que se enfrentan y así, evitar resolverlos de una forma destructiva, como es el proceso que lleva a la farmacodependencia.

Por otro lado, el número de sesiones será de 12 y la duración de las mismas de 2 hrs. aproximadamente”.

Apartir de la siguiente sesión y en las sesiones consecutivas, se procedió a desarrollar las charlas y discusiones a fin de establecer o desarrollar el Consciente Volitivo de los jóvenes, para lo cual, se intentó lograr en ellos lo siguiente:

- 1.- Un conocimiento de los temas tratados para que este permita formar en ellos elementos de análisis.
- 2.- La concientización acerca de la problemática por la que atraviezan en el período de la adolescencia mediante su reflexión.
- 3.- El establecimiento de metas y objetivos que les permitan un mejor desenvolvimiento personal y social.
- 4.- Su integración en actividades deportivas y recreativas.
- 5.- Un conocimiento más amplio acerca de los cambios físicos y emocionales por los que atraviezan durante la adolescencia.

Lista de temáticas impartidas en las charlas.

- El adolescente y la farmacodependencia.
- Adolescencia y educación sexual.
- Anatomía y fisiología de los aparatos reproductores masculino y femenino.
- Fecundación, embarazo y planificación familiar.
- Problemas psicosociales de las adolescentes embarazadas.
- Aborto.

- Matrimonio en los adolescentes.
- Masturbación.
- Homosexualidad.
- Prostitución.
- Enfermedades venéreas.

Finalmente, al término de las charlas, en la última sesión, se aplicó el mismo instrumento de evaluación a manera de postest, con la finalidad de evaluar la efectividad de la variable independiente.

RESULTADOS.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en relación al taller que en la presente investigación se llevó a cabo a manera de variable independiente, con objeto de establecer o desarrollar los factores que integran el nivel superior de la personalidad, el Consciente Volitivo, de los sujetos con los que se trabajó; a fin de prevenir en ellos la farmacodependencia.

DATOS CUANTITATIVOS.

Datos en bruto:

CATEGORIA # 1. Evalua: Conocimiento expresado por el sujeto en relación al análisis que realice.

| SUJETO | SEXO | EDAD | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
|--------|------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | Reactivos | Reactivos | Reactivos | Reactivos | Reactivos | Reactivos |
| 1 | f | 13 | no | no | no | si | si | si |
| 2 | f | 14 | no | no | no | si | si | si |
| 3 | f | 14 | no | no | si | no | no | si |
| 4 | f | 12 | no | no | no | si | no | no |
| 5 | f | 14 | no | no | no | si | si | si |
| 6 | f | 12 | no | no | no | si | no | no |
| 7 | f | 14 | no | no | no | si | si | si |
| 8 | m | 14 | no | no | no | si | si | si |
| 9 | m | 13 | no | no | no | si | no | no |
| 10 | m | 14 | no | no | no | si | si | si |
| 11 | m | 14 | no | no | no | si | si | si |
| 12 | m | 14 | no | no | no | si | si | si |
| 13 | m | 12 | no | no | no | si | si | no |
| 14 | m | 14 | no | no | no | si | si | si |

CATEGORIA # 2. Evalua: Orientación emocional afectiva del sujeto hacia el contenido expresado.

| | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| SUJETO | REACTIVO | REACTIVO | REACTIVO | REACTIVO | REACTIVO | REACTIVO |
| | Pretest | Pretest | Pretest | Postest | Postest | Postest |
| 1 | no | no | no | no | no | sí |
| 2 | no | no | no | no | sí | no |
| 3 | no | no | no | no | no | sí |
| 4 | sí | no | no | sí | no | no |
| 5 | no | no | no | no | no | sí |
| 6 | no | no | no | no | no | no |
| 7 | no | no | no | no | no | no |
| 8 | no | no | no | no | no | no |
| 9 | no | no | no | no | no | no |
| 10 | no | no | sí | no | sí | sí |
| 11 | no | no | no | no | sí | no |
| 12 | no | no | no | no | no | sí |
| 13 | no | no | no | no | sí | sí |
| 14 | no | no | no | no | no | sí |

CATEGORIA # 3. Evalua: Elaboración personal del sujeto sobre el contenido de su motivación.

| | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | REACTIVO | REACTIVO | REACTIVO | REACTIVO | REACTIVO | REACTIVO |
| SUJETO | Pretest | Pretest | Pretest | Postest | Postest | Postest |
| 1 | no | no | no | no | sí | sí |
| 2 | no | no | no | no | no | sí |
| 3 | no | no | no | no | no | no |
| 4 | no | no | no | sí | no | no |
| 5 | sí | no | sí | sí | sí | sí |
| 6 | no | no | no | no | no | no |
| 7 | no | no | no | no | no | sí |
| 8 | no | no | no | sí | sí | sí |
| 9 | no | no | no | no | no | no |
| 10 | no | no | no | no | sí | sí |
| 11 | no | no | no | no | sí | sí |
| 12 | sí | no | no | sí | sí | sí |
| 13 | no | no | no | no | sí | no |
| 14 | no | no | no | no | sí | sí |

NOTA:

La edad esta dada en años cumplidos.

En sexo, F corresponde a femenino, M masculino.

En los reactivos, SI hace referencia a la presencia de conocimiento, orientación emocional afectiva y elaboración personal del sujeto, en los reactivos del instrumento.

NO, hace referencia a la ausencia de conocimiento, orientación emocional afectiva y elaboración personal del sujeto, en los reactivos del instrumento.

La enumeración de los reactivos (1, 2 y 3, en la parte superior), corresponde al lugar que ocuparon los mismos dentro del instrumento de evaluación tanto del pre como del postest.

