

# Universidad Nacional Autónoma de México



## ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA

La Función del Psicólogo en el Centro de Integración Juvenil

REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA

SARA IBARRA ESPINOZA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

LOS REYES IZTACALA, MEX. AGOSTO DE 1994



## **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.

LA FUNCION DEL PSICOLOGO EN EL CENTRO DE  
INTEGRACION JUVENIL  
UNIDAD CULIACAN

" REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL  
QUE PRESENTA SARA IBARRA ESPINOZA  
PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA  
EN PSICOLOGIA."

ESCUELA NACIONAL DE  
ESTUDIOS PROFESIONALES  
IZTACALA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTONOMA DE  
MEXICO 1993.

**LA FUNCION DEL PSICOLOGO EN EL CENTRO DE  
INTEGRACION JUVENIL  
IDAD CULIACAN**

**" REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL  
QUE PRESENTA SARA IBARRA ESPINOZA  
PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA  
EN PSICOLOGIA."**

**ESCUELA NACIONAL DE  
ESTUDIOS PROFESIONALES  
IZTACALA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTONOMA DE  
MEXICO 1993.**

**MEXICO, D.F. DICIEMBRE DE 1993.**

DEDICO ESTE TRABAJO:

A MIS PADRES: A QUIENES AMO Y DEBO LO QUE SOY.

JUAN IBARRA MEZA  
FRANCISCA ESPINOZA LOPEZ

A MIS HERMANOS: QUIENES FUERON MOTIVACION PARA INICIARME EN ESTA  
DIFICIL CUESTA DE MI PREPARACION PROFESIONAL.

ANA VICTORIA  
REGINALDO  
JUAN BAUTISTA  
AUSTREBERTO  
MARCOLFA  
ANGELICA MARIA  
KARLA  
MIGUEL ANGEL  
ROMINA AIDE

A MIS QUERIDOS ABUELOS PEPE Y SARA, CUYO CARINO Y RECUERDO SIGUEN EN  
MI AUNQUE YA HAYAN PARTIDO.

Y PRINCIPALMENTE:

CON TODO MI AMOR A QUIEN REPRESENTA HOY EL MOTOR PRINCIPAL DE  
MI VIDA, MIS HIJOS, GISELA Y ROBERTO ALDO; Y MI ESPOSO ROBERTO, CUYA  
PACIENCIA Y APOYO HAN SIDO INVALUABLES EN LA ELABORACION DE ESTE  
TRABAJO.

QUIERO REITERAR MI AGRADECIMIENTO INFINITO A TODAS AQUELLAS PERSONAS, QUE DE UNA MANERA U OTRA DESINTERESADA Y OPORTUNAMENTE, FAVORECIERON EL AVANCE EN ESTE CAMINO DE MI PREPARACION PROFESIONAL.

-SARA MENDIVIL  
-ROGELIO ALCARAZ  
-CATALINO AVILA GOMEZ  
-JORGE DE LA HERRAN

TAMBIEN A MIS QUERIDOS TIOS GUILLERMINA Y ALFONSO POR SU INVALUABLE AYUDA.

A LA DRA. RITA ZEPEDA G. MI TERAPEUTA CON LA CUAL HE PODIDO LLEGAR AL AUTOCONOCIMIENTO Y AL CRECIMIENTO EMOCIONAL.

DE LA MISMA FORMA A MI DIRECTOR DE TESIS, EL MAESTRO MARCO A. RAMIREZ QUISTIAN. POR SU PACIENCIA Y GUIA EN LA ELABORACION DE ESTA TESIS.

A MI AMIGA Y COMADRE RUTH RAMIREZ G. QUIEN TAMBIEN HA SIDO UN APOYO IMPORTANTE.

NO QUIERO DEJAR DE LADO TAMPOCO EL GRAN APOYO QUE HE RECIBIDO DE MI ESPOSO PARA CONCLUIR ESTE TRABAJO EL CUAL HA SIDO ABSOLUTO.

Y POR ULTIMO QUIERO AGRADECER AL DR. JORGE E. LOAIZA ARELLANO DIRECTOR DEL CENTRO LOCAL CULIACAN QUIEN ME DIO LA OPORTUNIDAD DE INGRESAR A ESTA INSTITUCION, Y QUIEN ME HA APOYADO CON SUS COMENTARIOS Y BIBLIOGRAFIA, PARA REALIZAR ESTE TRABAJO. DEL MISMO MODO MI AGRADECIMIENTO, PARA MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS DE TRABAJO QUE ME ANIMARON E IMPULSARON A SEGUIR ADELANTE Y CON LOS CUALES HE COMPARTIDO TAN RICA EXPERIENCIA LABORAL.

**En dos palabras puedo resumir  
cuanto he aprendido acerca de la vida  
.....Sigue adelante.**

**ROBERTO FROST**

**Aunque se haya llegado a la cumbre de la  
montaña..., Hay que seguir escalando**

**Para lograr todo lo que es posible  
hay que intentar lo imposible  
para lograr ser mejores  
debemos soñar ser mas.**

## RESUMEN

El siguiente reporte profesional muestra las funciones del Psicólogo en el Centro de Integración Juvenil, institución dedicada a la prevención, tratamiento e investigación de la farmacodependencia. Se hace una descripción detallada de dicha institución, desde su organigrama, objetivos, su historia, así como sus modelos de atención, programas y estrategias de trabajo. Enseguida se describe la historia y orígenes del teatro en sus diferentes contextos, para culminar con una experiencia en donde se coloca al teatro como una herramienta, útil e importante para hacer prevención de la farmacodependencia en comunidades marginadas. Se hace además un análisis organizacional y de trayectoria en donde se ubica al Psicólogo en su relación con otras profesiones, dentro de un trabajo interdisciplinario.

Finalmente se construyen categorías, en donde se intenta definir y sintetizar una serie de funciones resultado de un trabajo continuo a lo largo de 12 años.



# I N D I C E

	Pags.
I.- INTRODUCCION	8
II. ANTECEDENTES	17
A.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCION	22
1).- LA ASAMBLEA DE ASOCIADOS	22
2).- LA COMISION DE VIGILANCIA	22
3).- PATRONATO NACIONAL	22
4).- COMISION CONSULTIVA	23
5).- LA DIRECCION GENERAL	23
6).- CONTRALORIA INTERNA	24
7).- LA DIRECCION DE PARTICIPACION COMUNITARIA	24
8).- EL PATRONATO LOCAL	25
9).- LA DIRECCION MEDICA	25
10).- LA SUBDIRECCION MEDICA	26
11).- EL DEPARTAMENTO DE PREVENCION	26
12).- EL DEPARTAMENTO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION	26
13).- EL DEPARTAMENTO DE CAPACITACION	26
14).- EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION	27
15).- LAS COORDINACIONES REGIONALES	27
16).- LOS CENTROS LOCALES	28
17).- LA DIRECCION DE PLANEACION	28
18).- LA DIRECCION DE ADMINISTRACION	29
19).- RECURSOS FINANCIEROS	30
20).- RECURSOS MATERIALES	30
21).- RECURSOS HUMANOS	30
B).- MODELOS DE ATENCION	31

1).- LA PREVENCION	31
1.a.- INFORMACION	33
1.b.- ORIENTACION	33
1.c.- CAPACITACION	33
2).- ATENCION CURATIVA	33
3).- INVESTIGACION	35
4).- CAPACITACION	36
C).- PROGRAMAS DE LA INSTITUCION	37
1).- INFORMACION PUBLICA PERIODICA	37
2).- PROYECTO ESCUELAS	37
3).- ORIENTACION FAMILIAR PREVENTIVA	38
4).- ORIENTACION PREVENTIVA A ADOLESCENTES	38
5).- ORIENTACION PREVENTIVA INFANTIL	39
6).- PROYECTO GRUPOS ORGANIZADOS	39
7).- PROYECTO DE VOLUNTARIO Y PERSONAL EN SERVICIO SOCIAL	40
8).- PROYECTO DE CAPACITACION A LA COMUNIDAD	40
9).- PROYECTO DIAGNOSTICO	43
10).- PROYECTO DE FARMACOTERAPIA	43
11).- PROYECTO DE PSICOTERAPIA BREVE INDIVIDUAL	44
12).- PROYECTO DE PSICOTERAPIA BREVE GRUPAL	44
13).- PROYECTO DE PSICOTERAPIA BREVE FAMILIAR	45
14).- PROYECTO DE ORIENTACION A FAMILIARES DE FARMACODEPENDIENTES	45
15).- PROYECTO DE SERVICIOS TERAPEUTICOS CONE- XOS Y DE APOYO	45
D).- EL EJERCICIO DEL PSICOLOGO	47
III.- REFUNCIONALIZACION DE LA PRACTICA DEL PSICOLOGO	66
A).- LOS CONTEXTOS Y FINES DE TRABAJO TEATRAL	66

1).- EL TEATRO COMO TERAPIA .	66
2).- SU SENTIDO CATARTICO	66
3).- SU PROPUESTA CONCIENTIZADORA	69
4).- HACIENDO TEATRO POPULAR	71
5).- EL PSICOLOGO COMO COMUNICADOR SOCIAL	72
6).- SU ACCION TERAPEUTICA GRUPAL	75
7).- SU CONSTRUCCION EDUCATIVA	76
B).- LA PUESTA EN PRACTICA DEL TEATRO. MI EXPERIENCIA A TRAVES DE LA ACCION	79
C).- LA REFLEXION INICIAL	88
IV.- ANALISIS ORGANIZACIONAL DEL C.I.J. CULIACAN	91
V.- ANALISIS DE TRAYECTORIA	111
VI.- EL PROCESO DE CONFORMACION DE UN GRUPO	141
VII.- CONSTRUYENDO CATEGORIAS INICIALES	155
A).- LA FUNCIONABILIDAD Y PAPEL DEL PSICOLOGO EN LOS C.I.J.	155
B).- DEL ANALISIS DE LA TRAYECTORIA	155
C).- DEL ORGANIGRAMA	156
D).- DE LA FUNCIONABILIDAD DEL TEATRO	156
E).- DE LA FORMACION DE LOS GRUPOS	156
VIII.- LA REFLEXION FINAL	158
IX.- ANEXOS	
X.- BIBLIOGRAFIA	

## I.- INTRODUCCION:

La Psicología, relativamente nueva como disciplina científica ha acarreado consigo dificultades para ser aceptada o entendida como tal. Es por ello que aún en la actualidad, el rol del psicólogo presenta algunas confusiones en cuanto a su funcionabilidad, y que aún no quede claro suficientemente, hasta donde es capaz de desempeñarse, y en que campos de acción. Hay quienes dicen que donde existe un ser humano que se comporte ahí siempre será útil el psicólogo, y que incluso se puede abarcar a todas las disciplinas. Hay quienes dicen también, que éste puede cumplir una función social muy importante, dejando de lado la atención individual de los problemas psicológicos. Hay otros quienes piensan que para lograr esto se requiere de la participación en las instituciones donde se abatan problemas de índole social dentro de un trabajo interdisciplinario. Autores como Bieger, Ardilla (1981), consideran que la práctica del Psicólogo corresponde a las instituciones, que la Psicología socializada debe seguir a la medicina socializada, y que la Psicoterapia no debe ser exclusiva de las clases favorecidas sino que en las instituciones el Psicólogo puede desempeñar funciones que ayuden a un gran número

de personas y poder cumplir así con su función social.

Haciendo una revisión de la situación de la Psicología en América Latina en lo que a las funciones del Psicólogo se refiere, se ha encontrado, que la mayoría de las veces éste se ha dedicado a la Psicometría, a la docencia, a la orientación escolar y vocacional en niños y adolescentes, a la Psicoterapia y a la experimentación y que su práctica ha sido enfocada a las instituciones más que a lo privado. Según Ruben Ardilla (1981) refiere que el área más compleja en el entrenamiento de los Psicólogos latinoamericanos ha sido la clínica. Al parecer no están claras aún las funciones que desempeña un Psicólogo clínico, ni que entrenamiento requiere, sin embargo se pueden caracterizar éstas, principalmente en las siguientes tareas:

- a). Diseña y ejecuta investigaciones relacionadas con el comportamiento no adaptativo de individuos y grupos.
- b). Elabora, estandariza, valida, aplica e interpreta pruebas psicológicas.
- c). Presta consultoría Psicológica mediante programación y aplicación de procedimientos y técnicas derivadas de los principios y hechos de

la Psicología científica para modificar el comportamiento desadaptado de individuos y grupos.  
d). Asesora a autoridades competentes en asuntos forenses.  
e). Lleva a cabo funciones psicoterapéuticas dirigidas a una comunidad.

Ahora bien, la Psicología aplicada en México, estuvo mucho tiempo centrada en el área clínica en la forma de administración e interpretación de pruebas Psicológicas Colotla y Gallegos, (1981), pero poco a poco el Psicólogo ha dejado de ser técnico subprofesional ayudante de Psiquiatra y ha ido adquiriendo una imagen propia a nivel profesional. La importancia del Psicólogo en la industria, en los negocios, las escuelas, los hospitales y centros de salud ha ido en constante aumento.

La participación de la Psicología en problemas de tipo social no es algo nuevo; Cohen DeGovia, (1988) ha mostrado la participación del Psicólogo en problemas de salud pública a lo cual ha llamado Psicología sanitaria, partiendo de la idea de que la existencia del ser humano es social y lo social se manifiesta en la vida del grupo, por lo que los intentos que se hacen sobre aspectos Psicológicos

que van dirigidos primordialmente al individuo son considerados inoperantes, porque anulan cualquier acción dirigida a la vigilancia de "personas sanas" e impiden las investigaciones de los problemas de salud mental del individuo y de la comunidad. También, Seligson y Polanco (1981) dijeron que la práctica del Psicólogo no se debe dar desde la enfermedad mental individual sino desde su prevención dirigida a una comunidad. Ahora bien, este enfoque es el que predomina en cuanto a la funcionalidad del Psicólogo en una institución desde donde se pretende plantear esta experiencia, llamada Centros de Integración Juvenil, ubicada dentro del sector salud, dirigida específicamente a tratar un problema social; la farmacodependencia, con un enfoque de medicina social, en donde lo primordial no es la atención individual a este problema, sino su prevención. De acuerdo al fin que se persigue en Centros de Integración Juvenil, ubicada dentro del sector salud, dirigida específicamente a tratar un problema social; la farmacodependencia, con un enfoque de medicina social, en donde lo primordial no es la atención individual a este problema, sino su prevención. De acuerdo al fin que se persigue en Centros de Integración Juvenil, el problema que le ocupa y las funciones que desempeña el

Psicólogo en dicha institución se ubicará este reporte dentro del Área clínica. La pregunta sería ¿por que desde el Área clínica? pues precisamente porque la farmacodependencia desde la institución es considerada como un fenómeno social que por sus características es considerado como un problema de salud Pública, que debe ser abordado con una concepción de medicina social por un grupo interdisciplinario, mediante acciones específicas de medicina comunitaria y clínica para atender al individuo, la familia y la sociedad.

En nuestro país existen Instituciones cuyos recursos humanos y materiales están destinados a promover la salud entre la población en general y que se dedican a seleccionar mediante estrategias específicas cierto tipo de problemas concretos, para lo cual se requiere personal especializado en el área, tales como Médicos Psiquiatras, Psicólogos, Trabajadora Social, etc. La salud mental, constituye un rubro específico en la atención de salud pública y dentro de este contexto la Institución, Centros de Integración Juvenil es el organismo creado especialmente para la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación del problema de la adicción a las drogas.



Ahora bien, el personal especializado que requiere esta Institución para llevar a efecto dichos objetivos son principalmente Médicos Psiquiatras, Médicos Generales, Psicólogos y Trabajadoras Sociales, trabajando interdisciplinariamente. Encontrándose a nivel nacional que la mayor parte del personal está constituida por Psicólogos quienes realizan diferentes funciones. Cabe aclarar que por lo general es responsable y coordina el área de tratamiento. Así mismo, participa directamente en el tratamiento de los pacientes en las distintas modalidades de terapia (Psicoterapia breve individual, Psicoterapia familiar, Psicoterapia Grupal, Orientación a familiares de farmacodependientes, servicios terapéuticos conexos y de apoyo y cuando se requiere el caso, aplica pruebas psicológicas. Por otro lado en el área preventiva, que es hacia donde pesa el mayor número de los programas de Institución. el Psicólogo al igual que los otros profesionales participa manejando las estrategias básicas institucionales que son: la información, la orientación y la capacitación, participando mas en estas dos últimas que son a las que da mayor importancia la Institución, ya que implican lograr un cambio de actitudes hacia el fenómeno y un

desarrollo de habilidades para multiplicar la acción en la prevención de la farmacodependencia.

Ahora bien, Centros de Integración Juvenil, cuenta con una metodología propia para llevar a su consecución todos sus objetivos, la cual rige a todos los centros locales de la república, llamada guía técnica la cual se ha ido adaptando de acuerdo a las características de cada región o de cada población. Sin embargo esta guía técnica no es totalmente rígida en cuanto operatividad se refiere, ya que permite la innovación, el ingenio o la creatividad del equipo técnico (equipo interdisciplinario) para adaptar nuevas técnicas o formas de abordar a la población en un intento de mejorar los resultados del trabajo o vencer los obstáculos enrolados en el mismo. Una de estas herramientas encontradas ha sido el teatro, quien ha demostrado fehacientemente su utilidad, como un sistema de prevención a nivel masivo específicamente en el problema de la farmacodependencia. La principal razón para utilizar el teatro es que permite la comunicación con grandes grupos incluso con aquellos que no saben leer ni escribir. El teatro aparte de divertir es considerado como un arma pedagógica poderosa para concientizar ya que sobrepasan al discurso y hacen participar a los grupos en lo que

está sucediendo. El teatro como medio de intromisión a la comunidad a venido a romper la indiferencia da la gente para poner atención a los programas y participar activamente en ellos; ha sido también un modo de motivación para lograr reunir a la gente y poder enviar los mensajes preventivos.

Si aceptamos la premisa de que el individuo es producto de la sociedad a la que pertenece, entonces la enfermedad mental y la enfermedad en general son el reflejo de la sociedad en su conjunto.

De acuerdo a varias investigaciones se ha comprobado que la prevención de daños a la salud por medio de una estrategia basada en medidas sociales y ambientales ofrece mayor impacto que ningún otro recurso disponible actualmente (Coplamar, 1982). El teatro popular o teatro comunitario es un ejemplo de este tipo de recursos del cual se puede echar mano.

El objetivo del presente trabajo es por lo tanto, mostrar cual ha sido el rol del Psicólogo en la búsqueda de alternativas para atacar el problema de la farmacodependencia en una Institución como lo es el Centro de Integración Juvenil; relatando una experiencia que revela la utilización de un instrumento como lo es el teatro

popular o sociodrama comunitario para hacer participar a la población en la prevención de la farmacodependencia.

Toda crítica constructiva que sobre la presente tesis se vierta, será bien recibida.

## II.- ANTECEDENTES.

Los Centros de Integración Juvenil iniciaron sus labores bajo los auspicios de Damas Publicistas de México y Asociadas, A.C. quienes preocupadas por la notable incidencia en el aumento del problema de la farmacodependencia y conociendo la carencia de instituciones adecuadas para atenderlo, decidieron enfrentarlo y trabajar en él. Asesoradas por la dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el 12 de Marzo de 1970 abrieron en la Cerrada Taxqueña, en Coyoacán, el Centro de Trabajo Juvenil, nombre que se le dió inicialmente a aquella unidad piloto con la que se iniciaron las labores de prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación en el campo de la farmacodependencia. En esta primera unidad laboraban profesionales de la Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social, comisionados por diversas instituciones oficiales ó simplemente como voluntarios. Con este equipo colaboraba un grupo de voluntarios paraprofesionales con un gran sentido de responsabilidad social, pero sin ninguna experiencia en el campo de la farmacodependencia.

Después de dos años de estar trabajando, los fondos con los que se contaban fueron insuficientes por lo que el grupo de damas publicistas encabezadas por la Sra. Ma. Eugenia Moreno recurrieron al presidente de la República de aquel entonces para solicitarle su ayuda; éste a su vez, aportó soluciones y ofreció su ayuda económica en forma privada; además se tomaron otras resoluciones, entre ellas; el cambio de local y la creación de un patronato formado por la iniciativa privada, además de abrir un centro de <sup>en</sup> cada Delegación del Distrito Federal. El primer patronato de los Centros de Integración Juvenil se funda el 2 de Octubre de 1973 y durante su primera asamblea se decidió cambiar el nombre de Centro de Trabajo Juvenil ya que uno de los principales objetivos era integrar a la juventud en la sociedad.

En ese año Centros de Integración Juvenil pasó a depender técnicamente del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. Este organismo junto con los gobiernos estatales, delegacionales y la iniciativa privada promovieron la creación de más centros de Integración Juvenil en toda el área metropolitana y en cada estado de la República. Para 1976, habían sido creadas ya 29 unidades operativas, entre ellas, el centro local Culiacán.

En 1980 el modelo de atención de los Centros de Integración Juvenil fué reconocido como ejemplo para el mundo en la reunión de la ONU, celebrada en Viena, Austria y poco después, en 1982, esta institución se incorporó al sector salud, en el subsector de Asistencia social quedando definida jurídicamente hasta la fecha, como una asociación civil, de participación estatal mayoritaria, ubicada en el Sector Salud; una institución de interés social colectivo dentro del área de la salud mental, específicamente para la investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación en el campo de la farmacodependencia.

Tanto por sus orígenes, como por sus repercusiones la farmacodependencia constituye un grave problema social, específicamente de salud mental, dado que resulta de un complejo proceso a través del cual los individuos intentan mitigar o posponer el dolor psíquico. Esta comprensión del fenómeno, permite sostener que su resolución implica un abordaje de Salud Pública, capaz de movilizar las fuerzas sociales a través de la participación de la comunidad.

Ante este problema, la institución se presenta como una respuesta generada en México, ya que a través de la experiencia lograda en 20 años ha podido corroborar y rectificar medidas y acciones

relacionadas con el desarrollo de actividades en las que la prioridad está colocada en la atención de la salud del hombre en interacción con su medio ambiente, así como en el análisis y puesta en práctica de métodos individuales y colectivos para prevenir o reducir los factores que resultan adversos para alcanzar los niveles de salud indispensables.

El enfoque de la institución surge desde la medicina social, abarcando el problema de la farmacodependencia desde el punto de vista de la salud pública, ya que ha observado que es necesario ubicar al sujeto farmacodependiente en su contexto familiar, personal y en la sociedad en la que vive.

Este enfoque refuerza la decisión de hacer de la prevención la acción prioritaria, y adoptar como estrategia rectora de la misma a la educación para la salud que persigue en última instancia la participación comunitaria organizada en dicha prevención.

Por ello, la Institución cuenta con un modelo de abordaje integral que orienta sus acciones a sumar los esfuerzos de equipos interdisciplinarios de profesionales con los de la población en su conjunto. Las metas se dirigen a asesorar e inducir a la comunidad a ser autogestores de



salud, haciéndola participe en la solución de sus propios problemas.

Este modelo conceptual considera en su estructura operativa el funcionamiento de equipos interdisciplinarios formados por Psiquiatras, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Enfermeras, pasantes de estas carreras y voluntarios de la comunidad que lleven a cabo los programas y proyectos específicos que se desarrollan en la actualidad en los 47 centros locales diseminados en toda la República Mexicana, 15 en el área metropolitana y el resto en la provincia. Cuenta además con dos unidades de internamiento, un servicio telefónico que funciona las 24 horas ofreciendo información y orientación sobre el fenómeno, y el centro de información e intercambio con que cuenta la red operativa nacional.

## A).- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCION

### C.I.J.

Como todas las instituciones, Centros de Integración Juvenil cuenta con una estructura organizacional que la respalda y que se describe a continuación:

1).- *La Asamblea de Asociados* -. Este es el órgano máximo de la decisión, dentro de esta estructura organizacional, cuyos miembros representan a la comunidad.

2).- *La Comisión de Vigilancia*-. Esta se encuentra compuesta de ex-presidentes del patronato nacional y un representante de la secretaría de programación y presupuesto. Su objetivo es cuidar el cumplimiento de los programas y el adecuado ejercicio de los recursos.

3).- *Patronato Nacional* -. Está compuesta de 10 miembros, cinco son representantes del gobierno federal y cinco de los patronatos locales. Su objetivo principal consiste en lograr la participación de la comunidad para la consecución de los objetivos institucionales. Algunas de sus funciones principales son:

a) Representar a la institución ante la comunidad,

b) Designar la mesa directiva de los patronatos locales.

c) Apoyar a la Dirección General para la elaboración del programa de trabajo de la institución y el informe anual.

d) Apoyar a los patronatos locales en la obtención de la colaboración de los diferentes organismos gubernamentales.

