

384
2e)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

**"LA FARMACODEPENDENCIA, UN
PROBLEMA DE SALUD PUBLICA
EN MEXICO."**

**TESIS PROFESIONAL
QUE PRESENTA
SALVADOR GARCIA MAYEN
PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

ASESORES:

MTRA. LAURA PALOMINO GARIBAY

MTRO. SERGIO LOPEZ RAMOS

MTRO. JOSE R. VELASCO GARCIA

NOVIEMBRE DE 1994

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

"YO VEO UN MEXICO DE JOVENES QUE ENFRENTAN
TODOS LOS DIAS LA DIFICIL REALIDAD DE LA FALTA
DE EMPLEOS, QUE NO SIEMPRE TIENEN A SU ALCANCE
LOS MEJORES CAMINOS PARA SU PREPARACION Y
EDUCACION. JOVENES QUE MUCHAS VECES SE VEN
ORILLADOS A LA DELINCUENCIA Y A LA
DROGADICCION. PERO TAMBIEN VEO JOVENES QUE,
CUANDO CUENTAN CON LAS OPORTUNIDADES QUE
DEMANDAN, PARTICIPAN CON SU ENERGIA, DE MANERA
DECISIVA, EN EL PROGRESO DE LA NACION"

LUIS DONALDO COLOSIO MURRIETA.

(EXTRACTO TOMADO DEL DISCURSO
PRONUNCIADO EN LA CIUDAD DE
MEXICO EL DIA 6 DE MARZO DE
1994.)

RESUMEN.

La presente tesis teórica reúne una compilación de información que permite ubicar al fenómeno de la farmacodependencia como un problema de Salud Pública en nuestro país. Dicha investigación sustenta la participación del Psicólogo en la prevención y tratamiento de la drogadicción. Esta actividad se realiza de manera integral, en combinación con otros Profesionales de la Salud y con los miembros de una comunidad. En el desarrollo del documento se describen las diversas acciones preventivas que el Psicólogo desempeña al abordar el problema de la farmacodependencia en el área de la Salud Pública. El propósito fundamental que se persigue con ésta práctica es integrar a una comunidad para que se responsabilice a funcionar de manera autogestiva en el mantenimiento de un nivel estable y permanente de Salud en su entorno. Es así como los profesionales de la salud utilizan diversos métodos y técnicas para lograr sus objetivos, pero en particular en éste trabajo se describe el método del Sociodrama Comunitario, que permite realizar mecanismos de concientización entre los miembros de una comunidad y provocar una actitud reflexiva para que al enfrentarse a las drogas eviten su consumo. También se presentan los datos estadísticos más recientes que se tienen sobre las adicciones en la República Mexicana y los Estados Unidos de America, mismos que fundamentan la consideración de la farmacodependencia como un problema de Salud Pública.

SUMARIO

	PAG.
AGRADECIMIENTOS.....	06
INTRODUCCION.....	09

CAPITULO 1.

1.- LO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL.....	14
1.1.- Concepto de Epidemiología.....	15
1.2.- Conceptos de Salud - Enfermedad.....	20
1.3.- Concepto de Salud Pública.....	26
1.4.- Concepto de Salud Mental.....	29

CAPITULO 2.

2.- LA FARMACODEPENDENCIA COMO PARTE INTEGRANTE DE LA SALUD PUBLICA.....	47
2.1.- La Transformación del Concepto de Farmacodependencia.....	48

2.2.- Los Diferentes Modelos de abordar el Fenómeno.....	53
2.3.- La Farmacodependencia y la Salud Pública.....	57
2.4.- La Farmacodependencia como un Síntoma del Deterioro Psicológico del Sujeto.....	61

CAPITULO 3.

3.- BREVE COMPARACION DEL MODELO DE ATENCION QUE TIENE CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL Y LOS ENFOQUES CONTEMPORANEOS DE SALUD PUBLICA Y EDUCACION PARA LA SALUD.....	81
3.1.- Tres Conceptos Integrales en Salud: Educación para la Salud, Prevención y Participación Comunitaria.....	83
3.2.- Presentación del Trabajo Institucional de los Centros de Integración Juvenil, A. C.....	92
3.3.- Epidemiología del Abuso de Drogas en la República Mexicana y los Estados Unidos de America.....	104
3.4.- Descripción de actividades que se desarrollan en los Centros de Integración Juvenil en el marco de la Salud Pública y la Educación para la Salud.....	113

CAPITULO 4.

4. - SOCIODRAMA COMUNITARIO, UNA PROPUESTA PARA LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA.....	144
4.1. - Orígenes del Psicodrama y descripción de las Fases del Método.....	159
4.2. - Aplicaciones y Bases Teóricas de los Métodos Psicodramáticos.....	165
4.3. - Definición del Sociodrama, Aplicaciones y Funciones de la Comunidad.....	169
4.4. - Experiencias concretas del Trabajo Preventivo de la Farmacodependencia, con el Método de Sociodrama Comunitario.....	172
4.5. - El Trabajo Preventivo de la Farmacodependencia con el Teatro Popular y Trashumante.....	202

CAPITULO 5.

5. - ANALISIS Y CONCLUSIONES.....	207
BIBLIOGRAFIA.....	227

AGRADECIMIENTOS.

A SALVADOR GARCIA MARTINEZ.

(Mi pequeño motor que me
estimula con su sonrisa.)

A ti hijo debo los deseos de concluir éste trabajo, porque quiero que te sirva como referencia de las metas que hay que fincarse en la vida y que comprendas que sólo mediante el esfuerzo se puede salir adelante. Quise terminarlo para que al leerlo pienses en todos los niños y jóvenes que como tú tienen que construir un México más justo y equitativo.

A MIS PADRES.

Estoy muy agradecido por los valores y la educación que heredé de ustedes, éste documento no retribuye el esfuerzo que hicieron, pero se los dedico con amor y respeto.

A MI ESPOSA.

Te brindo mi agradecimiento por el apoyo que me diste, sobre todo en los cuidados, atenciones y formación que diariamente le proporcionas a nuestro hijo.

AGRADECIMIENTOS.

A: LAURA PALOMINO GARIBAY.

SERGIO LOPEZ RAMOS.

Y

JOSE R. VELASCO GARCIA.

Por haber dedicado parte de su tiempo en la revisión de éste trabajo. Pero más aún por sus consejos y palabras de aliento cuando el camino se hacía más difícil y parecía inalcanzable llegar a la meta propuesta. Mil gracias por tenerme confianza e impulsarme a continuar con la superación académica.

A GREGORIO SKROMNE KADLUVIK Y
BLANCA SOFIA CASTILLO LOPEZ

Por el placer de considerarme su amigo, ustedes verán en éstas páginas reflejado el interés que tengo ante la Salud, lo que me identifica con sus brillantes acciones de investigación y así albergar esa esperanza de vida que todos los seres humanos tenemos. Quiero resaltar que su constante sensibilidad, y humildad científica los hace brillar y perpetuarse en los corazones de sus pacientes.

A SALVADOR ORTIZ PEREZ.

Por las oportunidades que me ha brindado, la confianza que me ha tenido, pero principalmente por ofrecerme su amistad. Gracias a usted he aprendido lo importante que es la la responsabilidad, la eficiencia, la lealtad y el deseo de servir con gusto a mi país subdesarrollado. Aunque no olvido que hay que luchar fehacientemente para cambiarlo.

AGRADECIMIENTOS.

A MIGUEL ANGEL RUIZ ALONSO.

Por enseñarme que una cultura de "Calidad Total y Mejoramiento Continuo", se debe aplicar constantemente a lo largo de la vida.

A HECTOR MAYEN FONSECA.

Por confiar en mi, ser mi amigo y considerarme un elemento que no le haría quedar mal.

A ENRIQUE LACHENO MAYEN.

Por el apoyo incondicional que recibí para la elaboración del documento, y la oportunidad de aprender el funcionamiento de una computadora.

A NORMA ISLAS NOVELL.

Por dedicar parte de su tiempo a revisar, desde su especialización, éste trabajo y por la constante motivación que me dió durante su proceso.

A MIS HERMANOS.

Porque me han brindado su apoyo moral y estimulado a lo largo de mi vida.

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS.

Que me dieron sabios consejos para seguir adelante, pese a las vicisitudes enfrentadas.

A MI "ABUE" DORA.

Porque no olvido sus enseñanzas y principios que me fueron formando, al transcurrir mi infancia, mi adolescencia y mi juventud. Desde aquí le recuerdo que hemos de reunirnos algún día, para abrazarnos.

INTRODUCCION.

I N T R O D U C C I O N .

" Los dedos sangraron de tanto hablarse entre sí, sin ser jamás escuchados, y alguno de ellos entendió que eso acabaría con la mano, e iniciaron la construcción de los guantes para el trabajo y para el frío. "

SERGIO LOPEZ RAMOS.

En el presente trabajo se abordan los diferentes conceptos que permiten ubicar al fenómeno de la farmacodependencia como un problema de Salud Pública en México.

El documento es de tipo teórico, donde se encuentran las revisiones sobre los conceptos e investigaciones que sustentan la participación del psicólogo en la atención a la drogadicción bajo el marco de la Salud Pública; disciplina que comparte la opinión de diversos especialistas con la finalidad de proporcionar una visión multidisciplinaria en un problema de salud.

Bajo éste marco, la función del psicólogo se enriquece dentro del área de la salud. El trabajo junto con otros profesionales permite estructurar un diagnóstico más amplio de los problemas que tiene una comunidad.

El propósito fundamental del escrito es describir la participación del psicólogo en el área de la Salud Pública, específicamente al abordar el problema de la farmacodependencia.

Por lo que en los dos primeros capítulos se desarrolla una plataforma conceptual, donde se explican los principales aspectos que se deben de conocer para laborar con un nuevo enfoque de atención a la salud.

Es importante comprender que cuando un problema de salud ve revasadas las fronteras de atención que prestan las instituciones de salud privadas o gubernamentales, y la comunidad organizada tiene que participar para resolverlo; es cuando se puede considerar del orden de la Salud Pública.

Lo mencionado anteriormente se puede comprobar, a través de la Epidemiología, ésta es una rama de la Salud Pública, encargada de realizar diversos estudios sobre la distribución de las enfermedades en una comunidad.

Es muy probable que para muchos psicólogos, éstos conceptos sean nuevos y por eso no los consideren necesarios para su práctica profesional.

Sin embargo, es de gran relevancia conocerlos y manejarlos, cuando se labora en el sector salud.

Quien se ha enfrentado de cerca con el problema de la farmacodependencia en su práctica profesional, sabe que éste no surge en forma aislada porque tienen gran influencia las relaciones sociales que se dan en la familia y con la comunidad.

Por ese motivo el problema no puede resolverse sin la participación de otros miembros del grupo que comparten diversas situaciones con el farmacodependiente.

De tal manera que el psicólogo al intentar solucionar el problema, desde un enfoque de Salud Pública, comparte la posición de escuchar a otros profesionales que proporcionan un punto de vista sobre el mismo desde su área de estudio, y las vivencias de los familiares y amigos del adicto.

También es muy relevante conocer el nivel de incidencia sobre el fenómeno en la localidad.

Es así como se recurre a revisar los estudios estadísticos de la misma, y si no existen hay que llevarlos a cabo junto con el equipo multidisciplinario del que se forma parte.

Con el análisis de esta información se puede realizar una metodología de atención mucho más objetiva, elaborar un tratamiento y rehabilitación acordes a las necesidades del farmacodependiente.

En este modelo, se le da prioridad a la prevención, y es allí donde la participación del psicólogo y demás profesionales de la salud enriquecen su función, porque se ponen como meta integrar una comunidad que se responsabilice de mantener un nivel de salud estable y permanente. Donde se realicen mecanismos de conscientización que desemboquen en una actitud reflexiva en los niños y jóvenes, para que al enfrentarse a las drogas eviten su consumo.

Por tal motivo en el capítulo tres se realiza una comparación del trabajo institucional de los Centros de Integración Juvenil, A. C., y los enfoques actuales de la Salud Pública, la Educación para la Salud y la Participación Comunitaria.

Dicha institución orienta sus acciones en la atención integral del problema de la farmacodependencia en nuestro país, es por eso que se hace una descripción detallada de la labor que han sostenido durante 25 años.

La Educación para la Salud contempla diversos métodos y técnicas para operar la labor preventiva en la aparición de algún síntoma o enfermedad. Estos tienen que contemplar mensajes claros y directos, mismos que tiendan a la reflexión de los procesos de equilibrio que generan un estado de bienestar.

Para atender el problema de la farmacodependencia a nivel preventivo existen varios métodos y técnicas. Más en el capítulo cuarto se describe el del sociodrama comunitario, ya que fue utilizado por equipos multidisciplinarios en diversos tipos de comunidades, con el cual se obtuvieron excelentes resultados.

Es vital comprender que un Programa Preventivo de Salud, se tiene que fortalecer con el proceso organizado de múltiples profesionales, para erradicar en forma integral los problemas que tenga una comunidad.

Por último en el capítulo quinto se encuentra el análisis y las conclusiones de todo el documento.

CAPITULO 1.

LO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL .

CAPITULO 1.

1.- LO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL.

" Aquel que espere hallar el hilo de una sola pluma en el manuscrito, se desconcertará al oír los cientos de voces que murmuran y gritan una realidad que muchos se niegan a escuchar. "

FIDEL DE LA GARZA G.
IVAN MENDIOLA H.
SALVADOR RABAGO G.

En éste apartado se busca estructurar y construir los diferentes factores que nos permiten entender el proceso salud-enfermedad, desde varios puntos de vista que concretan su conceptualización.

1.1.- Concepto de Epidemiología.

Milton Terris (1), menciona que: " La epidemiología es el estudio de las enfermedades en la sociedad. Es por eso una ciencia extremadamente rica y compleja, ya que debe estudiar y sintetizar los conocimientos de las ciencias biológicas del hombre y sus parásitos, de las numerosas ciencias del medio ambiente, y de las que se refieren a la sociedad humana ", pag. 23.

Algo importante que menciona Terris, es que no existen causas solas que generen las enfermedades infecciosas, las causas son siempre múltiples y se encuentran entretejidas de tal manera que a menudo son más complejas que las enfermedades no infecciosas.

(1) Terris M. La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social.
Pag. 23.

Lo anteriormente expuesto no es totalmente válido, porque existen otros autores que al estudiar epidemiología de las enfermedades no infecciosas se dan cuenta que también existen causas múltiples.

La epidemiología es una ciencia de campo, porque los datos se van a investigar en el laboratorio y también en la comunidad lo que hace muy compleja su obtención e interpretación.

En éstos primeros renglones es importante hacer historia y recordar que en la década de 1880-1890 existió una revolución en el pensamiento médico, gracias al descubrimiento de los agentes que causaban las enfermedades infecciosas.

La epidemiología fué la ciencia que investigó aquellos fenómenos masivos que se presentaron con las siguientes enfermedades (el bacilo de la tuberculosis, el cólera, la difteria y la fiebre tifoidea.). Por lo tanto la epidemiología es la ciencia que nos dará una imagen de la frecuencia, distribución y tipos de enfermedades de la humanidad en distintas épocas y puntos de la superficie de la tierra; explicandonos la relación que existe entre las mismas enfermedades y las condiciones externas que rodean al individuo y determinan su modo de vida.

Los estudios epidemiológicos descubren las bases para la acción y con éstas se determinan las medidas de prevención. Existe un compromiso actual que se considera como la segunda revolución epidemiológica donde se pretende llevar a la práctica los conocimientos epidemiológicos existentes para prevenir las enfermedades más importantes que padecemos y que se han denominado no infecciosas.

En 1927 Frost, dice que la epidemiología es la ciencia que estudia las enfermedades infecciosas como un fenómeno masivo, pero Mac Mahon y Pugh actualizan ésta definición agregando, que es el

estudio de la distribución de los determinantes de la incidencia de la enfermedad en el hombre.

Al verse disminuidas las enfermedades infecciosas en los países industrializados, se ha hecho evidente que las enfermedades no infecciosas son la causa más importante de la enfermedad, la invalidez y la muerte. Por eso las enfermedades crónicas se han convertido en el campo primordial de las investigaciones epidemiológicas.

En la definición de Mac Mahon (2), se enmarcan dos áreas principales que son el estudio de la distribución de la enfermedad y la búsqueda de los determinantes de ésta distribución.

En la primera se distingue la ordenación en términos de edad, sexo, raza, geografía, etc. La segunda comprende la interpretación de ésta en términos de los posibles factores causales.

Otra definición que se considera de mayor contenido es la que presenta Breilh J. (3): la epidemiología es una disciplina componente de la medicina social, como un diagnóstico, cuyos conceptos, métodos y técnicas, tienen por objeto a las formas de producción y distribución de los procesos que conforman la salud y enfermedad colectiva. Se dedica al conocimiento científico de las leyes sociales, de las particulares condiciones donde se desarrollan los grupos socio-económicos y sus efectos específicos que se observan típicamente en sus miembros.

También nos menciona la subdivisión que existe en la epidemiología, como la dedicada al estudio de los procesos transmisibles y la de los trastornos contemporáneos.

(2) Mac Mahon Epidemiología. Pag. 1.

(3) Breilh J. Conferencia para el Curso Internacional de Verano en Medicina Social. Pag. 165.

Se considera que actualmente los profesionales de la salud, se introducen en el mundo social para obtener una respuesta social de las enfermedades y no una meramente biológica.

Para nuestro país no es fácil realizar investigaciones epidemiológicas completas, por la escasa infraestructura que se tiene dentro del sector salud en los países latinoamericanos, por eso Breilh (4) acertadamente menciona lo siguiente:

" Los estados latinoamericanos, capitalistas y dependientes, han sido definidos como " eslabones débiles " del capitalismo mundial, en vista de que la frágil estructura económico-social sobre la que se asientan genera una acumulación de contradicciones y de dificultades para resolverlas, dando lugar a una superestructura sobrecargada de tareas ". Pag. 234.