Como se mencionó con anterioridad, en la medición de los resultados obtenidos se hizo necesario utilizar una prueba estadística a fin de obtener mayor precisión en la cuantificación realizada, por lo que se empleó la prueba estadística de Wilcoxon la cual, establece que si la probabilidad obtenida en los resultados de un experimento es menor o igual que 0.05 ($p \leq 0.05$), entonces existen diferencias estadísticamente significativas en los mismos.

A continuación se presentan los resultados obtenidos por dicha prueba en cuanto a la comparación que se estableció en el pre y postest referente al conocimiento, orientación emocional afectiva y a la elaboración personal de los sujetos, hacia el contenido presentado (composiciones abiertas) en cada uno de los tres reactivos del instrumento de evaluación.

Comparación entre el CONOCIMIENTO del Pretest y el CONOCIMIENTO del Postest en el reactivo número 1 (La drogadicción es...).

Resultado: Probabilidad_____ .0015 < 0.05

Sí existen cambios.

Comparación entre el CONOCIMIENTO del Pretest y el CONOCIMIENTO del Postest en el reactivo número 2 (Sí uno de más seres queridos fuera adicto a las drogas yo...).

Resultado: Probabilidad_____ .0051 < 0.05

Sí existen cambios.

Comparación entre el CONOCIMIENTO del Pretest y el CONOCIMIENTO del Postest en el reactivo número 3 (La juventud ideal es...).

Resultado: Probabilidad_____ .0077 < 0.05

Sí existen cambios.

CONOCIMIENTO encontrado a nivel global en el instrumento de evaluación.

Resultado: Probabilidad_____ .0051 < 0.05

Sí existen cambios.

Comparación entre la ORIENTACION EMOCIONAL AFECTIVA del Pretest y la ORIENTACION EMOCIONAL AFECTIVA del Postest en el reactivo número 1 (La drogadicción es...).

Resultado: Probabilidad_____ $1.0000 > 0.05$

No existen cambios.

Comparación entre la ORIENTACION EMOCIONAL AFECTIVA del Pretest y la ORIENTACION EMOCIONAL AFECTIVA del Postest en el reactivo número 2 (Si uno de mis seres queridos fuera adicto a las drogas yo...).

Resultado: Probabilidad_____ $0.679 > 0.05$

No existen cambios.

Comparación entre la ORIENTACION EMOCIONAL AFECTIVA del Pretest y la ORIENTACION EMOCIONAL AFECTIVA del Postest en el reactivo número 3 (La juventud ideal es...).

Resultado: Probabilidad_____ $.0277 < 0.05$

Si existen cambios.

ORIENTACION EMOCIONAL AFECTIVA encontrada a nivel global en el instrumento de evaluación.

Resultado: Probabilidad_____ $.1797 > 0.05$

No existen cambios.

Comparación entre la ELABORACION PERSONAL del Pretest y la ELABORACION PERSONAL del Postest en el reactivo número 1 (La drogadicción es...).

Resultado: Probabilidad_____ .1797 > 0.05

No existen cambios.

Comparación entre la ELABORACION PERSONAL del Pretest y la ELABORACION PERSONAL del Postest en el reactivo número 2 (Si uno de mis seres queridos fuera adicto a las drogas yo...).

Resultado: Probabilidad_____ .0117 < 0.05

Si existen cambios.

Comparación entre la ELABORACION PERSONAL del Pretest y la ELABORACION PERSONAL del Postest en el reactivo número 3 (La juventud ideal es...).

Resultado: Probabilidad_____ .0117 < 0.05

Si existen cambios.

ELABORACION PERSONAL encontrada a nivel global en el instrumento de evaluación.

Resultado: Probabilidad_____ .0277 < 0.05

Si existen cambios.

Con la finalidad de tener un mayor control acerca de las variables que pudieron afectar los resultados obtenidos por el taller, se emplearon las pruebas estadísticas de rangos múltiples de Duncan y de Scheffe (se usaron dos pruebas para obtener mayor confiabilidad en los resultados), para saber si existieron diferencias en cuanto al sexo y edad de los adolescentes.

A continuación se presentan tales resultados:

SEXO

Comparación entre los grupos de hombres y mujeres en los resultados obtenidos en cuanto a la categoría número 1 del instrumento de evaluación (conocimiento).

Resultados: No existe diferencia significativa entre los grupos.

Comparación entre los grupos de hombres y mujeres en los resultados obtenidos en cuanto a la categoría número 2 del instrumento de evaluación (orientación emocional afectiva).

Resultados: No existe diferencia significativa entre los grupos.

Comparación entre los grupos de hombres y mujeres en los resultados obtenidos en cuanto a la categoría número 3 del instrumento de evaluación (elaboración personal).

Resultados: No existe diferencia significativa entre los grupos.

Comparación entre los grupos de hombres y mujeres en cuanto a los resultados obtenidos en todo el instrumento de evaluación.

Resultados: No existe diferencia significativa entre los grupos.

EDAD.

Comparación entre los grupos de edades (12, 13 y 14 años) en los resultados obtenidos en cuanto a la categoría número 1 del instrumento de evaluación (conocimiento).

Resultados: No existe diferencia significativa entre los grupos.

Comparación entre los grupos de edades en los resultados obtenidos en cuanto a la categoría número 2 del instrumento de evaluación (orientación emocional afectiva).

Resultados: No existe diferencia significativa entre los grupos.

Comparación entre los grupos de edades en los resultados obtenidos en cuanto a la categoría número 3 del instrumento de evaluación (elaboración personal).