4).- *Comisión Consultiva:* Proporciona asesoría al patronato nacional y está formada por profesionales tanto del país como del extranjero de reconocido prestigio en la materia y por un representante de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Por otro lado, el nivel ejecutivo es designado por el patronato nacional y está compuesto por: una Dirección General, Dirección Médica, Dirección de Participación Comunitaria, Dirección de Planeación y Dirección de Administración.

5).- *La dirección General:* tiene bajo su cuidado la coordinación de la operación diaria de la institución. La mayoría de los directores han sido Médicos Psiquiatras y en la actualidad el director es un Lic. en Economía.

6).- *Controlaría Interna*: es quien supervisa que los recursos económicos sean aplicados de acuerdo a los estatutos establecidos. Los profesionistas encargados de estas labores son contadores públicos.

7).- *La Dirección de Participación Comunitaria*, tiene a su vez la función de inducir y organizar la participación activa de la comunidad a través de los patronatos locales; elabora el trabajo junto con la dirección de patronatos; realiza evaluación diagnóstica y pronóstica de la participación comunitaria; establece política, prioridades y estrategias para la integración y consolidación de los patronatos locales; supervisa, asesora y coordina a patronatos locales en cuanto a su integración y funcionamiento en general; apoya al patronato local en la inducción, canalización y motivación del personal voluntario y coordina lo relacionado con su capacitación. La dirección se encuentra a cargo de una Psicóloga. A cargo de esta dirección se encuentran el departamento de promoción, departamento de operación y los patronatos locales. El departamento de promoción se encarga de la organización y distribución del material de difusión que requieren las actividades de dicha

dirección, principalmente el material de apoyo que requieren los grupos promotores preventivos. La responsable de este departamento es una Psicóloga. Por su parte el departamento de operación tiene como función supervisar y hacer seguimiento de las actividades realizadas por los patronatos locales. El responsable de este departamento también es un Psicólogo.

8).- *El Patronato Local*: lo constituye un grupo representativo de la comunidad que expresa las necesidades de la misma en torno al problema de la farmacodependencia, para apoyar la labor institucional (empresarios, profesionistas diferentes, representantes de organizaciones, etc.). Colaboran a nivel local en las siguientes actividades: difunde los servicios institucionales principalmente en medios masivos de comunicación; promueve la coordinación institucional; capta recursos materiales y financieros; integra a personas y grupos voluntarios en el desarrollo de las tareas institucionales; realiza eventos para promover la participación comunitaria y difunde el "reglamento para el control de las sustancias Psicotrópicas por inhalación".

9).- *La Dirección Médica*: es la que se encarga de vigilar y operar la prestación de los servicios esta a su vez está a cargo de un Psicólogo.

10).- *Subdirección Médica*: quien a su vez apoya y vigila que las actividades o disposiciones emitidas por la dirección médica se lleven a cabo; también la responsabilidad de este cargo, recae sobre un profesional de la Psicología. De aquí dependen cuatro departamentos importantes que tienen que ver ya con la operatividad en relación a los objetivos básicos institucionales, Prevención, tratamiento y rehabilitación, capacitación, e investigación, así como las coordinaciones regionales y los centros locales.

11).- *El Departamento de Prevención*: tiene como función normar, supervisar, evaluar y retroalimentar las acciones preventivas llevadas a cabo en los diferentes centros locales. Así como diseñar y elaborar material didáctico de apoyo a los diferentes proyectos preventivos. Quien dirige este departamento es un Psicólogo.

12).- *El Departamento de Tratamiento y Rehabilitación*: tiene como función también normar, supervisar, evaluar y retroalimentar el trabajo realizado por los centros locales en los proyectos de atención curativa así como el de diseñar y planear el material clínico a utilizar, el encargado es un Psiquiatra.

13).- *El Departamento de Capacitación*.- Apoya y se coordina con los departamentos de prevención y

tratamientos en la capacitación constante del personal de acuerdo a las necesidades que se requieren en las diferentes tareas de la operación; a través de la recopilación y organización del material bibliográfico requerido para la capacitación continua a través de seminarios y talleres, así como el diseño y planeación de cursos manográficos.

Los encargados de los departamentos de tratamiento y prevención así como el equipo que colabora con ellos también son Psicólogos.

14).- *El departamento de Investigación.*-

Tiene como objetivo el diseño, distribución y evaluación de las diferentes investigaciones sobre el fenómeno de la farmacodependencia tanto en el área clínica como en la social. Investigaciones que son objeto de publicación. El encargado de este departamento es un Sociólogo.

15).- *Las coordinaciones regionales.*- Su finalidad es dotar áreas de apoyo para descentralizar las funciones de carácter normativo y operativo, debido a la gran cobertura nacional que se ha alcanzado.

16).- *Los centros locales.*- Son a través de su equipo técnico los encargados de llevar a cabo directamente las acciones , cumpliendo los distintos objetivos institucionales. Cada centro local cuenta con el apoyo de un patronato. Los equipos técnicos de los centros locales están constituidos por Psiquiatras o Médicos Generales, Psicólogos, trabajadores Sociales y pasantes o voluntarios de estas carreras, se cuenta además con conserje y una secretaria y obviamente con un director. En cuanto a la cuestión de los directores 47 centros locales que hay actualmente en toda la República, podemos encontrar que 29 son Psicólogos, 13 son Médicos Psiquiatras y 4 son trabajadoras sociales. También se puede observar que el mayor porcentaje de horas de servicio por perfil profesional se encuentra entre los Psicólogos.

17).- *La dirección de Planeación.*- Tiene la función de planear y asignar el recurso económico con el apoyo de subsistemas para registrar y controlar las actividades y resultados de los diferentes proyectos que se llevan a cabo. Ello es una herramienta ágil para la toma de decisiones de alto nivel, en cuanto a cifras y variables financieras, Esta dirección está apoyada en



cuatro departamentos: *Programación, Evaluación, Organización y Sistemas, e Información e Intercambio*. El primero contempla los elementos como costos, centros de costos y funciones para programar el recurso económico por centro local, área o departamento. El segundo, establece diagnóstico de los programas y sugiere acciones. El tercero, a través de subsistemas computacionales registra y cuantifica estadísticamente los servicios o acciones realizadas por la institución. Tanto Evaluación como Programación establecen de manera conjunta el porcentaje de presupuesto asignado a cada programa. El departamento de Información e Intercambio por su parte se encargan de la impresión y distribución del material de apoyo de promoción a la Institución (trípticos, folletos, posters, etc).

1B).- *La Dirección de Administración*. Se encarga de controlar y aplicar el recurso económico y humano. Dicha dirección está apoyada en tres departamentos: Recursos Financieros, Recursos Materiales y Recursos Humanos, Tesorería, Empleo y Política salarial.

19).- *Recursos Financieros*: Tiene el objetivo de elaborar y proporcionar la información financiera en forma correcta, oportuna y verás así como controlar y canalizar adecuadamente los ingresos que se obtengan y los egresos efectuados por la Institución.

20).- *Recursos Materiales*: Se encarga de la adquisición de los recursos materiales, así como del inventario del mismo. Así también se encarga de la contratación de los diversos servicios que requiere la Institución.

21).- *Recursos Humanos*: Se encarga del reclutamiento y selección del personal, así como el de hacerles saber sus derechos y obligaciones, vigilando que reciban las prestaciones a las que tiene derecho y hacerles las retenciones pertinentes.

Toda el área de Administración está a cargo de profesionistas como Lic. en Administración de Empresas y Contadores Públicos.

## B) MODELOS DE ATENCION.

De acuerdo al enfoque social y sanitario que considera tanto a la salud y a la enfermedad, como al individuo y a la población desde un punto de vista social en cuanto a origen y consecuencias de la farmacodependencia, Centros de Integración Juvenil ofrece sus servicios dentro de un modelo de atención que está constituido principalmente por: la prevención, la atención curativa, investigación y capacitación, los cuales se describirán a continuación.

### 1).- *La Prevención.*

Bajo el enfoque institucional, la prevención es la actividad de mayor interés e importancia. Para llevarla a cabo, se han utilizado las valiosas aportaciones de la Educación para la Salud; entendiendo por ella el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conductas respecto a la salud, así como los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de éstas.

Los objetivos institucionales a través de la prevención son el reducir o eliminar el uso de drogas, llevándolo a cabo por medio de programas de orientación a la familia, en escuelas, grupos de padres de familia, grupos organizados, entendiendo que prevenir es llegar a evitar que algo llegue a suceder. Ahora bien, no se trata solo de evitar el problema de la farmacodependencia, sino promocionar la salud mental como determinante de la aparición de este fenómeno.

En vista de la amplitud de la acción preventiva de los C.I.J. la tarea de medicina comunitaria se realiza bajo diversas estrategias y en diferentes ámbitos. Dichas estrategias básicas son:

a) La información, b) Orientación y c) Capacitación. Estas estrategias están dirigidas a diferentes sectores de la población y a grupos con características particulares que los distinguen entre si. Para elegir cual es la estrategia a seguir para tal caso, se considera a las características socioeconómicas, nivel académico y cultural, así como el conocimiento e involucración de sus miembros dentro del fenómeno de la farmacodependencia.

1. a) *Información.*- Esta estrategia busca sensibilizar a la población en general sobre los factores que inciden en el consumo de drogas y que le definen como un problema de salud que afecta a la población y generar alternativas para prevenirlos.

1. b) *Orientación.*- Con esta estrategia se pretende clarificar a las familias su propia realidad y el manejo de situaciones tendientes a evitar la aparición del fenómeno de la farmacodependencia en su seno familiar y social.

1. c) *Capacitación.*- Pretende brindar a los líderes comunitarios y grupos organizados una información más especializada sobre el fenómeno, estrategias de abordaje para atender el problema, así como para promover una participación más activa de los integrantes del resto de la comunidad.

## 2).- *Atención curativa.*

En cuanto a las acciones de tratamiento y rehabilitación, se atiende a los farmacodependientes y a su familia mediante asistencia terapéutica especializada en consulta externa y en algunos casos con internamiento del

paciente. Este tratamiento se fundamenta en que viendo a la farmacodependencia como una enfermedad se pretende mejorar la salud y el bienestar del individuo en una forma integral.

El objetivo del tratamiento en esta institución es que el paciente abandone por completo el uso de drogas mediante el análisis y el conocimiento de las causas y factores que han incidido sobre él y lo han llevado a buscar en las drogas los elementos satisfactorios que no encuentra en la realidad.

La rehabilitación tiene por su parte el objetivo de completar el proceso terapéutico iniciado en la Psicoterapia, así como respaldar al farmacodependiente para que logre una nueva y más sana integración en la comunidad a la que pertenece.

El tratamiento es llevado a cabo en forma integral, teniendo en cuenta los factores que pudieran llevar al problema. Por ello se incluye a la familia en el abordaje terapéutico, ya que ella constituye el núcleo social básico en se desarrolló el individuo. La atención que se da es proporcionada en consulta externa y es de tipo ambulatorio y con abordaje profesional interdisciplinario el cual enfoca las diversas

acciones diagnósticas terapéuticas en relación al farmacodependiente.

La institución cuenta también con unidades de internamiento destinadas a desintoxicación de pacientes, así como el control de síndromes de abstinencias, provocados por el abuso de fármacos.

Son varias las fases y etapas que intervienen en el proceso de tratamiento que van desde la recepción del paciente, su diagnóstico a través de varias técnicas y los diferentes abordajes terapéuticos y rehabilitatorios, hasta la orientación a familiares de farmacodependientes. Se ha implantado también un sistema de seguimiento que permite evaluar los resultados del tratamiento y rehabilitación del paciente y reanudar su atención en caso de que lo requiera.

Se brinda también una técnica de rescate por medio del cual se da la oportunidad al paciente de renovar el tratamiento en caso de haberlo interrumpido.

### 3).- Investigación .

En C.I.J., se da también la investigación clínica y social, la cual ha surgido como necesidad de sintetizar y organizar el pensamiento conceptual de las diferentes tareas que se

realizan en la institución. Vinculando así la práctica técnica con el marco teórico para abrir la posibilidad de explicar el fenómeno y poder así transformarlo. Hasta la fecha se han desarrollado múltiples investigaciones sociales y clínicas para estudiar los determinantes de la salud o de su ausencia, explorando su impacto en la organización social y la forma en que se traduce en fenómenos sanitarios grupales.

#### 4).- *Capacitación.*

Tomando en cuenta la complejidad del problema de farmacodependencia, tanto en su abordaje como en su estudio, ha surgido como necesaria una sólida y continua capacitación profesional en la materia.

Como institución del sector salud, C.I.J. debe en forma permanente capacitar integralmente a su personal, proporcionándoles los elementos teóricos metodológicos y técnicos necesarios para implantar una línea que permita el conocimiento de aquellos factores de riesgo que contribuyen a la aparición del fenómeno, y de esta manera poder brindar a la población los servicios de atención más efectivos.



## C).- PROGRAMAS DE LA INSTITUCION.

Para llevar a efecto sus objetivos la Institución C.I.J. cuenta con una serie de proyectos o programas para cada uno de los modelos descritos anteriormente.

En lo que respecta al área preventiva, están incluidos los siguientes proyectos:

### 1). Información Pública Periódica.

Su objetivo es iniciar el proceso de Educación para la salud, la cual permita a la población ubicar a la farmacodependencia como un problema social y de salud, a través de la información a población abierta sobre su participación dentro del programa de educación para la salud, dando a conocer a dicha población el programa preventivo que se realiza en C.I.J..

### 2). Proyecto Escuelas.

El objetivo de este proyecto es promover la salud integral física y mental en y desde las escuelas, ofreciendo a los diferentes sectores de

la población escolar toda la información y la orientación pertinente acerca de las situaciones y procesos que inducen al consumo de drogas y difundir los servicios que Centros de Integración Juvenil ofrece. Este proyecto está enfocado a las escuelas primarias, trabajando con alumnos de quinto y sexto grado, maestros y padres.

### 3). Orientación Familiar Preventiva.

Aquí se busca propiciar la reflexión en base a la comprensión de la realidad social de la familia, a fin de reconocer la relación con el problema de la farmacodependencia y las alternativas. Se enfoca a la orientación de familias "sanas" es decir personas que no tienen el problema de la farmacodependencia pero que tuviesen otros problemas familiares que pudiesen conducirlos hacia dicho problema. Se trabaja con grupos dentro y fuera de la Institución.

### 4). Orientación Preventiva a Adolescentes.

El objetivo general de este programa es orientar a los adolescentes proporcionándoles elementos que les faciliten enfrentar los cambios individuales (físicos-Psíquicos) familiares y

sociales que forman parte de su vida cotidiana; y la creación de alternativas que permitan prevenir el fenómeno de la farmacodependencia, considerando la multicausalidad que lo caracteriza.

#### 5). Orientación Preventiva Infantil

El objetivo básico de este proyecto es estimular y favorecer en el niño el desarrollo y expresión de sus potencialidades, para fomentar hábitos y actitudes que le generen salud mental y física. También el de propiciar a través del juego la creación de instancias que coadyuven en el desarrollo integral del niño (coordinación, socialización, etc..).

#### 6). Proyecto Grupos Organizados.

El objetivo de este proyecto es el de capacitar a personas interesadas en realizar actividades de promoción de la Salud, en su entorno comunitario, para la prevención primaria inespecífica del fenómeno de la farmacodependencia. A estos grupos se les motiva para que aprendan a organizar actividades grupales específicas para trabajo comunitario, y se les apoya en la formalización de un programa de acciones,

todo esto con la intención de que se integren como grupos promotores preventivos.

**7). Proyecto de Voluntariado Y Personal en Servicio Social.**

Su objetivo es el de formar recursos humanos que apoyen y faciliten la acción preventiva en la comunidad a través de los proyectos de la Institución, capacitando y supervisando a los voluntarios y pasantes en materia de la prevención de la farmacodependencia, así como a voluntarios de la comunidad de acuerdo a su nivel educativo y el papel que desempeñan en ésta.

**8). Proyecto de Capacitación a la Comunidad.**

Este proyecto tiene como objetivo propiciar y motivar la participación como un medio para que la población genere instancias organizativas que le procuren condiciones óptimas de salud y específicamente de salud mental; a fin de prevenir las situaciones y motivos que inducen al consumo de farmacos en un ámbito sociográfico específico. Sus objetivos específicos son:

a).- Sensibilizar y motivar a la población de la comunidad, a colaborar y participar en el desarrollo del proyecto.

b).- Orientar, capacitar y organizar a los líderes de la comunidad sobre las situaciones y motivos que conducen al consumo de drogas, así como de las medidas preventivas que puedan instrumentar.

c).- Asesorar y supervisar a la comunidad y a los líderes en capacitación, sobre el desarrollo de las acciones que pretendan desarrollar como producto de la auto-organización.

#### Metodología.-

Fase 1.- Conformar un equipo de trabajo, con personal de base, voluntarios y personal en servicio social, quienes manifiesten inclinación hacia el trabajo de comunidad. Aquí se sugiere la técnica de entrevistas formales.

Fase 2.- Esta fase tiene como objetivo abrir un espacio permanente de trabajo grupal, para analizar y discutir expectativas de los integrantes del equipo; intercambiar experiencias de trabajo comunitario y realizar seminarios para unificar criterios, conceptos de la tarea

preventiva. Técnicas sugeridas, círculos de comunicación, discusión grupal, seminarios.

Fase 3.- El objetivo aquí es seleccionar y delimitar la zona de trabajo de acuerdo a los criterios, recursos y posibilidades del equipo de trabajo. La comunidad será electa en base a los estudios epidemiológicos, o bien a la demanda que se tenga de ella, que puede venir de instituciones, dependencias, gentes de la comunidad o de los compañeros del equipo técnico. La elección que se haga tomará en cuenta que sea zona de "alto riesgo".

Técnicas sugeridas: estudios epidemiológicos.

Fase 4.- En esta fase se caracteriza la zona de trabajo a fin de elaborar un diagnóstico preliminar.

Técnicas sugeridas.- Observaciones, cédulas, entrevistas, diario de campo, revisión de documentos.

Fase 5.- El objetivo es la insercción a la comunidad propiciando la integración del equipo-comunidad a fin de lograr un mayor involucramiento al trabajo de la comunidad.

Técnicas sugeridas: técnicas de apredizaje grupal.

*Fase 6.- Puesta en marcha del programa de acción.*

El objetivo es propiciar y facilitar la implementación de acciones alternativas, a fin de involucrar al resto de la población, en la participación de acciones en beneficio de su comunidad.

El área de atención curativa está compuesta de los siguientes programas.

9.- Proyecto Diagnóstico: el objetivo general es alcanzar un reconocimiento médico, psicológico, familiar y social del paciente farmacodependiente para establecer un pronóstico ajustado a su realidad y un plan terapéutico mas adecuado a ello.

El diagnóstico incluye la recepción del paciente, la historia clínica, el informe social y el examen físico y neurológico, así como las pruebas psicológicas. El responsable de hacer la integración diagnóstica y del caso es el Psicólogo o Terapeuta, mientras que las restantes disciplinas colaboran.

10.- Proyecto de Farmacoterapia: el objetivo es la aplicación de psicofarmacos para la disminución progresiva de la dependencia física, hasta lograr

la readaptación del organismo sin utilizar la droga, así como el de manejar las alteraciones propias de la intoxicación que necesiten el tratamiento a largo plazo; el manejo de alteraciones psicóticas y orgánicas cerebrales subyacentes a la farmacodependencia y coadyuvantes del proceso terapéutico en aquellos pacientes cuya alteración psíquica dependa o no de la farmacodependencia.

11.- Proyecto de Psicoterapia Breve Individual: se propone ofrecer al farmacodependiente que acude a C.I.J., un ámbito que le permita cuestionar y esclarecer el lugar que la droga ocupa como parte de la conflictiva que tiene dificultad de resolver. A través de este esclarecimiento, se brinda al paciente la oportunidad de que este encuentre una nueva alternativa de existencia.

12.- Proyecto de Psicoterapia Breve Grupal: en este proyecto se abordan los aspectos patológicos relevantes del paciente, en una experiencia grupal terapéutica, a fin de ayudarlo a desarrollar su individualidad y su participación social, encontrando alternativas de individualidad y su participación social, encontrando alternativas



adecuadas en la resolución de su conflictiva mas perturbadora.

13.- Proyecto de Psicoterapia Breve Familiar: el objetivo es detectar los aspectos sanos y patológicos de la familia del farmacodependiente y abordarlos a fin de modificarlos para lograr el desarrollo sano e integral de todos los miembros de la familia.

14.- Proyecto de Orientación a Familiares de Farmacodependientes:

Su objetivo es captar en un primer momento a los familiares que no aceptan su participación y responsabilidad en cuanto al síntoma de la farmacodependencia, así como de sensibilizarlos para el entendimiento del síntoma mismo y lograr su apoyo al tratamiento de su miembro farmacodependiente.

15.- Proyecto de Servicios Terapeuticos Conexos y de Apoyo:

Incrementar y apoyar por medio de actividades educativas, aquellos aspectos funcionales predeterminados del paciente farmacodependiente, que se encuentren disminuidos, poco desarrollados, o bien nunca se hayan desarrollado. Se busca

además incorporar los elementos psicoterapéuticos de las actividades antes mencionadas, de manera tal que permita la familiarización paulatina del paciente a las exigencias de las situaciones medio-ambientales y que vayan de acuerdo a los intereses de éste.

## D).- EL EJERCICIO DEL PSICOLOGO.

A través de todos estos años de práctica profesional y vivencial he podido observar que la elección de la carrera de Psicología es una decisión que conlleva ciertas características personales donde destaca cierta vanidad o aires de grandeza, alimentadas por la fantasía que se ha creado alrededor del Psicólogo y que tiene que ver poco con la realidad, ya que se ve a éste como una persona favorecida por los dioses, con dotes divinos, capaces de resolver cuanto problema de conducta humana se presente. Estas actitudes que he observado en los estudiantes de la carrera de Psicología y en los recién egresados fueron las mismas con que inicié mi ejercicio profesional, al mismo tiempo en dos instituciones con diferentes objetivos; una, la Escuela de Educación Especial del DIF, la otra, Centros de Integración Juvenil. Me gustaría aclarar para entrar al DIF, cinco programas hechos durante mi formación universitaria fueron algo así como mi carta de presentación. En esta institución llegué a sentirme como pez en el agua, ya que podía trabajar libremente con la herramienta que llevaba de mi formación en Iztacala, haciendo programas para padres, dando asesoría individual a padres y maestros y trabajando directamente con niños con

problemas de conducta, etc.. Sin embargo, en Centros de Integración Juvenil, las cosas eran diferentes, en vista de que entraba a un mundo completamente novedoso y donde me era difícil aplicar la herramienta conductual. Los lineamientos institucionales, indicaban como principal actividad, el tratar a los pacientes farmacodependientes, donde había que ayudar al paciente a hacer consciente el conflicto inconsciente que lo llevaba al uso compulsivo de la droga; algo que desde mi formación conductual, no importaba, no era creíble, no era "objetivo". Había que analizar entonces la conducta adictiva, en términos de déficits o excesos, una falta de control de estímulos, cadenas de respuestas, antecedentes y consecuentes de la conducta, etc.. Lo cual aunque lo intenté en un principio, no lo he realizado, después de 11 años de trabajar en el C.I.J. (1980-1991), y no me he puesto a analizar por que.

Ahora bien, en este momento preciso de análisis de mi practica profesional dentro de la institución C.I.J. he llegado a considerar que mi trabajo está colocado en dos grandes lineas, la prevención a nivel social o comunitario de la farmacodependencia y el tratamiento en si de los pacientes farmacodependientes y de donde puedo

inferir que los conocimientos adquiridos durante la carrera, en tanto hacia el servicio social en la comunidad, me fueron bastante útiles en el área social, mientras que en el tratamiento del farmacodependiente tuve que partir de cero, donde tuvieron que formarme todos estos años de experiencia, capacitación y práctica, que no solo ha sido resultado de mi propia evolución, sino de la evolución de la institución misma.