La epidemiología al estar ligada con la interpretación de la salud, su análisis cobra gran importancia, ya que puede ser utilizada como un instrumento ideologizador, de resonancia social y política, es así como podemos decir que los profesionales de la salud se encuentran determinados por los diferentes intereses políticos de su nación o en la que se encuentran desarrollando sus labores de investigación.

La socialización de la epidemiología científica se proyecta en los esfuerzos múltiples de los centros de salud latinoamericanos, no se puede lograr por medio de un trabajo tecnocrático.

Se logrará convertir en una acción vital el conocimiento epidemiológico si se mediatiza a través del academicismo universitario, del burocratismo estatal o del utilitarismo de la investigación con fines de lucro.

(4) Breilh y Granda E. " Los Nuevos Rumbos de la Epidemiología. "

Algo importante que plantea Breilh, es que dentro de la epidemiología no existe un objeto fenoménico y un objeto esencial, tampoco uno epidemiológico planteado por Mac Mahon o Leavell-Clark y otro por Laurell y García; sino que existe uno solo, por lo tanto también una ciencia epidemiológica.

Se observa que últimamente las condiciones de reproducción social se han modificado sustancial y masivamente, así es como la implementación de las acciones estatales de salud se dirigen a fondo al avance de esa reproducción social, de modo planificado, suficiente y armónico. Para ello se requiere de la formulación de un marco conceptual que ayude a responder los vacíos interpretativos de la salud pública y la epidemiología.

La reconstrucción del marco teórico gira sobre el análisis micrológico que pretende encontrar la categoría " celular " más abstracta, inmediata, simple y general, que al ser una abstracción debe concretar todas las contradicciones que se encuentran en el sistema y acercarse a lo concreto que siga identificando las sucesivas contradicciones mediante la interacción y ordenamiento de las demás categorías.

Por lo anterior podemos decir que la interpretación esencial del proceso epidemiológico, pasa de ser primero un proceso de producción-salud a un nivel más específico donde se establece un proceso laboral-salud.

Para realizar la epidemiología social, no es necesario rechazar los valiosos recursos de la estadística, los avances en la utilización de computadoras de programación y análisis, las técnicas extensivas de la sociología burguesa, las técnicas semi-intensivas de la antropología; sino de emplearlas con profundo conocimiento de sus límites y potencialidades explicativas, para no correr el riesgo de destruir el proceso de conocimiento y someterlo a la teoría que se encuentra por detrás de las formas que han asumido estas técnicas e instrumentos.

Al ser la epidemiología una ciencia diagnóstica de la medicina social, debería dedicarse prioritariamente al estudio de la salud-enfermedad de las clases mayoritarias. Para ello se requiere de impulsar las investigaciones de salud en el trabajo, los estudios para la defensa de la jornada de consumo de los vastos sectores subproletarios, la indagación de los efectos nocivos de la transformación productivista del entorno natural y realizarlo con plena conciencia de su uso político posterior.

En la docencia y la edición de libros se refuerza la construcción y la difusión de la salud, siendo necesario proteger, estimular y priorizar los cursos de medicina social ramificándolos en nuevas especialidades como la de salud en el trabajo, planificación y administración de la salud.

En la investigación se necesita considerar el desarrollo de la investigación clínica, solo si ésta se encuentra ligada dentro de lo posible, a los requerimientos del conocimiento sobre los problemas prioritarios que se definen dentro del marco de la investigación social.

No se trata de divorciar los dos tipos de investigaciones, solo de adecuarlos para encontrar un resultado común. Posteriormente se desarrollarán los conceptos de salud-enfermedad para comprender sus marcos de referencia.

1.2. - Conceptos de Salud - Enfermedad.

Los conceptos de salud-enfermedad, incorporan múltiples posiciones y enfoques de autores que se han abocado al estudio y definición del concepto de salud. Los enfoques van desde el biológico hasta los que ubican el enfoque de salud desde el punto de vista económico-social.

Leyva J. A. (5), nos dice: " ...los enfoques biológicos centran su atención en la búsqueda de la enfermedad en el órgano, las células y en las propiedades de los tejidos del individuo, los enfoques sociologizantes asignan la responsabilidad de los problemas de salud fundamentalmente a las características e influencias de la sociedad ". Pag. 16.

El enfoque integral es una alternativa adecuada para definir el concepto de salud. En éste se parte de que lo biológico es mediatizado por lo social, donde las características económico sociales de una comunidad, van a condicionar el funcionamiento de un organismo, favoreciendo u obstaculizando el desarrollo óptimo de sus capacidades. Se contempla la relación salud-enfermedad no como un problema individual sino como un fenómeno social, que obedece a las leyes biológicas como desarrollo social.

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza a la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como el completo estado de bienestar físico, mental y social que involucra el desarrollo dinámico en el que el hombre realiza sus potencialidades.

Aquí quisiera agregar una reflexión hecha por Terris M., donde plantea que la salud tiene dos aspectos, uno subjetivo y otro objetivo, el subjetivo es sentirse bien, mientras que el objetivo es la capacidad de funcionar. La salud no es un absoluto, ya existen distintos grados de salud. El término enfermedad debe sustituirse por el de malestar, porque la enfermedad y la salud pueden coexistir; es decir que cuando una persona se encuentra en estado saludable, también se puede encontrar enfermo.

(5) Leyva J. A. El equipo multidisciplinario de Atención Primaria de Salud y de la Educación para la Salud. En: Revista Psicología y Salud. Pag. 16.

Es importante definir a la salud tanto en términos funcionales como subjetivos, la versión modificada de la Organización Mundial de la Salud sería: " Salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no únicamente ausencia de malestar o dolencia ". (6).

El concepto de malestar tiene un aspecto subjetivo y otro funcional; no se trata de que el individuo solamente se sienta mal sino que esto interfiera con su capacidad para desempeñar sus ocupaciones habituales. Es el aspecto de incapacidad lo que determina por regla general la seriedad del estado de un enfermo.

Históricamente se ha medido la salud a partir del fenómeno de la muerte, la enfermedad grave, la enfermedad benigna, hasta llegar a la salud. Existen distintos métodos para estudiar la epidemiología de la salud, éstos son:

- 1) La medición del rendimiento.
- 2) Los estudios de la capacidad del rendimiento.
- 3) La medición de los impedimentos del rendimiento y
- 4) El estudio de la sensación subjetiva.

Estos enfoques ofrecen una estructura suficientemente amplia para la construcción de una epidemiología de la salud científicamente válida.

La epidemiología de la salud se considera un problema fundamental para la mayor parte de la población mundial e indica las distintas perspectivas desde donde se ha enfocado el esfuerzo científico en este campo. Es de gran importancia ir más allá de las enfermedades, para llegar al amplio campo del bienestar humano y de la vitalidad, en la compleja ciencia de la epidemiología de la salud.

(6) Terris. Ibidem. Pag. 41.

Podríamos agregar que para la medicina una persona que se encuentra " normal " es una persona saludable, esto sería desde un punto de vista tradicional.

Ahora se han dado cuenta que una persona a la que se le llama normal tiene grandes diferencias con otra a quien se le denomina de la misma forma, existen diferencias en el peso, la estatura, temperatura, presión arterial, inteligencia, agudeza visual y todas las demás características de los individuos.

Cuando una de las citadas características se desvía notablemente se cae en un estado de " anormalidad ". En relación a lo anterior San Martín (7), nos dice que: " lenta o bruscamente se pasa de la normalidad a la anormalidad sin que exista una frontera nítida entre lo normal y lo anormal ". Pag. 7.

Se dice que entre más complejo sea el organismo vivo, serán mucho más complejas las interacciones con el ambiente y más difícil es definir los conceptos de anormalidad y normalidad, encontrándose en nosotros los humanos la complejidad máxima.

El comportamiento normal en nuestra sociedad es aquel que corresponde al modelo impuesto o esperado por un tipo de estructura social determinada; a la inversa, un comportamiento anormal será el que corresponde a necesidades diferentes a las que domina en lo social.

Al no ser la salud la ausencia de enfermedad, podemos decir entonces que entre los estados de salud y enfermedad existe una escala de variación con estados intermedios, que se encuentran desde la adaptación perfecta, la cual es muy difícil de obtener, hasta la desadaptación que llamamos enfermedad, a dicha variación Terris la denomina como malestar.

(7) San Martín H. Salud y Enfermedad. Pag. 7.

Para San Martín, la salud y enfermedad son la resultante del éxito o fracaso del organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones de nuestro ambiente total. Por lo que podemos decir que un individuo sano es aquel que muestra y demuestra armonía física, mental y social con su ambiente y sus variaciones porque ningún estado biológico es definitivo solo la muerte.

El individuo sano podrá contribuir con su trabajo productivo y social al bienestar individual y colectivo. En el enfoque biológico-ecológico se plantea a la salud como un estado muy variable y que debe ser protegido y fomentado por la calidad del nivel de vida y del medio ambiente en que vivimos.

Para éste enfoque se crea una fórmula que refleja el equilibrio dinámico entre la salud y enfermedad, que a continuación se presenta:

EQUILIBRIO DINAMICO ENTRE SALUD Y ENFERMEDAD.) Potencial genético del indi- viduo.	+ Capacidad de adaptación del hombre y la población a su ambiente.	+ Riesgos y pe- ligros para la salud en el ambiente.
--	--	--	---

La concepción dinámica de la salud se refiere a la compensación-descompensación, ésta permite comprender la evolución espontánea a la curación de un gran porcentaje de enfermedades, sin tratamiento alguno. También San Martín (8) menciona : " el papel de muchos medicamentos que refuerzan la resistencia y la capacidad de compensación del organismo sin actuar directamente contra la causa de la enfermedad ". Pag. 10.

(8) Ibidem. Pag. 10.

La concepción de normalidad y anormalidad de la salud y enfermedad implica un conjunto complejo de nociones de la biología, fisiología, psicología, ecología, sociología y las dimensiones económicas de la noción de salud con la experiencia de cada individuo y el valor que se le asigne a la vida humana.

El concepto de salud es dinámico - histórico, cambia de acuerdo con la época, las condiciones de vida de las poblaciones y las ideas de cada tiempo.

Al aceptar la noción de " salud relativa y variable " se requieren niveles de salud que pueden incluir ciertos grados de anormalidad e incluso un cierto porcentaje de enfermedad no percibida. En toda noción de salud se tiene que tener en cuenta la facultad de adaptación humana.

Para San Martín, la salud es una noción relativa que reposa sobre criterios objetivos y subjetivos, aparece como un estado de tolerancia y compensación físico, psicológico mental y social.

Se observa una ambigüedad al proponer el concepto de salud, esto impide actualmente presentar una definición absoluta y evaluable a través de criterios objetivos.

Algunos países del Tercer Mundo han propuesto una definición estratégica de la salud, donde se nos dice que el mejor estado de salud de la población en un país, se da cuando existe un equilibrio constante entre los riesgos que afectan la salud de cada individuo y de la población, así como de los medios existentes en la colectividad para controlar dichos riesgos.

En ésta concepción se observa que se le delega toda la responsabilidad de crear un estado de salud adecuado, a la población sin pensar que la responsabilidad debe de ser compartida entre el estado y la población.

Resumiendo podemos decir lo siguiente:

Milton Terris, dice que la salud tiene dos aspectos, el subjetivo que se refiere al sentirse bien y el objetivo que implica la capacidad para la función. R. Dubos, define la salud como el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones del medio. Cornillot, plantea que la ambigüedad de la noción de salud impide formular una definición objetiva y evaluable, por tal razón piensa que la salud es netamente subjetiva, que aparece como un estado de tolerancia y compensación física, psicológica y social; fuera de éste todo sería enfermedad.

Podemos agregar que a la enfermedad se le considera como un desequilibrio biológico-ecológico y como la falta de mecanismos de adaptación del organismo y de reacción a los estímulos exteriores que se encuentra expuesto.

1.3.- Concepto de Salud Pública.

Conocer cuales han sido las definiciones de la salud, nos permitirá comprender el término de salud pública donde Frenk (9) nos dice que la salud pública ha tenido significados muy ambiguos. Históricamente se le ha definido con cuatro tipos de connotaciones. Primeramente se relaciona el adjetivo " pública ", con la acción gubernamental.

En la segunda connotación se le identifica con los servicios ambientales o colectivos. El tercero comprende el segundo y abarca también los servicios de alta frecuencia o peligrosidad.

(9) Frenk J. La Salud Pública: Campo del Conocimiento y Ambito para la Acción.

En la actualidad se obtiene un punto de vista más integral del concepto de salud pública, donde el adjetivo " pública ", no significa una forma de propiedad, ni un tipo de problemas, sino un nivel específico de análisis poblacional, éste inspira dos aplicaciones como campo de conocimiento y como ámbito para la acción.

Es así como podemos definir a la salud pública como la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y administrativas que estudian los fenómenos de salud en las poblaciones humanas.

Existen dos objetivos de análisis dentro de éste campo, el estudio epidemiológico de las condiciones de salud de las poblaciones y el estudio de la respuesta social a esas condiciones.

Por otro lado Terris, plantea que la medicina social es el diagnóstico y el manejo de la enfermedad en la comunidad, aquí se incluye a la epidemiología y la organización de los servicios de salud. El objetivo de la epidemiología es descubrir y eliminar las causas de las enfermedades específicas y en la organización de los servicios de salud se emplea para hacerlos eficaces con el propósito de mantener y mejorar la salud pública.

En la medicina social, el médico moviliza todos los recursos sociales para mantener la salud del individuo en la sociedad. La relación del paciente con el médico es de un individuo, sano o enfermo, que vive en un contexto social, al cual el médico le ofrece todas las posibilidades de restablecimiento que existen en la sociedad.

En la práctica el médico social, es responsable de la salud de todas las personas que constituyen un determinado grupo de la población. La relación entre el individuo y el médico es más equilibrada.

La prevención es fundamental en el pensamiento del médico social, éste aplica todas las técnicas disponibles para prevenir la aparición del malestar, hace diagnósticos anticipados y tratamientos desde el inicio, se responsabiliza de la supervisión de las personas para evitar recaídas.

En la medicina social, el médico no se ve aislado de los otros grupos que trabajan para la salud, laborará alrededor de odontólogos, enfermeras, terapeutas, nutricionistas, laboratoristas, psicólogos, y demás profesionales.

En éste tipo de conceptualización se concibe al individuo como un ente social y biológico, no se interesa exclusivamente por órganos, sino como un ser humano que vive en una sociedad, para la protección, el mantenimiento y mejoramiento de la salud, donde se exige la utilización de los recursos sociales y médicos.

Para proteger la salud, es necesario pensar en crear medidas sociales que permitan prevenir las enfermedades, por ejemplo: el crear suministros de agua potable, alimentos adecuados, control de accidentes, disminuir los riesgos de trabajo, impedimento en la contaminación del ambiente, etc.

La educación sobre hábitos sanos se lleva a cabo en las escuelas y los medios masivos de información, el papel de todo el personal que trabaja bajo éste modelo consiste en ayudar a desarrollar los recursos sociales necesarios para la protección de la salud, determinar los efectos o carencias y buscar nuevos recursos a medida que éstos se van necesitando.

Los miembros del centro de salud, trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas, consejeros vocacionales, trabajadores ocupacionales y de la recreación son quienes aportan técnicas para el beneficio del paciente.

1.4.- Concepto de Salud Mental.

Para explorar éste concepto es muy importante hacer un breve análisis del papel que ha asumido el psicólogo dentro del campo de la salud. Ortiz G. (10) comenta que el psicólogo se ha considerado como un profesional que va a hacer su práctica como una atención individual a los problemas de comportamiento, emocionales o afectivos en un orden terapéutico, realizada en el consultorio. La actividad de psicoterapia grupal en los grupos comunitarios, también se realiza en lugares cerrados.

Lo anterior esta en contraposición de lo que plantea la atención primaria de la salud, porque en éste plano se requiere que el psicólogo tenga una concepción integral del ser humano y su desarrollo; donde se reconozca la multicausalidad de los fenómenos en salud.

Para ello, es importante trabajar con equipos interdisciplinarios haciendo a un lado el profesocentrismo. Existe en el psicólogo clínico una concepción microsical que condiciona la carencia de observar ampliamente el contexto social y la influencia sobre la salud mental.

El psicólogo tiende a rechazar el concepto de salud mental, porque en su momento respondió a la orientación biológica de donde surgió, en éstos momentos existe otra actitud por el reconocimiento de la integridad y multicausalidad de la salud, concibiendo a ésta no como un estado sino como un proceso.

Es así como se requiere del psicólogo para desarrollar programas de salud donde se contemple la salud mental como parte integrante del proceso.

(10) Ortiz G. R. " El psicólogo en la atención primaria de la Salud Mental. " En revista: Psicología y Salud.

Al observarse que las soluciones propuestas a los problemas manifiestos de salud, son de carácter remedial más que preventivo, se hace necesario que las instituciones docentes y de investigación cumplan con su función social y de conductores y productores del conocimiento científico; para elevar la calidad de vida de la población.

Por lo anterior los psicólogos nos vemos obligados a realizar nuestra labor de investigación dentro de un marco multidisciplinario, se requiere formar parte activa del equipo de salud, a nivel de atención primaria, para compartir los mismos propósitos del trabajo desempeñado por los demás profesionales del campo de la salud.

Existe una estrecha relación entre nuestro comportamiento y nuestra salud, ya que las variables psicológicas se consideran factores capaces de afectar el sistema inmunológico de un organismo llegando a determinar el estado de salud del individuo.

Al ser el psicólogo el profesional que se dedica a identificar las condiciones históricas y situaciones de los factores, cuya influencia trastoca la interacción entre el individuo y su entorno, éste posee las herramientas metodológicas indispensables para la investigación y la planeación de estrategias de intervención a nivel de atención primaria en salud.