Resultados: No existe diferencia significativa entre los grupos.

Comparación entre los grupos de edades en cuanto a los resultados obtenidos en todo el instrumento de evaluación.

Resultados: No existe diferencia significativa entre los grupos.

NOTA: Las pruebas empleadas (Duncan y Scheffe), únicamente indican si existe o no diferencia entre los grupos con los que se trabaja en este caso: entre los grupos de hombres y mujeres, y entre los grupos de edades.

Finalmente se presentan a continuación, los resultados obtenidos en todo el instrumento de evaluación es decir, los cambios presentados en los adolescentes en cuanto a su conocimiento, orientación emocional afectiva y elaboración personal.

Resultado: Probabilidad_____ .0077 < 0.05

Si existen cambios.

DATOS CUALITATIVOS.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se establece que en el grupo de adolescentes con los que se trabajó sí existieron cambios en cuanto al conocimiento expresado en relación a los reactivos que conforman el instrumento de evaluación; esto quiere decir, que en los jóvenes que conformaron el grupo se lograron cambios en sus conocimientos (acerca de la farmacodependencia y de sí mismos) los cuales, finalizado el taller, se presentaron con mayor profundidad y/o amplitud de acuerdo a las categorías utilizadas para calificar el instrumento de evaluación.

En cuanto a la orientación emocional afectiva expresada por los adolescentes en los reactivos utilizados, no se presentaron cambios significativos, lo cual indica que la modificación observada en el grupo en cuanto a su orientación emocional afectiva hacia la farmacodependencia y hacia sí mismos fue poca, ya que poco fue lo que manifestó el grupo en cuanto a esta categoría.

En lo referente a la elaboración personal sobre el contenido motivacional hacia la farmacodependencia y hacia sí mismos, se lograron cambios, lo que indica que en el grupo de adolescentes con los que se trabajó; se modificó de manera creciente su elaboración personal

Por otro lado, tanto en los grupos de hombres y mujeres, como en los grupos de edad; no se encontraron diferencias significativas; lo cual indica que los cambios en los conocimientos, orientación emocional afectiva y elaboración personal de los jóvenes, no se debieron al sexo ni a la edad de los mismos.

Finalmente, los resultados obtenidos de forma global en todo el instrumento de evaluación; es decir, los cambios presentados en los adolescentes en las categorías que integran los elementos que conforman su nivel superior de personalidad el Consciente Volitivo (conocimiento, orientación emocional afectiva y elaboración personal), indican que la presencia de tales cambios al término del taller; corresponde al establecimiento o desarrollo en ellos del Consciente Volitivo.

ANÁLISIS.

El período del servicio social realizado conjuntamente en la E.N.E.P. Zaragoza, así como en la telesecundaria número 10 en Ciudad Nezahualcoyotl, bajo el sustento del programa de Investigación Clínica Comunitaria, tuvo un gran significado respecto a la formación profesional que se obtuvo del mismo, ya que mediante la labor que se desempeñó en el, se logró poner en práctica los conocimientos adquiridos en la carrera profesional y lo más importante, es que con ello se benefició al mayor número posible de personas lo cual contribuye a un mejoramiento social.

La relación que guarda la teoría analizada en la presente investigación con las actividades realizadas en el servicio social, permitió hacer de este trabajo algo novedoso lo cual pueda ofrecer ideas a futuros estudios.

El hecho de que esta investigación se realizó a fin de desarrollar una medida preventiva para controlar un problema que afecta a un gran sector de la población mexicana, permitió que el logro satisfactorio en la aplicación de tal medida pueda servir de base para un mejoramiento de la misma el cual, pueda tener una amplia proyección que se refleje en la transformación de la sociedad.

Por otro lado, es necesario mencionar, que el logro de los objetivos planteados en el presente trabajo, se obtuvo mediante la participación conjunta de profesores, comunidad y del pasante.

Finalmente, es importante mencionar que a pesar de los obstáculos encontrados en el curso del servicio social se obtuvo mediante la realización del mismo, una gran posibilidad de proyectar la labor del psicólogo más allá de los límites convencionales.

CONCLUSIONES.

La finalidad principal de la presente investigación, consistió en estudiar los factores que integran la personalidad dialécticamente relacionados con un entorno social a fin de establecer en que medida estos inciden en la aparición o presencia de la farmacodependencia, para lograr con ello el desarrollo de acciones preventivas para la misma.

Tal finalidad, se llevó a cabo mediante el trabajo comunitario enfocado en el nivel superior de la personalidad, es decir, en el Consciente Volitivo; intenuando de esta manera, dar un enfoque metodológico nuevo al estudio de la farmacodependencia; con el objeto de ofrecer elementos teóricos y prácticos suficientes para establecer estrategias de acción preventivas para la misma.

A partir de lo anterior, la cuestión a resolver quedó planteada de la siguiente forma: ¿En qué medida el desarrollo o establecimiento de los factores que integran el nivel superior de la personalidad es decir, el Consciente Volitivo, puede prevenir la aparición de la farmacodependencia?

De tal cuestión se derivó la siguiente hipótesis:

La aplicación de un taller en el que los adolescentes con los que se trabajará, vivencien, discutan, reflexionen y fijen metas; permitirá el establecimiento o desarrollo en ellos del Consciente Volitivo; con la finalidad de prevenir la farmacodependencia.

Para lograr resolver el planteamiento anterior, así como confirmar o rechazar su correspondiente hipótesis, se desarrolló un taller manejado en el presente trabajo como variable independiente.