Por otra parte, la herramienta que yo conocía estaba fundamentada desde los principios del comportamiento, descubiertos en el laboratorio en experimentos hechos con animales, desde donde surgió la corriente conductual, la cual definía el objeto de estudio de la Psicología como la ciencia de la conducta, en donde no había lugar para lo subjetivo, donde solo tenía importancia aquello que pudiese ser explicado en términos observables y cuantificables. En fin, el objeto era la conducta en función de ciertos estímulos del ambiente que la producían u originaban. Bajo esta concepción no había lugar para pensar en términos como "conciencia", "inconciente", "conflicto".. etc. Lo primero que surgió en mí fue el rechazo hacia estos términos, luego vino la confusión. ¿Que era la verdad?, que era lo mas importante, la conciencia o la conducta? La única manera de

saberlo era conociendo la otra parte. En este momento (1990), consideraría que desde mi formación, el objeto de estudio de la Psicología es el comportamiento del individuo, entendiendo a éste, no solo como conducta sino incluyendo además el pensamiento, la conciencia y la afectividad. Por otro lado, desde la institución, el objeto de estudio de la Psicología vendría siendo el comportamiento en relación con la farmacodependencia, desde donde se desprende el objeto de trabajo que viene siendo la farmacodependencia, traducida en diversas líneas como; habilidades, toma de conciencia, sensibilización, actitudes, en función de un objetivo principal que es la prevención. Se definiría entonces el concepto de habilidades como todas aquellas herramientas que el individuo pueda adquirir para llevar a efecto un fin colectivo. El desarrollo de habilidades contempladas en la capacitación, implica el proporcionar herramientas a la gente, para que haga lo que tiene que hacer en la prevención de la farmacodependencia; herramientas tales como; conceptualizaciones teóricas y metodológicas, pero sobre todo prácticas del tipo de teatro, sociodrama, círculo mágico, teatro guiñol, técnicas grupales, periódicos murales, etc. En lo que se refiere a

las actitudes, aunque el concepto tenga varias concepciones, desde la Psicología social es concebida como un afecto o disponibilidad para responder de cierta manera frente a un objeto o fenómeno social. También implica una concepción diferente de la realidad pero coherente con la misma. En la institución el objetivo a través de la orientación es un cambio de actitud hacia una serie de mitos y prejuicios en relación a la farmacodependencia, tomando en cuenta que esta es concebida desde una forma muy moralista, como un estigma, un vicio y una lacra social. Hay que cambiar además la idea de que el problema es individual y que su solución corresponde solo a unas cuantas personas; para que puedan asumir un papel activo y se capaciten para hacer prevención. La sensibilización por su parte implica el inicio de la concientización a través de la información y promoción de la institución C.I.J. y del fenómeno de la farmacodependencia, como mecanismos deshinibidores en la actitud de la población. A su vez, la toma de conciencia va dirigida hacia la toma de la responsabilidad en relación al problema de la farmacodependencia; hacia la participación en la solución de este problema, y hacia el conocimiento de los factores que inciden en el consumo de drogas y su posible solución.

Por otro lado, en todo este tiempo que he trabajado en la institución, me he desenvuelto en distintas actividades. Mi inicio, como ya lo mencioné antes fue primeramente en el aspecto del tratamiento, como terapeuta. En aquella época (1980), se atendía todo tipo de problema mental que se presentara además del farmacodependiente (problemas de conducta, depresiones, etc.. incluso hasta problemas de retardo en el desarrollo). Dos años mas tarde, la institución se definió como institución que atendía un solo problema, la farmacodependencia. Comenzó el énfasis en la prevención y por esos tiempos fui designada como responsable del proyecto comunidad. Trabajar en comunidad me agradaba pero me empezaba a resultar bastante difícil. Ante esas dificultades muchas veces pensé en echar mano de la experiencia que había tenido en Iztacala en la comunidad, desde entonces yo proponía hacer teatro, pero no se me aceptó. Dentro del proyecto mi función era coordinar las actividades de alguno compañeros que participaban en el proyecto, principalmente trabajadoras sociales de base y un grupo de trabajadoras sociales que hacían sus prácticas con nosotros enviadas por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Además de coordinar el equipo de trabajo, me dedicaba a hacer visitas domiciliarias, para



motivar a la gente a que acudiera a determinado lugar, y darles un mensaje sobre los daños que causaban las drogas ( en aquel tiempo la línea que se seguía era la educación para drogas); cuando se lograba reunir a la gente, la encargada de dar el mensaje era yo. También poco después se me asignaron dos proyectos de orientación, uno en tratamiento, llamado orientación a familiares de farmacodependientes; donde mi función era dar temas en relación a la problemática del fd, sensibilizar y cambiar actitudes de los familiares hacia dicho problema. En orientación familiar preventiva, se orientaba a familias no con problemas fd, sino a familias que tuviesen otros problemas diversos relacionados principalmente con jóvenes y niños.

DE 1980 a 1985 trabajaba para la institución solamente cuatro horas diarias. De ahí a la fecha laboró ocho horas. De 1982 a 1984 se trabajó en la coordinación del proyecto comunidad. De 1985 a la fecha se me asignó la responsabilidad de todos los proyectos que comprenden el área de tratamiento. También, en la actualidad ya participo en otros programas preventivos, principalmente los que comprenden la orientación y la capacitación. En el área de tratamiento, mi función es dar psicoterapia breve individual, psicoterapia

familiar y orientación a familiares de farmacodependientes.

En conclusión, las principales actividades que he realizado en la Institución se podría traducir principalmente en una función como Psicólogo preventólogo, o como educador de la salud mental, además de terapeuta.

### III.- REFUNCIONALIZACION DE LA PRACTICA DEL PSICOLOGO.

#### A).- Los Contextos y Fines del Trabajo Teatral.

Para los propósitos del presente trabajo es conveniente señalar algunos antecedentes acerca del teatro. Comenzaremos por definir el significado de la palabra teatro. La palabra "teatro" viene del sustantivo griego théatron; théasthai, contemplar (Salvat Universal, 1987). También se dice que proviene del verbo griego "thedomai" que significa "veo, miro, soy espectador. La palabra teatro es usado ampliamente, ya sea para designar al público que se sentaba ante esa representación, o para designar a todo el edificio donde se hacía la representación (UTEHA, 1981); también se le designa como teatro al texto o guión de la representación; así como la práctica de representar. En fin, el teatro es un arte y es considerada como una de las artes más antiguas.

Tomando en cuenta los orígenes y fines del teatro a través de la historia, se puede decir que se puede dividir en dos grandes vertientes; el teatro antiguo y el teatro moderno. Se comenzará hablando del teatro antiguo en su génesis. Las

primeras manifestaciones teatrales estuvieron ligadas a los ritos religiosos; en realidad no existe un dato exacto de los orígenes de este arte, se podría decir que es desconocido, pero se cree que comenzó a surgir como una primera necesidad artística del hombre que fue la de representar el alma de lo inanimado; no era suficiente el realismo de los animales de las pinturas de las cavernas para atraer las almas de los animales que se cazaban, era necesario dar una imagen animada para que éstos se dejaran atrapar fácilmente..."los hombres se disfrazan entonces de animales, se revisten de una piel se cubren la cabeza con una máscara esculpida, imitando, caracterizando de esta manera los movimientos del animal que representan: su paso, su rugido, su manera de conducirse. Así comenzó en todas partes el teatro"... (Baty y Chavange, 1983).

Más tarde esta práctica animista, se convierte en un acto religioso, ante el surgimiento de los dioses, los cuales se convierten en seres conocidos con una individualidad y una historia cuyos representantes son los sacerdotes, quienes son encargados de transmitirles a los hombres las ordenes divinas. El culto dramático ya no es el coro de las imploraciones y homenajes, sino que el sacerdote se separa de él encarnando el papel de

dios, para enseñar sus historias divinas. El sacerdote se convierte entonces en el primer actor. Como se puede observar, desde los tiempos antiguos el uso del teatro ha tenido diferentes fines y significados, ya que no solo era para reproducir los hechos del dios sino que llevó a encarnar otros personajes mostradas en las leyendas; por ejemplo: Baty y Chavange, 1983; plantean una leyenda japonesa, donde una bella diosa del sol, llamada Amaterasu, enojada con su hermano Susano, se encerró por despecho en una gruta profunda, trayendo como consecuencia que se extinguiera la luz en el cielo y en la tierra por lo cual los dioses tuvieron que inventar una estratagema para hacer salir a la diosa de su escondite. Dicha estrategia consistió en colgar de las ramas de los árboles que rodeaban la gruta, espejos, joyas y banderolas de cáñamo, mientras la familia divina con ese decorado, batía tambores con gran algarabía y la diosa Ame-no-Uzume adornada con un cinturón de muzgo y una guirnalda de flores, danzaba cantando en el umbral de la gruta. Al parecer, lo atractivo del espectáculo picó la curiosidad de Amaterazu, que la hizo salir de su escondite, volviendo así la luz al mundo.

Además del culto dramático para los dioses y como diversión, el uso del teatro en los tiempos

antiguos, también dejaba perfilar su sentido catártico ya que mientras duraba la representación, los hombres se sentían descargados de sus inquietudes y aficciones personales, porque llevaban consigo sus temores, sus nervios, sus dolores y sus penas, y mientras participaban de la ceremonia iban envolviéndose en una fuerza que los arrebatava y fundía en un ser colectivo, haciéndoles que se olvidaran de sus pequeños problemas y de si mismos. Según palabras de Baty y Chavange..."(el teatro nacido para la gloria de los dioses crecería para el regocijo de los hombres".

Continuando con los orígenes del teatro, hay referencias donde se atribuyen las primeras manifestaciones teatrales a los griegos entre los siglos VI-V a J.C. (UTHEA,1981). Sin embargo, Baty y Chavange, 1983; refieren que el teatro dramático griego fue una importación del teatro Egipcio, incluso refieren a los japoneses como los creadores del teatro y sus diferentes manifestaciones, (el drama, la pantomima, el coro, la danza..etc..); en lo que si coinciden los diferentes autores es que sus primeras manifestaciones estuvieron al servicio de la religión como consagración a los dioses y para dar a conocer leyendas guerreras; en la India se

atribuía a Brahma, la paternidad del teatro. Según, el creador del mundo añadió a los cuatro vedas de la religión brahamánica, un quinto veda consagrado al teatro. Esta obra divina fue revelada a los terrestres para que pudieran componer dramas perfectos.

Por otra parte, en la tierra sagrada del gran lama, se instituyó un verdadero teatro religioso y legendario inspirados en las fábulas indúes. Los monges tibetanos representaban dramas en los monasterios en los atrios de los templos o en las praderas. Este teatro se caracteriza por la falta de decorados y bastidores y porque no se intenta producir la ilusión, sino suscitar la imaginación; son característicos también el disfráz, la máscara, el drama, el coro y la danza.

En lo que respecta al teatro Egipcio, este no solo se remite al teatro popular y cotidiano de los dioses, sino que también se reservaba para una minoría escogida de espectadores en la representación de ritos funerarios, en donde se pretendía resucitar el alma de los reyes. También el teatro griego tiene un estrecho contacto con el culto, no solo en lo externo sino en sus temas místicos. Grecia no hizo mas que seguir las huellas de Egipto, un ejemplo de ello es el culto a Dionisios establecido en Atenas y el cual

consistía en fiestas religiosas donde se enalzaba el vino como una especie de comunicación entre el hombre y la naturaleza. Este teatro dió origen a la tragedia, a la comedia y al drama satírico. Grecia fué mucho mas allá de los Egipcios al darle al teatro una mayor libertad y hacerlo mas humano, ya que no solo alababan a los dioses, sino que comenzaban a ensalzar a los héroes mortales, pasando de lo divino a lo humano. Mas tarde, durante la época de la edad media, el teatro medieval procede de la liturgia cristiana, a partir de los tropos que se desarrollan en medios monásticos Suizos y Franceses. Los tropos, son unos textos interpolados en una fiesta litúrgica que aprovechan una frase musical sin letra en el canto; poco a poco se hacen dialogados y se representan. Los primeros ejemplos son las festividades de la Pascua y la Resurrección; estas pasaron de la iglesia a las calles sobre grandes tarimas.

Posteriormente, en la época del Renacimiento, con una nueva sociedad capitalista se da el surgimiento del teatro culto, el cual se extiende por toda Europa, especialmente en Francia donde se desarrolla el teatro clásico francés. En España e Inglaterra surge un fenómeno distinto, porque se desarrolla un teatro nacional e independiente con



elementos cultos y populares. El teatro inglés tiene la característica que surge en un estado de inseguridad, cuya ideología refleja la visión del mundo de la época Elizabetiana. También el teatro español surge en un momento de gran explosión demográfica, por lo que el autor al hacer teatro tiene que adaptarse a los intereses de las distintas clases sociales que asisten a la representación. Si la comedia representa rasgos feministas se intenta atraer el beneplácito de las mujeres; si se presentan escenas cómicas o chistes groseros, es para llamar la atención de los mosqueteros. Los nobles son adulados, y los artesanos, obreros y mercaderes, son asimilados como criados con la moraleja de que es mejor servir que traficar. Esto le da a la comedia española un sentido moralista.

Más adelante, el teatro es usado también con fines políticos; un ejemplo de ello es el teatro ruso surgido del expresionismo alemán, el cual busca las causas de una situación caótica y desesperada a través del materialismo histórico, escribiendo dentro del realismo socialista, llevándolo hasta el extremo de intentar romper la ilusión que representa el teatro, recordando al espectador que lo está viendo en la escena es una ficción y haciéndole reflexionar sobre ella. Esto

deja ver, que a partir del renacimiento ya se empiezan a dar los indicios de lo que sería el teatro moderno, porque se empieza a dar un teatro mas profano, mas humano, mas de acuerdo con los tiempos, problemas y costumbres sociales que se están viviendo en cada época, mas de acuerdo a la realidad, y es esa precisamente la finalidad del teatro, ofrecer un cuadro de la vida humana mediante la representación de una acción ficticia. UTEHA, 1981, refieren que nada hay como el teatro para reflejar los actos colectivos, que a épocas corrompidas corresponde a un teatro corrompido, que a épocas de crisis siempre corresponderá a un teatro de crisis y a épocas de esplendor siempre corresponderá a un teatro de esplendores. El teatro de la postguerra en 1945, refleja aún mas ese acercamiento a lo que es hoy el teatro moderno, porque se caracteriza por la búsqueda de un nuevo lenguaje y una nueva técnica dramática, basada esta última en una concepción revolucionaria del espacio escénico, dirigida a crear una relación vital entre la obra y el espectador característica importante del teatro actual; la relación entre el actor y el público; las tendencias hacia el teatro no escrito, sin palabras y sin autor; haciendo mas posible la participación del público mediante la intervención

espontánea del espectador en la obra y el teatro como obra de grupo sin protagonista. Los teatros de cámara y ensayo y los laboratorios de experimentación son ejemplos de este teatro modernista quienes buscan nuevas tendencias como experiencias libres y con mas acercamiento a lo popular.

El teatro de hoy, tiene la característica de la simultaneidad, cosa que no existe en el cine o en la televisión; porque el actor y el espectador se encuentran en el mismo ambiente y respiran el mismo aire donde el espectador puede intervenir directamente, aprobando o desaprobando, aplaudiendo o silbando al público.

Ahora bien, en lo que respecta al teatro en América, se tienen datos de que el teatro estadounidense se empezó a desarrollar hasta después de la primera guerra mundial, el cual se caracterizó por ser pesimista y en plena crisis espiritual se replantea la posición del hombre en la sociedad y en la vida misma reflejando la crisis de la sociedad estadounidense contemporánea. Por su parte en México, se tiene conocimiento del teatro Inca, Maya y Azteca, el cual tiene como principal característica su naturaleza épica y sacra. Mas tarde, podemos encontrar el surgimiento del teatro mexicano, que

se utilizó para la evangelización de los indígenas de la Nueva España por los misioneros españoles. Esta necesidad de hacer teatro surgió debido a la dificultad de expresión encontrada por los misioneros ante las barreras de las lenguas indígenas y además por la resistencia de los naturales que se negaron a escuchar por años los sermones religiosos; el teatro fué usado entonces aquí como un catequizador de los indígenas.

Como podemos observar, son indiscutibles, los infinitos usos que se le ha dado al teatro a través de la historia, desde la antigüedad hasta la época actual. Pareciera ser que el gusto por el teatro fuera una característica innata a la naturaleza misma del hombre, como si el descubrimiento del teatro fuera algo que se dió de una manera instintiva y natural.

Recapitulando un poco, el teatro se usó desde sus inicios como una forma de comunicación entre el hombre y sus dioses, como una forma de darle vida a lo inanimado, como atracción, como diversión; como un espacio para volcar angustias y sufrimientos, para transmitir enseñanzas, ensalzar proesas, concepciones políticas etc; pero sobre todo, como una forma de enfrentar al hombre a su realidad.

En la actualidad, el uso del teatro está mucho más definido; ya no es solo una situación donde se volcan pasiones o donde se transmiten valores místicos; hoy el teatro no es solo una diversión; el teatro ha ascendido a otros niveles de utilidad; la aplicación de las técnicas dramáticas se ha extendido a otras áreas, como la educación, la terapéutica clínica y la medicina social y sanitaria; el teatro es también una forma importante de comunicación con el hombre mismo, enfrentándolo a su realidad para transformarla en su propio beneficio. De esa forma el teatro se convierte en un propiciador de la reflexión que lleva a la acción; traduciendo entonces este en una acción reflexiva. Dicha reflexión es lo que conduce al final de cuentas al objetivo básico de la institución C.I.J. que es la prevención del fenómeno de la farmacodependencias.

## 1) EL TEATRO COMO TERAPIA.

En teatro surgido de la vida misma, refleja nitidamente las emociones, sentimientos y problemas cotidianos, en donde los espectadores se identifican o proyectan sus propios sentimientos con los personajes que actúan, de una manera incontenible y poco percatada por ellos. el psicodrama, es un ejemplo de como las técnicas dramáticas han sido aplicadas con fines terapeuticos. A través de las técnicas dramáticas en un ambiente terapeutico se pueden hacer expresables niveles mas profundos del mundo interpersonal (sentimientos, pensamientos, etc..) que por lo general las personas no lo perciben con claridad. El fin terapeutico de estas técnicas es básicamente el conocimiento y enfrentamiento con estos sentimientos y la catarsis.

## 2). *Su sentido catártico.*

Si recordamos un poco, desde los anales del teatro ya se perfilaba en los espectadores una descarga de emociones; y como lo citara Baty y Chavange (1993)...."mientras duraba la representación los expectadores se sentían descargados de sus inquietudes y aficciones

personales. Las aventuras del dios ocupaban el lugar de sus pequeños problemas, los espectadores se olvidaban de si mismos..". Esto se pudo corroborar mas de cerca, cuando en una segunda experiencia de teatro que se tuvo, en donde se presentó una obra a un grupo de familiares de farmacodependientes, y poder observar como impactaba en ellos, podriamos decir que se dió esta fenómeno catártico; la obra representaba la psicodinamia clásica de una familia con problemas de farmacodependencia, incluyendo dos elementos que propiciaron la proyección y la catarsis, los cuales eran el que los actores se habían pintado el rostro de blanco, presentando un rostro indefinido e impersonal, lo cual le agrega algo mágico a la representación, que sirve como desencadenante para propiciar mas las emociones; el segundo elemento era la introducción de un narrador quien era el lazo entre los actores y el público. Lo que se observó fue que se despertaron diversas emociones entre el público, llegando a penetrar tanto que se pierde el limite entre la realidad y la fantasía, reaccionando el público hasta el grado de enojarse con los personajes, deseperandose y hasta llorando. Dialogando también con ellos, criticandolos, cuestionandolos, "aconsejandolos y ofreciendoles alternativas de

solución. Se notó también otro detalle importante; que la carga emotiva no solo se daba en los espectadores, sino también en los actores, los cuales algunos lloraron ante los cuestionamientos que les hacía el público.

Esta poca diferenciación entre la realidad y la fantasía fué algo que se encontró en un trabajo realizado en una comunidad marginada donde se aplicó sociodrama comunitario para prevención de drogas, por un centro local del área metropolitana. Sanches Huesca (1985), revelaba que en la representación donde se escenificaba una tienda, hecha con una manta, cartones, botes de leche vacíos, de huevos de harina, etc, la gente aún después de la discusión y de haber terminado la representación, se acercaban a comprarles leche y no se convencían de que esto era ilusorio hasta que no tocaban las cosas. El autor argumentaba que esto podía deberse a las características de marginación y de pobreza en que la gente vivía. Sin embargo nuestra población, no presentaban esas características de pobreza, y aún así se observó esa indiferenciación. Quiere decir entonces que es una característica más del teatro ante la identificación con los personajes y la propiciación de emociones profundas proyectadas.



### 3). *Su propuesta concientizadora.*

El teatro, además de catártico, es un medio importante de concientización, es decir, ayuda a las personas a tener conciencia de su realidad. En el aspecto de la salud, el teatro a venido demostrando su utilidad como un sistema de prevención a nivel masivo, principalmente cuando se trabaja con grupos marginados. Una buena razón para usar el teatro, es que permite la comunicación con grandes grupos, aún con aquellos que no saben leer ni escribir. Werner y Bower dicen que participar en sociodramas y en el teatro campesino, ayuda a los "pobres sin voz" a ganar confianza y habilidad y valor para expresar sus pensamientos. Quiere decir entonces que el teatro es una forma de comunicación, y que puede ser aplicada ahí precisamente donde las barreras culturales, lingüísticas dificultan el trabajo preventivo de los trabajadores de la salud en las comunidades marginadas. El teatro puede comunicar ideas, mensajes o inquietudes de un modo que mantenga su interés y motive a la gente a pensar y a actuar que es el fin último de la concientización. Esto ocurre porque las escenas que se plantean son tomadas de su misma realidad y dichas en su mismo lenguaje. Además el teatro se

basa en el habla y actitudes que son las formas mas humanas de comunicación. De la Garza, Mendiola Y Rabago 1984, quienes trabajaron con sociodramas comunitarios en la prevención de la farmacodependencia en escuelas y comunidades afirman que la expresión dramática es una de las armas mas poderosas de concietización; que aparte de tener una función terapeutica es capaz de dar información y educación..... "el teatro es capaz de dar información a aquellos niños que no han consumido droga, si ellos pudieran aprender un mensaje que les impidiese hacerse daño en el futuro, el sociodrama, podría ser una herramienta que no solo sirviese como medio catártico sino preventivo de colectivos numerosos...."

Ahora bien, la Educación para la Salud, estrategia básica de los C.I.J. en la prevención, es definida como un proceso de concietización popular para llevar a la población a la organización autogestiva en el mejoramiento de los niveles de salud en su entorno. El objetivo es crear conciencia sobre aquellos factores causales de la enfermedad y a través de medidas preventivas impedir la aparición de ésta particularmente la enfermedad mental y la farmacodependencia. Una de las formas de llegar a esta concietización es el

teatro, pero el teatro popular, o sociodrama comunitario.

#### 4) *Haciendo teatro popular.*

La adaptación de las técnicas psicodramáticas a grupos numerosos es lo que se ha llamado teatro popular o sociodrama comunitario. La práctica simulada, los sociodramas, el teatro campesino y los títeres son todas formas en las que un grupo puede contar relatos repletos de acción; cada una de estas modalidades se puede emplear para explorar problemas o situaciones; al dramatizarlas pueden ser un excelente proceso de aprendizaje basado en la participación el descubrimiento tanto para los actores como los espectadores.

El teatro es visto como una forma de actuación pública. Por lo general la historia o pieza se planea y se ensaya de antemano. Se pueden aprender de memoria los papeles, pero muchas veces es más efectivo y aprenden más los participantes, si simplemente entienden los papeles y hablan con sus propias palabras. El teatro es considerado como una arte colectivo, la más humana de las artes, pues su materia es la gente y su esencia es el conflicto, y por su naturaleza está dirigido a una colectividad; de acuerdo a Lewis (1957),... "el

teatro es el momento en que alguien se enfrenta a una situación en la que inapelablemente ha de tomar una decisión eligiendo entre dos morales opuestas, tal necesidad de elegir conduce a la acción, o en algunos casos a la inacción, pero en cualquier caso forma parte de la historia que le atañe al individuo al género humano"... El teatro es popular porque está dirigido a los grupos menos favorecidos, mostrando sus problemas cotidianos de una forma sencilla, no agresiva, dándole un toque mágico e irreal, y en donde ellos pueden participar directamente. De acuerdo a De la Garza, Mendiola y Rabago (1984), el teatro popular por definición debe surgir y llevarse a cabo desde dentro de las comunidades, preparando los guiones con un conocimiento profundo de la comunidad. Es requisito indispensable, tener pleno conocimiento, del área geográfica donde se va trabajar, su gente, sus costumbres. etc. Aunque también estos autores proponen que el teatro popular puede ser llevado en cualquier clase social.

##### 5) *El Psicólogo como comunicador Social.*

De hecho, cuando el Psicólogo se sale del consultorio para ir a trabajar en una labor social, dentro de comunidades, cuya población

presenta infinitas carencias socioafectivas, económicas, educativas, culturales, etc. es obvio que va a tener ciertas dificultades para adaptarse a esas condiciones principalmente en lo se refiere a la forma de comunicarse con la gente. Parece ser que el trabajo en la comunidad cambia mucho las actitudes de este profesional. Porque un Psicólogo social solo va poder serlo si entra en contacto con esta realidad, no así viendolo teóricamente desde el escritorio. El Psicólogo como comunicador social puede trascender a las ciencias de la conducta, buscando formas mas reales y humanas de comunicación, usando al teatro como tal; ello por lo tanto implica romper una estructura de imagen, ensayar una forma diferente de interacción, mucho mas cercano a la gente, en un ambiente nada cómodo, como lo es la comunidad marginada, situación muy diferente a un consultorio privado; donde el Psicólogo no tiene que sentarse a esperar a que la gente llegue a él o lo busque para solicitarle un servicio, sino que él tiene que buscarla, perderse en el ambiente como uno mas para poder ser aceptado y en donde no va a enseñar nada, sino a conocer, a aprender y adaptar este aprendizaje. Sin embargo, De la Garza, Mendiola Y Rabago (1981); dicen que la capacidad y método de observación del Psicólogo puede ser

enriquecedor para el implemento de esas nuevas técnicas, ya que lo aprendido desde las poblaciones marginales podrá crear las teorías y técnicas adecuadas a esa realidad.