Es cierto que toda investigación contempla aspectos subjetivos y objetivos, solo que todo investigador pretende analizar objetivamente los problemas de estudio.

Existen tres niveles de objetividad, el primero es el conocimiento de las causas de los fenómenos, el segundo es el conocimiento de aspectos concretos de la realidad y el tercero, el conocimiento de los efectos o repercusiones del fenómeno bajo estudio, el psicólogo se encuentra capacitado para realizar investigaciones en los dos últimos niveles de

objetividad. Estos son requisitos indispensables que marcan las investigaciones del fenómeno de la salud-enfermedad.

Lo anterior sustenta que al diseñar una investigación sobre salud, es necesario plantear indicadores, variables, hipótesis, objetivos, para que los resultados de estos estudios nos proporcionen alternativas de solución a los problemas que se estudian.

Para realizar cualquier investigación se requiere partir desde un punto de vista conceptual de la salud, Laurell (1978) nos proporciona una definición bastante amplia, donde se considera al fenómeno salud-enfermedad como un proceso binomial, el cual se determina por las condiciones histórico-sociales del individuo.

Por otro lado es de gran importancia la política mundial que se ha desarrollado con respecto a la salud. La Organización Mundial de la Salud se encuentra preocupada porque se cumplan los objetivos planteados para el año 2000, se pretende que para ese momento todas las personas del mundo hayan alcanzado un estado de salud que les permita desarrollar un trabajo productivo y participativo en la vida social en que se encuentran inmersos.

Lo anterior fué manifestado en la Conferencia de Alma Ata, Rusia en 1978, donde se estableció que la atención primaria en salud define aspectos de carácter preventivo en cuanto a la preservación de la salud, lo que implica un proceso educativo de tales dimensiones, que permita al individuo evitar riesgos a la salud.

Según Torres (11) nos dice que: " La inserción del psicólogo en el equipo multidisciplinario de salud se encuentra con la participación en el diseño de estrategias de investigación para el

(11) Torres I. A. y cols. Revista Sonorense de Psicología. Vol. 2. No. 1. 1988. Pag. 55.

estudio de aquellas interacciones del individuo con su medio, que presupongan un riesgo potencial a su salud ".Pag. 55. (Ver tabla No.1).

Las investigaciones que se han hecho a nivel de salud pretenden delimitar mejores indicadores que permitan la afinación y el planteamiento de nuevas estrategias de intervención, que lleven al desarrollo óptimo de un individuo.

Esta investigación no es la excepción y se pretende en el último apartado difundir un método o instrumento denominado "sociodrama comunitario", el cual apoya en las labores de educación para la salud, planteado específicamente en el problema de farmacodependencia.

Para adentrarse en el campo de la salud, es de vital importancia conocer que al psicólogo se le ha considerado como un auxiliar técnico del médico, quien contribuye poco en el aspecto de la prevención.

Por lo anterior es importante que se realice una redefinición del concepto de salud, donde se le de mayor énfasis a la prevención que a la curación, esto le da mayor relevancia a la participación del psicólogo como profesional.

El psicólogo maneja la solución de otros problemas que no se consideran de tipo "mental", como son: los que requieren rehabilitación, las tareas de organización e interacción de grupos y la formación de recursos humanos; habilidades que se pueden utilizar en un proceso de salud comunitaria.

TABLA No. 1.

MODALIDADES DE APROXIMACION DEL PSICOLOGO EN ATENCION PRIMARIA
EN SALUD A NIVEL DE PREVENCIÓN.

NIVELES DE INCIDENCIA.

CAMPOS DE ACCION.

POBLACIONES EN RIESGO.

* Mujeres embarazadas.
* Lactantes.
* Preescolares.
* Escolares.
* Adolescentes.
* Amas de casas.
* Ancianos.
* Obreros y empleados.
PRACTICAS DE ALIMENTACION
PRACTICAS EN EL USO DE
VIVIENDAS.
PRACTICAS DE HIGIENE Y
AUTOCUIDADO.
CUIDADO Y PRESERVACION
AMBIENTAL.
PRACTICAS DE CONSUMO Y
CUIDADO DE AGUA, ENERGIA
ELECTRICA.
HIGIENE Y SEGURIDAD
INDUSTRIAL.
CONDUCTAS ADICTIVAS.
ORIENTACION Y EDUCACION
SEXUAL.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

(Educación básica, media
básica, media superior,
superior).

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE
SERVICIOS PUBLICOS.

COMUNIDAD.

INDUSTRIAS.

MEDIOS DE COMUNICACION.

CENTRO DE INTEGRACION
JUVENIL Y FAMILIAR.

CENTROS DE READAPTACION
SOCIAL.

Es necesario someter a revisión tanto el sistema de investigación y enseñanza de la psicología, para que el psicólogo participe en la redefinición del concepto de salud y la consecuente reestructuración del sector salud.

Hay que hacer notar que la psicología aún busca su lugar dentro del conglomerado de profesiones y tiene que procurar la formación de psicólogos en la cantidad y con las características que las condiciones sociales requieran.

Como ya hemos visto el psicólogo despliega cada vez más su participación dentro de los servicios de salud, los cuales se identifican por sus funciones básicas que son: atención clínica, asistencia social, salubridad y seguridad social.

La atención clínica comprende el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, acciones individuales de prevención y promoción de la salud, atención materno infantil, planificación familiar y desarrollo de recursos humanos.

La asistencia social comprende la promoción social, la capacitación para el trabajo, recreación, estímulo al deporte e investigaciones biomédicas.

La salubridad comprende el control y erradicación de enfermedades transmisibles, vigilancia e investigaciones epidemiológicas, control de medicamentos, cosméticos, estupefacientes y plagicidas; educación para la salud, saneamiento básico y vigilancia de la calidad del agua potable y del sistema de eliminación de excretas, control sanitario de alimentos y bebidas, monitoreo ambiental abierto y vigilancia de los ambientes cerrados.

La seguridad social comprende, el financiamiento de los servicios de salud en forma integral en los niveles preventivo, curativo y rehabilitatorio, otorgar las prestaciones, subsidios y

pensiones que tienden a elevar la calidad de vida, administrar los seguros por riesgo de trabajo, enfermedades, maternidad e invalidez, otorgar seguros de vejez, ayuda familiar para la educación de los menores, capacitación y bolsa de trabajo.

Con lo anterior nos damos cuenta del vasto campo de la salud y las múltiples funciones que puede tener el psicólogo dentro de él.

En estos momentos se analiza cuál es el mejor camino para resolver las siguientes disyuntivas: el hecho de que la preparación del psicólogo debe seguir siendo de tipo enciclopédico, aglutinado de enfoques teóricos o si es conveniente derivar un curriculum de naturaleza que sea tan flexible que se convierta impreciso, también si la enseñanza seguirá siendo fundamentalmente teórica y la evaluación profesional se basará en habilidades de memoria y expresión verbal o si es mejor instruir a los alumnos en forma práctica para lo que será su ejercicio profesional y evaluar su desempeño con base en lo que sean capaces de hacer y no en lo que digan que saben hacer.

Esto todavía se encuentra en debate, es muy seguro que la respuesta que surja a la alternativa curricular influirá en el ámbito de la salud, si tomamos en cuenta que son aproximadamente de mil a mil doscientos cincuenta los psicólogos que trabajan en el sector salud. Todos ellos tienen actividades de tipo técnico en: los estudios psicológicos y de aptitudes, la participación en el tratamiento clínico, en los servicios neuropsiquiátricos y de rehabilitación, en el desarrollo de programas de tipo clínico y el análisis de los factores que inciden en el rendimiento del trabajador.

Es muy importante que las autoridades del sector salud conozcan las alternativas de acción del psicólogo y el beneficio que representan para obtener un estado aceptable de salud en la población

Existen varias acciones que se llevan a cabo dentro del Sector Salud, éstas son:

En la atención clínica se observa la inserción del psicólogo en el área de la medición sobre todo en la aplicación de pruebas de psico-diagnóstico. Con éstas mediciones los médicos pueden obtener más datos sobre su paciente. También se participa activamente en el área de la rehabilitación de personas con daño cerebral, hemiplejía, parálisis y otras disfunciones locomotoras.

Las técnicas de relajación han logrado avances en la pediatría. En el área de la administración de los servicios de salud, el psicólogo evalúa programas, poniendo en acción su formación en el desarrollo de instrumentos de medición y de técnicas para validar socialmente éstos instrumentos.

En el campo de la Selección y Capacitación del personal es muy importante la participación del psicólogo para la elaboración de programas que formen recursos humanos y trabajen en las campañas de prevención a la salud.

La tecnología psicológica como la estimulación temprana y los tratamientos de rehabilitación son de gran utilidad al proporcionarle atención a pacientes mentales crónicos, a niños con problemas de aprendizaje, farmacodependientes etc. Estos problemas se presentan constantemente en el sector salud.

Algo relevante de tomar en cuenta para el desarrollo de éste trabajo es lo que dice Rodríguez (12) :

" A pesar del éxito del psicólogo en la investigación sobre problemas de la farmacodependencia, se necesita mayor investigación para determinar características de personalidad o de

(12) Rodríguez G. Revista Mexicana de Psicología. Vol. 1. No. 1. Pag. 28.

patrones de comportamiento de diferentes, segmentos de la población ". Pag. 26.

Es por eso que se realizan estudios de seguimiento longitudinal en poblaciones con problemas, que permitan obtener información sobre cada una de éstas y determinar acciones preventivas y de rehabilitación adecuadas.

Si logramos ofrecer los avances de nuestra ciencia de manera que se integren acciones hacia el beneficio social, habrá nuevos caminos que nos guíen a comprender mejor nuestro quehacer profesional para mejorar la salud de nuestra comunidad. Es así como se requiere cambiar el enfoque de salud hacia una acción interdisciplinaria, que promueva la responsabilidad individual en la aplicación de la psicología y las demás ciencias biomédicas, para prevenir las enfermedades.

Se requiere reformular la concepción de salud como a continuación se indica:

Anteriormente planteamos que la salud es un proceso que no es caracterizado por la ausencia de enfermedad, sino por el completo estado de bienestar físico, mental y social, que implica el desarrollo dinámico en el que el hombre realiza todas sus potencialidades, que únicamente limita su marco genético. Dentro de ésta concepción se contempla a la Salud Mental como consustancial al proceso salud-enfermedad.

Los servicios de salud mental se ven limitados por el bajo presupuesto que se distribuye para su realización, también se les concentra en el segundo y tercer nivel de atención, lo que ocasiona una limitada actividad de prevención y promoción de la salud mental.

Al realizar un programa en el plano de la Atención Primaria de Salud, se pretende lograr que la comunidad asuma la conciencia

de los problemas de salud que enfrenta, de sus condicionantes, de la importancia y trascendencia de su organización para asumir el compromiso de su participación. Aquí el psicólogo adquiere una visión mucho más amplia de los fenómenos de salud y sus condicionantes, con lo que genera nuevas estrategias de intervención para los problemas de salud mental. Entre las más importantes se encuentran las labores de prevención, promoción, terapéuticas y de rehabilitación.

Existen tres niveles de prevención que el psicólogo debe de conocer para identificar en cual se encuentra trabajando,

El primer nivel orienta las acciones hacia la disminución de los trastornos emocionales, afectivos y comportamentales en la comunidad, la detección temprana de focos de riesgo social que favorecen la presencia de dichos trastornos. Para ello se requiere del trabajo organizado de la comunidad con las diferentes instituciones e instancias importantes que influyan en la comunidad.

El segundo nivel de prevención se da con la detección a tiempo de los problemas psicopatológicos o funcionales para un tratamiento oportuno, ésta actividad requiere de la organización de la comunidad y la realización de un cuerpo de salud mental, encargado de proporcionar la terapéutica idónea.

El tercer nivel de prevención en salud mental, incluye la atención de los aspectos residuales que surgen después de que un paciente ha sido dado de alta de un hospital, el propósito principal es la rehabilitación social del individuo y su pronta asimilación a la vida productiva y social. En éste nivel se incluye a los pacientes psiquiátricos, con padecimientos somáticos que tienen secuelas y favorecen la presencia de problemas psicológicos, éstos son los problemas crónicos que requieren de tratamiento sistemático.

En estos tres niveles de prevención se desarrollan actividades de promoción y mantenimiento de la salud, con programas educativos que construyen una cultura psico-sanitaria.

Para el desarrollo del trabajo, es indispensable hablar de los estudios epidemiológicos que se han realizado sobre las denominadas " enfermedades mentales ", donde se encasillan muchas de las actividades que el psicólogo realiza.

La información epidemiológica que se tiene en México a la fecha, sobre las " enfermedades mentales " es fragmentaria y muy escasa, para ello se han desarrollado estudios al respecto.

La " vigilancia " es el mantener en estrecha observación a un individuo o grupo de individuos para lograr detectar cualquier tendencia o acto anormal.

La vigilancia epidemiológica se refiere a la observación y el análisis rutinario de la dinámica y distribución de las enfermedades como de los factores que se refieren a su control, ésto nos permite informarnos para saber actuar adecuadamente.

Existen factores nocivos a la salud que son objeto de vigilancia, éstos son: la contaminación ambiental, las reacciones adversas a los fármacos y los riesgos laborales.

Gutierrez y Tovar (13) dicen: " ... las observaciones sistemáticas sobre la morbilidad psiquiátrica no conducen ordinariamente a la aplicación inmediata de medidas de control, sino que sus hallazgos forman parte de los insumos indispensables para la planeación, programación, operación y evaluación de los servicios ". Pag. 465.

(13) Gutierrez J. H. y Tovar H. " La Vigilancia epidemiológica de las alteraciones mentales. " En: Revista Salud Pública de México.

Para realizar adecuadamente la vigilancia epidemiológica se requiere de identificar los siguientes indicadores: la estructura demográfica de la población atendida, las características de los grupos más afectados, los trastornos con repercusiones más severas, aquellos que condicionan mayor demanda de servicios y la distribución de los diversos tipos y subtipos de alteraciones. Es así como podemos decir que el sistema de vigilancia epidemiológica consiste en la recolección sistemática de datos relevantes evaluados constantemente y diseminados a todos los que necesitan de éste conocimiento para desarrollar programas de atención a la salud.

Dentro de un programa delineado por la vigilancia epidemiológica se encuentran tres componentes: el sistema de registro y recolección de datos, un sistema de procesamiento y análisis y uno de respuesta y retroalimentación.

Para detectar las enfermedades mentales se analizan las fuentes primordiales de información como la morbilidad registrada en los diversos niveles de atención, las encuestas realizadas sobre el tema que se requiera investigar, el consumo de medicamentos y sustancias tóxicas, los indicadores demográficos, socioeconómicos y eventos relacionados con la salud mental.

Es muy importante desarrollar un Sistema Nacional de Salud, que tenga modificaciones en la organización de los servicios y de la población misma, desde la perspectiva epidemiológica, ésto beneficiaría a toda la comunidad. Con este tipo de estudios se lograrían observar las prioridades de atención a la salud.

Por lo anterior se considera imprescindible la existencia de un Centro Comunitario de Salud Mental, para poder cumplir con la función de vigilancia epidemiológica y de esta manera establecer un sistema modelo contando con una área bien delimitada que servirá como un laboratorio de salud pública donde se puedan realizar diversos estudios epidemiológicos.

Como ya se ha dicho que para cualquier sistema de vigilancia epidemiológica es de vital importancia procesar información confiable, recolectando datos útiles. Existe un gran obstáculo para lograr esto, es la calidad del diagnóstico en el área de la salud mental, las dificultades que se dan son por la ausencia de procedimientos objetivos para proporcionar un diagnóstico.

Por tal motivo se requiere elaborar procedimientos estandarizados de diagnóstico que proporcionen información de calidad uniforme.

El programa de vigilancia epidemiológica de las enfermedades mentales tiene que abocarse a: la prestación de servicios, organización de programas para la prevención y el control de las enfermedades mentales.

Las observaciones realizadas del programa sobre la vigilancia epidemiológica pueden contribuir a llamar la atención sobre la importancia de las alteraciones mentales dentro de la salud pública.

En diversos estudios se observa que en el grupo de las mujeres predomina más la neurosis y en ambos sexos la frecuencia de crisis convulsivas y los trastornos esquizofrénicos, en el sexo masculino el alcoholismo y la adicción a las drogas es muy alto, esto condiciona que aparezca la demencia senil o presenil.

A nivel de hospitalización se encuentra la esquizofrenia como la que predominó más ampliamente sobre el conjunto de otras alteraciones. El alcoholismo y la farmacodependencia aparecen con mayor frecuencia en el sexo masculino mientras que las psicosis afectivas y la demencia senil son las más importantes para el sexo femenino.

También es importante resaltar que las neurosis son el primer motivo de consulta en las mujeres de 25 a 64 años y en los hombres de 45 a 64 años se atiende a pacientes con crisis epilépticas.

A nivel hospitalario se encuentran algunos trastornos como la esquizofrenia, el retardo mental, y la adicción a las drogas en grupos de edades del mismo rango; la epilepsia, el alcoholismo, la psicosis no especificadas y las afectivas se presentan en varios grupos de edades; las psicosis asociada con afecciones cerebrales, las somáticas y las no orgánicas se presentan abruptamente en la etapa adulta.

Con el programa de vigilancia epidemiológica se ha realizado el ciclo recolección-análisis-difusión de la morbilidad psiquiátrica, los alcances futuros de este programa se darán en gran medida de la cantidad de datos colectados, la continuidad que se le proporcione, la amplitud de las fuerzas de información y el impacto de los hallazgos dentro de las actividades de la salud.

Es curioso observar que los trastornos de adaptación de la personalidad no se encuentran muy a menudo como motivos de consulta, mientras que en otros países son los principales motivos de atención.