Antes del desarrollo del taller, se aplicó a los jóvenes el instrumento de evaluación a manera de pretest encontrándose en sus resultados, poco conocimiento en relación a la farmacodependencia y hacia sí mismos, y sí bien, "el conocimiento de ninguna manera implica la aparición inmediata de la motivación hacia lo conocido pues su contenido puede representar una sumatoria formal de

elementos, sin embargo constituye una premisa importante para el desarrollo de las formas más complejas de regulación de la personalidad como los ideales y las intenciones" (González, 1984).

Por otra parte, la mínima orientación emocional afectiva presentada en los adolescentes hacia la farmacodependencia y hacia sí mismos, indicó que estos factores tenían poco valor emocional para los jóvenes y por tanto no llegarán a constituir una formación psicológica reguladora de la personalidad de los mismos (González, 1984).

En cuanto a la poca elaboración personal de los adolescentes relacionada al contenido de su motivación hacia la farmacodependencia y hacia sí mismos se puede decir, que tal elaboración personal al no expresarse conscientemente por medio de autodeterminaciones y reflexiones, no constituirá una vía efectiva de regulación de su conducta y personalidad (González, 1984).

Posteriormente, se llevó a cabo la realización de un taller, a fin de establecer o desarrollar el Consciente Volitivo en los jóvenes (establecimiento o desarrollo de su conocimiento, orientación emocional afectiva y su elaboración personal), con objeto de prevenir la farmacodependencia.

Terminado el taller, se aplicó el mismo instrumento de evaluación a manera de postest a los adolescentes, encontrándose en sus resultados, un aumento de sus conocimientos sobre la farmacodependencia y sobre sí mismos, así como un cambio (aunque no significativo) de su orientación emocional afectiva hacia los mismos factores; y de igual manera, una mayor elaboración personal de los jóvenes hacia la farmacodependencia y hacia sí mismos; lo cual confirma que se logró establecer o desarrollar el Consciente Volitivo en los adolescentes, con el objeto de prevenir la farmacodependencia.

Con lo anterior, se logró la finalidad del trabajo, intentando establecer con ello, algunas bases teóricas y prácticas para futuras investigaciones.

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES.

En el curso de la realización de la presente investigación, se detectaron y analizaron algunos problemas y limitaciones en la institución en la que se llevó a cabo el servicio social. De igual manera, se detectaron aquellos problemas y limitaciones relacionados con la institución en donde se llevaron a cabo los estudios comprendidos en la carrera de Psicología, los cuales se presentaron de manera inherente en la actividad profesional que se desempeñó en el servicio social, y por tanto, en la presente investigación.

De lo anterior, se hace necesario establecer algunas propuestas que permitan expresar señalamientos concretos para dar posibles soluciones o medidas correctivas a las dificultades mencionadas.

Las propuestas planteadas son las siguientes:

Propuestas relacionadas con la institución en donde se llevó a cabo el servicio social.

Nombre de la institución: Telesecundaria No. 10.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

A.- La interrupción, en varias ocasiones, del desarrollo del taller manejado en esta institución, debido a festividades en el plantel o a la ausencia de los adolescentes ocasionada principalmente por la inasistencia del profesor, la cual provocaba la salida del grupo antes del horario establecido (horario en el que comenzaban las charlas del taller).

B.- El hecho de no contar con aulas adecuadas (con luz apropiada, ventilación, un amplio espacio, etc.) impidió impartir las charlas del taller de una manera más óptima.

CONSIDERACIONES GENERALES

A pesar de que actualmente la telesecundaria No. 10 ha llevado a cabo una serie de acciones para incidir en el mejoramiento de las condiciones que presenta la escuela, se requiere de una mayor participación integral (autoridades gubernamentales, padres de familia, etc.) para un logro mayor de las mismas.

PROPUESTAS.

Se sugiere poner especial atención en el aprovechamiento académico de los alumnos que integran la escuela, esto lógicamente incluye, la disminución de festejos en el plantel, y mejores condiciones para las aulas de estudio.

ACCIONES CONCRETAS.

- 1.- Insistir en la disminución del número de días que se ocupan en festejos; o cambiar la fecha de los mismos a los días en que no afectan al estudio (sábados y domingos).
- 2.- Pedir ayuda a las autoridades pertinentes para contar con aulas sencillas pero con suficiente luz, aire y que permitan la estancia adecuada de los alumnos.

La concreción de ambas propuestas no sólo posibilitará un mejor desarrollo en investigaciones como la presente en el plantel, sino que permitirá un mejor desempeño del alumnado del mismo.

Propuestas relacionadas con la institución en donde se llevaron a cabo los estudios comprendidos en la carrera de Psicología.

Nombre de la institución: Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS.

- 1.- El no haber tenido apoyo económico por parte de la escuela, para el gasto en material didáctico indispensable para un mejor manejo de las charlas impartidas en el servicio social.
- 2.- El no haber contado con los recursos teóricos suficientes sobre todo en lo que se refiere a prácticas psicológicas comunitarias.

CONSIDERACIONES GENERALES.

A pesar de las fallas existentes en el plan de estudios de la carrera de Psicología en la E.N.E.P. Zaragoza, se observa un claro avance sobre los planes tradicionales, este avance consiste en tener como una de sus metas, el entrenamiento del profesionista en actividades prácticas que le permitan integrar la información que recibe y emplearla de manera activa en las necesidades que lo requieran. Sin embargo, el profesionista no cuenta con el apoyo económico y teórico suficiente para poder dar solución a las necesidades profesionales que lo requieran. Este apoyo sólo se logrará con la participación activa de los miembros que integran el plantel.

PROPUESTAS.