Hay dos aspectos a considerar en lo relativo a la intrusión a la comunidad; la aceptación y motivación de la gente para participar en el trabajo que se le propone hacer dentro de su comunidad. El Psicólogo como conocedor de las necesidades y motivaciones humanas, puede pensar en el nivel de la diversión y la intención motivadora que lleva implícita el teatro popular; ello conlleva a reafirmar el uso y efectividad de esta técnica. El teatro, entre otras cosas, es ante todo diversión en cualquiera de sus múltiples representaciones, y en diferentes épocas y niveles sociales, por lo tanto no podía ser indiferente a los grupos marginados. Si el teatro popular ha de tocar a mucha gente, especialmente a los que es más difícil interesar, tiene que ser ante todo divertido. La diversión atrae más que el sermoneo. En un primer momento la gente puede reunirse, al ver una escenografía, el vestuario, las caras pintadas, etc. Por la curiosidad, y ya reunida la gente a través del argumento se envía el mensaje que lleva la intención de motivar, haciendo pensar a las personas sobre determinados problemas y

posibilidades de acción que posteriormente conducirá a la participación. La acción del escenario puede llevar a una acción verdadera en la comunidad.

b). *Su acción terapeutica grupal*

El teatro no puede ser teatro, si no está constituido por dos elementos fundamentales, uno, los actores, el otro, los espectadores, por lo tanto el teatro va dirigido a un gran número de personas, que han concurrido a un determinado lugar en espera de entretenimiento, colorido, arte, historia, pero sobre todo, donde podrán experimentar emociones que forman parte de su vida misma, que de alguna forma constituyen una descarga a sus problemas cotidianos, donde no solo pueden reir o llorar o indentificarse con los personajes, sino que el tema o mensaje puede llevar a una reflexión de su misma problemática, y tal vez pensar en soluciones o alternativas no pensadas anteriormente.

El teatro también tiene un efecto impactador, porque lleva a un enfrentarse quizá a una realidad negada, a pesar de que la historia sea inventada o parezca fantástica. En la obra presentada, se ha visto la reacción de llanto de algunas madres de

familia, como un acto de identificación con los personajes, pero al experimentar dicha emoción puede llevar a enfrentar algo que se está viviendo, o que se pudiese llegar a vivir; pero el teatro no solo llega hasta ahí, si posteriormente en la obra se cuestiona a los personajes y el público es participe de estas respuestas, y aunque no todos participen de estas respuestas, se estaría aprendiendo de esta reflexión grupal. El preguntar sobre las alternativas o soluciones lleva definitivamente a un compromiso y una acción. El teatro entonces no solo puede ser un descargador de las emociones, sino que también puede desencadenar la búsqueda de soluciones. El teatro por su efecto coletivo, puede ser ideal en aquellos contextos, donde se requieren establecer la organización, y participación grupal, en la búsqueda de mejores condiciones de vida, especialmente las de salud mental.

#### 7). *Su Construcción Educativa.*

El teatro también ha sido utilizado como un método de aprendizaje. López Alaniz 1985, ha trabajado con el teatro en las escuelas, y al cual le ha dado el nombre de arte escénico, afirmando que este es una promoción de la realidad social, y



le llama así porque surge de la vida misma. Al utilizar el teatro en las escuelas primarias, aparte de que se pueden transmitir conocimientos, el autor refiere que este presenta una atracción especial para los alumnos de cualquier edad y clase social, y que este aprendizaje es más efectivo cuando los participantes simplemente entienden sus papeles y hablan con sus propias palabras. Ahora bien, los programas de salud en general llevan la intención básica de prevenir tales problemas de salud, para ello las instituciones utilizan una estrategia llamada Educación para la Salud, que no es más que crear conciencia en la gente y motivarla a trabajar en la prevención de dichos problemas. Sin embargo, las cosas no son tan fáciles como parecen, pues el problema está en cómo se va a dar esa educación, sobre todo en aquellas comunidades más carenciadas, donde la necesidad fundamental es la subsistencia. He ahí, donde el teatro puede ser de gran ayuda; porque educar, desde mi perspectiva significa dar habilidades (conocimientos teóricos, prácticos) para enfrentar problemas diversos de la vida y poderlos resolver; ello implica pensar y actuar, habilidades que el teatro puede desencadenar. Educar, no es solo la transmisión de

conocimientos, sino también es dar espacios para pensar, ensayar el razonamiento, en relación a nuestra realidad, y poder transformarla. El teatro es de este modo una estrategia para educar. Este puede ser usado para explorar problemas o situaciones, el dramatizarlos puede ser un excelente proceso de aprendizaje basado en la participación y el descubrimiento, tanto para los actores como los espectadores.

B).- LA PUESTA EN PRACTICA DEL TEATRO, MI EXPERIENCIA A TRAVES DE LA ACCION.

Si ser un Psicólogo Clínico resulta difícil, ser un Psicólogo comunitario o social lo es mucho más; no es lo mismo estar dentro de un consultorio, esperar a que llegue un paciente con quien imponemos nuestras condiciones de trabajo, a insertarnos en una comunidad quien no ha pedido nuestra ayuda, con necesidades mas elementales y apremiantes que resolver, donde eres sentido como un intruso y algunas veces considerado como un sujeto perseguidor y amenazante. La experiencia que ahora me dispongo a relatar está ubicada dentro de uno de los múltiples proyectos preventivos de los C.I.J., llamado proyecto Capacitación a la Comunidad. En ese tiempo, 1982 el trabajo comunitario en los C.I.J. estaba enfocado a la educación para drogas; es decir, el objetivo básico en la comunidad era el capacitar líderes de relación a los daños y efectos de las drogas, convirtiendolos en informantes potenciales, que sirven de enlace entre la comunidad y los C.I.J. orientando y canalizando a personas que tuviesen algún problema relacionado con el problema de las drogas. Pues bien, mi trabajo en la comunidad se inició, en el segundo

año de haber ingresado a la Institución, asignándome la coordinación de este proyecto; el trabajo consistía en coordinar un grupo de practicantes de trabajo social mas algunas trabajadoras sociales de base en actividades que consistían en seleccionar una determinada comunidad para trabajar, hacer recorridos por la colonia, visitas domiciliarias, detectar líderes tanto formales como informales para invitarles a recibir capacitación sobre los daños y efectos de las drogas, así como las causas de la drogadicción. No está por demás decir, que nuestro trabajo era agotador y frustrante, ya que la mayoría de las veces la asistencia de las personas de la comunidad era nula, aunque la gente quedara muy formalmente de acudir. Desde entonces surgió en mi la idea de hacer algún tipo de teatro, que atrajera la atención de la gente les motivara a asistir, una manera de decir las cosas que disminuyera el temor que mucha gente tenía al hablar de drogas ya que nuestras comunidades y nuestro estado a vivido muy de cerca el fenómeno lacerante del narcotráfico. Dicha idea fue convertida en propuesta, pero esta no fué aceptada, ya que se temía que una obra de teatro le restaría seriedad a nuestro trabajo, o que se pudiera desvirtuar el mensaje creando confusión en

cuanto al propósito institucional. No fué hasta un año mas tarde, que se pudo utilizar el teatro en le comunidad, cuando ya iba sobre la tercera como coordinadora del proyecto.

La comunidad en la cual se trabajó, lleva el nombre de Juntas de Humaya, llamada así quizá porque está cerca del punto donde se unen los dos ríos que atraviezan la ciudad de Culiacán (el río Humaya y el río Tamazula, que forman el río Culiacán). Dicha colonia en sus inicios era un ejido, pero cuando llegamos ahí ya se consideraba una colonia suburbana, y cuya vía de acceso es a través del vado del río, la cual se vuelve inaccesible cuando el río crece. Para llegar a esta colonia se contaba con dos camiones urbanos, con servicio muy deficiente, bastante viejos y que duraban mucho tiempo para pasar. Esta colonia está pegada a otra llamada Flores Magón, donde parecía que había un mejor nivel económico, pero con el mismo acceso a la ciudad. La col. Juntas de Humaya contaba con una escuela primaria, una tortillería, algunos estanquillos, un lugar donde sesionaba el grupo alcoholicos anónimos y un centro espiritualista que por cierto era bastante concurrido por personas que venian de otras colonias. La col. Juntas de Humaya colindaba como ya se dijo con la col. Flores Magón, con el río

Culiacán, la vía del ferrocarril, una gasera, y un poco más allá con una industria cervecera, que era fuente de empleo para varios de los colonos, hacia un lado también se observaban algunas tierras cultivadas de temporal. Podríamos decir que era una colonia pequeña con solo dos calles principales, con características rurales y urbanas, la mayoría de las casas estaban construidas de material, en sí el nivel económico podría catalogarse como medio-bajo, contaban con luz eléctrica y con drenaje. Todas estas características tenía la colonia en el momento en que se inició este trabajo. El primer contacto que se hizo fue con la escuela primaria del lugar, se le pidió apoyo a la directora para que se nos prestara las instalaciones para reunir ahí a las personas; a diferencia de otras escuelas esta contaba con un pequeño teatro, esto nos llevó al equipo de trabajo a reforzar la idea de hacer teatro. Una de las practicantes comentó que podía contactarse con gente que trabajaba el teatro en actividades comunitarias de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Se trataba de una obra de teatro hecha por un grupo de trabajadoras sociales, cuyo tema era mostrar de una manera muy trágica, los efectos y daños del alcoholismo. Tomando en cuenta nuestras frustrantes

experiencias anteriores, se decidió que se presentaría esa obra en la escuela del lugar, como un primer intento de introducirnos a la comunidad, un tanto también con un fin promocional para ir sensibilizando a la gente con el tema que nos ocuparía, las drogas y su prevención, otro interés era ver si a través de la obra nos harían mas caso. Acto seguido, se consiguió a los actores, también la anuencia de la directora de la escuela del director del C.I.J.; enseguida se hizo la promoción de la obra a través de cartulinas que se pegaban en lugares estratégicos. El día de la presentación, se tuvo buena asistencia pero eran principalmente niños; la obra pareció llamar la atención, posterior a la presentación se dió información sobre lo que eran los centros de Integración Juvenil y se invitó a las personas para conformar el grupo de informantes potenciales a las cuales se les daría la capacitación; se logró que se inscribieran algunas señoras, todas amas de casa. Mientras se lograba consolidar este grupo, las trabajadoras sociales practicantes, se dedicaron a la tarea de formar otros grupos de apoyo con niños, jovenes y señoras, ya sea abordandolos en la calle o haciendo visitas directas a su casa. Con los jovenes fue especialmente difícil, aunque trataban de llamar

la atención nuestra, acercándose un poco hacia donde se daba la capacitación, o piropeando a las trabajadoras sociales, cuando éstas andaban en la calle. Muchas veces se les invitó a participar, aceptaban verbalmente pero no asistían. Por ahí hubo el intento de formarse un círculo de estudio para jóvenes, que tampoco se llegó a dar por la inasistencia. Con respecto a otros grupos de señoras, se formaron algunos para orientación familiar y otro para costura, los cuales no permanecieron, ya que se dió la deserción. Con los que si se pudo trabajar fué con los niños, los cuales se reunían para clases de danza.

Durante el trabajo realizado en dicha colonia, observamos muchos problemas y poca conciencia de ellos, además notabamos cierto temor y desconfianza hacia nosotros, además de resistencia a participar en nuestros programas. En una ocasión, las señoras de la capacitación, nos confesaron que habían sido fuertemente criticadas por sus vecinas por lo que ellas estaban haciendo (prepararse para conocer sobre drogas y su prevención).

Estaba por concluirse el tiempo de estancia en la Comunidad (seis meses), y realmente sentíamos que no habíamos logrado gran cosa; en una de nuestras reuniones de gabinete, donde comentabamos



el equipo de trabajo, nuestras dificultades y donde buscábamos alternativas se planeó hacer una especie de evento de clausura, y pensamos que así como habíamos iniciado con una obra de teatro, también podía ser bueno cerrar con otra. Pero esta vez la obra tendría que ser nuestra, y ajustada a nuestros objetivos: debía hacer pensar en todo aquello que no pudimos lograr que pensarán; podrían conocer más acerca de nuestro trabajo y para que estábamos capacitando a las señoras, además debía reunir el mayor número de gentes posible, a quien llegaría este mensaje. Cabe recalcar que para hacer algo así se requiere del entusiasmo y de un real trabajo de equipo. Por fortuna logré el sí del director, y tuve el apoyo de otro compañero Psicólogo, cuya característica importante era el de tener ciertas tendencias artísticas, sobre todo hacia la música, no así al teatro; sin embargo, aportó ideas substanciales y participó tanto en la elaboración del guión, la escenografía, así como también actuando en alguna de las escenas. Ninguna de las trabajadoras sociales habían tenido experiencias teatrales previa, salvo como expectadoras, pero sabían mucho acerca de la gente con la cual habían trabajado y de sus respuestas ante su trabajo. Mi experiencia en teatro también era realmente muy poca; en

alguna ocasión cuando estudiaba la carrera participé con un grupo y estuve ensayando un papel, dentro de una obra la cual nunca representamos. Pero. lo mas vivido. lo mas importante y mas fresco, fué aquella experiencia de teatro cuando hacia mis practicas, mas bien mi servicio social, durante la carrera, en una comunidad marginada. El éxito que tuvimos en aquella ocasión seguía vivo en mi memoria. Eramos un grupo de Psicólogos practicantes, quienes dentro de nuestras actividades, usamos el teatro como una estrategia para hacer ver a la gente un problema importante que era la basura, y ahí mismo hacerlos partícipes de las soluciones. Con el recuerdo de esta experiencia se puso ahora si manos a la obra. Se partió primero del objetivo, de este surgieron las ideas, y se comenzó a actuar, del actuar surgió el guión y las diferentes escenas. Mi función en este trabajo era mas bien de directora de escena, de maestra de actuación, algunas veces tenia que actuar el papel, para que la otra persona lo hiciera. En realidad cada persona le ponía gran parte de lo que había experimentado, por ello, no fué difícil que aquello pareciera real. En cada escena se trató de que llevara un mensaje implicito, y que hubiera coherencia ante una escena y otra, hilando

una historia con su punto dramático y un final feliz. La obra también reflejaba como los habíamos percibido durante nuestro trabajo, sus respuestas. No nos llevó más de dos semanas en tenerla lista. El evento programado también incluía una tabla gimnástica preparada por los niños del grupo de danza. La comunidad fue invitada a través de la escuela, por las mismas personas capacitadas, promoción por medio de cartulinas etc.. Parte de la escenografía se hizo de cartón, no se utilizó gran cosa, una mesa dos sillas, el vestuario lo trajeron los que actuaron, en una palabra la escenografía fue sencilla, lo más importante era el mensaje que se transmitía a través de las escenas.

### C).- LA REFLEXION INICIAL.

Una de las cosas que constantemente nos preguntamos en los distintos momentos de reflexión del equipo de trabajo acerca de nuestras actividades preventivas, es mas que nada el impacto o alcance que dichas medidas pudiesen tener en las poblaciones que deseamos influir. Esa misma pregunta la hicimos en aquella primera experiencia teatral en nuestro centro Culiacán, para tratar de prevenir la farmacodependencia. Sabemos de antemano que la prevención es difícil de evaluar a corto plazo, y que no hay criterios precisos para hacerlo. Pero en aquel momento, hubo algo claro que pudimos observar. En primer lugar, que el número de gentes que acudió a este evento fué mucho mayor que otras veces. Pudimos ver también que la obra fué capaz de remover las emociones en el público, sobre todo en el momento dramático, el cual provocó llanto de algunas madres de familia. Al final de cuentas el objetivo principal que perseguimos en aquel momento se cumplió, que fué el que las informantes potenciales fueran identificadas por las personas de la comunidad como elementos que pudiesen ayudarles u orientarles en algún momento que se ofreciera. Además dichas personas continuaron trabajando en prevención con los jóvenes en la

medida de sus posibilidades, así como también estuvieron canalizando varios pacientes a tratamiento, aún cuando ya nos habíamos salido de la comunidad. Cuando se hicieron visitas de seguimiento la gente hablaba de disminución de pandillas y vandalismos. Es claro que esto no lo podemos atribuir a la mera presentación de la obra, sino al resultado de todo el trabajo que se hizo, pero si pudo haber sido un factor que pusiera en alerta a un gran número de personas, en relación al problema de las drogas (quizá por una identificación que se dio con los personajes, por ser estos adolescentes y madres de familia).

Algo muy valioso que nos dejó esta primera experiencia es que el teatro es una herramienta muy eficaz para lograr comunicarse con la gente, para atraer a las personas, reunirlos sin temores ni persecuciones. Que es una buena forma de comunicarse con todo tipo de público y atraer la atención de estos. Se encontró además que no se necesita ser un actor consumado, ni tener grandes conocimientos teatrales para hacer un sociodrama, que no se requiere de una gran escenografía ni una sofisticada escenografía, ni vestuarios; que la realidad es tal cual es y no necesita de sofismos. Pero lo más importante fue que a partir de ahí, se reconoció en este centro local, que el sociodrama

o teatro podía ser de gran utilidad, estableciéndose ya como una metodología para el trabajo que se hiciera en comunidades posteriores.

Esta misma obra de teatro fué presentada en otras comunidades y con otros actores. Obteniéndose los mismos resultados en cuanto a su impacto.

Esta experiencia fué enviada también por escrito a oficinas generales; de ahí pasado un año, esta experiencia fué enviada a cada uno de los centros locales de la República, formado parte del material bibliográfico, a revisar dentro de los seminarios dentro del proyecto de capacitación.

Años después me enteré de que otros centros locales, utilizaban también el sociodrama en la prevención de la farmacodependencia en las comunidades, lo cual indica la potencia, efectividad de este tipo de propuesta Psicoterapéutica, en un centro, organizado de manera Institucionalizada, no obstante, con sus peculiaridades.

#### IV.- ANALISIS ORGANIZACIONAL DEL CIJ CULIACAN.

Así como existe un organigrama general de toda la Institución CIJ, también el centro local Culiacán lo tiene, el cual se describirá a continuación. Como ya se dijo anteriormente, cada centro local es definido como una unidad operativa básica, los cuales dependen directamente de la dirección médica, de la dirección de participación comunitaria, de la dirección de planeación y de la dirección administrativa, y se coordina además con los distintos departamentos de estas direcciones.

Cada centro local, cuenta con un director, quien se encarga de ver que se cumplan los programas asignado a dicho centro local.

El director es la máxima autoridad del centro, y es responsable último de todo lo que suceda en él. En el centro local Culiacán el director es un médico Psiquiatra, quien realiza funciones directivas, administrativas, y supervisa la operatividad de las acciones realizadas por el equipo técnico. A la par con la dirección se encuentra un área de apoyo que es el patronato local, cuyas funciones ya se describieron anteriormente.

De la dirección dependen dos áreas principales; el área técnica y el área

administrativa. El área técnica está integrada por profesionales de la medicina, Psicología y trabajo social, a quien también se le denomina, equipo técnico; por otra parte, dentro del área administrativa se encuentran ubicados la secretaria y el auxiliar de intendencia y cuyas funciones se describirán mas adelante.

Todo el personal que labora en este centro local, hacen un número de 15 personas; el director, un médico general, cinco Psicólogos, seis trabajadoras sociales, además de la secretaria y el auxiliar de intendencia; es importante aclarar que una Psicóloga y una trabajadora social están comisionadas para laborar en el Centro de Integración de enlace Guamúchil (ciudad cercana a Culiacán).

El equipo técnico es el encargado de la operatividad de todas las acciones, tanto curativas como preventivas, por lo que enseguida se pasará a describir cada una de las funciones que desempeñan las personas involucradas en este organigrama, así como algunos antecedentes de su formación.

Ahora bien, podríamos decir que dentro del área técnica, se encuentran tres áreas que engloban a tres tipos de profesionistas; medicina general, Psicología y trabajo social. En la



primera, se encuentra ubicado un médico general, que en otros centros locales, bien puede ser un médico Psiquiatra. El médico es del sexo femenino, con aproximadamente dos años de ingreso a la institución, y es egresado de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Sus funciones en la institución en el área de tratamiento es la de practicar los exámenes físicos y neurológicos a los pacientes, participando de esta manera en el diagnóstico integral de éstos; otra de sus funciones es la de prescribir fármacos a aquellos pacientes que lo requieran especialmente cuando se trate de aminorar el síndrome de abstinencia causado por la droga, o en los casos en que el paciente presente además de la droga un trastorno psicótico. También participa en otro proyecto de tratamiento, que es la orientación a familiares de farmacodependientes grupal, buscando un cambio de actitud en ellos que favorezca el tratamiento del paciente. En lo que respecta a la prevención, el médico general se encarga de coordinar el programa dedicado a prevenir la farmacodependencia en jóvenes, llamado orientación preventiva a adolescentes, también participa en el proyecto de orientación familiar preventiva, buscando el cambio de actitud en los padres para prevenir la farmacodependencia en sus hijos; dentro de los

proyectos de información participa en el proyecto escuelas así como en orientación a concurrentes, esta último consiste en dar información a cualquier persona que lo solicite en relación al fenómeno de la farmacodependencia.

Por otro lado, el área de Psicología está integrada por cinco Psicólogos, los cuales se enumerarán del uno al cinco en el orden en que han ido ingresando. Se comenzará con el Psicólogo (1) quien es del sexo femenino, egresada de la Universidad del Pacífico de la Ciudad de Mazatlán Sinaloa. La carrera de Psicología de esta escuela hacía el énfasis en el área social y en lo que respecta a lo clínico se seguía la tendencia Psicoanalítica. El Psicólogo (1) ha cumplido en este momento laborando en la institución, doce años; actualmente es responsable de coordinar los proyectos de grupos organizados y grupos promotores preventivos, los cuales son proyectos de importancia para la institución. Dentro del proyecto de capacitación, ha sido elegida para ser capacitada como terapeuta familiar. Sus funciones se reparten en la actividad curativa y la preventiva; en la primera su trabajo está encaminado a la atención de pacientes en terapia familiar, en terapia breve individual y en orientación a familiares de farmacodependientes;

en la segunda, su función principal es la de la capacitación, tanto en el proyecto de grupos organizados, como al voluntariado y personal en servicio social y a grupos de la comunidad dentro del proyecto de capacitación a la comunidad, también participa en la orientación preventiva a adolescentes.

Continuaremos ahora con la descripción de funciones del Psicólogo (3), de sexo masculino, quien egresó del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO) de la ciudad de Guadalajara Jalisco; el enfoque que sigue esta escuela es de tipo humanista y la carrera de Psicología especialmente lleva un fondo de compromiso social; dos corrientes psicológicas principales son la Psicoanalítica y la conductual. La formación del Psicólogo (3) fué básicamente clínica y educativa, realizando sus prácticas académicas en este centro local, antes de llegar a ser empleado de base. Actualmente, ya cumplió cuatro años de haber ingresado como tal.

El Psicólogo (3) tiene como responsabilidad el proyecto de capacitación a voluntariado y personal en servicio social, la institución también lo está capacitando para trabajar con familias en terapia.

Sin embargo, en la atención a pacientes, trabaja tanto en terapia familiar como individual, así como también en orientación a familiares de farmacodependientes, del es cual responsable. En lo que se refiere a la prevención su función principal se avoca a capacitar dentro de los proyectos de grupos organizados, capacitación a la comunidad, y capacitación a voluntariado y personal en servicio social; está asignado además a la orientación familiar preventiva y a la orientación preventiva infantil, lo mismo que al proyecto de información pública periódica.

Enseguida me referiré al Psicólogo (4) también del sexo femenino, la cual egresó de la escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Sinaloa; dicha escuela lleva la tendencia de formar Psicólogos generales, sin embargo con cierta línea a lo educativo. La Psicóloga (4) lleva dos años laborando como personal de base, pero anteriormente había hecho un año de servicio social en este centro local, así como dos suplencias, cuando dos Psicólogas del centro se incapacitaron por maternidad. En estos momentos sus funciones son: coordinar el proyecto de capacitación a la comunidad, y en donde también trabaja capacitando grupos de la comunidad y haciendo eventos de promoción para reunir y

motivar a la gente, continuando en la capacitación también maneja esta con los voluntarios y pasantes en servicio social; participa también en los tres programas de orientación enfocados a niños, jóvenes y padres de familia. En tratamiento, atiende pacientes en la modalidad de Psicoterapia breve individual, donde también está siendo capacitada; así también en el proyecto de orientación a familiares de farmacodependientes y servicios terapéuticos conexos y de apoyo.