Con el número de pacientes a estudiar y el tiempo de investigación se pueden determinar las características principales de la morbilidad psiquiátrica dentro del tercer nivel de atención, el contraste de esto, las futuras investigaciones en otros niveles de atención y las aportaciones de los estudios de la población, nos darían la base para enriquecer el panorama epidemiológico en el campo de la Salud Pública y la integración de la historia natural de los trastornos mentales en nuestro país.

Existen varias necesidades y demandas de atención en los servicios de salud mental que se hacen sentir por la población. Para poder conocerlas se requiere de realizar estudios de

morbilidad en muestras representativas de la comunidad.

Desde la tendencia epidemiológica inglesa, donde se determina que existe un continuo entre la salud y enfermedad, se hizo un estudio de la distribución de los síntomas y síndromes en la población, determinándolos por sus particularidades diagnósticándolos fielmente. En dichos estudios se encontró que las alteraciones más frecuentes son la neurosis y los problemas emocionales.

Caraveo (14) en relación a la estructura de las investigaciones en Salud Mental menciona lo siguiente: "...la estrategia más utilizada hasta el momento ha sido el estudio de una morbilidad psiquiátrica a nivel de la consulta médica general, es decir, el estudio de la población que ha generado una demanda de servicio". Pag. 506.

A raíz de éstos estudios se han propuesto las siguientes recomendaciones:

Es necesario actualizar a los médicos familiares en la detección y manejo de pacientes con alteraciones psiquiátricas. Es importante hacer un correcto diagnóstico de los estados depresivos y ansiosos para la correcta detección, tratamiento y canalización a los servicios de salud mental.

Hay que hacer notar que el costo de la utilización de los servicios es elevado, sin observarse una correlación adecuada de los beneficios esperados de los pacientes.

Algo que se considera agravante es que últimamente han aumentado las alteraciones psiquiátricas en niños dentro de nuestro país.

(14) Caraveo J. A. y cols. Revista: Salud pública de México. 1986. Vol. 28. Pag. 506.

Por los diversos estudios que se realizaron para medir el promedio de personas que solicitan el servicio de salud mental o se encuentran afectadas psíquicamente se dice que las personas del sexo masculino son quienes requieren más del servicio y solo un poco menos en porcentaje las del sexo femenino.

Las enfermedades que predominan son la neurósis, y la epilepsia; dándose con mayor frecuencia el alcoholismo y el consumo de drogas en la población masculina.

Se requiere realizar estudios como los que se han hecho con muestras aleatorias, a toda la población para detectar tempranamente los problemas de salud mental que los individuos poseen para evitar daños mayores a la salud, la economía individual y familiar.

El conocimiento integrado de varios aspectos del ser humano nos ayuda a obtener una visión completa del fenómeno salud-enfermedad, creando estrategias preventivas de servicios necesarios y de la elaboración de programas de capacitación para los trabajadores de la salud y así detectar y atender a tiempo los problemas de salud mental de la población.

A continuación se presenta un estudio epidemiológico sobre los accidentes y delitos relacionados con el consumo de alcohol que realizó López J. L. y Rosovsky H. (15), en la Ciudad de México y que tiene estrecha relación con el tema central del trabajo porque el alcohol es una droga y las personas que abusan de ella se consideran farmacodependientes.

Los accidentes y la conducta violenta y delictiva constituyen en México problemas importantes de salud pública, ahora bien los accidentes y las violencias por el consumo de

(15) López J. L. y Rosovsky H. Revista Salud Pública Mexicana. 1986. Vol. 28.

alcohol llegan a provocar la muerte, producen incapacidades en los individuos y costos muy elevados para la sociedad.

Existen razones de sobra para asumir que en nuestro país, la ingestión de bebidas alcohólicas constituye un factor de riesgo de gran importancia en estos fenómenos. Una de las razones es que últimamente ha ido en aumento el consumo de bebidas alcohólicas y se ha encontrado que se incrementó el número de bebedores ocasionales problemáticos que alcohólicos.

Una forma de evaluar desde el punto de vista epidemiológico la relación del consumo de alcohol con los delitos y accidentes, consiste en analizar los registros que llevan las autoridades, donde se consigna el consumo de alcohol en los accidentes y violencias que quedan notificadas en la Procuraduría de Justicia.

Este sistema no es totalmente satisfactorio ya que no ofrece una base de datos suficiente para la elaboración de acciones dirigidas a la prevención y el control. Es así como se encuentra desarrollandose desde 1984 una manera de investigación en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, con el propósito de ampliar el conocimiento sobre la conducta accidental violenta y delictiva relacionada por el consumo de alcohol. Fue así como se detectaron y registraron los casos de accidentes y hechos delictivos que ocurren bajo los efectos del alcohol, por las autoridades de justicia del D. F.

Esto permitirá conocer los alcances y las limitaciones de los registros y crear las posibilidades de cambio que enriquezca la información sobre el análisis de los efectos que produce el abuso en el consumo de alcohol.

Es importante ampliar la investigación a las personas que llegan a ser registradas como agresores, sería de gran utilidad que se les pregunten datos sobre, si hubo consumo de bebidas alcohólicas el día del evento y la estimación de la cantidad

ingerida, también podrían utilizarse pruebas de laboratorio para estimar niveles de alcohol en la sangre con muestras de individuos captados inmediatamente, todo esto enriquecería el conocimiento sobre la participación del alcohol, y a su vez ayudaría a trabajar a un nivel preventivo.

Se encontró que las condiciones de subempleo y desempleo, bajos niveles de ingresos y escolaridad en importantes sectores de la población se encuentran relacionados con los diversos problemas ya mencionados, con esto podemos ver que las difíciles condiciones de vida que no pueden cambiar tan fácilmente influyen en forma directa en los diversos problemas provocados por el alcoholismo.

Las acciones que se pueden realizar consisten en aumentar las medidas de seguridad en la población y sensibilizar a la comunidad para promover un consumo de alcohol menos riesgoso, por medio de las medidas educativas planeadas adecuadamente, tendientes a lograr una mejor calidad de vida y una real educación para la salud.

En los demás capítulos se hablará de otros estudios epidemiológicos que se han realizado con respecto a la farmacodependencia, por considerarse como un grave problema de salud pública.

CAPITULO 2.

LA FARMACODEPENDENCIA COMO PARTE INTEGRANTE DE LA
SALUD PUBLICA .

CAPITULO 2.

2.- LA FARMACODEPENDENCIA COMO PARTE INTEGRANTE DE LA SALUD PUBLICA.

" La humanidad no es una simple yuxtaposición de seres, existen ligazones de cohesión en el interior de la especie humana, en tal forma que ésta constituye, un TODO que precisa de un armónico funcionamiento. "

AYOCUAN.

En el capítulo anterior se mostró una forma de conceptualizar a la salud pública, mismo que será el eje para atender el problema de la farmacodependencia. Dicho fenómeno no es exclusivo de nuestro país, ni de la época, es un fenómeno universal que tiene orígenes económicos, psicológicos, sociales y biológicos.

Es importante analizar y abordar el fenómeno por los múltiples profesionales que se encuentran trabajando bajo el modelo de la salud pública. Entre éstos profesionales se encuentra el psicólogo, que en su práctica cotidiana tiene la demanda de solucionar algún problema considerado de toxicomanía. Ultimamente ha existido un aumento notable del fenómeno entre una población de jóvenes que anteriormente no tenían este tipo de problemas.

2.1.- La Transformación del Concepto de Farmacodependencia.

Para iniciar se puede comentar que Sánchez H. (16), considera a la droga como aquella sustancia que puede afectar el cuerpo o la

(16) Sánchez H. La Lucha en México Contra las Enfermedades Mentales. Pag. 60.

mente de la persona que la utiliza. Cuando es consumida en dosis altas, constituye un grave peligro. Se han estructurado algunos factores que muestran la gravedad del fenómeno, estos son:

- 1.- La peligrosidad de cada droga en particular por los efectos psicológicos y tóxicos.
- 2.- El aumento del número de drogas psicoactivas durante los últimos años.
- 3.- La distribución masiva de estas drogas a grandes núcleos de nuestra población.
- 4.- Los trastornos de la personalidad en adolescentes y jóvenes, estas situaciones los hacen más susceptibles de ser farmacodependientes.

Se ha relacionado que el hacinamiento de las grandes metrópolis, la crisis de valores del mundo actual, el incremento de la violencia y el avance tecnológico, contribuyen en gran medida a la aparición de este tipo de fenómenos.

Ahora bien, es necesario hacer notar que existen muchos enfoques para abordar el problema de la farmacodependencia, pero no se ha construido una teoría que articule los significados y definiciones que se han generado.

Desde el punto de vista legal se constituye a la farmacodependencia como un acto criminal, cuando la sustancia se considera prohibida. La sociología la considera, como una enfermedad producida por la facilidad de adquirir sustancias en el contexto de los factores socioeconómicos. La psiquiatría la entiende, como la expresión y consecuencia de un impulso desordenado.

La Organización Mundial de la Salud en 1964, hizo una sustitución a los términos de toxicomanía y hábito por el de dependencia seguida de la indicación del tipo de droga que se

trate. Posteriormente en 1969, se adoptó el término de farmacodependencia al estado psíquico y en ocasiones físico causado por la relación de un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por el cambio en el comportamiento y otras reacciones que se relacionan con el impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos y algunas veces evitar el malestar producido por la privación.

Para darnos cuenta de la cuestión cultural que conlleva el uso de una droga, Medina M. y Ponce M. (17), menciona que en México existe una tradición mágica donde el nahual, el jaguarvel brujo se relacionan con hongos y a veces mariguana.

En la época actual el uso de fármacos se volvió un snobismo, ya que quién los usa se siente intelectual o artista, también han sido usadas por los soldados para mitigar los grados de tensión extremos para el ser humano, en la Guerra de Vietnam o en la represión del 2 de octubre de 1968 en México.

En estos momentos la droga se ha convertido en un fenómeno cultural, que entre los jóvenes es bien conocido como el toque, en el adulto es el cigarro, el alcohol y la industria farmacéutica que según asegura poder aliviar del todo sin pensar que también del todo puede perjudicar.

Por otro lado nos damos cuenta que sin usuario la droga no sería negocio, sin quien se dedique a venderla, el consumidor no podría conseguirla. Se concluye que existen dos vertientes para abordar el fenómeno de la farmacodependencia; el de la oferta y la demanda.

(17) Medina M y Ponce M. Evolución del Concepto de Farmacodependencia. Pag.3.

En el terreno de la oferta se encuentran: tipos de cultivo, procedimientos de transformación, vías y redes de comunicación, formas de entrega, costos de mercado y tipificación de productos. A la demanda se le denomina como: los grados y patrones de uso, las sustancias más usadas, el perfil y tipo de usuarios.

Para ampliar más el concepto de farmacodependencia, De Massún (18) nos dice que una droga o fármaco es toda sustancia que al introducirse a un organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones normales. Ninguna droga es buena o mala en sí, esto depende del uso que el hombre hace de ella. Cualquier droga a dosis fuertes y repetidas crea efectos nocivos al organismo. Al abusar de éstas se cae en el peligro de la farmacodependencia, misma que puede ser física o psicológica.

Por lo regular la droga se toma de manera continua para experimentar sus efectos placenteros, o para no sentir el sufrimiento producido por la privación social. Las drogas que producen dependencia son capaces de estimular, deprimir o deformar la percepción, estado de ánimo o comportamiento de cualquier individuo.

Por lo anterior es indispensable la cooperación internacional para combatir la droga. La Organización de las Naciones Unidas plantea una visión universal del problema; en las diversas reuniones, seminarios regionales e internacionales, que se han entablado para intercambiar experiencias de varios países se han analizado las últimas investigaciones realizadas.

Los países industrializados son los que han manifestado su interés por contener el avance del uso y abuso de drogas.

(18) De Massún E. M. Las políticas de prevención y control de drogas en el marco de las Naciones Unidas. Pag. 1.

Los países Latinoamericanos anteriormente eran únicamente productores, sin embargo hoy en día tienen problemas con la violencia de los traficantes y aún más existen serios problemas de farmacodependencia entre sus jóvenes.

Con este tipo de reuniones se persigue que la experiencia exitosa y los fracasos que se han tenido en los países donde se efectuaron programas preventivos y de atención, sirvan para que los países donde la aparición del problema es reciente, elaboren sus técnicas y programas adecuados.

Al hablar de políticas de las Naciones Unidas, no se pretende dictar a cada país lo que deben hacer para resolver el problema de las drogas, sino que se busca brindar líneas y pautas generales de acción que se comprobaron útiles y de beneficio para cualquier lugar. Esto ha sido respaldado por conclusiones de numerosos estudios: psicológicos y sociológicos sobre el uso indebido de drogas. Cada país debe adaptar las ideas base de acuerdo a su realidad concreta.

Otra connotación sobre las dos vertientes que enmarcan el problema de la farmacodependencia es la siguiente:

Se considera a la oferta como la disponibilidad de todo tipo de drogas susceptibles de producir dependencia, el cultivo, la fabricación y el tráfico ilícito.

La demanda es la complejísima problemática del uso indebido de drogas, las medidas de prevención, el tratamiento y la rehabilitación social del farmacodependiente.

Como vemos ya se habló anteriormente de la oferta y la demanda, es necesario aclarar que las diferencias que existen entre estos aspectos son complementarias. La segunda

conceptualización se enriquece agregandose en el factor demanda a la prevención, al tratamiento y la rehabilitación social; rubros muy importantes para ubicar la labor del psicólogo en función de la demanda del fenómeno.

Según De Massún (19), nos dice que al actuar sobre la oferta, la demanda debería desaparecer, pero se ha visto que esto no sucede así, ya que se recurre a otras fuentes o nuevas sustancias con tal de satisfacerse.

Actualmente se trata de cambiar el panorama sobre la necesidad de rehabilitar al farmacodependiente y tratarlo de manera diferente a como si fuera un delincuente común. También es cierto que si no existiera esa demanda no habría la producción ilícita, ni el tráfico de drogas que prolifera de manera clandestina.

2.2. - Los Diferentes Modelos de abordar el Fenómeno.

No es sino hasta 1981, cuando la farmacodependencia se asume como un problema de salud, donde resaltan los efectos producidos por la interacción entre el organismo vivo y la sustancia introducida en él. Dicha expresión la hace la Organización Mundial de la Salud, que se basa en el modelo médico, donde lo importante es destacar que cada enfermedad tiene un efecto causal. Esto determina el modelo unicausal de abordar el fenómeno. Por lo tanto la farmacodependencia es producida por los efectos que causa la sustancia que se introdujo en el organismo y rompe su equilibrio interno, esta ruptura tiene lugar en la aparición de diversos síntomas.

(19) De Massún. Ibidem. Pag. 8.

El modelo multicausal surge de la otra línea de pensamiento que a lo largo de la historia de la medicina existe, donde se consideró no solo la interacción del agente y el huésped sino también el ambiente: las condiciones donde se realiza la interacción.

El modelo ecológico multicausal nos dice que en la farmacodependencia intervienen una serie distinta de elementos que muestran la complejidad del fenómeno.

Desde el punto de vista de la concepción bio-psicosocial se entiende que existen categorías agrupadas en factores individuales, familiares y sociales que dan pie al fenómeno de la farmacodependencia sin existir jerarquía u orden de importancia de estas categorías, todas tienen el mismo nivel de determinación.

Lo anterior lo sustenta Cabrera J. (20) cuando nos dice que este es el enfoque que tiene la medicina social donde se interrelacionan los elementos que se dan en la farmacodependencia: el individuo, la familia y la sociedad. Una manera de esquematizar lo anterior se muestra en la figura (1).

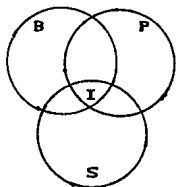
La conjunción de los tres tipos de componentes nos demuestra que el individuo es un ser biopsicosocial. Desde el punto de vista teórico de este enfoque se dice que si el nudo se rompe en alguna de las tres vueltas, automáticamente las demás se desanudan y se pierde el sentido del mismo.

Con dicho esquema se observa la unión de los componentes que constituyen al ser humano y la imposibilidad de ubicarlo como la suma de éstos o actuando aisladamente uno de otros.

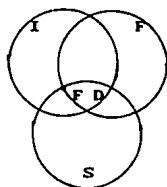
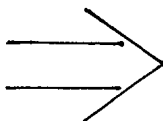
(20) Cabrera J. Una Respuesta Integral al Fenómeno de la Farmacodependencia. Pag. 12.

Figura. 1.

ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
DEL SER HUMANO.



FACTORES QUE INCIDEN EN
EL FENOMENO.



I: Individuo.

B: Elementos biológicos.

P: Elementos psíquicos.

S: Elementos sociales.

F D: Sujeto farmacodependiente.

I: Factores individuales.

F: Factores familiares.

S: Factores sociales.

Los Centros de Integración Juvenil colocan al individuo que goza de salud, en el primer nudo; donde existe la ausencia de enfermedad y primordialmente un estado de bienestar dentro de los tres campos que componen al sujeto.

Al entender el fenómeno de la farmacodependencia como un hecho social podemos precisar con más eficacia las acciones y servicios que se demandan.

Como vemos existen varios factores que inciden para que se presente el fenómeno. (individuales, familiares y sociales)

mismos que se encuentran relacionados entre sí, por ejemplo: la migración de un grupo humano del medio rural al urbano; este es el factor social, que por sí solo no provoca en sus miembros la aparición de farmacodependencia. Si a este elemento se le asigna una situación de marginalidad en muchos casos originada por el desempleo de los jefes de familia, hace ver al grupo frustradas sus expectativas de emigración a la ciudad, lo que provoca consecuencias en el núcleo familiar como la desintegración, la ausencia de alguna de las figuras parentales, alcoholismo, etc., éstos son los factores familiares. También se ocasiona angustia en algún miembro de la familia, desorientación y confusión de valores que se suma a su propia e individual situación, considerando a esto como los factores individuales.