Se sugiere poner especial atención en el apoyo económico que se pueda ofrecer a los alumnos, así como en el conocimiento teórico impartido en la carrera de Psicología para que los mismos puedan ser vinculados a la realidad social por los estudiantes.

ACCIONES CONCRETAS.

- 1.- Pedir a las autoridades pertinentes del plantel (consejo directivo), el apoyo económico (el mínimo necesario para contar con material didáctico) para los estudiantes que realicen su servicio social.
- 2.- Organizar las diversas materias que se imparten en el plan de estudios de la carrera de Psicología

de manera conjunta, para obtener conocimientos teóricos más claros que permitan emplearlos en los requerimientos de la realidad.

3.- Lograr la integración de las actividades de servicio e instrucción docente con las prácticas de investigación, lo que permitirá tanto a alumnos como maestros, contar con mejores contenidos que les posibilitarían un mejor desempeño profesional.

4.- Eliminar en el profesionista la simple memorización de los materiales teóricos, esto se logrará ofreciendo a los alumnos habilidades como las de integración, sintetización, inducción, deducción, abstracción y análisis, las cuales servirán para dominar mejor los conocimientos y de esta manera poder llevarlos a la práctica.

LISTA DE REFERENCIAS.

- 1.- Centros de Integración Juvenil. (1982a). Aportaciones teóricas y prácticas para el conocimiento del farmacodependiente (Vol. 5). México: Autor.
- 2.- Centros de Integración Juvenil. (1982b). Aproximaciones teóricas a la familia del farmacodependiente (Vol. 2). México: Autor.
- 3.- Centros de Integración Juvenil. (1982c). Una respuesta integral al fenómeno de la farmacodependencia (Vol. 1). México: Autor.
- 4.- De la Garza, F. (1982). La juventud y las drogas (1ra. ed.). México: Trillas.
- 5.- De la Garza, F. (1984). Adolescencia marginal e inhalantes (1ra. ed.). México: Trillas.
- 6.- De la Garza, F. (1987). La cultura del menor infractor (1ra. ed.). México: Trillas.
- 7.- García, M. S. (1989). Investigación en la E.N.E.P. Zaragoza México: Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza, departamento de Psicología Clínica.
- 8.- González, R. F. (1984). Algunas cuestiones teóricas y metodológicas sobre el estudio de la personalidad (1ra. ed.). La Habana: Pueblo y educación.
- 9.- Hernández, D. J., Wagner, E.F. y Zamudio, O.H. (1988). Epidemiológico de farmacodependencia en centros locales. Reporte Interno.
- 10.- Hospital Mental de Antioquía. (1979). Evaluación del tratamiento del servicio de farmacodependencia, análisis comparativo de tres años. Boletín Informativo trimestral.
- 11.- León, L. (1989, Julio). Psicopatología y farmacodependencia Ponencia presentada en el XXVIII curso monográfico "farmacoterapia". México.
- 12.- Petrovski, A. (1985). Psicología evolutiva y pedagógica (1ra. ed.). México: Letras.
- 13.- Poder Ejecutivo Federal. (1983-1988). Programa nacional de salud.
- 14.- Predvechni, G.P. (1985). Psicología social (1ra. ed.). México: Letras s.a.

- 15.- Rojas, S.R. (1985). Guía para realizar investigaciones sociales (8va. ed.). México: U.N.A.M.
- 16.- Rubinstein, S.L. (1974). El desarrollo de la Psicología (1ra. ed.). México: Grijalbo.
- 17.- Salazar. (1980). Psicología Social (1ra. ed.). México: Trillas.
- 18.- Schnaas, L. y cols. (1976). Características de personalidad de un grupo de adolescentes infractores (No. 7). México: (C.E.M.E.F.).
- 19.- Secretaría de Educación Pública-A.D.E.F.A.R. (1989a). Serie pensando en sus alumnos (No. 3). México: Autor.
- 20.- Secretaría de Educación Pública-A.D.E.F.A.R. (1989b). Serie pensando en sus hijos (No. 3). México: Autor.
- 21.- Wagner, E. F. (1987). Incidencia y prevalencia relativa en el consumo de drogas (estudio epidemiológico a través de pacientes de primer ingreso a los centros locales de los C.I.J. A.C.). México: C.I.J.

ANEXOS.

La siguiente información tiene como finalidad, dar un panorama más amplio acerca de algunas cuestiones teóricas sobre la farmacodependencia.

La farmacodependencia, comúnmente llamada en nuestro país drogadicción, es definida por la Organización Mundial de la Salud, como "el uso habitual y repetido de sustancias que alteran la mente y la conducta, con una necesidad física o psicológica de continuar consumiéndolas" (S.E.P.-ADEFAR, 1989).

SURGIMIENTO DE LA FARMACODEPENDENCIA.

Existen muy antiguas informaciones de los pueblos, que al iniciar su progreso cultural recurrían ya a prácticas rituales, guerreras o médicas en las que utilizaban ciertas sustancias para provocar cambios en el cuerpo y en la mente con efectos psicoestimulantes, tranquilizantes y otros.

Tales testimonios patentizan que el uso de drogas no es algo nuevo, producto de nuestra cultura occidental o de una sociedad altamente industrializada, sin embargo, en la actualidad, el mundo padece con mayor intensidad la presencia y las consecuencias que produce a nivel individual y social la farmacodependencia (C.I.J., 1982c).

DEFINICION DE DROGA.

Fármaco o droga, es toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones.

CLASIFICACION DE LAS DROGAS.

Las drogas pueden ser orgánicas o inorgánicas; de administración enteral (por la boca) o

parenteral (por medio de inyecciones subcutáneas o intravenosas), así mismo estas pueden ser inhaladas.