Se hablará ahora del Psicólogo (5), también del sexo femenino, la cual también cursó sus estudios de Psicología en la Universidad Autónoma de Sinaloa; está contemplada como personal del CIJ Culiacán, pero sin embargo, sus labores no las desempeña en dicho centro local, sino que está comisionada para trabajar en el centro de enlace Guamúchil. Ingresó como personal de base, hace aproximadamente un año y medio, habiendo estado anteriormente trabajando como voluntaria por un periodo de dos años, en ese centro de enlace. La Psicóloga (5) no tiene ningún proyecto bajo su responsabilidad, pero participa en los proyectos preventivos de escuelas, información a concurrentes, información pública periódica, orientación familiar preventiva y capacitación a voluntariado y personal en servicio social. Desde

el año pasado a acá ha comenzado a participar en el tratamiento de los pacientes farmacodependientes, en la modalidad de Psicoterapia breve individual y orientación a familiares de farmacodependientes.

Pasemos ahora al Área de trabajo social, la cual está constituida por seis trabajadoras sociales, cuyas funciones se describirán enseguida; la numeración que le corresponde a cada una también va de acuerdo a la antigüedad de su ingreso a la institución.

La trabajadora social (1), lleva laborando en el CIJ Culiacán trece años, y egresó de la escuela de trabajo social de la Universidad Autónoma de Sinaloa con el grado de técnico en trabajo social; actualmente se encuentra estudiando la carrera de Lic. en Educación Especial, en el área de aprendizaje. La trabajadora social (1) es la responsable de la biblioteca básica del centro, así como del proyecto de información a concurrentes. En prevención, participa en los proyectos de capacitación a la comunidad, escuelas, información pública periódica, grupos organizados, orientación preventiva infantil, e información a concurrentes. La trabajadora social también juega un papel importante en la atención curativa, por lo que la trabajadora social (1),

participa en la recepción de pacientes, elabora informes sociales, da orientación a familiares de farmacodependientes individual y trabaja también en servicios terapéuticos conexos y de apoyo.

Por otra parte, la trabajadora social (2), es también técnico en trabajo social, con preparatoria y también egresada de la Universidad Autónoma de Sinaloa, está por cumplir 13 años de trabajo en la institución. El director le ha asignado la responsabilidad del proyecto de orientación familiar preventiva, participando también en este proyecto y en el de orientación preventiva infantil. En sus actividades está contemplada la capacitación dentro de los proyectos de grupos organizados, capacitación a la comunidad, y voluntariado y personal en servicio social. Dentro de las actividades de información, participa en información a concurrentes, escuelas e información pública periódica. En lo que se refiere al tratamiento, la trabajadora social (2) atiende a pacientes en la recepción, y elabora los informes sociales que se le soliciten para la complementación diagnóstica, trabaja además con pacientes dentro del proyecto de servicios terapéuticos; su participación en la orientación a familiares de farmacodependientes también es importante, ya sea a nivel grupal o individual.

Continuaremos enseguida con la trabajadora social (3), también egresó de la escuela de trabajo social de la UAS, como técnico en trabajo social; estudió dos años la carrera de derecho, y actualmente se encuentra cursando el tercer año de la carrera de Psicología. Su tiempo en la institución es de cinco años, antes de ingresar como personal de base, estuvo un año como voluntaria, mas una suplencia de tres meses. Su responsabilidad principal es la de coordinar el proyecto escuelas, trabajar en orientación con padres de familia y niños. Capacita en grupos organizados y a grupos de la comunidad, su labor también está incluida en las escuelas y en información a concurrentes, así como en informaciones públicas periódicas. Ahora bien, su participación en el tratamiento corresponde a la recepción de pacientes, hacer la debida canalización de éstos, aparte efectúa informes sociales y orienta a los familiares cuando el caso lo requiere.

Por otra parte, continuando con la secuencia, corresponde ahora hablar sobre la trabajadora social (4), quien es la única hasta el momento que tiene la licenciatura en trabajo social, ella es egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Ha cumplido ya cuatro años como empleada de este



centro, pero anteriormente estuvo de voluntaria por un año nueve meses en el centro de enlace Guamúchil. Las funciones que ha tenido que desempeñar hasta este momento han sido: coordinar el proyecto de información pública periódica, además de participar en éste, dar información en escuelas especialmente a alumnos y orientación a niños y familias a nivel preventivo; ahora bien dentro de la capacitación participa en grupos organizados y en el proyecto de capacitación a la comunidad. La trabajadora social (4) también desempeña actividades de tratamiento a nivel de recepción de pacientes. Así como la elaboración de informes sociales; otra de sus funciones es la de realizar sesiones de servicios terapéuticos con los pacientes y sesiones de orientación a familiares de farmacodependientes. La trabajadora social (5) por su parte, también es técnico en trabajo social y egresada de la U.A.S., ingresó al centro al mismo tiempo que la trabajadora social (4) por lo cual lleva cuatro años desempeñándose en esta institución; la responsabilidad que a ella le corresponde es la de coordinar el proyecto de orientación preventiva infantil y donde participa directamente trabajando con niños; está asignada además al proyecto escuelas, a dar información a concurrentes y a efectuar juntas de

información pública, lo mismo que a capacitar grupos en la comunidad, otras de sus actividades se enfocan a la orientación a padres y a adolescentes. En tratamiento, realiza las mismas funciones de las otras trabajadoras sociales, en relación a la recepción de pacientes, elaboración de informes sociales, orientación a familiares de farmacodependientes y a servicios terapéuticos, especialmente los de apoyo.

La trabajadora social, asignada con el número (6), está desempeñándose en el centro de Enlace Guamúchil, es egresada también de la escuela de trabajo social de la UAS con el grado de técnica; hizo estudios posteriores de preparatoria y actualmente lleva año y medio como personal de base en C.I.J., después de haber estado trabajando como voluntaria un año en el centro de Guamúchil. La trabajadora social (6), no tiene la responsabilidad de ningún proyecto específico, pero realiza actividades en los proyectos de información pública periódica, de escuelas, en los proyectos de orientación con niños y adolescentes, capacita también a voluntariado y personal en servicio social, y da información a concurrentes cuando se solicite este servicio. Su participación en tratamiento, se remite a la realización de informes sociales y a dar orientación a familiares

de farmacodependientes. Seria importante señalar otra función que atañe a todas las trabajadoras sociales, la cual no se ha mencionado y que se refiere al manejo, control, y registro de los expedientes clínicos. Hasta aquí las funciones realizadas por el equipo técnico; se mencionará ahora las que corresponden a la secretaria y al intendente, quienes son los empleados de mayor antigüedad en la institución, incluso mas que el mismo director. El tiempo que tiene la secretaria laborando para la institución coincide con el tiempo de iniciación de este centro local, y que es de dieciseis años. La secretaria tiene estudios de comercio, de enfermería y hace dos años concluyó la carrera de Lic. en contaduría pública; las funciones que desempeña son: contestar llamadas telefónicas, mecanografiado de reportes, recibo y contestación de correspondencia, recepción de cuotas de recuperación, elaboración del informe administrativo, y la clasificación y archivo de documentos; otras actividades son, el de manejar la asignación presupuestaria, control de impuestos y servicios y atender asuntos de la dirección; otra función más es la de realizar el estado financiero del patronato así como los reportes de sus actividades. Ultimamente también elabora un reporte estadístico general de las

actividades del equipo técnico y el personal adicional.

En lo que respecta al auxiliar de intendencia, su tiempo laborando en la institución es de 15 años cuatro meses, su nivel de estudios, es hasta quinto de primaria, además tuvo entrenamiento militar por nueve años, llegando a tener el grado de sargento segundo; la actividad principal que el tiene, es el del aseo general del centro local, pero además realiza labores de jardinería, mensajería, albañilería, de pintor, encargandose también de la limpieza del vehículo del centro.

Esto es en general, las diferentes funciones que realiza el personal de CIJ Culiacán, cabría señalar solamente las actividades de capacitación que realiza el equipo técnico, a través de la asistencia periódica a cursos monográficos y las sesiones de talleres y seminarios que se llevan a cabo una vez por semana.

Por otro lado, todas estas actividades realizadas por el personal, no están hechas en el aire, sino que se rigen desde algunos lineamientos establecidos desde la misma institución y que se originan desde la propia política y filosofía institucional, con el fin de cumplir los objetivos que se ha propuesto. Todos los centros locales de toda la República tienen los mismos lineamientos

laborales, solo algunas pequeñas cosas pudieran variar, de acuerdo a la características de cada localidad; por ejemplo, el número de elementos del equipo técnico varia en cada centro local. Pero ahora se centrará en la situación laboral del CIJ Culiacán específicamente, teniendo como punto de referencia la norma nacional. La institución se propone metas anuales, en relación a las acciones que se deben de realizar para cada proyecto, para ello se tiene que elaborar la capacidad operativa instalada, donde se distribuyen las acciones a realizar por el equipo técnico en base al tiempo que debe cumplir a la institución; en la capacidad operativa instalada, no solo está contemplado el tiempo para las acciones, sino también, el tiempo de la capacitación, vacaciones, días económicos, posibles incapacidades por enfermedad, cursos monográficos, eventos de importancia que se tienen que realizar en el año, tiempo para elaboración de reportes, etc.; cada miembro del equipo técnico, tiene sus metas programadas sus metas anuales y también mensuales, evaluando cada tres meses el cumplimiento de las mismas. En relación a la evaluación de las metas programadas, los resultados de cada año han ido variando, pero la tendencia ha ido en orden ascendente en los últimos años. El año pasado de acuerdo a la

evaluación global se encontró que el equipo técnico de Culiacán cumplió casi la totalidad de sus metas programadas, incluso en algunos proyectos se rebasaron las metas en un 200%; ello es más frecuente en los proyectos preventivos, que en los curativos, pareciera entonces que resultara mas fácil la prevención que la cura de pacientes; definitivamente que las acciones preventiva son mas accesibles al equipo técnico, mientras que la atención a pacientes, depende de la asistencia de estos a la institución, generalmente voluntaria. Ahora bien, en relación al aspecto cualitativo del trabajo realizado, la retroalimentación recibida en oficinas generales sobre todo en el área preventiva, ha sido calificado con el grado de excelente. Sin embargo solo hay algo que no le ha permitido a este centro local, colocarse en los primeros lugares, y que tiene que ver con el no cumplimiento de uno de los objetivos fundamentales de la institución, y en el que se basa la filosofía institucional, y la cual se refiere a la participación comunitaria o sea lograr la formación de grupos promotores preventivos que dupliquen o amplien las acciones preventivas principalmente. Ahora bien, aunque en este centro se cuenta con recurso adicional (voluntarios, pasantes en servicio social y practicantes

académicas) y grupos promotores preventivos, estos no han sido adecuadamente aprovechados de manera que hayan incrementado las acciones. En este año el esfuerzo está encaminado al logro de este objetivo, pensando además que los recursos con que cuenta la institución, en este caso, el centro local Culiacán, no son suficientes para abarcar el trabajo con toda la población de esta ciudad, es por ello la importancia de la participación comunitaria.

Se entrará ahora en la cuestión del horario del personal; la jornada de trabajo está estipulada para 8 horas diarias. En este centro existen dos tipos de horarios, un horario corrido y un horario discontinuo, en el primero laboran el personal mas antiguo de 8 a 4 de la tarde, en realidad se trabaja hasta las 3:30, acortando por la media hora que se da para comer cuando se tiene un horario corrido; en el segundo el horario es de 8 a 1 y de 3 a 6 de la tarde, horario en el que están solo 4 miembros del equipo técnico aquí en Culiacán y las dos personas que están comisionados en el centro de enlace Guamúchil.

La primera hora de la mañana está asignada para la capacitación del personal, generalmente dirigida a lecturas de material para la discusión y análisis en los seminarios y talleres, los

cuales se llevan a efecto los viernes, llamadas también así juntas técnicas. El mismo día también se realiza una junta administrativa con el director donde se discuten y solucionan problemas o inquietudes que tienen que ver ya sea con aspectos técnicos o de tipo administrativo. En lo que se refiere a la hora de capacitación, muchas veces esta no se cumple a la hora estipulada, ya que ha habido ocasiones en que las actividades de los proyectos se han programado en hora mas temprana, por lo que la hora de capacitación se tiene que recorrer a otro momento, incluso hay veces que los articulos se leen en casa. Ahora bien, la tolerancia para llegar al trabajo es de diez minutos, cuando alguien llega mas tarde, puede correr el riesgo de que ese tiempo se le acumule y se le descuente, cuando llega después de media hora el director tiene la libertad de aceptarlo o no ese día; generalmente esto no se da, cuando alguien tiene la necesidad de llegar alguna vez tarde lo habla con el director llegando esto a algún convenio de reposición de ese tiempo. Hay una lista de asistencia en la que cada empleado debe de firmar y poner la hora real en la que llega y la que se va en el caso del auxiliar de intendencia este llega unas dos horas antes de la hora establecida, precisamente



por el aseo que tiene que hacer en la institución, por lo tanto el sale mas temprano que los demás.

Todo el personal tiene derecho a cuatro días económicos al año, en los cuales puede faltar sin que se le descuente, pero no podrá juntarlos a vacaciones, ni días festivos, ni fines de semana, pero también tiene la opción de que si no los emplea se los pagan al final de año. Con frecuencia estos días económicos se utilizan poco. Esto y las pocas faltas del personal es caso raro a nivel nacional.

Otro de los lineamientos internos de la institución local es el de que antes de que cualquier miembro del equipo salga a alguna actividad estramuro debe dejar anotado en un pintarrón el tipo de actividad que va a realizar, grupo o institución con quien va a trabajar, dirección en la que va estar y el tiempo que tiene estipulado para la actividad incluyendo transportación; debe tener además una agenda donde se tengan anotadas todas las actividades, la capacitación, las juntas técnicas no incluyen al conserje y a la secretaria, y en relación a la falta de recursos parece ser que existe la necesidad de una auxiliar para la secretaria, en vista de que han aumentado sus responsabilidades en los últimos tiempos.

Este es un panorama general de las condiciones y normas en que desarrolla su trabajo el personal del CIJ. El cual como en sus particularidades se moviliza con características propias de diversos estilos Actitudinal-Institucionales.

## V. ANALISIS DE TRAYECTORIA.

Como ya se ha podido observar, la mayor parte del personal que labora en el centro local Culiacan, lleva muchos años de antigüedad, algunos han iniciado con el centro mismo por lo que su trayectoria sería interesante analizar. En el mundo en que vivimos nada es estático, todo va en constante cambio, las personas evolucionan como tal, lo mismo que las instituciones, lo mismo ha ocurrido en este centro y su personal.

Se iniciará con el director del centro, quien ingresó hace 15 años, él llegó a esta institución por una invitación que le hizo el director de aquel entonces; se le hizo una entrevista informal y se le pidieron los documentos de rigor. En aquel tiempo se le contrató como médico Psiquiatra, para trabajar solamente por dos horas y sus funciones básicas eran las de atender a los pacientes farmacodependientes en farmacoterapia y hacerles los exámenes físicos y neurológicos; también asistía a eventos que se hacían en comunidad y a sesiones de información pública periódica, que en ese entonces no se le llamaba así. Dos meses mas adelante de estar laborando, se le aumentó el tiempo a cuatro horas, esto debido a la cantidad de pacientes que estaban acudiendo a tratamiento. Dos meses mas tarde se le aumentó su jornada de

trabajo a seis horas, por la razón antes mencionada. Al año de estar trabajando ahí, el director de ese entonces renunció a la institución quedando ese puesto vacante. El presidente de patronato de ese tiempo lo propuso ante las oficinas generales de México para que fuera el nuevo director, petición que fue inmediatamente aceptada; la razón por la cual se le propuso fue porque de todo el personal que laboraba en ese momento fue considerado como la persona con mas experiencia en el tratamiento de los pacientes. Se le nombró entonces como el responsable técnico y administrativo de la institución así como también, junto con el patronato, el representante legal de la institución en la comunidad. No hubo un nombramiento formal, solo se envió de oficinas centrales una constancia a todos los directores de todos los centros de la República donde se le mencionaba como el nuevo director del centro local Culiacán. Al asumir la dirección su horario se amplió a las ocho horas. Sus funciones a través del tiempo siguen siendo las mismas, en un principio, después de ser nombrado director seguía atendiendo pacientes aunque ya no era su función, pero poco a poco fue dejando de hacerlo, sobre todo cuando mas adelante ingresaron otros médicos. En la actualidad cumple en su mayoría funciones

administrativas y asiste cada año a reuniones nacionales, de evaluación de resultado anuales y planeación de las acciones futuras. Asistió a tres cursos monográficos cuando los directores podían participar en estos. Ha asistido también a foros sobre farmacodependencia que han llevado a cabo los centros locales de; Acapulco, Mazatlán, Puebla, Monterrey y La Paz dando apoyo a estos y como director participante. Hasta aquí, lo relacionado con el director del centro. Se continuará ahora con el Médico General, quien tiene poco de haber ingresado a la institución. Ingresó el 16 de mayo de 1990. Su ingreso a la institución fue a partir de una vacante que había dejado el médico anterior. Para poder ingresar tuvo que pasar por un proceso de selección, después de que se le aplicaron pruebas psicológicas a ella y otros médicos. Al ingresar como personal de base se le contrató para el puesto de médico general, y pasó a ocupar las funciones y responsabilidades del médico anterior; el horario que se le dió fue el horario corrido de 8 horas, y un requisito que hubo también fue el de tener una capacitación introductoria sobre la institución y proyectos aproximadamente durante 15 días antes de iniciarse en las actividades. Las funciones que se le dieron fue la de coordinar el

proyecto de orientación preventiva a adolescentes, el de Servicios Terapéuticos Conexos y de apoyo, además se le dió la responsabilidad de la farmacoterapia, los exámenes físicos y neurológicos, y participar también en el proyecto de orientación familiar preventiva, hasta la fecha no ha habido cambios en sus funciones. En estos dos años de trabajo ha asistido a dos cursos monográficos: uno, introducción a la Psicopatología en su relación con el diagnóstico, el otro fué sobre el diagnóstico en su relación con el expediente clínico.

Siguiendo el orden del organigrama, se continuará ahora con el Psicólogo (1), quien comienza a laborar en la institución el 26 de mayo de 1980. Cuando cursaba sus estudios en Mazatlán, tuvo la oportunidad de hacer sus prácticas clínicas, en el centro local de Mazatlán, por lo que al terminar la carrera y venirse a establecer a esta ciudad, acudió al CIJ Culiacán para solicitar al director le permitiera seguir practicando y poder adquirir experiencia, pero para su sorpresa, el director le ofreció trabajo, ya que en ese momento se estaban requiriendo Psicólogos. Se le pidieron los documentos de rigor entre ellos su carta de pasante, y se le aplicaron pruebas Psicológicas y una entrevista. Se le

ofreció un horario de 4 horas en el turno matutino de 8 a 12, cuando se le contrató fue para laborar en la atención a pacientes farmacodependientes y otros pacientes que solicitaran algún tipo de servicio terapeutico. A partir de 1981, la institución se define para trabajar exclusivamente los problemas de farmacodependencia y se empieza a definir mas el trabajo preventivo en la comunidad y en escuelas, quien surge como un proyecto nuevo; se elaboran las primeras guías técnicas, con propuestas de objetivos definidos y de Metodología. Se responsabiliza entonces a la Psicóloga (1) del proyecto de atención curativa y también del proyecto escuelas, esta fue una decisión del director por considerarla la persona mas apta para ello. A partir de 1985 la institución en general decide tener mas personal de 8 horas, por lo que al centro Culiacán, se autorizan cuatro horas mas para un Psicólogo y cuatro para una trabajadora social; el director da esas cuatro horas al Psicólogo (1), ahora bien como tiene mas tiempo, se le designa participar en actividades del proyecto comunidad, además de escuelas y atención a pacientes. En 1983, se le quita el coordinar el proyecto escuelas y se le da la coordinación del proyecto grupos organizados, quien en ese momento cobraba importancia para la

institución. Por esta razón se le asigna al Psicólogo (1), considerandola la mas capáz para sacar adelante el proyecto.

Por las actividades e importancia que se le daba en esos momentos a dicho proyecto, se le quita también la coordinación de los proyectos de tratamiento. Entre 1984 y 1985 se empieza a trabajar también con familias en terapia, se inician los cursos encaminados a preparar o capacitar terapeutas en terapia breve familiar; el Psicólogo (1) es quien se designa para ir al primer curso sobre terapia con familias. Mas adelante aproximadamente entre 1989 y 1990, se le asigna también al Psicólogo (1), la responsabilidad de coordinar todo lo relacionado con los grupos promotores preventivos, surgidos como resultado de las acciones preventivas de los distintos proyectos, y los cuales comenzaba a crear importancia de acuerdo a la política institucional. De 1990 a la fecha se encuentra participando en otros proyectos como orientación preventiva a adolescentes y orientación preventiva infantil.

Durante todos esto años ha asistido a varios cursos monográficos, realizados por la institución. El primero de ellos sobre la clasificación de las ciencias de la conducta,



luego le siguió otro sobre la prevención de la farmacodependencia; luego un curso básico sobre terapia familiar en 1984, le sigue otro de terapia familiar en 1985, enseguida en 1986 acude también a un curso pero a nivel taller, también en Psicoterapia breve familiar; en 1988 asiste a un curso sobre dirección teatral; al año siguiente asiste a otro curso sobre terapia familiar a nivel intermedio y a otro sobre salud mental y programas preventivos. En 1990 continúa asistiendo a cursos sobre terapia familiar a nivel avanzados, continuando en un taller de seguimiento en 1991, también en terapia familiar. En este año asistió a un curso sobre técnicas para las actividades preventivas. Fuera de la institución ha estudiado en todo este tiempo tres idiomas (inglés, francés, e italiano) actualmente se encuentra estudiando computación. Hasta aquí lo que respecta al Psicólogo (1), enseguida se continuará con el Psicólogo (2).

Ingresa en la misma fecha del Psicólogo (1), 26 de mayo de 1980, quien se acerca a la institución porque se informó que estaban solicitando Psicólogos; se le hizo una entrevista y se le aplicaron pruebas Psicológicas, se le pidieron los mismos documentos incluyendo la carta de pasante. Las funciones para las que fué

contratada fueron las mismas que el Psicólogo(1), atender pacientes farmacodependientes y con otro tipo de trastornos; solo el horario fué diferente, siendo este del turno vespertino de 3 a 7; este horario fué porque la Psicóloga (2) laboraba por las mañanas en otra institución. Al año siguiente se le asigna la responsabilidad del proyecto comunidad y participa en la orientación a familiares de farmacodependientes, continuando en la atención a pacientes farmacodependientes. Se le asignó el proyecto porque solo había dos Psicólogas y a la otra ya se le había asignado el proyecto escuelas, además se confiaba mas en los Psicólogos por su perfil, por el manejo de estos programas. La Psicóloga (2) coordina el proyecto comunidad hasta 1984 cuando se le quita para darle la responsabilidad de los programas de atención curativa. En 1983 se inicia en la participación dentro del proyecto de orientación familiar preventiva, la cual se convirtió en la única actividad preventiva que realizaba ya que se dedicaba casi exclusivamente a actividades de tratamiento, esto de 1984 a 1986. En este último año 1986, la institución decide que todo su personal debe de ser de 8 hrs, así que le aumentan al Psicólogo (2) cuatro horas, viendose obligada a renunciar a sus otros trabajos para dedicarse

totalmente al C.I.J. Ahora bien, en 1987, el Psicólogo (2) es seleccionado desde oficinas centrales para ser entrenado como monitor en Psicoterapia breve individual y formar parte del grupo de capacitadores de la misma institución, dicha selección se hizo a partir de un curso sobre Psicoterapia breve individual, en que solo 12 participantes de 40 que participaron de todos los centros de la República fueron elegidos al parecer por haberseles detectado habilidades para desempeñar esa función, específicamente aptitudes de docentes. Ya con 8 horas aumenta también la participación en otros proyectos, principalmente en el área preventiva, ya que también se comenzaba a trabajar con metas concretas, es decir se empezaba hacer la capacidad operativa instalada.