Todo lo anterior en relación dinámica puede provocar que en algunos casos el individuo recurra a las drogas en algún momento de su vida: Sin embargo no por lo que se describió, se debe inferir que la farmacodependencia se presentará siempre en estas situaciones.

Los sujetos que potencialmente se pueden volver farmacodependientes son los que además de la presencia simultánea de los factores mencionados, se encuentren bajo la posibilidad de obtener la droga, es en estos momentos cuando se establece que el fenómeno viene a romper el equilibrio que idealmente se pretende alcanzar en la salud.

Los múltiples factores individuales, familiares y sociales, que en su momento causaron la aparición del problema se convierten en efectos que refuerzan el cuadro clínico que ya se presenta.

Con este tipo de modelo se trabaja en México, comprendiendo al problema como uno más que atañe a la Salud Pública, pero para abordar más aspectos al respecto se requiere desarrollar la

siguiente pregunta:

Por qué se entiende a la farmacodependencia como un problema de Salud Pública ?.

2.3.- La Farmacodependencia y la Saud Pública.

Al hablar de la farmacodependencia, habría que mencionar que desde lo sociocultural se asocia al consumo de bebidas alcohólicas y a otras drogas con el carácter hedonista de nuestra cultura, el cual relega la salud a un segundo plano.

Es indiscutible que las condiciones de vida de un individuo determinan el proceso salud-enfermedad. En la población existen sentimientos de frustración al no lograr cubrir las necesidades básicas, la búsqueda del placer y comodidades antepuestas a la salud por la cultura.

La farmacodependencia es un síntoma que indica las incongruencias, deficiencias o limitaciones de las estructuras sociales de un país.

La Salud Pública es el campo de estudio que se origina en el campo de lo social, donde la salud y la forma de conservarla, trascienden los límites del individuo y afectan los intereses colectivos.

Desde el aspecto social un fenómeno se concibe como el acontecimiento, hecho o suceso capaz de describirse y proporcionar una explicación científica.

Otra concepción de la Salud Pública, realizada por Winslow (21), es donde se dice que es la ciencia que permite impedir a las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la sociedad, todo esto permite: saneamiento del medio, control de infecciones transmisibles, educación de los individuos en la higiene personal, organización de los servicios médicos y de enfermería para diagnóstico temprano y tratamiento preventivo de las enfermedades, con el desarrollo de mecanismos para que un individuo tenga un nivel de vida adecuado para conservar la salud.

Al considerar a la farmacodependencia como un fenómeno social, se requiere desde el punto de vista de la Salud Pública, del esfuerzo organizado de la sociedad para su solución. Quien reafirma lo anterior es Cabrera (22) que clasifica a la farmacodependencia en el renglon de las llamadas "enfermedades - problemas". A esta se le considera como un síntoma médico de un fenómeno multicausal de origen, de complejo desarrollo y difícil solución. Al existir el problema se requiere de ejercer un conjunto de acciones médico-sanitarias dirigidas no solamente al individuo sino a su familia y a la comunidad.

La farmacodependencia requiere del aporte de varias disciplinas sanitarias y educativas para su prevención, tratamiento y rehabilitación. También es importante formular una definición y ubicación del fenómeno, coordinada por el sistema sanitario para tener una visión integral e integrada y así comprender el problema.

Este problema se considera actualmente de orden

(21) Winslow, en: Medina M. Ibidem. Pag. 9.

(22) Cabrera J. Ibidem. Pag. 11.

epidemiológico y como en toda epidemia debe existir un agente agresor, en este caso son las drogas, y una población receptiva compuesta por los jóvenes sin excluir a los ancianos y niños.

Sánchez (23) plantea que una población vulnerable a este agente agresor son aquellas que padecen trastornos de personalidad. Cualquier persona puede llegar a ser farmacodependiente, solo que en los estudios se han encontrado algunas características generales: son sujetos vulnerables aquellos que presentan inmadurez, incapacidad de sostener relaciones interpersonales duraderas, personas frustradas con conflictos internos graves, impulsivos que no pueden posponer la satisfacción de necesidades básicas. También hay que tomar en cuenta las motivaciones provenientes del ambiente social y familiar.

El individuo cree que al consumir drogas se le brinda un equilibrio social, solamente que al paso del tiempo termina por existir una desadaptación total. Al usar la droga se siente habilitado para expresar su solidaridad con los compañeros que se encuentran en las mismas condiciones. La droga le permite expresar inadecuadamente su desafío a la autoridad, el joven intenta satisfacer sus anhelos de aventura ante lo desconocido.

Como ya se mencionó se observa un mayor problema de farmacodependencia en los países capitalistas desarrollados que en los subdesarrollados. En los Estados Unidos de Norteamérica, la farmacodependencia ha adquirido cifras alarmantes. Se realizó un estudio y se encontró que el 90% de los asistentes a un concierto de Rock usan habitualmente la marihuana; el 75% de los estudiantes de la Universidad de Berkeley, dijeron haberla fumado.

(23) Sánchez H. Ibidem. Pag. 81.

En México (24) se realizó un estudio para observar la relación que existe entre el uso de las drogas y el grado de información que se tiene sobre las consecuencias nocivas a la salud producidas por el consumo. Este estudio se realizó con estudiantes de los últimos semestres y pasantes de la carrera de medicina. Se observó que los dos fármacos que se utilizan con mayor porcentaje son: el alcohol y el tabáco, aún conociendo los daños que provocan al organismo; los demás tipos de fármacos si disminuyen en su consumo al recibir la información al respecto. No se encontró una diferencia estadística significativa, entre la información y el consumo de drogas. El uso y abuso de drogas que producen farmacodependencia se incrementa cada día más, con éste estudio podemos decir que el 72.5% de la población estudiada consume algún tipo de droga. En su gran mayoría consumen alcohol y tabaco que en algunos casos estan asociadas con otras drogas.

Esto provoca que la relación de las consecuencias farmacológicas, bioquímicas, psicopatológicas y sociales constituya una serie de complicaciones al problema.

Se considera al alcohol como una droga neurodepresora capaz de producir farmacodependencia al igual que la producen los barbitúricos y otros sedantes e hipnóticos. Por este estudio nos damos cuenta que en la población con un grado profesional el uso de alcohol es elevado y que aunque con menor intensidad, las mujeres también participan en su uso. Las drogas como la cocaína, se utilizan en pequeñas proporciones, en comparación con el uso de tranquilizantes, barbitúricos y desde luego, del alcohol, tabaco y marihuana.

(24) Bustamante L. P. La Información Sobre el Daño a la Salud Producido por las Drogas y su Uso.

También fué notorio que el grado de información que tienen los estudiantes de medicina consumidores, sobre el daño causado por las drogas era equivocado o nulo. Es indispensable proporcionar y mejorar su conocimiento para la conservación de la salud personal, y porque estos profesionales se enfrentan a comunidades e individuos que tienen problemas de drogadicción, que no podrían resolver sin tener un conocimiento previo que sea adecuado.

Por la magnitud del problema se le considera de la competencia de la Salud Pública y es necesario que todos los profesionales involucrados pongan atención y formulen técnicas que apoyen en la solución del mismo.

2.4.- La Farmacodependencia como un Síntoma del Deterioro Psicológico del Sujeto.

Los seres humanos vivimos en sociedades, donde se dan relaciones de producción y estilos de vida muy particulares, que determinan el proceso de salud-enfermedad. El hombre participa en un proceso social, aunque no tenga conciencia de sus relaciones sociales donde se encuentra inmerso.

Es muy importante recuperar un proceso de intervención activa y consciente que es anulado por el modo de producción, es indispensable restituirle a los grupos las capacidades y fuerzas propias, que se logra a través de actitudes cooperativas en sus relaciones vitales. El hombre es un ser social e histórico, la vida es cambio y desarrollo, en este devenir, se da el proceso de socialización y las interrelaciones se dan en función de la producción.

Fernández C. (25) nos dice que: "el ser humano se desarrolla estableciendo relaciones sociales, familiares, escolares, laborales, de pares y amorosas, todas ellas determinadas por el modo de producción". Pag. 2.

Los procesos de producción, son determinantes en el establecimiento de relaciones vitales, la personalidad históricamente definida de una población se dá por los medios y las relaciones.

Las relaciones sociales son independientes de la voluntad y necesarias para procurarse la existencia del ser humano.

Es así que la socialización está influida por la formación de la fuerza laboral y la ideología dominante, la política, la religión, los valores y normas acordes con la división del trabajo. La socialización produce un sistema capitalista en nuestro país; en la escuela se forman personalidades consumistas, desde la educación primaria, donde se pretende que el alumno sea un triunfador y esto se traduce en hacer dinero.

Dentro de la familia y la escuela se transmiten los valores sociales, además el individuo se ve sometido a la inculcación de valores por los medios de difusión masiva que provocan efectos detentadores de nuestras motivaciones, creando necesidades de consumo, competencia, desigualdad e individualismo donde por lo material y la obtención de la riqueza se destruye todo valor social que este basado en la cooperación y solidaridad.

Por lo general el individuo en un inicio de su formación pertenece a un grupo educativo, el cual posteriormente sustituye

(25) Fernández C. La Participación Comunitaria en Centros de Integración Juvenil. Pag. 2.

por uno laboral. Esto debería significar que una persona que trabaja es un ser que puede ya dotarse de lo necesario para vivir, y ser independiente, pero únicamente cambia de ámbito de acción, ahora depende de la amplia organización económica de la sociedad. Es ahora cuando tiene que alquilarse para procurarse los bienes materiales que requiere para vivir y satisfacer las motivaciones consumistas que le han sido impuestas. Con lo anterior se fomenta la alienación, individualismo y competencia para conseguir los medios que requiere para vivir.

El proceso de desarrollo en nuestro país, se encuentra determinado por las condiciones materiales y su modo de vida. Así es como la sociedad crea individuos alienados y competitivos, en lugar que cooperen entre sí, para que mejoren las condiciones de vida.

Al ser la Salud Pública, la ciencia que estudia las condiciones y procesos de salud de las colectividades, se entiende al proceso de salud-enfermedad con dos determinantes históricos:

- 1.- El dominio de la sociedad sobre la naturaleza.
- 2.- El tipo de relaciones sociales que se establecen por los miembros de una comunidad.

Estas nos explican que las condiciones materiales de vida de los diferentes grupos sociales, son un factor fundamental en la incidencia de enfermedades.

En conclusión la farmacodependencia, es un problema social que por la magnitud que tiene actualmente entra en el marco de la Salud Pública, que estudia las relaciones sociales que se den y las condiciones materiales de vida.

En México se consideraron, a partir de 1984, los planteamientos que marca la salud pública para abordar el fenómeno de la farmacodependencia; esto generó algunas dudas que se desencadenaron en la instrumentación de varias actividades en torno al fenómeno.

Medina M. y Ponce M.(26) comentan que para 1985 se propuso que el abuso de sustancias tóxicas siempre afecta la salud en el sentido somático o de comportamiento que conforma los parámetros de la Salud Mental. Al ser el comportamiento de un individuo lo que nos dice si se le puede considerar sano mentalmente, se afirma que la farmacodependencia es un fenómeno social que afecta la salud colectiva y por tanto debe ser asumida por la Salud Pública, pero también afecta en gran medida el comportamiento del ser humano, por ello le compete a la Salud Mental hacerse cargo del análisis y atención del problema.

Desde el modelo multicausal, se considera a la farmacodependencia como un producto de los efectos de la droga y para su tratamiento es necesario separar al usuario de la ingesta de drogas, para ello es indispensable proporcionarle asistencia individual.

No se requiere únicamente del análisis de los elementos con los que se relaciona la farmacodependencia: los factores sociales, económicos y culturales. También es necesario trabajar en diversos niveles de atención del individuo, su entorno familiar, escolar, laboral y recreativo.

Como ya sabemos la farmacodependencia es un problema social que compete a la Salud Pública y con esto a la participación de los diversos profesionales que trabajan en ella, entre ellos se

(26) Medina M. y Ponce M. Ibidem. Pag. 10.

encuentra el psicólogo que trabaja varios niveles de atención, principalmente el preventivo.

El fenómeno se tiene que ver de acuerdo a las realidades que nos rodean, como lo es al tener conciencia de que formamos parte de un país tercermundista, de producción y tráfico de drogas, con la ambición por parte de aquellos que se encuentran involucrados, con una crisis económica brutal, un índice de desempleo altísimo, mortalidad infantil elevada y demás factores que quebrantan la estabilidad de la nación.

Es así como nos damos cuenta que cada componente es importante y no es posible pensar de manera individual, los deseos de superación se aíslan por la falta de oportunidades que rodean a cualquier individuo y la relación familiar muchas veces nos apoya para crear gente segura de sí misma.

Pero vamos a ver porque decimos que tiene que intervenir la Salud Mental en este problema, según Medina M. y Ponce M. (27) mencionan: "Hay enfermedad mental cuando el individuo no puede gobernar a nivel de sus reacciones, las contradicciones de su medio; cuando la dialéctica psicológica del individuo no puede encontrarse en la dialéctica de las condiciones de su existencia". Pag. 14.

Por lo anterior entendemos que la farmacodependencia se encuentra inscrita como creadora de un mundo de alucinación o adormecido donde el individuo que se siente sufrir una operación real, pueda escapar a un mundo donde la reencuentra, solo que sin reconocerla, porque la realidad no se supera escapando de ella.

Lo que es igual, la droga nos hace creer que se borra aquello a lo que no queremos hacer frente, pero en realidad nos devuelve (27) Medina M. y Ponce M. Ibidem. Pag. 14.

lo mismo a que rehuimos.

En la Salud Mental, se dice que dependiendo del momento histórico del sujeto, podrá responder saludablemente o no a un ambiente hostil, ya que constantemente se encuentra violentado en todos los ámbitos, generando intranquilidad y desconfianza.

En el campo educativo, pocas son las personas que estudian una profesión y éstas se enfrentan a un mercado de trabajo basado en las relaciones de compradazgos, no en el conocimiento.

En la seguridad pública los elementos policíacos son cada vez más inseguros, lo que genera intranquilidad en los transeúntes.

En lo económico el alto índice de desempleo y los salarios cada vez son imposibles para enfrentar la realidad de los precios.

Los medios masivos de comunicación impulsan la búsqueda del placer inmediato con el constante bombardeo de objetos, figuras, modas alcanzables para ciertos estratos socioeconómicos. El crecimiento urbano sin planeación ocasiona que estemos expuestos a velocidades, ruidos y contaminación en exceso.

Todo lo anterior genera angustias y por lo consecuente manifestaciones inadecuadas a los cánones sociales: las bandas, la delincuencia, la prostitución, la farmacodependencia.

Es así como dicho problema es producto entre otros generado por una sociedad, que no lo reconoce y además lo condena.

Al utilizar cualquier definición del fenómeno hay que ubicarla en el contexto y momento histórico en que vivimos, esto puede hacerse, desde el terreno de la oferta o la demanda.

Para entender la farmacodependencia no nos basta con saber la descripción de lo que le sucede al individuo cuando abusa de un fármaco sino se requiere ubicarlo como un problema social que merma la salud del entorno social e individual. Por lo tanto es la comunidad misma la que se tiene que encargar de la resolución como lo propone la Salud Pública.

Actualmente se considera que se tiene que informar, orientar y capacitar a la población para que la principal acción sea mejorar las condiciones de salud que prevengan la aparición del fenómeno.

En los estudios de investigación documental sobre la epidemiología de la farmacodependencia, se encontró que el índice de consumo de drogas es mayor en la población adulta que en los jóvenes como comúnmente se maneja, aunque dicho consumo sea de medicinas de patente donde también se presenta la dependencia psíquica o física en diversos fármacos.

Al comprender que la farmacodependencia es un síntoma, podemos decir que si determinados rasgos de personalidad de un individuo lo hacen más vulnerable a enfermarse, cuando se presenta el fenómeno se observarán una serie de alteraciones en su comportamiento, de cuadros psicóticos y riesgos de muerte. Es indispensable tratar estos trastornos clínicamente para evitar que aumenten aquellos factores que se consideran la causa del daño y que pueden tener consecuencia irreversible.

Como ya se mencionó existen factores sociales como el desempleo, migración, falta de opciones educativas, laborales, recreativas, violencia y carencias básicas de salud, entre otras pueden ser causa de la farmacodependencia.

Haciendo un poco de historia, Fray Bernardino de Sahagún

describe en su "Historia general de las cosas de la Nueva España", que los indios, como se les llamaba a los pobladores de América, descubrieron y usaron la raíz llamada péyotl, quienes la comían, la tomaban en lugar de vino. También consumían unos hongos que les llamaban nanácatl que producían efectos de emborrachamientos.

En 1943 el químico Alberto Hofman descubre el LSD 25, que hasta el momento no se le ha encontrado uso medicinal y si nos ha venido a originar una serie de mitos con respecto a su uso. Mucha gente dice que lo han empleado y encuentran una verdadera fuga de la realidad cotidiana a la que comúnmente se le ha llamado expansión del espíritu o viaje.

Para remarcar el planteamiento de la conceptualización de la farmacodependencia, Sánchez H. (28) nos dice que el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, recomendó que a partir de 1969, se utilizará el término de dependencia, seguido por la droga que origine ésta, por lo que dicha organización adoptó el término farmacodependencia. Este tiene la siguiente connotación: es el estado psíquico y físico causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco, donde se manifiesta un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua para experimentar efectos psíquicos y en algunas ocasiones para evitar malestar producido por la privación.

En México se han incrementado actualmente los abusos de marihuana, inhalantes, barbitúricos y alucinógenos. Se realizó un estudio en 1972, donde se encontró que entre el 10 y el 15% de estudiantes de secundaria del Distrito Federal utilizan una o varias drogas, el 70% fuman marihuana, el 6% ingiere barbitúricos, el 8.5% inhala solventes, el 3% anfetaminas y el 2.5% otro tipo de drogas.