Por su origen las drogas se dividen en cuatro grupos:

- A.- Drogas de origen vegetal.
- B.- Drogas de origen animal.
- C.- Drogas de origen mineral.
- D.- Drogas de origen sintético.

Ahora bien, lo anterior explica como se agrupan por su origen las drogas, sin embargo, debido a la diversidad de clasificaciones de los farmacos, así como a la importancia que por su frecuencia de consumo revisten algunas sustancias, las drogas se agrupan de forma general de la siguiente manera:

- 1.- Marihuana.
- 2.- Inhalables: Thinner, tintura de zapatos, cemento, etc.
- 3.- Depresores: Tranquilizantes, barbitúricos (cualquier derivado del ácido barbitúrico), sedantes, hipnóticos, alcohol y analgésicos no narcóticos.
- 4.- Estimulantes: Anfetaminas, cocaína y los antidepresivos.
- 5.- Estupefacientes: Heroína, morfina y analgésicos con codeína.
- 6.- Alusínógenos: LSD (diétilamida del ácido lisérgico-sustancia sólida y cristalina), los hongos, el peyote, la psilocibina y la mescalina (C.I.J., 1982).

DAÑO FÍSICO Y EMOCIONAL QUE PRODUCEN LAS DROGAS.

Según la clasificación general de las drogas dada con anterioridad, se procederá a mencionar los efectos tanto físicos como emocionales que producen cada uno de los farmacos de los diversos grupos de tal clasificación.

Antes de empezar, es de importancia aclarar que los efectos de las drogas pueden variar, dependiendo de la concentración y dosis de las mismas, así como de las personas que las consuman; de igual manera, si se usan varias drogas, las manifestaciones serán variadas.

1.- MARIGUANA:

La marihuana produce estados de euforia con acceso incontrolable de risa, relajamiento y alteración de la percepción visual, auditiva y gustativa, estados temporales de confusión, deterioro de la memoria y la atención, amodorramiento y, con dosis altas, puede conducir a estados de ansiedad o pánico.

Los efectos físicos temporales que se presentan con su consumo son enrojecimiento de ojos, aceleramiento de los latidos cardíacos y resequedad de boca y garganta.

Los riesgos inmediatos que puede acarrear el consumo de marihuana son los accidentes por la alteración de la percepción y reflejos, por ejemplo, los accidentes automovilísticos.

Finalmente cabe mencionar que la marihuana no causa dependencia física, pero sí psíquica.

2.- INHALANTES:

Los inhalantes producen estados de euforia, incoordinación muscular, pérdida de inhibiciones, confusión, balbuceo, mareos, náusea y vómito; además pueden presentarse alteraciones en el juicio, irritabilidad, conducta agresiva, entumecimiento, lagrimeo, moqueo y dolor de cabeza.

Por otro lado, pueden provocar la muerte inmediata por intoxicación, ya que interfieren con el funcionamiento del corazón y de órganos del aparato respiratorio; de igual manera, el uso prolongado de estas sustancias ocasiona alteraciones en el riñón y el hígado, anomalías en la sangre, gastritis, úlceras gástricas y deterioro mental; el cual, se evidencia en alteraciones en la memoria y en la habilidad para pensar y actuar, debido al daño cerebral que provocan los inhalables.

Finalmente al suspender su uso, aparecen síntomas como dolor de cabeza, abdomen y calambres en las piernas. (el uso frecuente de inhalables, puede causar dependencia física y psíquica).

3.- DEPRESORES:

Algunos depresores como los tranquilizantes, los sedantes y los hipnóticos (calmantes y píldoras para dormir), pueden provocar alteraciones en la razón, y la muerte. Quienes usan dosis moderadas, pueden caer en estado de coma; por otro lado, la intoxicación por este tipo de drogas produce estupor y trastornos en el habla y memoria. Los usuarios a los tranquilizantes pueden desarrollar dependencia a los mismos y como consecuencia tener síntomas físicos desagradables en los períodos de abstinencia, es decir, de no consumo.

Los barbitúricos tienen efectos somníferos e hipnóticos y tranquilizantes; pueden provocar dependencia, tolerancia y muerte.

En dosis bajas provocan en el usuario lentitud, relajación y estado de buen humor. En dosis altas, trastornos en el habla y equilibrio, facilidad de llorar y reír, seguido de sueño profundo, el usuario se despierta con sensación de cruda, parecen alcohólicos sin aliento alcohólico.

La sobre dosis de barbitúricos provoca desorientación, somnolencia, inestabilidad emocional, miosis (contracción anormal de la pupila del ojo), inconciencia, flacidez muscular, estado de coma y piel morada.

El síndrome de abstinencia empieza de 8 a 12 hrs., después de la última toma hay inquietud, nerviosismo creciente, temblores, insomnio, náuseas, vómito y delirio. A las 36 hrs., hay convulsiones que lo hacen distinguir del síndrome de abstinencia por opiáceos en que no las hay.

El alcohol, en dosis pequeñas produce relajación, bienestar y leve disminución de los reflejos.

En altas dosis ocasiona dificultad para hablar, incoordinación de movimientos y juicio alterado. En dosis superiores origina intoxicación, disartria (perturbación nerviosa que dificulta la pronunciación), distorsión de memoria y juicio, agresividad, piel fría y pegajosa, respiración lenta y ruidosa, taquicardia, muerte por depresión respiratoria, marcada dependencia física y psíquica, gran tolerancia y de igual manera, el efecto posterior a una fuerte intoxicación alcohólica da como

resultado la llamada cruda.