En ese mismo año el Psicólogo (2) comienza a desempeñar sus funciones como monitor o instructor específicamente lo relacionado a aspectos de la Psicoterapia breve individual, ya sea dando clases teóricas, coordinando grupo de discusión, además coordinando talleres clínicos o discusión de casos, ello se hace minimamente dos veces por año en la ciudad de México, en donde son concentrados los monitores y los terapeutas a ser capacitados en esta modalidad terapéutica. En todos estos años ha asistido a varios cursos monográficos, el

primero, en 1981, fué sobre Psicoterapia breve individual; en 1982 acude a otro sobre la prevención de la farmacodependencia. Un acercamiento; en 1985, asiste a un curso básico de terapia familiar; en 1986 asiste de nuevo a otro curso sobre Psicoterapia breve individual; al año siguiente participa en otro curso de Psicoterapia breve individual donde se le capacita además para el manejo de grupos operativos y un curso mas donde tiene su primera participación como monitor en un nivel básico de Psicoterapia breve individual. En 1988, asiste a otro curso de Psicoterapia breve individual para monitores nivel III. En 1989 asiste a dos cursos mas como monitor en un nivel básico y en un taller clinico. En 1990, asiste a cuatro cursos, tres de ellos participando como monitor en Psicoterapia breve individual, en un taller para monitores, en un taller clinico y en el nivel intermedio II; el otro curso fué sobre el proceso diagnóstico en su relación con el expediente clinico. En 1991 continúa asistiendo a cursos, todos relacionados con la Psicoterapia breve individual, uno es un taller para monitores, el otro un taller de seguimiento y un nivel avanzado. En este año ya asistió al primer curso de monitores de este año, estando programados dos mas al final de este mismo

año. La participación como monitor en los cursos ha ido aumentando de manera gradual, en un principio solo se coordinaban grupos de discusión en los cursos, luego se daba una clase teórica, luego algunas veces como coordinador del grupo de monitores, hasta el diseño y programación de cursos.

Ahora se continuará con el Psicólogo (3), quien ingresa como personal de base el primero de febrero de 1988; su llegada a esta institución estuvo determinada, por la autorización de nuevas plazas, entre ellas una para Psicólogo. Al Psicólogo (3) se le invitó a trabajar por el antecedente de trabajo voluntario que realizó en el centro local. Se le fueron aplicadas pruebas Psicológicas, y un requisito que se le pidió fue que aceptara horario discontinuo, en vista de que el director decidió ese horario para las nuevas plazas, con la intención de que se hicieran mas actividades por la tarde, considerando que hacia falta la atención a la demanda es este horario. Ese horario discontinuo que hasta la fecha permanece es de 8 a 1 y de 3 a 6 de la tarde. En un principio las funciones del Psicólogo (3) estaban mas enfocadas al tratamiento de los pacientes, principalmente por el horario vespertino. A los cuatro meses de estar

trabajando, se le asignó el proyecto de orientación a familiares de farmacodependientes; mas adelante al cumplir los dos años en la institución se le asignó como coordinador del proyecto de capacitación a voluntariado y personal en servicio social; estas decisiones han estado a juicio del director, generalmente lo hace considerando la habilidad o capacidad del personal para sacar adelante tal o cual proyecto. Hace dos meses hubo cambios en algunos coordinadores de proyecto, asignandole al Psicólogo (3) el proyecto escuelas. También fué asignado por el director para que fuese capacitado en la modalidad terapéutica de terapia familiar. Hasta el momento ha asistido a cuatro cursos de terapia familiar encontrandose en este momento en el nivel avanzado.

Enseguida continuaremos con el Psicólogo (4), quien tiene también poco tiempo en la institución; ella ingresa el primero de diciembre de 1989 cuando una de las Psicólogas que laboraban renunció. Al Psicólogo (4) se le llamó para cubrir dicha vacante; se le hizo una entrevista, y le pidieron sus documentos, destacando el título, no se le aplicaron pruebas Psicológicas, mas bien el único requisito fué el del horario discontinuo. La razón principal por lo que a ella se le llamó y no

a otra persona, fué porque se la consideraba que ya tenia experiencia en relación al trabajo de los CIJ, puesto que ahí habia hecho sus practicas y además habia hecho dos suplencias. Cuando ingresó se le asignó el mismo trabajo que el Psicólogo que suplía, entre esas funciones estaba el coordinar el proyecto comunidad, proyecto que hasta la fecha aún es responsable; también tenía la responsabilidad de atender pacientes, mas adelante participa en los servicios terapéuticos, dejandolo de hacer este año, ya que se le asigna a ella sola el diagnóstico de la comunidad, también en este año deja de participar en el proyecto de grupos organizados, ya que las metas en este proyecto disminuyeron y por lo tanto se requirió de menos gentes en éste. Otra de las funciones que ha desempeñado es la de aplicar pruebas psicológicas, participando en el proceso de selección de los compañeros que han ingresado últimamente a la institución, así como los aspirantes; también cuando se ha requerido que algunos pacientes sean examinados. El Psicólogo(4) es el único de los que laboran en CIJ que tiene consulta privada, en lo que respecta a los Psicólogos.

Se hablará ahora del Psicólogo (5), quien ingresó en mayo de 1990, el motivo por el que ingresó fué la autorización de dos plazas para

laborar en el centro de enlace Guamuchil; el Psicólogo (5), ya tenía tiempo trabajando como voluntaria, en ese lugar, por lo que se le tomó en cuenta para darle una de las plazas. Uno de los requisitos básicos que se le pidió, es que fuera titulada; también se la aplicaron pruebas Psicológicas. Una de las funciones que se le dió fué la de ser la coordinadora del centro de enlace Guamúchil, era la responsable técnica en ese centro, sirviendo también de enlace entre el centro Culiacán y el patronato de Guamúchil; la razón por la que se le dió esta responsabilidad, fué por el conocimiento que tenía de la institución, por sus dos años de trabajo como voluntaria. Las actividades que tenía que realizar eran solo en el área preventiva, ya que en ese momento, solo se trabajaban proyectos preventivos en ese centro. Dos requisitos mas que se le pidieron fué el horario discontinuo y el que debían venir periodicamente a este centro local a capacitarse. Los proyectos preventivos en los que se le asignó trabajar fué el los de información pública periódica, escuelas y capacitación a voluntariado y personal en servicio social. En Enero de 1991, el director del centro Culiacán decide que comiencen a trabajar también con pacientes, por lo que se le pide a la Psicóloga



(2), que se le capacite en esta área; comienza entonces en Psicoterapia breve individual, y dando orientación a familiares de farmacodependientes. Otro proyecto en el que también ha participado hasta la fecha, es el de orientación familiar preventiva.

Por otra parte, se comenzará ahora a describir la trayectoria de las trabajadoras sociales que laboran ahora en el CIJ Culiacán.

Se iniciará con la trabajadora social (1), quien es la que tiene mayor antigüedad de todas. Ingresa a este centro, en Noviembre de 1978, fué invitada a trabajar por una trabajadora social que trabajaba en ese entonces en CIJ, porque se estaba requiriendo una trabajadora social mas. Dos requisitos que se le pidieron fué que tuviera experiencia con grupos y que fuera titulada; se le aplicaron también pruebas psicológicas y se le pidieron los documentos que normalmente se piden en estos casos. El horario con el cual ingreso fué de 3 a 7, a ella le convenia ese horario porque estudiaba la preparatoria por la noche y ya con ese horario cambió sus estudios por la mañana. Al ingresar sus funciones eran la de realizar estudios sociales a los pacientes que en ese entonces se les llamaba estudios socioeconómicos, y la de trabajar con grupos en la comunidad, que

en ese tiempo no se institua aún como proyecto; las actividades que se realizaban eran la de formar grupos para darles clases de cocina, de manualidades, de nutrición., etc., grupos que la mayoría de las veces se trabajaban por la noche, aunque no fuera horario establecido, es importante notar, que el director participaba activamente en estas actividades. En 1979 inicia la carrera de Lic. en derecho, dejandola en el tercer semestre por cuestiones personales. En 1981, al cambiar al horario corrido, su horario queda de 12 a 4 de la tarde; sus actividades siguen siendo la elaboración de estudios sociales y participando en el proyecto comunidad, ahora en actividades diferentes, trabajando con grupos pero ahora enfocando la educación para drogas, como una forma de prevenir el problema.

En ese mismo año, 1981, se le asigna por primera vez la responsabilidad de un proyecto, llamado juntas de información, a lo que ahora se le denomina información pública periódica. Este proyecto se llevaba a cabo un domingo de cada mes en auditorios de otras instituciones y era abierto al público en general, participando también todo el personal, algunos organizando, otros promocionando o exponiendo los temas, etc. Se hace cargo de este proyecto hasta 1984, para después

hacerse cargo del proyecto comunidad, el cual coordina por dos años. En 1985, el horario de la trabajadora social (1) aumenta a 8 horas por lo que su carga de trabajo también aumenta. También en 1985, se le da la responsabilidad del proyecto de Voluntariado y personal en servicio social, el cual tiene hasta 1989. En el año de 1987, asume también la responsabilidad de la biblioteca básica, así como también comienza a participar en la recepción de pacientes que antes estaba a cargo de la secretaria; también en tratamiento comienza a dar orientación a familiares de farmacodependientes. En 1988 inicia la carrera de Lic. en Educación Especial (problemas de Aprendizaje) la cual en este año concluye. Así como la mayor parte del personal, ha recibido cursos de capacitación por parte de la institución. Asistió primeramente, a un curso sobre el trabajo en comunidad, otro sobre Sociología Médica; uno más sobre diseño y realización de programas de capacitación; recientemente asistió a otro sobre Grupos Elaborativos de Simbolización. Ahora bien, fuera de la institución ha recibido cursos sobre teatro guiñol, y estuvo en un encuentro sobre farmacodependencia organizado por la SSA y la SEP.

Revisaremos ahora lo relacionado con la trayectoria de la trabajadora social (2), cuyo ingreso a la institución se da en Febrero de 1979, tuvo contacto con el CIJ, por medio de la trabajadora social (1), quien la convenció de que se fuera a trabajar a este centro porque se estaba requiriendo otra trabajadora social. Se le hizo una entrevista por el director y se le pidieron los papeles reglamentarios, mas no se le aplicaron pruebas psicológicas, se piensa que porque urgía que ingresara a trabajar. El horario con el cual entró a trabajar era de 2:00 a 6:00 P.M., aunque sus labores las efectuaba en horarios muy variados. El puesto bajo el que fué contratada fué como trabajadora social, para elaborar estudios sociales y rescates a los pacientes, así como también para hacer trabajo en comunidad. En aquel tiempo que ingresó no se tenían las prestaciones de hoy, se pagaba por honorarios.

En 1980, a nivel nacional se comienzan a elaborar los primeros estatutos del sindicato, por lo que de aquí, se selecciona por decisión unánime, tanto por sus compañeros de trabajo y el director para representar al centro, durante la formación del sindicato.

Otra actividad que realizaba era el trabajar con los pacientes en lo que se llamaba centro de

día; éste, era un espacio que se les daba a los pacientes para que ocuparan su tiempo libre dentro de la institución, realizando actividades culturales recreativas, deportivas.. etc. En 1981, se le asigna el proyecto de estadística, que consistía en recopilar todos aquellos datos de los pacientes y demás actividades, también en ese año participa en una investigación de deserción de pacientes. De 1982 a 1986, aunque tenía un horario específico, este tendía a variar de acuerdo a las actividades, su horario era movable y con frecuencia trabajaba mas de las cuatro horas asignadas. Fué responsable también del proyecto escuelas, siguiéndole a la Psicóloga (1), fué responsable de este aproximadamente tres años; después de este proyecto se le asignó el de orientación familiar preventiva que hasta la fecha coordina. Fué también responsable por dos años del proyecto de capacitación a voluntariado y personal en servicio social. También coordinó y participo en el proyecto de orientación a familiares de farmacodependientes, siendo a la primera trabajadora social que se le confiaba este proyecto por su responsabilidad e interés en el trabajo. Durante todos estos años ha asistido a diferentes cursos de la institución; uno de ellos

fué un taller de material didáctico de apoyo, otro sobre actualización del modelo institucional, uno mas sobre educación para la salud en la prevención de la farmacodependencia; luego le siguieron uno sobre guión teatral y otro sobre desarrollo humano "circulo mágico". Fuera de la institución tomó cursos sobre trastornos del aprendizaje, elaboración de muñecos de guiñol, sobre teatro, español y pirograbado en bule. Cabe señalar que cursó la preparatoria después de haber ingresado a la institución. La trabajadora social (2) ha participado y continúa participando en todos los proyectos preventivos. En este año se le acaba de asignar por el director como la coordinadora de toda el área de trabajo social.

Ahora se continuará con la trabajadora social (3), la cual labora en el CIJ Culiacán a partir del 16 de Junio de 1986, su ingreso a la institución se da porque se había autorizado una nueva plaza para trabajo social y se le tomó en cuenta a ella para que la cubriera puesto que ya había trabajado en la institución como voluntaria; aún así se le aplicaron pruebas psicológicas y se le pidió como requisito el título. En ese tiempo que ingresó ya estaba establecido el horario corrido de 8 horas, realizando sus actividades en este horario, y las cuales consistían en

participar en todos los proyectos; desde su ingreso se le dió la rsponsabilidad del proyecto escuelas en vista de que la trabajadora social que lo tenia, se encontraba saturada de trabajo; ha trabajado desde el principio en información pública periódica, escuelas, en servicios terapeuticios y elaborando informes sociales. Cuando ingresó a la institución se encontraba estudiando la carrera de Lic. en derecho, la cual abandonó para posteriormente entrar a la carrera de Psicología la cual en este momento aún se encuentra cursando. Recientemente, dentro de los cambios que se hicieron a la trabajadora social (3) se le quitó el proyecto escuelas para asignarle el proyecto de información pública periódica. Ha asistido a dos cursos dentro de la institución, uno sobre técnicas dramáticas y otro sobre proyectos de información. Fuera de la institución tomó un curso sobre teatro guiñol. Esto es en lo que se refiere a la trabajadora social (3), se pasará ahora con la trayectoria de la trabajadora social (4); ella también ingresa ante la autorización de nuevas plazas, el primero de febrero de 1988, pero más que nada para cubrir una vacante de una trabajadora social que acababa de renunciar. Una de las razones porque se le invitó a trabajar fué por su experiencia como

voluntaria en el centro de enlace Guamúchil. En el tiempo que se aceptó como personal de base aún era pasante, y a los seis meses solicitó un permiso sin goce de sueldo para prepararse y presentar su examen profesional el cual le permitió titularse. Entró también con el requisito de horario discontinuo, y se le aplicaron también pruebas psicológicas. Al ingresar se le asignó la responsabilidad del proyecto de información pública periódica que era el proyecto que tenía la trabajadora social que había renunciado; participaba en escuelas, en comunidad, en capacitación a voluntariado y personal en servicio social así como en las juntas de información pública periódicas. En tratamiento participaba en la elaboración de informes sociales, en la recepción de pacientes y en orientación a familiares de farmacodependientes individual. En un principio también se encargaba del proyecto estadístico. Mas adelante en 1989, cuando surgieron los proyectos de orientación preventiva infantil y orientación a adolescentes, se le asigna participación en estos proyectos. A partir de 1991 participa también en los proyectos de orientación a familiares de farmacodependientes grupal y los servicios terapéuticos de apoyo. En este año 1992, se le quita del proyecto de informe



social y se le disminuyen las metas en orientación a familiares de farmacodependientes individual; en este mismo año también se le da la coordinación del proyecto de capacitación a voluntariado y personal en servicio social. En cuanto a los cursos a asistido a dos sobre los grupos elaborativos de simbolización, nivel I y II. Esto es lo que se puede decir en lo relativo a la trabajadora social (4), por lo que se seguirá con la trabajadora social (5); la cual ingresa al mismo tiempo que la anterior, Febrero de 1988; también fue invitada porque ya había tenido contacto con el trabajo de centros cuando trabajaban en el DIF y se hacía trabajo coordinado con CIJ. La trabajadora social (5), para poder ingresar tuvo que pasar por un proceso de selección, de donde fue escogida por su capacidad. También se le pidió como requisito el horario discontinuo; fue contratada con el puesto para trabajadora social, y para participar en la mayoría de los programas preventivos, a excepción de tratamiento, en donde participó hasta el año siguiente en recepción de pacientes, y en orientación a familiares de farmacodependientes individual. En 1989, se le da la coordinación del proyecto de orientación preventiva infantil, cuando este iniciaba, ya que se le vió a la

trabajadora social (5) habilidades para el trabajo con niños. También en ese año comenzó a participar en orientación a familiares de farmacodependientes grupal, en servicios terapéuticos de apoyo en la elaboración de informes sociales y en los cuales se encuentra laborando hasta la fecha. En el tiempo que lleva trabajando en CIJ, a asistido a un curso monográfico sobre desarrollo humano "Círculo Mágico".

Se seguirá ahora con la sexta y última trabajadora social, la que le corresponde el número (6), quien ingresa como personal de base, el 15 de Junio de 1990, y quien labora en el centro de Enlace Guamúchil; su ingreso se debió a que de las dos plazas que se habían autorizado para Guamúchil, y que eran para las dos Psicólogas voluntarias que estaban ahí, una de ellas no pudo ser aceptada porque no tenía título, por lo que esa plaza se le dió a la trabajadora social (6); dicha trabajadora social había tenido un año trabajando como voluntaria, por lo cual se le dió preferencia, para ingresar se le aplicaron pruebas psicológicas y se estableció también como requisito el horario discontinuo. Durante todo ese año su trabajo solo estuvo avocado en los proyectos de información pública periódica y escuelas; 4 meses antes de que concluyera ese año,

hizo acciones en el proyecto de orientación familiar preventiva. A partir de 1991, se le asignan actividades en tratamiento, siendo éstas, la elaboración de informes sociales, la de servicios terapéuticos conexos y orientación a familiares de farmacodependientes individual y grupal. Ahora bien, en este año, se le quitan los proyectos de servicios terapéuticos y de orientación familiar preventiva y se les designan a los proyectos de orientación preventiva infantil y orientación preventiva a adolescentes, incluyendosele además en el de capacitación a voluntariado y personal en servicio social. Hasta aquí lo relacionado con la trayectoria de la trabajadoras sociales que laboran en el CIJ Culiacán y el centro de enlace Guamúchil y ahora se hablará del personal administrativo restante, que son los que prácticamente nacieron con la institución; la secretaria, ingresa a ésta el 16 de Julio de 1976, como personal de base, invitada por el que era entonces el director; se le hizo una entrevista por una Psicóloga, no se le aplicaron pruebas psicológicas, en ese tiempo no se aplicaban. El horario al cual ingresó era un horario discontinuo de 8 horas. El contrato que se le hizo, fué para secretaria, sus funciones aparte del mecanografiado de documentos, era el de llevar

el control de expedientes, de citas; muchas veces tuvo también la función de aplicar sueros a los pacientes, ya que tenía conocimientos de enfermería, y en aquel tiempo, el director de aquel entonces, que era médico, en una actitud paternalista, de vez en cuando desintoxicaba a algunos pacientes ahí en la institución. También la secretaria se hacía cargo de la recepción de pacientes, y en muchas ocasiones llegó a elaborar los informes sociales a los pacientes, esto se debía a que había muy poco personal, y este comenzaba a realizar actividades preventivas fuera de la institución. En 1979, deja de funcionar como auxiliar de enfermera en la desintoxicación de pacientes, a partir de la renuncia del director. Comienza a hacerse cargo del control administrativo y el manejo de la biblioteca básica. Otra función más de la que se hacía cargo era la de elaborar los informes estadísticos, para ello fué enviada en 1977 a un curso sobre estadística; esta actividad la realiza hasta 1980, dejandola a cargo de una trabajadora social. También en aquel tiempo que ingresó, vino el director de administración de oficinas generales, a darle instrucción en cuanto al trabajo que debía realizar, después de ello le hizo una especie de evaluación. La función de

recepción de pacientes y control de expedientes, la tuvo aproximadamente hasta 1989, ya que la carga de trabajo iba en aumento, en vista de que había que mecanografiar muchos más reportes, había aumentado el personal, etc. ; asimismo se le quitó también la responsabilidad de la biblioteca básica, por las mismas razones ya mencionadas, Es importante señalar que durante todos estos años, estudió la preparatoria y luego cursó la carrera de contaduría pública. Se hablará ahora del auxiliar de intendencia, el cual entra a trabajar en el mes de Septiembre de 1976; la manera como llegó a la institución fué también por el director, quien lo conoció por un hijo suyo que asistía a tratamiento. Se le contrató con el puesto de auxiliar de intendencia y vigilante, con un horario de 9 a 1 de la tarde; solo tuvo una entrevista con el director y se le pidieron sus papeles. En ese tiempo había otro intendente pero a los 4 meses de haber ingresado lo despidieron porque era alcohólico y causaba dificultades. Aunque fué contratado en el horario que ya se mencionó, el siempre ha entrado a las 6 de la mañana, para avanzar en el trabajo y tener ya limpio cuando llegue el personal. En aquel tiempo se le contrató para hacer el aseo general del centro y vigilar a los pacientes que estaban en el

centro de día, ya sea evitar que se drogaran, que se pelearan entre ellos o quitarles las armas; también trabajó con un grupo de pacientes entrenandolos en Football, dentro de las actividades del centro de día, de alguna forma hacia la función de un preparador físico, actividad que tenia desempeñando por mucho tiempo fuera de la institución. Esta actividad la realizó hasta 1980, para después comenzar a realizar otras funciones, tales como: mensajero, jardinero, algunas veces de albañil, pintor, electricista, aparte del aseo de la institución. Cuando se cambia al horario corrido, su horario queda de 7 a 2 de la tarde, sin embargo hasta la fecha continúa llegando a las 5 de la mañana. A medida que ha ido creciendo el centro y ha aumentado el personal, también ha aumentado el trabajo para el auxiliar de intendencia.

Como se podrá apreciar, las circunstancias bajo las cuales han ingresado el personal, han sido variadas, pero en general se puede observar una constante; que la mayor parte del personal, antes de ingresar, tuvo algún contacto previo con la institución, principalmente que estuvo trabajando como practicante o voluntario, experiencia que pesaba mucho para invitarles a trabajar en la institución. Otra de las cosas es

de que cada vez la institución es más exigente en la selección del nuevo personal que ingresa, ya que en un principio ni pruebas psicológicas se les aplicaban y tampoco se exigía el título, y ahora en los últimos años, se evalúan a varios aspirantes para seleccionar el más capaz de acuerdo a las pruebas psicológicas. Otra de las cosas ha sido también que la mayor parte del personal a ingresar ha tenido que pasar por un proceso de capacitación, la mayor parte de las veces dado por el personal con más experiencia y aún el mismo director, además de eso, tienen un período de tres meses en que tienen que estudiar una serie de materiales y hacer resúmenes de ellos, esto último está instituido por las oficinas generales.

Otro aspecto más a tomar en cuenta, es el criterio básico que se sigue para colocar al personal en algún puesto de responsabilidad, siendo éste la capacidad o habilidad de las personas que les son consideradas para asumir dicha responsabilidad. También para colocar a una persona en tal o cual proyecto, tiene que ver con la importancia que tenga dicho proyecto en ese momento para la institución en general; ese tipo de decisiones son tomadas solo por el director del centro local, así como también el de decidir quien

va a tal cual curso, que generalmente se guía bajo el criterio de que dicho curso se relacione con el proyecto del cual la persona es responsable; algunas veces también el criterio ha sido el tratar de que todas las personas asistan por lo menos a un curso. Solo hay una situación en la que el director no decide, y es cuando se designa a alguien del personal para que sea capacitado como instructor o monitor en algunas modalidades terapéuticas; dicha decisión es tomada desde oficinas generales específicamente desde el departamento de capacitación y los instructores de los cursos, desde donde se gesta implícitamente el trabajo de grupos propiamente integrados.



## VI. EL PROCESO DE CONFORMACION DE UN GRUPO.

Como se podrá percibir, las acciones y actividades que se llevan a cabo en el C.I.J., descansan básicamente en los equipos técnicos que lo conforman, basandose en el fundamento de la multidisciplinareidad, los cuales se constituyen por profesionales de la salud, que intentan en última instancia llevar la salud mental, a los diferentes grupos de la comunidad. La institución busca por lo tanto, combinar estas profesiones afines, en un trabajo conjunto a favor de este objetivo. Ahora bien, el trabajo se ha caracterizado por la participación de psiquiatras, médicos generales, psicólogos y trabajadoras sociales, en donde la diferencia en cuanto funciones es mínima o casi nula en lo que se refiere específicamente a las actividades preventivas, solo en tratamiento es donde se delimitan más claramente la tarea de las distintas profesiones.

Se pasará ahora a hablar específicamente de como se ha conformado e integrado al grupo de trabajo del C.I.J. Culliacán. Es obvio, que durante todos estos años de vida de la institución, el grupo de trabajo no ha permanecido estático, ni la

manera de organizarse o trabajar ha sido la misma; hay personas que actualmente ya no laboran en la institución, y otras que permanecen adaptándose a los nuevos elementos. En los inicios del C.I.J. por ejemplo, el trabajo del equipo técnico era compartido muy cercanamente con un grupo de damas voluntarias del patronato, quienes enseñaban actividades a los pacientes como una especie de terapia ocupacional, dándoles bastante apoyo, pero más en una actitud maternalista más que profesional. Esta actitud, pareciera que no solo era exclusiva de las damas de patronato, sino también del equipo técnico; quizá porque eran pocos e iniciaban. El director participaba activamente junto con el equipo en las diferentes actividades técnicas tanto preventivas como de tratamiento, el director era el eje de todo y se constituía como el más experto. El trabajo que se realizaba entonces tenía una tendencia paternalista, muy buena voluntad y esfuerzo, pero carente de metodología.