(28) Sánchez H. *Ibidem*. Pag. 70.

Otro estudio realizado entre estudiantes de las Universidades del Distrito Federal, demuestra que el 10.4% utiliza marihuana, el 10.7% solventes inhalados, el 10% anfetaminas, el 9% barbitúricos y el 2.4% otras drogas.

En los hospitales psiquiátricos, ha aumentado considerablemente el número de personas que han abusado de alguna droga.

Los fármacos capaces de producir dependencia se pueden clasificar en tres grupos:

- 1) Los estupefacientes.
- 2) Los psicotrópicos y
- 3) Los inhalantes volátiles.

Los estupefacientes contienen sustancias naturales derivadas del opio (morfina, codeína), los derivados sintéticos (dihidromorfina, dracetil-morfina o heroína) y medicamentos sintéticos (meperidina o demerol, pentazocina o sosigón).

Estos fármacos deben ser prescritos con mucho cuidado por el médico y únicamente en casos donde no se pueda encontrar un sustituto.

Ultimamente se ha presentado una mayor frecuencia en casos de dependencia a la pentazocina o sosigón por tal motivo en 1972 se desarrolló una fiscalización de estos fármacos.

Los psicotrópicos se dividen en dos grupos: el de los depresores del sistema nervioso central y los estimulantes del mismo.

También existe una clasificación usual que realizó Delayen (29) es la siguiente:

a) Los psicolépticos, son aquellos que determinan la relajación y depresión de la actividad mental, aquí se incluyen los hipnóticos, sedativos, ansiolíticos y neurolépticos. Los hipnóticos son: todos los barbitúricos, metacualona; utilizados para producir sueño y una sedación general. Los sedativos ansiolíticos (meprobamato, benzodiazepinas) reducen la tensión y ansiedad. Los neurolépticos que se utilizan en la psiquiatría de forma terapéutica para la psicosis y esquizofrenia, se derivan de la ramolfia (reserpina) de la fenotiacina (clorpromacina) de los butirofenomas (haloperidol).

b) Los psicoanalépticos, son aquellos que estimulan la actividad mental (psicoestimulantes y antidepresivos). Los psicoestimulantes (anfetaminicos, cafeína) disminuyen el apetito y aumentan la actividad, en dosis altas impiden el sueño. Los antidepresivos (imipramina, nortriptilina, fenelzina) se emplean en los pacientes deprimidos severos.

c) Los psicodislépticos: son aquellos que producen fenómenos mentales anormales, alteraciones de la sensopercepción, alucinaciones e ilusiones. Entre éstos se encuentran el LSD, la cannabis, la mescalina, la psicodelocina, etc. (ver cuadro sinóptico 1).

Hay otra clasificación de los fármacos que realiza la Organización Mundial de la Salud para fines legales de control y poder prevenir el abuso de los mismos.

En el primer grupo se encuentran los fármacos con un valor

(29) En Sánchez H. Ibidem. Pag. 73.

terapéutico reducido o nulo que significan un riesgo a la salud pública:

- 1) LSD.
- 2) La mescalina y el peyote,
- 3) La psilocibina, encontrándose en los hongos alucinantes y
- 4) Los tetrahydro cannabinoles de la marihuana.

En el segundo grupo se encuentran los fármacos con un valor terapéutico, pero el abuso crearía un riesgo para la salud pública:

- 1) Anfetamina (benzedrina),
- 2) Dexanfetamina (dexedrina),
- 3) Metilfenidato (ritalin),
- 4) Fenmetrazina (preludin),
- 5) Amobarbital (amital),
- 6) Pentobarbital (nembutal),
- 7) Secobarbital (seconal),
- 8) Glutetimidona (doridom).

CUADRO SINOPTICO 1.

CLASIFICACION DE FARMACOS SEGUN DELAY.

	HIPNOTICOS.	Barbitúricos.
		Metacualona.
	SEDATIVOS Y	Meprobamato.
PSICOLEPTICOS.	ANSIOLITICOS.	Benzodiacepina.
		Ramolfia. -----> Reserpina.
	NEUROLEPTICOS.	Fenotiacina ----> Clorpromacina.
		Butirófenas ----> Haloperidol.
	PSICOESTIMULANTES.	Anfetamínicos.
		Cafeína.
PSICOANALEPTICOS.		Imipramina.
	ANTI DEPRESIVOS.	Norpromina.
		Fenelsina.
	LSD.	
	CANNABIS.	
PSICODISLEPTICOS.	MESCALINA.	
	PSICOLACIBINA.	

En el tercer grupo se encuentran los fármacos cuyo valor terapéutico es escaso y grande, pero puede significar riesgo:

- 1) Hidrato de cloral.
- 2) Clorodiacepóxido (Librium).
- 3) Diacepán (Valium).
- 4) Neprobamato (Equanil, Miltown).
- 5) Metacualona (Renoval, Mandrax). (Ver cuadro sinóptico 2).

CUADRO SINOPTICO 2.

CLASIFICACION DE FARMACOS SEGUN LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA FINES LEGALES DE CONTROL:

LSD.

MESCALINA Y PEYOTE.

GRUPO A

HONGOS ALUCINANTES. ----> Psilocibina.

MARIHUANA. -----> Tetrahidrocannabinolés.

ANFETAMINA. -----> Benzedrina.

DEXANFETAMINA. -----> Dexedrina.

METILFENIDATO. -----> Ritalin.

FENNETRAZINA. -----> Preludin.

GRUPO B

AMOBARBITAL -----> Amital.

PENTOBARBITAL. -----> Nembutal.

SECOBARBITAL. -----> Seconal.

GLUTETIMIDA. -----> Doridem.

HIDRATO DE CLORAL.

CLORODIACEPOXIDO. -----> Librium.

GRUPO C

DIACEPAN. -----> Valium.

NEPROBAMATO. -----> Equanil, Miltown.

METACUALONA. -----> Renoval y Mandrax.

Es importante mencionar que muchos casos de farmacodependencia son involuntarios, a veces son ocasionados por el médico al utilizar fármacos para tratar la obesidad, depresión e insomnio. Los neurolépticos y antidepresivos no se han incluido en la clasificación porque no existe el peligro de dependencia.

Los inhalantes volátiles es un grupo complejo que incluyen el vapor de la gasolina, thinner y cementos plásticos. El Consejo de Problemas de Farmacodependencia en nuestro país consideró como causas importantes para que se produzca el fenómeno las siguientes:

I) La falta de correspondencia entre lo que se predica y realmente se hace en nuestra sociedad.

II) Los cambios o consecuencias de los adelantos tecnológicos.

III) El hacinamiento en las grandes ciudades.

IV) La pérdida de la unión familiar.

V) Los cambios de los valores morales.

VI) La información errónea y confusa sobre el tema.

VII) La presión moral que vive el joven, dentro del grupo donde se desenvuelve, (amenaza o violencia).

Por lo que se observa a lo largo del trabajo se presentan diversos casos de la dependencia al alcohol y la marihuana, por tal motivo se puntualizará más en estos temas.

La cannabis apareció clasificada por primera vez en un libro chino, realizado por el emperador Shen Nung, aproximadamente 2,737 a.c. Los expertos opinan que esta yerba y el alcohol son los primeros enervantes usados por el hombre.

A pesar de lo antiguo que es el descubrimiento de la planta, no ha existido un acuerdo entre psiquiatras, filólogos, médicos,

psicólogos y abogados para decretar si la marihuana debe o no ser una droga legalizable. Actualmente esta considerada como una droga ilícita, pero hay quienes han puesto en duda ésto debido a la falta de estadísticas sobre los consumidores y porque las investigaciones se han realizado en centros psiquiátricos, cárceles y grupos de intelectuales y universitarios brillantes que se han prestado voluntariamente para ello.

Los medios de información; utilizan aspectos parciales e incompletos sobre el conocimiento de las drogas ilegales, provocando con ello la psicosis y el miedo. Esta información sensacionalista, consigue sólo dramatizar, desorientar y asustar al público en general.

Nos podemos percatar que día con día se exageran las palabras: jóvenes y drogas en los diarios capitalinos, lo que hace que los jóvenes asocien estas palabras y se identifiquen con los dos vocablos iniciándose en la búsqueda de los efectos causados por las drogas. Ya que es así como se se pueden situar en el grupo social que han etiquetado los medios de comunicación.

Desde un punto de vista científico se ha comprobado que la marihuana modifica la libido de manera variable, como el deseo sexual algunas veces aumenta, se han realizado actos delictivos vinculados con el sexo (violación).

El Dr. John Fort en: Sánchez H. (30), dice que teóricamente puede una persona intentar usar alguna droga para identificar el placer sexual, pero lo principal para lograrlo seguirá siendo lo que el sujeto anhela y sus conocimientos sobre la sexualidad, no el efecto de la sustancia tóxica.

(30) Sánchez H. Ibidem. Pag. 79.

Se dice que la cannabis es provocadora de efectuar actos violentos, criminales y delitos graves, lo cual no esta muy comprobado, pero si es notorio que el uso de enervantes son causantes directos de varios delitos y crímenes. La marihuana no es un narcótico pero se le clasifica como tal para su control legal.

Con respecto a la marihuana, existe una teoría del escalón, que consiste en: la mayoría de los consumidores de drogas primeramente fumaron marihuana. El Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, realizó un estudio en 1970, donde observó que los consumidores abusivos de marihuana tienden a experimentar con otras sustancias como son los barbitúricos y la heroína.

La Organización Mundial de la Salud señaló que la marihuana representa el principal escalón para llegar a otras toxicomanías.

Algunos conceptos relacionados con el fenómeno son: la adicción que es un sinónimo de la dependencia física, ésta se refiere a un estado de adaptación manifestado por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se deja de consumir bruscamente la droga. La dependencia psicológica es la necesidad o el deseo de algo a lo que se encuentra uno acostumbrado. La tolerancia es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que requiere la necesidad de aumentar la dosis para obtener los mismos resultados.

El Dr. Dimijian Gregory en: Sánchez H. (31) dice que no existe dependencia física ni tolerancia en los consumidores de cannabis, pero si hay dependencia psicológica. Es en esto en lo que se apoyan las clasificaciones para describirla de peligrosa.

(31) Sánchez H. Ibidem. Pag. 82.

También es posible que se desarrolle dependencia psicológica en personas que están en busca de una tregua en sus sufrimientos.

Se ha visto que el uso prolongado de cannabis, provoca psicosis agudas, aunque no únicamente este tipo de droga produce estos trastornos, pero principalmente a éste se le ha visto asociado en los pacientes psicóticos.

No podemos dar una opinión a favor o en contra de la legalización, lo que sí es bien claro que cualquier tipo de droga incluyendo la cannabis, provocan trastornos que afectan el aparato físico y psíquico de un individuo, con las secuelas graves que suelen presentarse.

En México se ha visto un crecimiento en el número de consumidores y desgraciadamente allí se encuentran los adolescentes, que por la etiqueta que les ha establecido la sociedad y las circunstancias sociales a las que se enfrentan son quienes la consumen más. No obstante los niños y los adultos, en cifras menores también las consumen. Son los adultos quienes abusan con mayor frecuencia de las drogas lícitas para mitigar dolores de cabeza, adelgazar, combatir el insomnio, etc.

También existe otra sustancia que afecta al ser humano y que se abusa muy a menudo de su consumo, es el alcohol, que al estar legalizado se explota a las sociedades con ella.

La Organización Mundial de la Salud, considera a los alcohólicos como aquellos bebedores excesivos cuya dependencia al alcohol ha llegado al grado de exhibirse una alteración mental o una interferencia en su salud mental y física, en sus relaciones interpersonales y adecuado funcionamiento social y económico; son personas que requieren de tratamiento.

Sánchez H. (32), menciona algunos conceptos con relación al tema:

La abstinencia de alcohol, es la ausencia total del consumo de alcohol o el consumo en cantidades moderadas, no superiores a cinco oportunidades en el año. El consumo moderado de alcohol, es aquella ingesta habitual menor a 100 ml., donde se dan dos estados de embriaguez al año. El consumo excesivo de alcohol, es aquella ingesta habitual, más de tres días a la semana a causa de dependencia psicopatológica o sociocultural, con la presencia de más de doce estados de embriaguez al año.

El consumo patológico o alcoholismo, se presenta por la presencia de una dependencia al etanol, de índole sociocultural, psicopatológica o física. Actualmente se pretende que el problema del alcoholismo se enfoque desde el punto de vista de la salud pública, procurando que la comunidad participe en la rehabilitación de quienes lo necesitan.

Este problema nos atañe directamente a nosotros, porque en el seminario efectuado en Chile, sobre alcoholismo se observó que México ocupó el segundo lugar en la tasa de consumo alcohólico.

Los indicadores que se han utilizado para conocer los daños ocasionados por el alcohol a la salud son la mortalidad por cirrosis hepática, psicosis alcohólica y alcoholismo. De 1967 a 1971 se ha visto que la cirrosis hepática es la principal causa que produce la muerte, y ésta en su mayoría causada por el exceso de consumo de alcohol. También existe una relación directa en muchos de los suicidios, violencias y accidentes, con el consumo de alcohol.

(32) Sánchez H. *Ibidem*. Pag. 46.

Es muy frecuente que los alcohólicos abandonen sus responsabilidades, en su trabajo, su vida familiar y en la sociedad. En general el uso de alcohol se acompaña con los eventos socialmente importantes: nacimiento, bautizo, casamiento y defunción, por lo que decimos que existe una aceptación social y cultural por parte de nuestro pueblo.

Se realizó un estudio en la Ciudad de México en 1968, donde se encontró que el 20% de los alcohólicos excesivos son mujeres y el 80% son hombres. También se vió que la ingestión inmoderada de alcohol crece progresivamente según avanza la edad, existe una relación inversa entre la ingestión de alcohol y la escolaridad, esto es; que a mayor escolaridad menos ingestión, los mayores porcentajes de bebedores excesivos se encuentran entre los albañiles y comerciantes.

El alcohol afecta el sistema nervioso mucho más que otra parte del organismo. Es frecuente escuchar que tiene propiedades estimulantes al sexo, esto no es cierto, ya que es un depresor primario y constante del sistema nervioso. El abuso de ésta sustancia puede producir dependencia.

Los psiquiatras y psicólogos describen al alcohólico como neurótico, desajustado, incapaz de relacionarse afectivamente con las demás personas, es sexual y emocionalmente inmaduro, aislado, dependiente, incapaz de tolerar frustración o tensión emocional, pobremente integrado con fuertes sentimientos de culpa e inutilidad.

Como ya se mencionó el sistema nervioso y gastrointestinal son los más afectados, el efecto patológico más grave es el edema cerebral que es frecuente observar en casos de intoxicación alcohólica. En los casos crónicos se observa gliosis, hemorragias cerebrales, congestión e inflamación de las mucosas, estómago

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

congestión de los pulmones.

Los estudios epidemiológicos realizados en América Latina nos dicen que en casi la totalidad de los pacientes se observa, que después de varios años de ingestión excesiva se desarrolla el alcoholismo, esto obedece a pautas y normas culturales.

Todas las instituciones del sector salud en México, cuentan con presupuesto para atender casos de alcohólicos y existen dos instituciones privadas que han apoyado eficazmente en el tratamiento del problema. La Asociación Mexicana de Alcohólicos en Rehabilitación y la Asociación de los Alcohólicos Anónimos, la primera fué fundada en 1954 y la segunda en 1958.

Por todos los problemas que causa el alcoholismo, sería importante revisar el reglamento referente a la publicidad de bebidas alcohólicas que se encuentra en el Código Sanitario.

Los problemas de salud, economía, desintegración familiar producidos por la farmacodependencia tienen una magnitud y trascendencia que constituye en México un problema de salud pública.

CAPITULO 3.

BREVE COMPARACION DEL MODELO DE ATENCION QUE TIENEN LOS
CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL CON LOS ENFOQUES
CONTEMPORANEOS DE SALUD PUBLICA Y
EDUCACION PARA LA SALUD .

CAPITULO 3.

3.- BREVE COMPARACION DEL MODELO DE ATENCION QUE TIENE CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL Y LOS ENFOQUES CONTEMPORANEOS DE SALUD PUBLICA Y EDUCACION PARA LA SALUD.

" No importan los climas, los temporales, las horas, sino sólo los momentos del encuentro en cuanto pone uno nuevos cuadros o libros o muebles o se arrellena acogedoramente al calor de la plática en que comparte sueños, perspectivas, valores, fantasías, teorías y puede confrontar y perfeccionar límites en los marcos teóricos, en las metodologías, en los símbolos, en los supuestos de los comportamientos de los protagonistas políticos, en la necesidad de crear instituciones..... y qué más? "

SALVADOR ORTIZ PEREZ.

En los capítulos anteriores se ha planteado ya el concepto de Salud Pública, donde Frenk (33) menciona que el calificativo de Pública que se le dá a la Salud significa un nivel específico de análisis poblacional. Es de esta manera como se le identifica a la Salud Pública como la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y administrativas que estudia los fenómenos de salud en las poblaciones humanas.

(33) Frenk J. La Salud Pública: Campo del Conocimiento y Ambito para la Acción.

En éste campo se encuentran dos objetivos de análisis, el estudio epidemiológico de las condiciones de salud de las poblaciones y el estudio de la respuesta participativa de una comunidad a esas condiciones.

Recordemos que la epidemiología intenta describir y eliminar las causas de las enfermedades específicas, también sus estudios apoyan a eficientar los servicios de salud, que permiten mantener y mejorar la salud pública.

La prevención es un elemento fundamental en el campo de la salud pública, misma que se aplica mediante los métodos y técnicas disponibles de la educación para la salud y pretenden anticiparse a la aparición del síntoma o la enfermedad.

3.1.- Tres Conceptos Integrales en Salud: Educación para la Salud, Prevención y Participación Comunitaria.