En los alcohólicos crónicos el síndrome de abstinencia es muy severo y comienza 3 hrs. después de la última ingestión. Hay temblores, náuseas, vómitos, ansiedad, sudor profundo, alucinaciones, calambres, fuertes convulsiones, delirio, insuficiencia cardíaca que puede ocasionar la muerte.

El síndrome de abstinencia del alcohol es más peligroso que el de la heroína. Una vez iniciado el delirio es difícil contenerlo. La desintoxicación dura varias semanas. Hay daño irreversible a nivel renal, cerebral y hepático.

Finalmente es importante mencionar que el alcohol produce dos tipos de psicosis (pérdida del contacto con la realidad), el delirium tremens y la psicosis de Korsakov. La primera es la más frecuente en el alcohólico crónico. El delirio es precedido por convulsiones, que duran de 2 a 3 días y después de 2 a 5 días de sueño hay pánico, paranoia y alucinaciones.

La segunda, es un estado confusional posterior a varios ataques de delirium tremens, se presenta la polineuritis (inflamación simultánea de varios nervios periféricos).

4.- ESTIMULANTES:

Los estimulantes son sustancias que afectan temporalmente la actividad vital, ya sea de un órgano o función específicos, o ya sea de todo el organismo.

Las anfetaminas suprimen el apetito, la agilidad física y la actividad, ocasionan fallas en los reflejos, temblor de manos, midriasis (dilatación anormal de la pupila), insomnio, boca y nariz secas y dependencia psíquica muy marcada.

En intoxicación aguda, las anfetaminas originan irritabilidad, insomnio, agresividad, fiebre, anorexia, diarrea, convulsiones, alucinaciones, delirio y ocasionan la muerte.

Las anfetaminas no ocasionan dependencia física, por ello no se da el síndrome de abstinencia, aunque sí originan depresión y ansiedad.

La cocaína produce euforia, excitación, ansiedad, mayor fortaleza y dilatación de pupilas. En dosis mayores dá delirio de persecución, y pasado el efecto origina depresión.

La cocaína no ocasiona dependencia física, por ello no dá síndrome de abstinencia, pero produce depresión psíquica, y al dejarla de usar hay alucinaciones, ocasiona tolerancia y por intoxicación aguda excitabilidad, inquietud, euforia, midriasis, fiebre, dolor abdominal, pulso rápido, convulsiones y muerte.

5.- ESTUPEFACIENTES:

Los estupefacientes son drogas que suspenden o debilitan la actividad cerebral. Los estupefacientes provocan síntomas como: euforia, cianosis (coloración azul de la piel y membranas mucosas), letargo hacia el coma, pupilas contraídas, depresión respiratoria y estertores (ruido peculiar que se produce en ciertas enfermedades del aparato respiratorio).

Por otro lado, pueden ocasionar algunas complicaciones médicas como hepatitis, endocarditis bacteriana, amenorrea, úlcera péptica, edema pulmonar y tétanos.

La heroína y la morfina ocasionan: pérdida del contacto con la realidad y somnolencia.

Tanto la heroína como la morfina causan dependencia física y por tanto, terribles síntomas de abstinencia.

Los síntomas que producen la heroína y la morfina, hacen que la persona que las consume parezca abstraída y lejana. Las dosis excesivas producen una somnolencia más evidente. Cuando se acaba la provisión de droga, la persona llega a presentar un comportamiento frenético y violento.

En sobredosis el intoxicado entra en coma profunda del que no puede recuperarse, aunque generalmente respira sin problemas. Sus pupilas se contraen hasta convertirse en meros puntos, y en casos extremos le sobreviene un paro respiratorio.

La metadona tiene efectos similares a los de la heroína y la morfina, aunque sus efectos suelen ser más duraderos, causa dependencia física y por tanto, síntomas de abstinencia.

Por sobredosis, la metadona produce los mismos efectos que la morfina y la heroína.

El opio produce efectos que se asemejan a los de la heroína y la morfina que son derivados del mismo; sin embargo, las sensaciones generalmente son menos intensas. Una dosis excesiva puede producir efectos similares a los de la heroína y la morfina, aunque el intoxicado corre menos riesgos de entrar en coma o sufrir un paro respiratorio.

6.- ALUCINOGENOS:

A nivel general producen alteraciones de la personalidad, modificaciones de la percepción sensorial, alucinaciones sensoriales y trastornos de la función motora con alteraciones del juicio y raciocinio.

El LSD, trae como consecuencias; cambios conductuales, alteraciones en el tiempo y en la percepción visual y auditiva, sinestias (sensación secundaria que se produce en una parte del cuerpo a consecuencia de un estímulo, aplicado en otra parte), pérdida de la realidad, sensación de euforia y vuelo, levitación (ilusión de elevarse un cuerpo en el aire sin apoyo), pánico y aparición tardía de síntomas sin su consumo.

En personas con alteraciones físicas, el LSD ocasiona un cuadro psicótico.

El LSD no produce dependencia física, pero sí psíquica y mucha tolerancia tal que a los cinco días hay que aumentar la dosis. El LSD provoca también "came de gallina", cambio de tamaño y color de pupilas, hipotermia, hiperglucemia y depresión.

La mescalina y el peyote, provocan beatitud y tranquilidad, con alucinaciones visuales de alto poder cromático y sensación de levitación. Al igual que sucede con el LSD y la psilocibina, el peyote provoca que el usuario se sienta triste y contento a la vez y que padezca de midriasis, temblor de manos, sudor, gran sensibilidad de los ojos a la luz; y a veces hay agresividad, autodestrucción, depresión prolongada, incapacidad de distinguir la realidad y la fantasía, fiebre y reacciones psicóticas.