El trabajo era tan altruista y tan entregado, que muy frecuentemente se trabajaba fuera de los horarios establecidos y hasta altas horas de la noche, incluyendo al director.

En la medida en que la institución va progresando y definiendo más su trabajo y

mejorándolo, viene la autorización de nuevas plazas, dando lugar a que aumente el número de elementos del equipo técnico; ello lleva a que aumente el trabajo y las responsabilidades, por lo que el director, ya no puede participar directamente en todas las actividades, teniéndose que asignar a responsables de proyectos, quedando únicamente como asesor y supervisor, además de sus funciones administrativas.

La planta operativa instalada está hecha de tal manera que aunque hay responsables de proyectos todos los elementos del equipo técnico participan en cada uno de ellos, ello permite que se de fluida la comunicación y coordinación entre el equipo en vista de que cada responsable de proyecto tiene que hacer la programación de actividades, y asignárselas a cada uno de los participantes, lo mismo que recabar la información correspondiente para elaborar tanto los reportes cualitativos como cuantitativos que deben ser enviados a oficinas centrales.

Dtro espacio importante que se da para el trabajo grupal, son los talleres y seminarios clínicos y preventivos, que tienen el objetivo de aprendizaje, reflexión y análisis a cerca de la tarea que se realiza, y en donde se resuelven y se dan alternativas a las dificultades que se

presenten en los distintos proyectos que se trabajan, el director generalmente está presente en estas sesiones. Estas reuniones también han servido para reflexionar a cerca del funcionamiento del mismo grupo, y resolver algunas situaciones grupales que pudiesen estar obstaculizando el trabajo, ya que como grupo no escapamos a experimentar las vivencias o momentos que se viven normalmente en los procesos grupales; momentos de tensión, selección de "chivos expiatorios", alianzas, duelos, momentos de apatía, y momentos de intensa productividad.

En general existen buenas relaciones entre el equipo, así como también con el director, cualidad reconocida por los directivos de México, ya que en otros centros locales son frecuentes los problemas laborales, muy a menudo entre el equipo y el director. Son varios los factores predisponentes para que se logre un buen trabajo de equipo, pero es posible que dos sean relevantes, uno; el trato que da el director a su personal, un manejo respetuoso en el que los errores son señalados, sin que las personas vean dañada su autoestima, la ventaja de ser Psiquiatra, y ser conocedor del manejo de los grupos, además de su personalidad ecuánime ha favorecido la escasa rotación de personal. Otra cosa que sorprende a las oficinas

centrales, es que el personal que ha renunciado ha sido solo por motivo de superación personal y no por los problemas con el director o el equipo. Un ejemplo de como el director maneja la situación grupal sería en el caso de cuando ingresa un nuevo elemento al equipo; éste llama a todos a junta, les anuncia el ingreso y les advierte que van a tener la tendencia a rechazar a dicho elemento, señalándolo como una situación normal que siempre se da en estos casos, y ello baja la tensión y se da más la aceptación. Por otra parte el director está cerca del equipo tanto en las juntas técnicas y administrativas así como en lo social, y todavía más ha ayudado al equipo también en situaciones personales, en el aspecto emocional.

Las constantes reuniones en que el grupo interactúa, se podrían clasificar de dos tipos; las juntas de trabajo y las reuniones sociales. Como juntas de trabajo se encuentran las reuniones técnicas, que se llevan a cabo invariablemente cada semana, donde se ven los aspectos teóricos y prácticos de los diferentes proyectos, y de las cuales ya se ha hablado anteriormente; las reuniones administrativas, también en la misma frecuencia de las anteriores, donde se ven aspectos administrativos que tengan que ver con el personal, desde los recursos, papelería,

mobiliario, o dificultades. Le siguen las reuniones que se tienen por proyecto, las cuales se hacen cuando se requiere apoyar el proyecto en si, o tomar decisiones o buscar alternativas ante alguna dificultad, o también para organizarse en el trabajo de ese proyecto específico, anteriormente a estas reuniones se les llamaban juntas de gabinete. En estas reuniones solo participan los coordinadores del proyecto y los demás miembros del equipo que participan en él. Se dan además otro tipo de reuniones menos frecuentemente, como son las juntas sindicales y las juntas de supervisión técnica y administrativa que se hacen con el personal de oficinas centrales.

Otro tipo de reuniones, que pesan de gran manera en las relaciones de trabajo del personal, son las reuniones de tipo social; estas se dan en dos niveles, dentro y fuera de la institución. Las primeras, se dan en forma de convivio, en el que se coopera entre todos para bocadillos o algún pastel, en los casos de los cumpleaños de cada miembro del personal, cuando alguien ingresa de primera vez, o cuando alguien se va de la institución, ya sea en algún restaurante, o en la casa de algún miembro del equipo (posadas, fiesta de la rosca de reyes o también algún cumpleaños).

Este tipo de reuniones comenzaron a darse desde 1980 a la fecha y cuando en algún momento se dejan de hacer, se observa cierta frecuencia en las relaciones de trabajo, es decir, cuando el equipo convive socialmente las relaciones de trabajo son mejores, y por ende se observa una mejor relación entre los mismos y una mayor productividad; en cambio cuando no hay reuniones sociales, las relaciones comienzan a hacerse tensas, se empiezan a dar fricciones y a conformarse subgrupos de competencia; por ello el director ha pugnado porque se sigan haciendo este tipo de reuniones en las que él también participa.

Tal pareciera que las reuniones sociales propiciarán una mayor cohesión e identificación grupal, además el de relajar tensiones. Sería importante hablar también de la identificación que se da por parte del personal hacia la institución, lo cual también tiene repercusión en el trabajo que se realiza, lo cual implica el trabajo que se efectúa no solo por obligación o por recibir una remuneración económica, sino que ello realmente gusta y se hace con entusiasmo y compromiso profesional; a esto se le ha llamado "amor a la camiseta", otra circunstancia más que favorece la permanencia del personal en la institución. Ello ha implicado un proceso de introyección

institucional, lo cual es visible en el personal con mayor antigüedad; sin embargo como pudiera ocurrir en todos lados, este gusto por el trabajo mismo y el "amor a la camiseta" no se observa en todo el personal, sobre todo en los que tienen menos tiempo laborando.

Algo que ha estado influyendo mucho en el equipo técnico en su manera de trabajar ha sido cuando se inició la programación de metas anuales, que propició que se comenzara a dar la competencia entre los diferentes centros locales, para ocupar un primer lugar en el cumplimiento de metas a nivel nacional, o por ocupar un lugar digno dentro de la clasificación, lo cual ha hecho que el personal se esfuerce por alcanzar números y cumplir sus metas mientras que se descuida el aspecto cualitativo del trabajo. Pero a pesar de todo el grupo continúa en ese constante proceso de adaptación, interactuando y trabajando de acuerdo a lo establecido, reflejando de alguna manera las dificultades o problemas por las que atraviesan los grupos con los que se trabajan.

Definitivamente, una de las principales actividades sobre las que descansa el quehacer preventivo, es el trabajo con grupos, ya que uno de los fines de la institución es la participación comunitaria, el trabajo con grupos abarca desde



una sesión de información hasta todo un proceso, ya sea de orientación o capacitación. Se podría decir que la información es la puerta a través de la cual se puede pasar a la formación de grupos, ya que ésta tiene un fin promocional y motivacional, y dependiendo de la población con la que se trabaje, es el tipo de grupo que se va a formar; por ejemplo; si se está trabajando con padres de familia, la intención es motivar hacia la formación de un grupo de orientación familiar preventiva; si se trabaja en una secundaria con adolescentes, el objetivo es formar un grupo de orientación preventiva a adolescentes, o si se trabaja con alumnos en una escuela primaria, el fin es formar un grupo OPI (orientación preventiva infantil) y así sucesivamente.

Pueden haber otros canales de iniciación de un grupo; a veces las personas que han estado en un grupo, pueden ayudar a que se forme otro invitando a otras gentes, o también porque se vaya a solicitar a la institución.

En la formación de los grupos de capacitación a la comunidad el proceso es un poco diferente; anteriormente, para contactar un grupo se tenían que hacer visitas domiciliarias, y se hablaba con la gente para invitarla a participar en los grupos. En la actualidad, primeramente se hace un

diagnóstico de la colonia donde se va a trabajar a través de un encuesta, y se ponen en práctica eventos de promoción lo cual consiste en reunir un grupo de gentes, en lugares estratégicos; ya sea en la casa de algún líder, en un kinder o una escuela, o incluso en la calle; bien puede ser una plática, un sociodrama o teatro guiñol. Estando reunida la gente se envía el mensaje y ahí mismo puede surgir el interés para la formación del grupo, quienes van a participar y donde; generalmente se trabaja en casa de una de las personas. Después de que se tiene ese primer contacto, se asigna a una persona del equipo para que se encargue de trabajar con el grupo durante todo el tiempo que se permanezca en esa comunidad (6 meses). A excepción de este proyecto, la mayor parte del trabajo con los grupos dura entre 8 y 12 sesiones, trabajando una vez por semana.

Es muy importante en todos los grupos que se forman, el establecimiento de un encuadre y objetivos desde el inicio, además el de tomar en cuenta las expectativas y necesidades del grupo, adecuandolas lo mas cerca posible a los objetivos institucionales. Algo que se busca principalmente en un grupo, es que se constituya realmente como tal, que desarrolle un sentido de pertenencia e identificación, para asegurar su permanencia,

para ello se les pide que le pongan un nombre al grupo; se busca además que busquen la forma de convivir socialmente tanto dentro de la misma capacitación, como fuera de ella.

Por otro lado, también es importante destacar, que el trabajo con los grupos se basa en la teoría de los grupos operativos, donde uno puede perfilar las diferentes etapas por las que atraviesa un grupo, las fuerzas que se muevan en este y lo que tiene que hacer el coordinador del grupo para vencer los obstáculos que dificultan la tarea grupal.

Es importante notar que no todos los grupos que se inician concluyen en proceso grupal, o aún los que concluyen que se lleguen a consolidar; esto depende de muchos factores; uno de ellos es el tipo de grupo con el que se trabaje, tomando en cuenta su nivel socioeconómico, cultural, educativo, etc.; porque cuando se ha trabajado en comunidades muy pobres, la gente se interesa más por cubrir sus necesidades básicas de sustento, y se preocupan menos por otros aspectos del tipo de la salud, cultural o recreativo, aunque reconozcan que también lo necesitan; a grupos de este tipo nos ha sido difícil integrarlos.

Otro de los factores que se encuentran en este proceso es la existencia de un líder natural

en el grupo; quien ayude a movilizarlo, si no lo tienen o no tiene suficiente fuerza, el grupo tiende a desintegrarse, a menos que el coordinador haga un buen manejo del grupo: por esta razón el coordinador tiene que estar muy al pendiente del aspecto emotivo del grupo, estableciendo una lectura del mismo y devolviéndoles alguna interpretación que los ubique de nuevo en la tarea.

Un elemento mas, que favorece la permanencia de un grupo es el cumplimiento del encuadre por parte del coordinador; esto es, ser puntual en las sesiones, no faltar a ellas y cumplir con el programa de trabajo que se ha propuesto; si el coordinador falla en esto, baja la asistencia del grupo al desanimarse, y se desinteresa por seguir. En el trabajo con los grupos, se intercalan dinámicas, que permiten una mayor movilidad, mas confianza entre los miembros del grupo y el coordinador, así como una mayor integración. Y finalmente, quisiera mencionar un factor mas, que se ha estado introduciendo en los grupos, y que parece favorecer la integración grupal, es el de animar a los grupos a que lleven a cabo convivios, en donde puedan tener una mayor cercanía y una relación mas informal, de forma que surja una cohesión de grupo que les permita llevar a cabo

actividades que redunde en beneficio no solo de ellos o su familia, sino que sea extensible a la comunidad en la que viven.

El formar grupos o contactarlos no es lo difícil, sino el mantenerlos, tarea especialmente difícil; es requisito indispensable la motivación y entusiasmo del mismo coordinador, y muchas veces muy a pesar del esfuerzo de este el trabajo puede llegar a fracasar. Sin embargo varios grupos se encuentran en este momento trabajando y a los cuales periódicamente se le visita y se les asesora.

Algunos grupos que tampoco han funcionado a pesar de la capacitación, son aquellos que se ven forzados a seguirla, obligados por la institución en la que se desempeñan, y que de alguna manera se los exige. No obstante también puede existir el lado opuesto y es cuando un grupo solicita la orientación o capacitación, bajo su propia motivación por el trabajo en si.

En conclusión podríamos decir que los grupos que verdaderamente trabajan son los que cuentan con elementos que tienen una gran conciencia de los problemas que existen, y que tienen una gran capacidad de servicio y de ayuda a los demás, al final de cuentas lo que nosotros hacemos es

solamente dotarlos de ciertas herramientas que favorezcan su trabajo.

## VII. CONSTRUYENDO CATEGORIAS INICIALES.

De todo lo escrito anteriormente, es posible extraer algunas categorías en relación con todo lo que sería la práctica psicológica, en términos de la refuncionalización en una institución que propicia el trabajo clínico.

### A). La funcionabilidad y papel del Psicólogo en los C.I.J.:

Dentro del trabajo interdisciplinario que se realiza en los Centros de Integración Juvenil, el funcionamiento predomina y recae en el profesionista de perfil Psicólogo. Además la institución muestra gran apertura para el trabajo de este profesionista, en vista de que, aunque tiene un enfoque teórico y metodológico muy bien definido, acepta Psicólogos de distintas corrientes y tendencias psicológicas.

### B). Del Análisis de la trayectoria:

Los actores institucionales ingresan y se movilizan en función de la experiencia y los conocimientos.

C). Del organigrama:

El puesto en función de la capacidad de los actores institucionales, está por lo tanto en función de la racionalidad y optimización de los recursos.

D). De la funcionabilidad del teatro, en instituciones de salud que persiguen un beneficio colectivo. Y la desprofesionalización del Psicólogo ante esta técnica. El teatro es una herramienta útil para el trabajo comunitario, lo cual permite la penetración, comunicación y entendimiento entre el Psicólogo y la comunidad, al mismo tiempo que lo humaniza y lo desmistifica de su rol común.

E). De la formación de los grupos:

Lo denso para la construcción de grupos en una institución tiene que ver con la satisfacción de las necesidades básicas de la población en el caso de la formación de un grupo comunitario para la organización de este en acciones de fomento a la salud y prevención de enfermedades. Esta carencia de satisfactores elementales sobrepasan los esfuerzos, técnicos-teóricos y metodológicos de



los agentes que buscan la autogestión de dicha comunidad. Porque no cabe duda, el trabajo comunitario, sugiere un espacio que requiere de disciplina y paciencia, en un terreno en el que además, muchas disciplinas científicas quieren incidir, invadiéndose, frecuentemente, campos unas con otras.

## VIII. LA REFLEXION FINAL.

Antes de concluir este trabajo, me gustaria agregar algunas reflexiones que gracias a la elaboracion de este analisis de mi practica profesional en la institucion C.I.J. han ido surgiendo. Primeramente quisiera iniciar con el hecho de que este analisis de la experiencia profesional que he tenido que realizar, ha resultado ser por demas interesante, y me ha permitido descubrir cosas tanto de mi avance como profesional, como de la evolucion de la institucion; sus cambios, sus avances, asi como el trabajo y trayectoria de los mismos companeros, ademas del lugar que ocupo y juego dentro de la institucion. Por lo tanto esta retrospeccion ha servido para darme cuenta de cosas que por estar inmiscuida dentro del trabajo, quizas, jamas lo hubiese percibido.

Ello tambien me ha llevado a evaluar o a comparar los conocimientos adquiridos en la formacion escolar y los adquiridos en la experiencia laboral; que de lo que aprendi en La ENEP Iztacala me fue util o no, que me sirvio, que fue lo que faltó, etc. Y a la conclusion a la que he llegado es que la formacion escolar recibida en la universidad coincide poco o casi nada con la

práctica real de las instituciones, ya que muchas veces el egresado, al ingresar al ambiente laboral tiene que comenzar aprendiendo y aceptando nuevas teorías y formas de trabajo, para adaptarse y alinearse al trabajo institucional, por lo que la verdadera formación se da dentro del ambiente laboral, en el ejercicio. Muy especialmente, en mi caso, yo nunca imaginé que aquella palabra "psicoanálisis" la cual condicionadamente me era "aversiva" y que me provocara "ronchas" ante su sola mención, ahora en este momento la maneja con tanta naturalidad y aceptación, y que además viviera la experiencia del análisis con este enfoque, mucho menos que alguna vez fuera instructora en lo relativo a la psicoterapia con enfoque psicoanalítico.

Pero si bien es cierto que mi labor en el CIJ me condujo a aprender nuevos enfoques, diferentes a los aprendidos en Iztacala, y se pudiera decir que totalmente opuestos y que ello me condujo a dificultades en un principio para aceptar estas nuevas concepciones. En este momento puedo decir con toda seguridad que lo aprendido durante la carrera es algo muy valioso, que la herramienta conductual no es algo que se deba echar a la basura; que en el aspecto clínico, en el tratamiento con los pacientes, aún los mismos

psicoanalistas reconocen que hay casos o trastornos específicos en donde los únicos que pueden hacer algo son los que manejan la terapia conductual, tal es el caso de las personas con retraso en el desarrollo, o las fobias, etc.

Es importante entonces que el Psicólogo, independientemente de la teoría o técnica que maneje, se sienta seguro de ella y pueda adecuarla en cuanto a ayuda de pacientes se refiera, que al fin y al cabo lo que importa es el resultado final, la ayuda a aquellas personas que nos lo soliciten. De ahí la importancia de que el Psicólogo sea entrenado en distintas líneas de la Psicología, para que pueda escoger la que más le guste, la que más se le acomode, la que sienta manejar mejor, es mejor contar con una gran gama de herramientas, a contar con una sola que quizá no sea aplicable a todos los casos. Por ello yo sugeriría que en Iztacala hubiera una mayor apertura hacia otras corrientes, principalmente la psicoanalítica, ya que al parecer es la que goza de mayor aceptación y popularidad.

Por otra parte, quiero rescatar también, la utilidad de algunos conocimientos y experiencia que tuve durante la carrera, especialmente en lo relativo al trabajo en la comunidad, de ahí precisamente surgió la idea de usar el teatro,

como un medio efectivo para motivar a la gente y crearle conciencia de sus problemas y soluciones; creo que este es el ejemplo más nitido de la conexión que ha habido entre lo aprendido en Iztacala y mi experiencia en el C.I.J. Creo también que una de las cosas que nos faltó en aquel momento de la carrera, fueron conocimientos en relación al manejo teórico y práctico de los grupos, ya que ello es un elemento esencial mas bien una herramienta importante que todo Psicólogo debe de manejar, porque por lo general el trabajo en las instituciones está dirigido a los grupos además al parecer, la tendencia más actual que se le está dando a la funcionabilidad del Psicólogo, es a su desempeño dentro de lo social, mas que en el aspecto individual.

Quisiera decir, por último, que sigo sintiendome orgullosa de ser una egresada de la Facultad de Psicología de Iztacala, pero también afortunada de estar trabajando en una institución como el C.I.J., la cual me ha dado experiencia en distintos ámbitos de la Psicología, y me ha dado además la oportunidad de seguirme formando y también de mejorar emocionalmente. Esta experiencia a lo largo de estos doce años, ha sido muy amplia, y sobre todo he confirmado que el

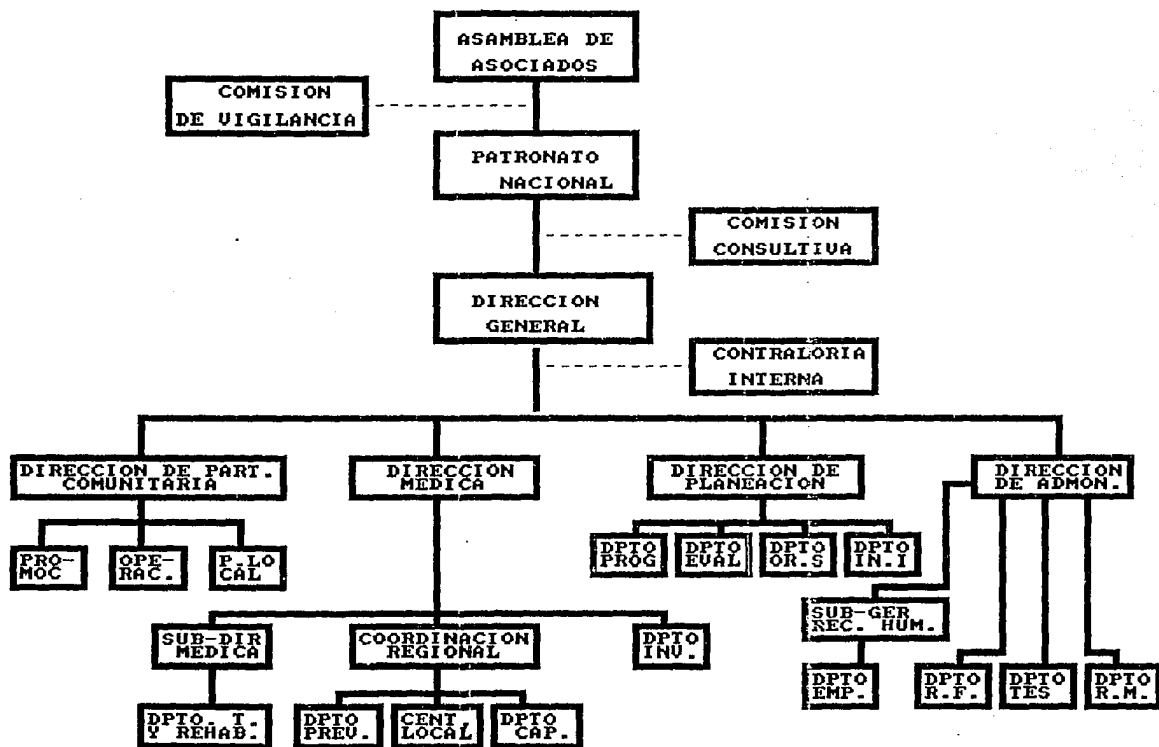
trabajo del Psicólogo no está reducido al consultorio en el tratamiento individual de pacientes, sino que el Psicólogo también puede poner sus conocimientos al servicio de una colectividad y lo que lo coloca en un lugar digno y sobresaliente en relación a otras profesiones.

En el camino arduo que nos implica la construcción de una Psicología AUTENTICAMENTE CIENTIFICA.

---

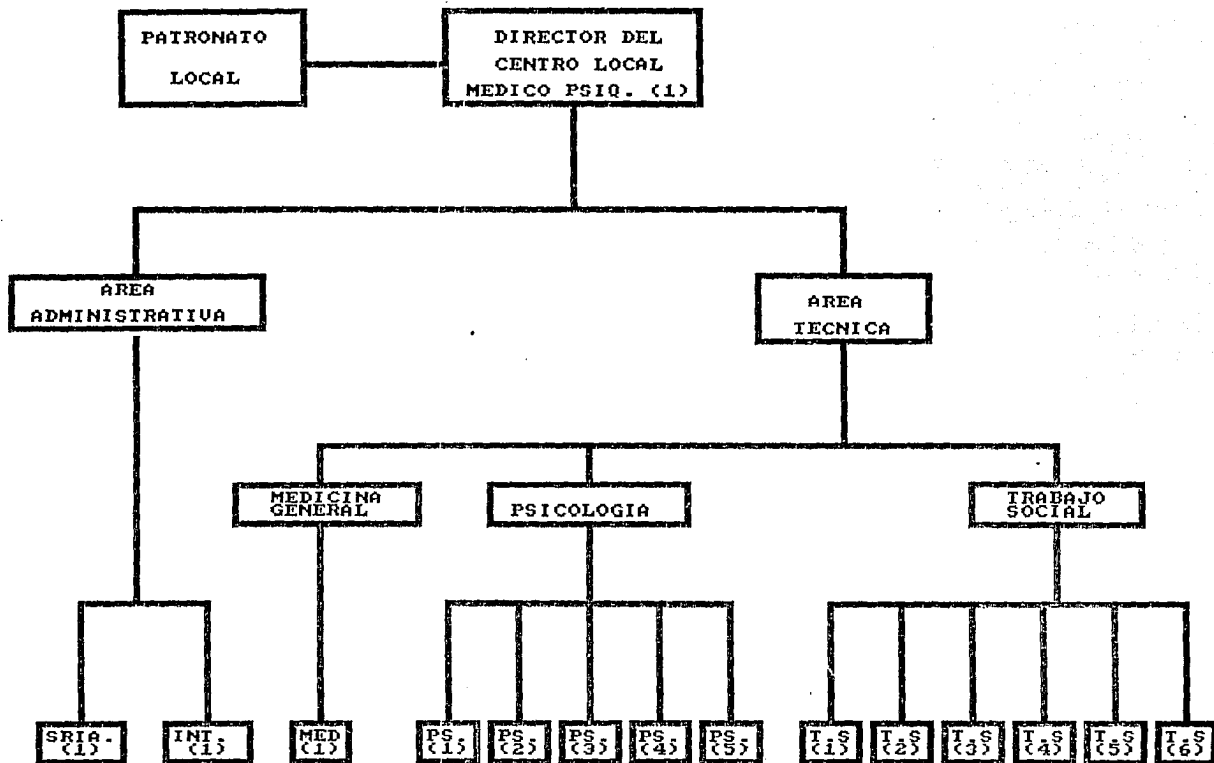
# ANEXOS

# ORGANIGRAMA GENERAL DE LA INSTITUCION





ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL, A.C. "CULIACAN"



## INTRODUCCION OBRA DE TEATRO

BUENAS TARDES SEÑORAS Y SEÑORES:

DISPONGANSE A PRESENCIAR EN ESTE MOMENTO UNA HISTORIA DE INTERES PARA USTEDES.