Según San Martín H. y Pastor V. (34) mencionan, que un objetivo esencial de la Educación para la Salud debe ser el crear y desarrollar en cada país una voluntad colectiva para cultivar y proteger la salud individual y comunal.

Se entiende a la Educación para la Salud, como: " la preparación sistemática y permanente del individuo y de la comunidad a conocer su organismo, en primer lugar (desde el punto de vista físico, mental y social), en sus funcionamientos e interrelaciones ". Pags. 140 y 142.

(34) San Martín H. y Pastor V. La educación para la salud, la participación y la prevención, tres actividades básicas, con objetivos similares, que se potencian. *Salud Comunitaria. Teoría y Práctica.* Ediciones Díaz Santos, S.A. Madrid-España 1984.

En la Educación para la Salud se representa un conjunto de conceptos y prácticas que pueden transmitirse mediante la educación a las poblaciones humanas para facilitar los cambios voluntarios y conscientes de los comportamientos sociales e individuales para favorecer la salud individual y colectiva.

El mecanismo biológico-cultural-social y neurofisiológico del comportamiento humano es el mismo para todos los individuos, lo que varía el comportamiento es el contexto socio-cultural y económico en el que el hombre vive y se socializa. Es así como existe una conducta aceptada que sirve como modelo social en cada cultura pero varía de una sociedad a otra.

Las motivaciones que impulsan a un individuo a actuar de determinada forma, reflejan la estructura social y cultural de la comunidad y la de sus grupos sociales.

La Educación para la Salud es un proceso de enseñanza aprendizaje que conduce a cambios favorables en el comportamiento del que aprende. Su objetivo es ayudar al individuo a adquirir conocimientos, a desarrollar su personalidad, a saber hacer. Para lo que es necesario que previamente o de manera simultánea se comprenda, analice, evalúe y adquiera competencias o habilidades.

Los principios aplicables en la Educación para la Salud del aprendizaje humano son:

- * El aprendizaje es un proceso personal, activo y dinámico, donde el individuo progresa a su propio ritmo.
- * La motivación y el interés son factores importantes en el aprendizaje.
- * El aprendizaje es un proceso reflexivo, inteligente, en la

medida que el individuo comprende los objetivos de lo que se le pretende enseñar, el proceso se vuelve más rápido y eficaz.

- * El aprendizaje es más eficaz construyendolo con situaciones reales y prácticas.
- * La repetición y la práctica son mecanismos que ayudan al aprendizaje.
- * El aprendizaje se hace evidente a través de una evaluación relacionada con los objetivos y lo aprendido.
- * El aprendizaje es un proceso complejo, neurofisiológico y social que incluye todos los principios en forma simultánea.

En la Salud Pública, la educación para la salud tendrá que basarse en el conocimiento científicamente adquirido sobre la salud y las formas de protegerla, fomentarla y repararla. También debe de emplear dichos conocimientos para prevenir riesgos sociales de enfermar y morir.

El especialista en educación para la salud, actúa como asesor de los equipos de salud, estructurando contenidos educativos para cada programa de salud y formulando métodos y técnicas educacionales para cada caso.

Existen ciertos principios que se deben conocer para realizar un plan práctico de educación para la salud en una comunidad, éstos son:

- * Conocer las necesidades de salud y las aspiraciones de los grupos y familias de la localidad, clasificarlos

según las posibilidades reales de solucionar el requerimiento.

- * Estudiar las motivaciones que mueven a los individuos, las familias y los grupos de la comunidad a buscar mejores condiciones de vida.
- * Utilizar métodos, técnicas, y principios de la educación para la salud, adaptandolos a las condiciones de vida en la comunidad.
- * Comenzar a trabajar con la población ya motivada alrededor de los problemas que más les preocupen.
- * Realizar una investigación local, para desarrollar métodos y procedimientos adaptados a las necesidades de la comunidad.
- * Preocuparse de la formación del personal que trabaja en salud.

El concepto de prevención incluye la protección y promoción de la salud de la población, el mejoramiento del ambiente ecológico-social, la eliminación de riesgos claramente identificables. La prevención es un derivado del conocimiento epidemiológico y de su aplicación.

Se ha encontrado que los agentes patógenos de las sociedades humanas son la pobreza, la ignorancia, las condiciones inadecuadas de trabajo, la cesantía, las condiciones de vivienda, la contaminación ambiental, la urbanización extrema, las desigualdades sociales, el ritmo de vida acelerado, las tensiones y el stress negativo de la vida social moderna.

Es por tal motivo que la política de prevención debe ser fundamentalmente social y de mejoramiento del ambiente ecológico y las condiciones de vida de la población.

Es así como la actividad preventiva debe ser permanente frente a la salud y a todas nuestras acciones.

Es más lógico y barato, obtener una actitud preventiva y formar una verdadera cultura para la salud, que pagar a cada individuo un psicólogo, un médico, un odontólogo que lo vigile cada vez que se sienta con algún malestar.

La Organización Mundial de la Salud (35), clasifica a las actividades preventivas en: primaria, secundaria y terciaria.

La Prevención Primaria, se refiere a las acciones que evitan la propagación de la enfermedad o de los factores de riesgo.

La Prevención Secundaria, se refiere al diagnóstico precoz de la enfermedad o de la exposición a factores de riesgo.

La Prevención Terciaria, es la que evita las consecuencias de la enfermedad o de los riesgos producidos, invalideces y muerte.

(Ver cuadro 2).

Para disminuir o desaparecer la morbilidad y los síntomas, se tiene que realizar una prevención global y social que vaya directamente al origen de los factores patógenos que la misma sociedad produce.

(35) Organización Mundial de la Salud en: San Martín H. y Pastor V. Ibidem. Pag. 152.

Una verdadera prevención no se podrá realizar sin la voluntad política del Gobierno y la toma de consciencia del conjunto de la población, así como de la participación activa de todos éstos en la lucha contra las causas sociales de los síntomas y la morbilidad.

Por lo tanto hacen prevención: la enfermera que educa para la salud a las familias de su sector, el médico que realiza un examen de salud y proporciona consejos para mejorar la salud, el ingeniero que se preocupa por el tratamiento del agua para hacerla potable o busca la manera de eliminar y tratar las excretas de la comunidad.

En toda prevención científica debe existir un adecuado conocimiento de la población y sus problemas de salud, misma que se obtiene de los estudios epidemiológicos y sociales de la comunidad donde se va a trabajar.

También se requiere la participación activa de la comunidad y de cada uno de los miembros en el proceso de la salud.

Es así como se ofrece una educación real para la salud a la población, durante toda la vida, bajo la responsabilidad de las familias, de las escuelas primarias y secundarias, de los Servicios de Salud y de las Universidades.

La Educación para la Salud tiene un papel muy importante, porque se encuentra ligado a la política epidemiológica y de prevención que tenga como objetivo final el proteger y promover el mejoramiento de la salud humana.

C U A D R O No. 2.

NIVELES DE PREVENCIÓN MEDICA.

Historia Social de la Enfermedad.

Periodo Prepatogénico.

Prevención de la Enfermedad.

Prevención Primaria.

1	2	3
Prevención o Fomento de la Salud.	Educación para la Salud.	Protección Específica.

Interacción de los Determinantes Sociales.

Periodo patogénico: preclínico, subclínico, clínico, convalecencia.

Prevención de la progresión de la enfermedad.

Prevención Secundaria.

Prevención

Terciaria.

4
Diagnóstico y Tratamiento Tempranos.

5
Diagnóstico de Secuelas Incapacidades o la muerte.

6
Rehabilitación. (física o social).

Prevención de la Enfermedad o Recuperación Total del Enfermo.

También es uno de los medios útiles para ayudar al individuo y a la comunidad a proteger y mejorar su propia salud, desarrollando un estado de consciencia, de conocimiento y de responsabilidad individual y colectiva frente a la salud, la enfermedad y la muerte.

Para utilizar la educación para la salud como un medio preventivo con eficacia, hay que analizarlo en cada contexto social, en relación al sistema social, al ambiente físico, al sistema de producción y al de los servicios de salud.

Se concluye que toda política de prevención y de educación para la salud no puede alcanzar sus objetivos sino se encuentra inserta a un proyecto político y social de transformación de las estructuras económicas y sociales generadoras de los riesgos y simultáneamente en un proceso de toma de conciencia y responsabilidad directa de la población frente a esta situación.

La Participación de la Comunidad en Salud es la responsabilidad en la identificación, valoración y solución de los problemas comunales de Salud Pública, porque es a cada uno de los grupos e individuos que componen una comunidad a quién más les interesa solucionar esos problemas y satisfacer sus necesidades de salud.

El concepto de Participación Comunitaria ha evolucionado desde el paternalismo inicial, hasta la idea actual de la democratización de la participación social como derecho y responsabilidad de todos y como instrumento para lograr mayor autonomía en la gestión social de la comunidad.

En los planes de Salud, la participación de la comunidad debe tener en cuenta los siguientes elementos:

- * La participación de la población.
- * Los servicios de salud y los organismos que toman las decisiones para proporcionar salud en la comunidad.
- * El ambiente social en el que vive la población.
- * Las acciones concretas de la participación.
- * Los niveles de participación; nacional, regional y local.
- * Los mecanismos de participación.
- * Los recursos necesarios para obtener el éxito esperado.
- * La educación para la salud como instrumento fundamental para la participación.

Pero también, al estar los programas de salud en ejecución, se requiere que la comunidad participe en ellos y siga sus líneas educativas y de prevención para proteger la salud individual y colectiva.

" La Organización Mundial de la Salud (36), define a la participación como un proceso de autotransformación de los individuos en función de sus propias necesidades y de las de su comunidad, que crea un sentido de responsabilidad en cuanto a su propio bienestar y al de su comunidad, así como la capacidad de actuar consciente y constantemente en el desarrollo comunal ". Pag. 164.

Dentro del Sector Salud, la participación implica: la educación para la salud, la organización de la comunidad para la salud, la prevención y la vigilancia epidemiológica. Así como cierto grado de autonomía y de responsabilidad por parte del

(36) Organización Mundial de la Salud en: San Martín H. Pastor V. Ibidem. Pag. 164.

individuo y la comunidad en la gestión de su propia salud.

La educación para la salud, la prevención y la participación comunitaria, teóricamente, serían las soluciones ideales a nuestros problemas de síntomas, de enfermedad y de muerte prematura. Pero estos procesos tienen un límite a su eficacia, mismo que está constituido por las estructuras sociales actuales productoras de riesgos sin control, y por la variabilidad e individualidad de los comportamientos humanos.

3.2.- Presentación del Trabajo Institucional de los Centros de Integración Juvenil, A. C.

Es muy importante hablar sobre los intentos que se han realizado para erradicar el fenómeno de la farmacodependencia y sumar las acciones preventivas que manejan las diferentes instituciones que se encargan de ello.

Una institución que se ha preocupado por trabajar de esta manera es Centros de Integración Juvenil, A. C., que tiene 25 años tratando de solucionar el problema.

Cabrera J. A. (37) nos dice que dicha institución cuenta con un modelo integral que incluye prevención primaria, atención terapéutica, investigación, capacitación y participación de la comunidad en un sentido prioritario.

(37) Cabrera J. A. Presentación General de Centros de Integración Juvenil, A.C. Ponencias Presentadas por Centros de Integración Juvenil en el Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental. Agosto, 1991. Ed. C.I.J. A.C. México, 1991.

Se cuenta con diversas estrategias para la atención del problema.

La estrategia para la Prevención Primaria considera:

La participación de la sociedad en su conjunto para prevenir el fenómeno.

Hay que recordar que para que exista una prevención integral y eficaz es necesario conocer que el problema incluye las vertientes de la oferta y la demanda. Es así como los esfuerzos deben de encaminarse a combatir la disponibilidad de la droga y evitar que una persona haga uso indebido de ella.

Los Centros de Integración Juvenil ubican al fenómeno desde el campo de la salud, para lo que se requiere tener presente la primera parte de la definición de farmacodependencia que proporciona la Organización Mundial de la Salud y señala: "Que es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco", estableciendo que el ámbito más general es el psíquico, el cual corresponde al ámbito de la salud mental.

Por lo anterior es necesario generar una estrategia que evite la interacción de un organismo vivo y un fármaco. Para conformarla se requiere tener en cuenta los hábitos, costumbres y comportamiento en general de una comunidad, dichos factores inciden en su Salud Mental. El medio para anticipar que se presente el problema y se propicien actitudes sanas es la educación para la salud.

En los Centros de Integración Juvenil se retoma la definición que establece la Organización Mundial de la Salud sobre Educación para la Salud, misma que consiste en el conocimiento e interés por

todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad, respecto a la salud; así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios, a fin de lograr un nivel de salud en ella.

La estrategia para la Atención Curativa considera:

Que existen varias alternativas de tratamiento y rehabilitación en los problemas de farmacodependencia. Estas se definen después de valorar a cada sujeto para determinar sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, para proporcionar la más adecuada.

Se ofrecen modalidades terapéuticas bajo el corte de psicoterapias breves de tipo individual, familiar y grupal. También se proporcionan alternativas de rehabilitación más amplias, que se adecuan a las características particulares de cada caso. Las unidades hospitalarias se manejan con la modalidad de comunidad terapéutica y no sólo como servicios de desintoxicación.

El modelo sigue los principios de la medicina social, que busca hacer llegar, oportunamente, servicios especializados de calidad y amplia cobertura, al menor costo posible.

En un análisis reciente Cabrera J. A. (38), nos dice que en los Centros de Integración Juvenil, actualmente se ofrecen servicios preventivos a dos millones de personas y terapéutico-rehabilitatorio a 17 mil. Tiene 50 Centros Locales y dos Unidades de Internamiento distribuidos en lugares estratégicos del territorio nacional, lo que representa el 70% de lo definido como necesario para cubrir servicios a 160 municipios y

(38) Cabrera J. A. Centros de Integración Juvenil, A. C. Quehacer Institucional 1982-1993. Conferencia presentada en junio de 1994, por el Lic. Jesús A. Cabrera Solís, Director General de C.I.J.

delegaciones detectados como prioritarios. Los recursos humanos con que cuenta son 900 personas en nómina y seis mil voluntarios.

Ha orientado sus esfuerzos para diseñar, construir y consolidar un modelo de abordaje integral, sustentado en la medicina social y la educación para la salud.

Desde 1982 a 1993 se han atendido a 14 millones de personas dentro de los Programas Preventivo y Curativo. (Ver Gráfica No.1).

El propósito básico del modelo, es establecer que el protagonista de la salud es el sujeto mismo, por lo que los programas se estructuran para que impacten de lo individual hasta lo social influyendo lo familiar. Es así como se le da mayor peso a la prevención primaria para afrontar el consumo de drogas. El prevenir se entiende como mejorar las condiciones de salud mental de la población.

La salud mental se comprende como un proceso continuo de adaptación activa a las exigencias del medio cultural y social en el que está inmerso el individuo. Lo que implica desarrollar su capacidad para hacer frente a los conflictos y contradicciones que se le plantean.

La práctica preventiva comprende tres momentos:

La información, donde se analizan elementos conceptuales para comprender la naturaleza del fenómeno, se proporcionan nociones que permitan concebirla como un problema de salud pública, específicamente de salud mental.

La orientación, es un segundo momento del programa preventivo, en el que se busca promover la reflexión de los participantes en torno a sí mismos y a los demás, también la

adopción de actitudes tendientes a mejorar las condiciones de salud mental al interior de la familia y de los grupos sociales con los que se interactúa.

La capacitación, con la que se persigue dotar de herramientas técnicas necesarias para formar a personas y grupos estratégicos de la población, que funcionan como multiplicadores de acciones preventivas que impacten en su comunidad.

Con este Programa de Prevención Primaria, se han realizado 717 mil acciones, de las sesiones referidas, 50% corresponden a información, 32% a orientación y 18% a capacitación. (Ver Gráfica No. 2).

En el Programa de Atención Curativa, se proporciona una atención integral y oportuna, que exige el fácil acceso a las unidades que proporcionan los servicios, así como de diversas técnicas terapéuticas que realiza un equipo multidisciplinario.

La atención se proporciona a farmacodependientes y familiares con un proceso de varias fases:

La primera es la Fase Diagnóstica, que permite esclarecer la solicitud de servicio, para saber si se trata de un farmacodependiente y así darle atención o derivarlo a otros organismos si corresponde a otro problema.

Posteriormente sigue la Fase de Tratamiento que de acuerdo a las características del farmacodependiente y su familia, se sustenta en el modelo médico y el de las psicoterapias breves (individual, familiar y grupal) donde se busca esclarecer el significado del consumo de drogas en el sujeto y hacerlo comprender a la familia.

Se promueve la participación de la familia mediante intervenciones que inciden en su estructura como en las interacciones que se tienen y finalmente se fortalecen los vínculos afectivos.

En la Fase de Rehabilitación, se desarrollan las habilidades y potencialidades del paciente que permitan su interacción social.

En el periodo de 1982 a 1983 se brindaron 632 mil consultas a 182 mil personas. En estos momentos se cuenta con dos Unidades de Internamiento, en Guadalajara y Tijuana que en el mismo periodo se registraron 2,423 egresos. (Ver Gráficas No. 3 y No. 4).

Entre el programa preventivo y curativo existe una relación casi inversamente proporcional como se muestra a continuación:

ANO	PROGRAMA CURATIVO.	PROGRAMA PREVENTIVO.
1982.	70%	30%
1983.	31%	69%

(Ver Gráfica No. 5).

Se mostró un incremento en las personas atendidas de manera global y específica en ambos programas, de 435 mil personas en 1982, se llegó a dos millones en 1993. Corresponde a lo largo del periodo el 99% para la prevención y el 1% al tratamiento. (Ver Gráfica No. 6).