Por último cabe mencionar que tanto la mesalina como el peyote y la psilocibina, no producen dependencia física, pero sí psíquica y gran tolerancia.

NOMBRES TECNICOS Y POPULARES DE ALGUNAS DROGAS.

1.- ANFETAMINAS:

Nombres técnicos.- Sulfato de metilfenetilamina racémica, sulfato de dextro-anfetamina.

Nombres populares.- Acelere, anfetás, corazones púrpura, chocolate, chochos, diablos, pastel, speed, whites, pastas, quesos, etc.

2.- BARBITURICOS:

Nombres técnicos.- Amobarbital, secobarbital, fenobarbital, etc.

Nombres populares.- Ciclón, mándrax, mejorales, secos, etc.

3.- COCAINA:

Nombres técnicos.- Benzoilmetilecgonina.

Nombres populares.- Azúcar, arponazo, blanca nieves, cocacola, colorra, doña blanca, pericazo, etc.

4.-HEROINA:

Nombres técnicos.- Diacilmorfina.

Nombres populares.- Adormidera, amor, banderilla, cáscara, cristales, papelito, polvo, etc.

5.- INHALANTES:

Nombres técnicos.- No existe uno fijo (por la variedad de productos inhalables).

Nombres populares.- Cemento, chemo, etc.

6.- LSD Y OTROS ALUCINOGENOS.

Nombres técnicos.- LSD (diethylamida del ácido lisérgico), peyote (mescalina), ipomoea violacea.

Nombres populares.- LSD (ácido, azúcar, cápsulas, colorines, divina, gis, sugar, white, orange, elefante, avandaro etc), PCP (polvo de angel), hongos (santos, mágicos etc.) y peyote-mescalina (nave, viaje, etc.).

7.- MARIGUANA:

Nombres técnicos.- Ninguno.

Nombres populares.- Carrujo, chéster, diosa verde, grifa, grilla, hoja verde, mota, pilllo, pito, pochola, toque, tronadora, yerba, etc.

8.- METADONA:

Nombres técnicos.- Clorhidrato de metadona.

Nombres populares.- Quienes la consumen suelen deformar o modificar el nombre químico o comercial de esta droga.

9.- MORFINA:

Nombres técnicos.- Morfina.

Nombres populares.- Arpón, cura, ardor, borra, lenguazo, piquete, etc.

10.- OPIO:

Nombres técnicos.- Ninguno.

Nombres populares.- Amapola, adormidera, goma, etc.

11.- TRANQUILIZANTES.

Nombres técnicos.- Clorhidrato de clordiazepóxido, diazepam, meprobamato, clorhidrato de promaxina, etc.

Nombres populares.- La lista de nombres populares con que se designan los tranquilizantes es prácticamente la misma de los barbitúricos.

INSTRUMENTO DE EVALUACION.

NOMBRE _____

EDAD _____

SEXO _____

1.- La drogadicción es ...

2.- Si uno de mis seres queridos fuera adicto a las drogas yo...

3.- La juventud ideal es...

SISTEMA DE CATEGORIAS UTILIZADAS PARA INTERPRETAR LOS RESULTADOS.

Categoría número 1.- CONOCIMIENTO EXPRESADO POR EL SUJETO EN RELACION AL ANALISIS QUE REALICE.

En esta categoría se verifican los conocimientos que el sujeto posee sobre el contenido que analice, en este caso, sobre el contenido que analice en relación hacia la farmacodependencia y hacia sí mismo; y sobre todo, se verifica que profundidad y amplitud tienen los mismos.

Categoría número 2.- ORIENTACION EMOCIONAL AFECTIVA DEL SUJETO HACIA EL CONTENIDO EXPRESADO.

Esta categoría evalúa que tanta orientación emocional afectiva tiene un sujeto hacia el contenido que se le presente, en esta ocasión, hacia la farmacodependencia y hacia sí mismo.

Se evalúa el reflejo afectivo que expresa un sujeto en forma de vivencias emocionales para ello; se verifica el valor emocional que un contenido tenga para el sujeto; esto se determina por la utilización del mismo de valoraciones afectivas: (mediante diversas categorías como amor, cariño, odio, admiración, afecto, deseo, etc.), en la terminación de las composiciones abiertas (González, 1984).

Categoría número 3.- ELABORACION PERSONAL DEL SUJETO SOBRE EL CONTENIDO DE SU MOTIVACION.

En esta categoría se verifica la elaboración personal de un sujeto sobre el contenido de su motivación hacia el contenido presentado, en este caso, hacia la farmacodependencia y hacia sí mismo.

En general la elaboración personal de un contenido se puede determinar por los siguientes factores:

Cuando el contenido expresado por el sujeto no es totalmente descriptivo, sino que expresa juicios y valoraciones propias del mismo relacionadas con sus necesidades y proyecciones personales en la vida.

A continuación se presentan índices concretos que posibilitan una valoración más objetiva de esta categoría.

- 1.- Manifestar en el contenido hacia la farmacodependencia y hacia sí mismo, una tendencia a la autodeterminación (resaltar objetivos futuros propios, analizar las dificultades que se tendrán que vencer en la consecución de los mismos, ser autocrítico etc.).
- 2.- Manifestar un conocimiento de la farmacodependencia y de sí mismo, mediante un conjunto de reflexiones propias, aunque se disponga de poca información.
- 3.- Manifestar una orientación personal bien definida, cognitiva y/o científica hacia el contenido expresado (González, 1984).

La información acerca de los fármacos, tipos y consecuencias de los mismos se obtuvo de los Centros de Integración Juvenil (ver lista de referencias).