ERASE QUE SE ERA UNA "X" COMUNIDAD DONDE...¡AH! PERO ANTES QUIERO ACLARAR QUE CUALQUIER PARECIDO O SEMEJANZA CON ESTA BELLA COMUNIDAD, ES MERA CASUALIDAD.

SE TRATA DE LO SIGUIENTE.....¡NO! MEJOR QUE NO LE DIGAN, QUE NO LE CUENTEN PORQUE A LO MEJOR LE MIENTEN; VEALO POR USTED MISMO, CON SUS PROPIO OJOS.

BIEN, ENTONCES EMPEZAMOS.

1er. SKETCH: PERSONAJES: *Doña Novelita*  
*2 trabajadoras sociales*  
*2 hijos de doña novelita*

LA ESCENA SE DESARROLLA EN CASA DE DOÑA NOVELITA, ELLA SE ENCUENTRA PROFUNDAMENTE EMOCIONADA VIENDO LA TELENOVELA DEL MOMENTO. EN ESO TOCAN A LA PUERTA Y LA ESCENA SE DESARROLLA COMO SIGUE:

*HIJO 1: Oye están tocando*

*HIJO 2: Pos, abre pues*

*HIJO 1: Nel, abre tú*

*HIJO 2: Te digo que abras*

HIJO 1: Orale pues yo voy a abrir, pero estas apuntado.

HIJO1 abre la puerta y se encuentra con T.S. 1

HIJO 1: ¿Que quiere?

T.S.1: Buenas tardes ¿Está su mamá?

HIJO 1: Voy a ver, amá, amá, ahí te hablan unas muchachas

DORA NOVELITA: ¿Qué quiere?, estoy muy ocupada, dile que no estoy.

HIJO 1: (Se dirige a la puerta y le dice a T.S.1) dice mi amá que está ocupada.

T.S.1: Dile que no voy a quitarle mucho tiempo, que es algo muy importante lo que le tengo que decir.

HIJO1: (Regresa con la madre y le dice) amá, amá, dice que es importante, esta aferrada la morra amá.

DORA NOVELITA: Bueno dile que pase (enojada) ¡Ay como pasan anuncios, y ni siquiera dejan ver T.V. agosto!

T.C.1: Buenas tardes señora, venimos del Centro de Integración Juvenil para invitarla a una plática para que todos los padres de familia, jóvenes, y si usted tiene hijos.....

DORA NOVELITA: (ignorando a la T.S.) ¡Besala condenadote! ¡Ay esta bien emocionante la novela!

T.S.1: Señora permítanme, le decía que si usted tiene hijos puede invitarlos ya que estas pláticas son muy importantes porque orientan en cuanto a la manera de convivir con sus hijos y la manera de evitar que estos caigan en el uso de las drogas...porque como usted sabe...

DORA NOVELITA: (... interrumpiendo, enfadada...)...ay mire señorita... por ese lado yo no tengo problemas..., mis hijos son muy buenos, (en ese momento los hijos de doña novelita, interrumpen, peleando y gritando...)...estense en paz, si no quieren que les pegue delante de la señorita.

T.S.1: (...insistiendo...) Vea señora, que es importante que asista a estas reuniones y se capacite, por el bien de sus hijos y su comunidad..., ojalá usted asistiera... la vamos a esperar el día de mañana a las 4 de la tarde en la escuela...

DORA NOVELITA: (asistiendo ya por compromiso... y deseando terminar con la conversación...)...Está bien.. a ver si voy.. gracias señorita.

ESCENA 2

2o. SKETCH

PERSONAJE: Doña cervecita

Hijo de doña Cervecita

Trabajadora social 1 y 2

LA ESCENA SE DESARROLLA EN LA CASA DE DONA CERVECITA, ESTA SE ENCUENTRA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ (CANTANDO, TOMANDO, FUMANDO Y ESCUCHANDO MUSICA ALTA).

DONA CERVEZA: ... (Cantando).. te he de querer ik. ... te he de adorar.. hijo ... mñhijito...

HIJO: ¡Que quiere amá!

DONA CERVEZA: Traigame una cerveza.

HIJO: (enfadado)... no, no, ya me voy a la escuela... (hijo sale... sin hacerle caso..., se topa con las trabajadoras sociales que van llegando...) y les dice pasen, pasen.

T.S.2: Buenas tardes señora...

DONA CERVEZA: Que quieren mñhijitas.

T.S.2: Somos trabajadores sociales del C.I.J. y venimos a invitarla a un plática...

DONA CERVEZA: ... (interrumpiendo) para que quiero esa plática.

T.S.2: Es muy importante porque se va a hablar sobre las drogas y los daños que estas provocan en las personas.

*DORA CERVEZA:* (interrumpe) Aquí no hay ningún drogado, yo lo único que hago es fumar y tomar pero no es malo para mí...¿gustan una cervecita?

*T.S.2:* No señora gracias.

...mire señora, ¿sabía usted que hay drogas permitidas y otras no permitidas? pero que tanto unas como las otras hacen igual daño. Entre esas drogas permitidas, se encuentran precisamente, el alcohol, el tabaco.. y el café, quienes cuando se abusa de ellas pueden provocar trastornos en las personas. Por eso nosotros le invitamos a estas reuniones para que usted... se de cuenta de esto y....

*DORA CERVECITA:*..No pierdan su tiempo señoritas...a mí no me van a lavar el coco... porque lo que es pa mí... la cerveza y los cigarros son cosas que me hacen sentir muy agusto... y no he visto que me perjudiquen en nada...ik..

*T. SOCIAL:*...Cuánto sentimos que piense así señora... pero de todas formas... le pedimos que asista a esa reunión que tenemos organizada para el día de mañana.... en la escuela a las 4 de la tarde.

*DORA CERVECITA:*...bueno, a lo mejor voy aunque no me hace falta... miren... (acercándose a la T.S. y bajando la voz...)... yo les voy a dar un norte...

vayan ahí enfrente ahí si hay drogadictos...  
dñesos que fuman marihuana ¿eh?... ahí si lo  
necesitan...

*T.S.1:* La esperamos en la reunión de mañana ojalá  
asista señora, gracias y hasta luego.

*DORA CERVECITA:*... (casi empujandolas)... hasta  
luego señoritas, que les vaya bien...  
(marrullando)... ¡que hace daño la cerveza!, ¡bah!  
¡que mentira!... ya no hayan que inventar estas  
gentes locas... (cantando)... te he de querer...  
te he de adorar...

### ESCENA 3

VISITA DE T.S. A DONA PRUDENCIA

*T.S. Y DONA PRUDENCIA:*

*T.S.:* Buenas tardes señora.

*D. PRUDENCIA:* Buenas tardes señoritas, pasenle, pasenle que se les ofrece, sientense ¿gustan un vaso de agua?

*T.S.:* Si gracias, muy amable.

No le vamos a quitar mucho tiempo, somos T.S. venimos del C.I.J. a invitarla a una plática sobre prevención de la drogadicción que se va a llevar a cabo en la escuela de este lugar. Y además deseamos capacitar a personas que deseen prepararse y ayudar en estos problemas, si usted gusta puede ser una de ellas.

*DONA PRUDENCIA:* Me parece que yo he oído hablar de este Centro de Integración ¿y a que se dedican?

*T.S.:* Los C.I.J. son los que se encargan de prevenir y tratar los problemas de drogadicción.

*DONA PRUDENCIA:* Qué interesante y buena labor están realizando

*T.S.:* Así es señora, nosotros hemos venido a esta comunidad a realizar un programa de prevención de drogadicción como usted sabe, es mejor prevenir que lamentar.

*DONA PRUDENCIA:* Tienen ustedes mucha razón, perdón en donde van a darse esas pláticas y a que horas.



T.S.: Mañana en la escuela de este lugar a las 4 de la tarde ¡ojalá y de veras pudiera asistir!

*DONA PRUDENCIA:* Si, como no si voy asistir porque me interesa bastante.

T.S.: Bueno señora nos da gusto que usted se interese.

Usted puede llegar a ser un elemento muy útil en su comunidad... la esperamos, hasta luego.

*DONA PRUDENCIA:* Hasta luego señoritas, que les vaya bien, ahí estaré.

#### ESCENA 4

4o. SKETCH

PERSONAJES: TS 1 Y 2

4 ADOLESCENTES

LA ESCENA SE DESARROLLA EN UN DETERMINADO LUGAR DE LA COMUNIDAD. LAS T.S. EN SU RECORRIDO SE ENCUENTRAN 4 ADOLESCENTES REUNIDOS PLATICANDO, ESTOS LES GRITAN PIROPOS AL PASAR. ANTE ESTO LAS T.S. SE DEVUELVEN Y LES DICEN:

T.S.1: Buenas tardes jovenes. Somos T.S. del C.I.J. y vamos a aprovechar la oportunidad para invitarlos a que asistan a las reuniones que hemos organizado en la escuela de este lugar.

ADOLESCENTE 1: ¡eh vienen del C.I.J.! ¡Aquí el marihuano es él! (se apuntan unos con otros haciendo una algarabía) ¡no tu también! ¡no me diga que nomas él!

T.S.2: No se preocupen, en realidad no nos interesa saber quien usa drogas o no, mas bien intentamos motivar a las personas de esta comunidad para que participen en la prevención de la drogadicción.

ADOLESCENTE 2: ¿y que onda? ¿van a dar cheves en la reunion? ¿va a haber baile, o que ?

T.S.1: No porque precisamente estamos tratando de prevenir la drogadicción y las cheves son drogas permitidas.

ADOLESCENTE 3: No, yo no puedo asistir por que trabajo

ADOLESCENTE 4: No, yo tengo que ir al centro

ADOLESCENTE 1 Y 2: (comentan) a la mejor si vamos, pero quien sabe.

T.S.2: Bueno, nos daría mucho gusto que asistieran. Hasta luego.

ADOLESCENTES: (todos dicen) aguantan vara las morras (les tiran un beso).

Las trabajadoras sociales se retiran.. ignorando estas últimas actitudes.

ESCENA 5

PERSONAJES: Doña Cervecita

Doña Novelita

Doña Prudencia

SE DESARROLLA AL FRENTE DE LA VIVIENDA DE DOÑA NOVELITA Y CERVECITA, ESTAS SE ENCUENTRAN (SE SALUDAN).

DOÑA CERVECITA: Buenas tardes como ha estado

DOÑA NOVELA: Buenas tardes como ha estado.

DOÑA CERVECITA: Hay fijese que traigo un dolorazo de cabeza.

DOÑA NOVELA: Y eso porque ¿que le paso?

DOÑA CERVECITA: No pos fijese que ayer me las puse y bien heladas.

DOÑA NOVELA: Ha y no invito ¡eh!

DOÑA CERVECITA: Ha es que eran para mi sola, para la otra la invito.

DOÑA NOVELA: Ha está bien.

DOÑA PRUDENCIA: Pasa y saluda. Buenas tardes

DOÑA CERVECITA Y NOVELA: (gritan antes de saludar) buenas tardes (y gritan) oiga, oiga, venga para aca.

DOÑA CERVECITA: A donde va ¡eh!

PRUDENCIA: A un curso de capacitación que están dando todos los martes.

DOÑA NOVELA: y de que se trata.

*PRUDENCIA:* Pues nos orientan e informan como prevenir la drogadicción.

*DOÑA CERVECITA:* No pues nosotros no tenemos ningún problema sobre drogas, además ni las conocemos.

*PRUDENCIA:* No se va porque se tenga problemas con las drogas; sino para capacitarse y saber como ayudar a las personas que corren el peligro de caer en esos problemas, hay drogas permitidas que nosotros no consideramos como drogas, y las pueden estar usando nuestros hijos y nosotros lo ignoramos, si me gustaria que fueran de verdad.

*DOÑA CERVECITA:* No yo estoy esperando a mi hijo que venga de la escuela.

*DOÑA NOVELA:* No pues yo tengo mucho negocio y además es a la hora de mis novelas.

*PRUDENCIA:* Ojalá algún día asistieran.

*LAS DONAS:* Si vamos a ir, el próximo martes ¿verdad comadre? (se despiden).

*PRUDENCIA:* Hasta luego.

*LAS DONAS:* (critican) Doña cervecita (arremedando a doña prudencia)... voy a un curso... uy, uy, uy, ¡vieja apretada!

*DOÑA NOVELITA:* Lo que hacen las mujeres flojas que no tienen nada que hacer, no les importa dejar a sus hijos solos y la casa tirada.

ESCENA 6

PERSONAJES: Doña cervecita

Doña novelita

Hijo de doña cervecita

Doña prudencia

DESPUES DE DESPEDIRSE DOMA CERVECITA DE DONA NOVELITA ESTA SE ENCAMINA A SU CASA... CUANDO DE PRONTO SE TOPA CON SU HIJO QUE SE ENCUENTRA RECOSTADO EN LA BANQUETA BAJO LOS EFECTOS DE ALGUNA DROGA.

DONA CERVECITA: (Gritando) ¡Hay mijito! ¿que tienes? ¿que te pasa ? ¿que tienes? (lo sacude) ¿porque no me contestas? (lo huele), no hueles a cerveza ni a vino, ¿entonces que tienes? (sale desesperada y angustiada a buscar a doña novelita) (gritando) ¡doña Novelita! ¡Doña Novelita!

DONA NOVELITA: ¿Que pasa Doña Cervecita?

DONA CERVECITA: ¡No se, está muy raro, como somnoliento, no se que tiene, no puede hablar bien, no lo entiendo!

DONA NOVELITA: Vamos a verlo (se dirigen a verlo)

DONA CERVECITA: ¡Mire vealo como está! ¡no se que hacer! ¿que haremos?.

DONA NOVELITA: ¡Ah mire! ¿se acuerda de doña Prudencia nos invitó a una plática? ¡vamos a buscarla, quizá ella la pueda ayudar! (se dirigen

a buscar a doña Prudencia) (al encontrarla, la escena se desarrolla así)

*DOÑA CERVECITA:* (gritando angustiada) ¡ayúdeme por favor, mi hijo doña Prudencia, mi hijo!

*DOÑA PRUDENCIA:* A ver calmese, calmese, cuéteme, dígame ¿qué pasa?

*DOÑA CERVECITA:* ¡mi hijo Doña Prudencia, mi hijo!

*DOÑA PRUDENCIA:* ¿Qué tiene su hijo?

*DOÑA CERVECITA:* Me lo encontré en la banqueta y está muy raro, está como borracho pero no huele a cerveza, se ve como si tuviera sueño.

*DOÑA PRUDENCIA:* A ver, a ver, calmese, tranquilícese; es probable que su hijo esté bajo los efectos de alguna droga....

*DOÑA CERVECITA:* (interrumpiéndola) No, no, mi hijo no puede ser un drogadicto.

*DOÑA PRUDENCIA:* Mire Doña Cervecita, en el curso de capacitación del Centro de Integración Juvenil al que estuve asistiendo, aprendí que cuando alguien empieza a usar droga:... cambia su conducta habitual, falla en la escuela o en el trabajo, cambia su estado de ánimo fácilmente, cambia de amigos, de forma de vestir, de hablar y exige más dinero para gastar.

*DOÑA CERVECITA:* (sorprendida) Pues ahora que lo menciona, fijese que sí, me ha pedido más dinero

que antes, de repente está muy contento y a veces no hay quien lo aguante.

*DORA PRUDENCIA:* Lo más seguro es que su hijo esté empezando a consumir alguna droga, y si es así, está muy a tiempo de ayudarlo.

*DORA CERVECITA:* Tiene usted razón, pero nomas que llegue a la casa le voy a dar (enojada) una buena cintariza y no lo voy a dejar salir para que se corrija.

*DORA PRUDENCIA:* No, señora, esa no sería la forma correcta para ayudarlo. En el curso al que asistí, yo aprendí que más bien, debemos hablarles a nuestros hijos, platicar con ellos y tratar de encontrar la razón por la que están empezando a tomar droga. Nosotros los padres debemos acercarnos más a nuestros hijos, no solamente cuando existe algún problema, sino siempre; debemos comprenderlos y alentarlos para que realicen otras actividades que les interesen, esto es con el fin de prevenir siempre el que nuestros hijos vayan a usar drogas, y además para lograr ser una familia más integrada; más feliz.

*DORA CERVECITA:* (apesadumbrada) Yo tengo la culpa, casi ni le hablaba, nomas lo regañaba....

*DORA PRUDENCIA:* No se sienta culpable, nosotros como padres debemos sentirnos RESPONSABLES no CULPABLES de lo que les pase a nuestros hijos.



Además no se aflija, si su hijo va empezando, el problema puede no ser tan grave y se puede solucionar.

*DONA CERVECITA:* ¡Cómo le agradezco lo que me ha dicho! fijese que me gustaría seguir platicando con usted, para aprender más acerca de como tratar a mis hijos y conocer más de las drogas para estar preparada para este tipo de problemas.

*DONA PRUDENCIA:* Si gustan podemos reunirnos los martes de cada semana, usted también está invitada doña Novelita, y así hablamos más de estos temas que a todos como padres responsables de nuestros hijos nos interesan; además, si usted sola no puede controlar el problema de su hijo, ¡llevalo al CIJ! ahí hay profesionales capacitados para tratar estos problemas.

*DONA CERVECITA:* Gracias doña Prudencia, tenga la seguridad que aquí estaré los martes porque yo se que me van a servir de mucho estas pláticas.

*DONA NOVELITA:* Yo también voy a venir, porque me interesa estar preparada para prevenir que mis dos hijos no vayan a empezar a usar drogas.

*DONA PRUDENCIA:* Bueno, entonces las espero, y si quieren invitar a mas vecinos, amigas o familiares, son bienvenidos, yo estoy feliz de poder servir en algo a la comunidad y entre más

personas estemos informadas claramente acerca de la farmacodependencia, mejor podemos prevenirla.

*DONA CERVECITA Y DONA NOVELITA:* Gracias, hasta luego.

*DONA PRUDENCIA:* Que les vaya bien, hasta el martes próximo.

ESCENA 7

PERSONAJES: Doña Cervecita

Doña novelita

Doña prudencia

HA PASADO EL TIEMPO... Y ESTO ES LO QUE SUCEDE  
AHORA...

DORA PRUDENCIA: ¿Y que me dice ahora doña  
Cervecita? ¿cómo ve a su hijo?

DORA CERVECITA: ¡Ay! doña Prudencia.. que contenta  
estoy... como han cambiado las cosas... mi hijo  
ahora si va a la escuela... y ahora si me hace  
caso... cuando le hablo.... a veces duramos mucho  
tiempo platicando, nos hemos hecho grandes  
amigos... dice que ya nunca volverá a usar drogas.  
Además yo tampoco he vuelto a probar una  
cerveza... de verdad que equivocada estaba... no  
sabia el daño que me causaba a mi misma y a mi  
hijo.

DORA NOVELITAS: (suspirando).. Yo también.. con  
esto que he visto... me he preocupado más por mis  
hijos... y el tiempo que le dedicaba a las novelas  
ahora lo dedico... a convivir con ellos ... y ...  
a compartir.... sus sentimientos... porque se que  
de esa manera... tendré mejores hijos.

DORA PRUDENCIA: Que bueno, no se imaginan cuanto  
gusto me da que piensen así... (dirigiendose al  
público)... y me gustaria... que así como ustedes,

otros padres también comprendieran... que la actitud, y el ejemplo de los padres hacia los hijos puede tener una gran influencia... en el camino que tomaran en el futuro...; que el respeto y la comprensión hacia los jóvenes nos pueden evitar muchos sufrimientos sobre todo, cuando un hijo es adolescente. Si nosotros establecemos una comunicación constante con nuestros hijos, será muy difícil que estos caigan en el problema de las drogas.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- Ardilla, Ruben. (1981). La profesión del Psicólogo.  
Edit. Trillas, México, D.F., México.
- 2.- Baty. G. Y. Chavange R. (1983). El Arte Teatral.  
Brevarios de Cultura Económica, México, D.F., México.
- 3.- Centros de Integración Juvenil. (1982). Una respuesta integral al fenómeno de la farmacodependencia.  
(AUTOR), México, D.F., México. (AUTOR)
- 4.- Centros de Integración Juvenil. (1982). Guía Técnica.  
México, (AUTOR).
- 5.- Centros de Integración Juvenil. (1978). Manual de Organización. México, D.F., México (AUTOR).
- 6.- Centros de Integración Juvenil. (1985).  
¿Que es Centros de Integración Juvenil?  
Cuaderno de divulgación. México, (AUTOR).
- 7.- Centros de Integración Juvenil. (1989)  
"Reunión Nacional de 1989".  
Boletín Informativo. Volumen II, Número 2.  
México, D.F., México. (AUTOR).
- 8.- Cohen, Degovia, G. (1988). La Psicología en la Salud Pública.  
Edit. Textos Contemporáneos, México. D.F., México.
- 9.- De la Garza Gutierrez F.; Mendiola H. I. y Rabago S.  
(1984).  
Sociodrama, Marginilidad y drogas.  
Instituto Nacional de Servicios Sociales.  
Servicios de Publicaciones, Ministerios de

Trabajo y Seguridad social. Colección  
Rehabilitación, Madrid, España.

- 10.- Diccionario Enciclopédico. (1987). Tomo 19,  
Sotoztucidi.  
Salvat Universal. Barcelona, España.
- 11.- Equipo Técnico del Centro local Culliacán. (1987).  
Los medios de Expresión Artística en la Transmisión de  
Mensajes de Prevención.  
Memoria del primer foro sobre farmacodependencia,  
organizado por el centro local Culliacán.  
Editado por Centros de Integración Juvenil.  
México, D.F., México.
- 12.- Erikson, Ackerman-Bach-Moreno-Dicks Pottash. (1974).  
Psicodrama, técnica del soliloquio. Técnicas de  
psicoterapia en acción.  
Horme/Psicología de Hoy.  
Edit. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- 13.- García Liñán C. (1983).  
"Los medios de Difusión de Centros de Integración  
Juvenil".  
Revista Fd. órgano informativo de los Centros de  
Integración Juvenil.  
Revista Fd. órgano informativo de los Centros de  
Integración Juvenil. Volumen 2.  
Número 1. México, (1981), D.F., México.
- 14.- Historia del teatro.  
(1981). Biblioteca Temática

UTEHA.

(Unión Tipográfica Editorial Hispanoamericana).

Tomo 1, México, D.F., México.

15.- Ibarra Espinoza S. y Hernandez A. G. (1983).

El teatro Popular en la prevención de la  
Farmacodependencia.

Documento de Circulación interna. Editado por  
Centros de Integración Juvenil, México, D.F., México.

16.- Lewis Allan. (1957). El teatro Contemporáneo.

Imprenta universitaria.

México, D.F., México.

17.- López Alaniz, f. (1985). Teatro en tu escuela.

Tredex Editores y Editorial SEP Michoacán.

Colección Pedagógica 1, México, D.F., México.

18.- Pérez, Rioja J. A. (1977). Diccionario Literario  
Universal.

Edit. Tecnos. Madrid, España.

19.- Sanchez-Huesca, R. (1985). "Teatro Trashumante. Una

técnica para prevenir el uso de drogas. La  
farmacodependencia y su prevención dentro de la  
comunidad". Serie técnica, Volumen 4 perfil Comunidad.

Centros de Integración Juvenil. México, D.F., México.

20.- Werner D. y Bower B. (1987).

Aprendiendo a Promover la Salud.

Centro de Estudios Educativos A.C.

México, D.F., México.