Para los dos programas se requiere de la Capacitación y actualización teórico-metodológica a los recursos humanos especializados. Es así como se cuenta con un Sistema Global de Capacitación que comprende capacitación introductoria, permanente y especializada basado en el trabajo interdisciplinario y con un enfoque integral del desarrollo del equipo de salud mental.

Se han establecido 800 concertaciones a nivel nacional, estatal y municipal con instituciones, organismos, dependencias y grupos sociales gubernamentales algunas de ellas son:

- * Desde 1990 se participa en la Estrategia de Información Continua del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, de la Secretaría de Salud. (S. S. A.).
- * A partir de 1989, se formalizó a nivel nacional la ejecución de acciones conjuntas, para dar servicio tanto a su personal como a la población que acude al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Este convenio se ha ratificado en 24 estados y 12 municipios, lo que ha permitido atender a 794 mil personas.
- * El Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), destaca su colaboración en sus trabajos que se incluyen en tres libros de la Serie Investigaciones, que se editaron conjuntamente con el Consejo Nacional Contra las Adicciones.
- * El Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Información en Drogas, donde participan 44 instituciones del área metropolitana de la Ciudad de México. Centros de Integración Juvenil proporciona el 73% de la información correspondiente a las instituciones del Sector Salud.
- * Desde su fundación Centros de Integración Juvenil, ha considerado a la Secretaría de Educación Pública como una institución importante para llevar a cabo los programas preventivos. En los últimos 12 años se ha proporcionado servicio a 4.9 millones de alumnos, maestros y padres de

familia, lo que representa el 36% de la población atendida.

* La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en los últimos cinco años ha otorgado más de dos mil becas a pasantes y voluntarios que han colaborado en las Unidades Operativas.

* Petróleos Mexicanos (PEMEX), desde hace cinco años, realiza actividades conjuntas con el personal técnico que trabaja en tierra y con el que se encuentra en las plataformas marinas, se han atendido a 90 mil personas.

* Con la Procuraduría General de la República (P.G.R.), se ha colaborado desde 1983 a través de la Dirección General de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, quienes canalizan a las Unidades Operativas de C. I. J., el 85% de los casos de farmacodependencia detectados. También derivan las solicitudes que reciben sobre prevención primaria.

Es así como Centros de Integración Juvenil, A. C., se ha convertido en una Institución Mexicana que en forma integral y con las bases que conforma actualmente la Salud Pública, proporciona una respuesta al fenómeno de la farmacodependencia.

En otra información Cabrera J. A. y Garrido P. (39) mencionan que las actividades que se desarrollan para atender el problema de la farmacodependencia en los Centros de Integración Juvenil se desempeñan bajo el enfoque de Salud Pública, donde se destaca la prioridad que tiene la Educación para la Salud. Esta última es el conocimiento o interés de todas aquellas experiencias del

(39) Cabrera J. A. y Garrido P. La Farmacodependencia y su prevención dentro de la comunidad. Pag. 41.

individuo, grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y comportamiento respecto a la salud, así como de los procesos y esfuerzos para producir cambios y lograr un nivel óptimo de ésta.

No hay que olvidar que en el enfoque de la medicina social, la educación para la salud busca atender al individuo que carece de conocimientos adecuados para mantenerla y a quien tiene los conocimientos y no los practica.

Las medidas relacionadas sobre educación para la salud se encuentran en la prevención primaria.

De acuerdo al modelo conceptual para prevenir la farmacodependencia, se tienen que generar cambios en el comportamiento y las actitudes de la población que se considera de alto riesgo, éste es el grupo que en algunas circunstancias la puede consumir o que es susceptible de usarlas en mayor medida que el resto de la comunidad.

A la prevención específica se le conoce por su relación directa con el problema. La prevención inespecífica es aquella que se encuentra encaminada a influir en los diversos determinantes del problema.

Por el grado de manifestación del fenómeno de la farmacodependencia y retomando el modelo Preventivo de la Salud Pública, se habla de tres niveles de prevención: primario, secundario y terciario.

La prevención primaria es aquella que nos permite evitar algo que puede llegar a suceder. Es aquí donde se realizan acciones que tienden a promocionar la salud mental y evitar que se presente la farmacodependencia.

En dicha institución se realiza la prevención primaria específica de la siguiente manera:

- * Informando a la comunidad sobre las características de las drogas.
- * Educando a la comunidad sobre el uso de fármacos.
- * Proporcionando orientación familiar para el mejoramiento de las relaciones entre los miembros.
- * Capacitando a la población a fin de reproducir las acciones preventivas en instituciones y comunidades.

La prevención secundaria, es la que indaga y termina con el problema de la farmacodependencia, trata de remediarlo para impedir que evolucione.

La prevención terciaria, esta orientada a buscar la reintegración del individuo a la sociedad.

Estas dos últimas corresponden al área de tratamiento y rehabilitación sus objetivos se encuentran estructurados con base a criterios terapéuticos.

Como ya se mencionó en los Centros de Integración Juvenil se le pone mayor énfasis a la prevención primaria, por lo que se realizan diversas actividades para fomentarla, algunas de ellas son las siguientes:

- * Grupos de pares: Esto es cuando los adolescentes capacitados por miembros de la institución, dan información a sus compañeros de escuela. Dicho enfoque pretende que el joven se vea motivado y aprenda una actitud sana sobre las drogas.

- * Grupos de encuentro: Es donde se confrontan las actitudes, la sensibilización y las posturas que los jóvenes tienen hacia el uso de drogas.
- * Pláticas sobre los problemas de la vida: Se exponen temas sobre sexualidad, relaciones familiares y el consumo de drogas, a grupos de adolescentes. Esta información se vierte de manera integral, para que el joven observe como se relacionan éstos temas.
- * Sociodrama: El humor y la sátira se utilizan para orientar a una comunidad sobre el fenómeno. Con éste método se comunican ideas sobre el papel de las drogas en el comportamiento del ser humano, mismo que se dramatiza y es así como se obtiene el interés del público extendiéndose la información a todos los miembros de una comunidad. Este método ha tenido resultados satisfactorios en los programas preventivos de la farmacodependencia en nuestro país. Por tal motivo en el capítulo siguiente se hace una descripción del método sociodramático con la finalidad de que sea retomado por aquellos profesionales que realicen programas de educación para la salud, especialmente en el terreno de las adicciones.

La prevención de la farmacodependencia se hace a través de llegar a los grupos en los que se encuentran inmersos los individuos: la familia, la escuela y la comunidad.

La familia y la escuela son los principales factores de atención, por las funciones normativas que tienen e influyen un poco en los jóvenes. Actualmente se ha generado en las familias mexicanas una confusión de los roles, sentimientos de abandono, carencia de la figura con la que el hijo pueda identificarse, inconsistencia educativa y otras situaciones que provocan al

interior sentimientos de abandono y frustración, todo esto afecta la estructura familiar. Por tal motivo es imprescindible dar atención y orientación a la familia para prevenir éstas situaciones que en algunos casos son precipitantes de la farmacodependencia.

Por otro lado, en la escuela también es indispensable actuar de manera preventiva. El aprendizaje constituye una experiencia social, por ello es importante su influencia en la salud mental, ya que consiste en obtener habilidades y desarrollar aptitudes. Pero además en dotar de necesidades emocionales que son indispensables para el ser humano.

Cuando alguien carece de recursos internos para manejar la situación de enfrentarse a una escuela que no está bien organizada puede verse expuesto a las frustraciones ya mencionadas y encontrar salidas erróneas, evadiendo la realidad.

En los Centros de Integración Juvenil existe un programa que se encarga de dar orientación a los alumnos y padres de familia, de igual forma se capacita y orienta a los maestros de algunas escuelas.

En la comunidad se juntan todos los procesos macro-sociales, allí la familia produce y reproduce las condiciones sociales; es donde se comparten los problemas.

El programa de atención diseñado por dicha institución, pretende concientizar a la población sobre el problema de uso y abuso de drogas, capacitar a líderes sobre prevención, lo que se quiere lograr con esto, es que de manera autogestiva se den mejores condiciones que sean favorables a la salud.

3.3.- Epidemiología del Abuso de Drogas en la República Mexicana y los Estados Unidos de America.

Es indispensable conocer los diversos estudios epidemiológicos que se han realizado sobre farmacodependencia para tener un enfoque global del problema y estructurar acciones reales para prevenirlo.

Salanueva P. C. (40), en el artículo periodístico que realizó con motivo del día 26 de junio de 1994, mismo que se consideró el "Día Internacional de la Lucha Contra el uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas", comenta que la Organización de las Naciones Unidas ha detectado a nivel mundial que hay 40 millones de personas que consumen algún tipo de droga ilegal, por lo que es necesario realizar acciones para contrarrestar el fenómeno, también mencionó Dave Paul Zervas representante de la O.N.U. en la ceremonia del 26 de junio, que dicho organismo esta en contra de la legalización de las drogas, ya que eso provoca que el consumo de éstas aumente en grandes proporciones. Otro factor que se comentó fué el de elaborar un programa internacional de prevención a mujeres drogadictas o que viven con toxicómanos, porque ésto las hace vulnerables al consumo de drogas y requieren ayuda de los gobiernos y la sociedad donde se desarrollan. Se hizo un llamado a los organismos no gubernamentales (O.N.G.) para que sean vehiculos en la prevención de las drogas y la rehabilitación de los adictos comprometiendose con la comunidad.

De lo expuestó anteriormente se tiene que resaltar la cifra de 40 millones de farmacodependientes que existen en el mundo actual donde vivimos, pero veamos lo que se ha encontrado en los

(40) Salanueva P. C. Hay 40 millones de adictos a las drogas en todo el planeta. Periódico La Jornada. Martes 28 de junio de 1994. Sección: El País. Pag. 33.

estudios epidemiológicos que se han realizado en México contrastando los resultados con los de nuestro vecino país del norte.

Cabrera J. A. y Cols.(41), dicen que para los Centros de Integración Juvenil, la epidemiología es una rama de la Salud Pública, que se encarga del estudio de la magnitud, distribución, y etiología de las enfermedades.

En dicha institución se recopiló la información sobre los estudios de epidemiología de las adicciones, que permiten comparar la dimensión del problema en los Estados Unidos de America y la República Mexicana.

La Encuesta Nacional de Adicciones de 1988 realizada en 15 mil hogares de las zonas urbanas entre 12 y 65 años señala que:

En México el 4.8% ha consumido alguna droga en su vida, que equivale a 1'713,000 personas. (Ver Gráfica No. 7). El 2.1% fue usuario de alguna droga en el último año previo a la encuesta, que corresponde a 741,000 personas. (Ver Gráfica No. 8). El 0.94% han consumido droga en los últimos 30 días que corresponde a 338,000 personas afectadas. (Ver Gráfica No. 9).

Una encuesta similar en Estados Unidos refleja que el 38.8% han consumido alguna droga al menos una vez en su vida, lo que corresponde a 72'498,000 personas. (Ver Gráfica No. 10). El 14.1% fue usuario de alguna droga, en el último año previo a la encuesta, que corresponde a 27'971,000 personas. (Ver Gráfica No. 11). El 7.3% han consumido alguna droga, en los últimos 30

(41) Cabrera J. A. Epidemiología del Abuso de Drogas en la República Mexicana. Programa Comparativo con los Estados Unidos de America. Cuaderno Temático de C.I.J., A.C. México 1991.

días antes de la investigación, lo que corresponde a 14'479,000 personas afectadas. (Ver Gráfica No. 12).

En los datos mencionados anteriormente, se observa que la magnitud del problema es mayor en Estados Unidos que en México. En términos relativos el problema es siete veces mayor en la Unión Americana; en cuanto al número de personas afectadas, ya que existen 42 veces más usuarios de drogas que en México. (Ver Gráficas No. 13 y No. 14).

Continuando con los datos encontrados en México, tenemos que 1'308,000 (7.82%) hombres han consumido droga alguna vez en la vida y 407,000 (2.2%) de mujeres lo han realizado. Esto muestra una relación de tres hombres por cada mujer. (Ver Gráfica No. 15).

El problema es mayor en personas que tienen entre 12 y 34 años, en este grupo se descubrió el 75% del total de los que alguna vez consumieron drogas. El 25% fue de personas entre 35-65 años. (Ver Gráfica No. 16).

Es importante considerar los hallazgos de las investigaciones realizadas por el Instituto Mexicano de Psiquiatría de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Educación Pública, entre estudiantes de secundaria y bachillerato de 14 a 18 años de edad.

El 12% de los alumnos habían consumido droga alguna vez en la vida, el 88% nunca habían consumido droga y el 1% consumió drogas en el último mes antes de la encuesta. (Ver Gráfica No. 17).

Por los porcentajes obtenidos se puede concluir que el consumo de drogas en los estudiantes de secundaria y bachillerato es mínimo.

Los Centros de Integración Juvenil encontraron que el promedio de edad en que se inician los consumidores de droga es de 12 a 18 años, precisamente en el periodo de la adolescencia. (Ver Gráfica No. 18).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones se señala que el tipo de sustancias de abuso se establece de la manera siguiente:

La marihuana es la droga con mayor porcentaje de consumo, en segundo lugar se encuentran los inhalables, en tercero, los tranquilizantes, en cuarto los estimulantes, en quinto la cocaína, en sexto los alucinógenos, en séptimo los analgésicos-narcóticos y en octavo la heroína. (Ver Gráfica No. 19).

También se descubrió que el inicio del consumo de drogas tiene relación entre las edades y los tipos de sustancias. Es así que para los inhalables, opiáceos, cocaína y marihuana el inicio en su consumo predomina entre los 12 y 17 años de edad, en las drogas de uso médico y los alucinógenos es entre los 18 y 25 años, y el consumo de estimulantes entre 26 y 34 años. (Ver Cuadro No.1).

El problema en nuestro país tiene sus agravantes de acuerdo a cada una de las regiones.

En la Región Noroccidental que comprende los estados de Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa, es donde se registró mayor número relativo de usuarios en todo el país y la marihuana es la droga más utilizada, le sigue la cocaína, los inhalantes, los alucinógenos y los estimulantes. Es posible que la cercanía con los Estados Unidos y ser lugares de producción de drogas, promueva la circulación de las mismas y una mayor disponibilidad para su uso. (Ver Mapa No. 1).

La Región Nororiental comprende los estados de Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, San Luis Potosí y Tamaulipas; las drogas de mayor uso son la marihuana y los tranquilizantes, le siguen la cocaína y los inhalables. (Ver Mapa No. 2).

La Región Centro Norte comprende los estados de Aguascalientes, Colima, Jalisco, Nayarit y Zacatecas, donde se observa un mayor consumo de marihuana, alucinógenos, cocaína e inhalables. Es aquí donde existe más consumo de tranquilizantes, alucinógenos, sedantes y heroína en comparación con el resto del país. (Ver Mapa No. 3).

En la Región Ciudad de México se considera al Distrito Federal, aquí las drogas que más se consumen son marihuana, inhalables, tranquilizantes, y otros depresores. (Ver Mapa No. 4).

En la Región Centro se enmarcan los estados de Hidalgo, Guanajuato, México, Morelos, Puebla, Tlaxcala y Querétaro; donde las drogas de mayor consumo son marihuana, inhalables, tranquilizantes y alucinógenos. Esta región ocupa un alto consumo de estimulantes, analgésicos y narcóticos. (Ver Mapa No. 5).

En la Región Centro Sur se consideran los estados de Guerrero, Michoacán, Oaxaca y Veracruz; donde los mayores consumos de drogas son de marihuana, inhalables, depresores y tranquilizantes. (Ver Mapa No. 6).

En la Región Sur se enmarcan los estados de Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán; donde las drogas más utilizadas son marihuana, inhalables, tranquilizantes y estimulantes. (Ver Mapa No. 7).

En resumen, los datos presentados manifiestan que en Estados Unidos el problema de la farmacodependencia tiene grandes

dimensiones, con profunda gravedad y preocupación.

En México el problema afecta más a hombres jóvenes en su mayoría, las edades de inicio predominan entre los 12 y 18 años, las drogas de mayor consumo son: marihuana, inhalables, tranquilizantes y estimulantes; los estados más afectados son Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa. En adultos y principalmente en mujeres las drogas que se consumen con mayor frecuencia son tranquilizantes u otros depresores con utilidad médica.

Para atender el problema en el campo de la demanda, los Estados Unidos enfrentan necesidades en dos rubros:

- * La atención curativa (terapéutico-rehabilitatoria) para la población que se ha visto afectada por el fenómeno y la reducción de su magnitud.
- * La atención preventiva, en el sentido de lograr disminuir el consumo de drogas y evitar su inicio en personas que aún no han sido afectadas.

En los últimos años las cifras del consumo de drogas en Estados Unidos, han comenzado a disminuir. (Ver Gráfica No. 20).

En México, la magnitud y complejidad del problema pueden todavía ser controladas, más es necesario continuar los esfuerzos, profundizarlos y ampliarlos.

- * Es preciso evitar que la población de jóvenes del país se vea mayormente afectada.

* Se requieren soluciones más efectivas para la población que se encuentra con mayor riesgo y la más afectada.

* Es indispensable atender los factores que provocan dependencia a marihuana, inhalables y cocaína. (Ver Cuadro No. 2).

Los datos presentados muestran que el problema de la farmacodependencia presenta diferencias de un país a otro y de una región a otra. De aquí, la ineficacia de las fórmulas generales y de trasladar modelos y programas de un lugar a otro sin considerar dichas diferencias y realizar las adaptaciones necesarias.

En el estudio anterior los datos más recientes son de 1991, pero existen hallazgos epidemiológicos sobre adicciones más actualizados como los de 1993, que se mencionan a continuación:

Garduño R. (42), menciona que el Instituto Mexicano de Psiquiatría, informó que en los últimos años el consumo de cocaína en México se ha quintuplicado, principalmente en la población socioeconómicamente baja, aún cuando se pensaba que solo personas adineradas utilizaban dicho alcaloide.

Lo anterior lo sustenta la encuesta de 1986 a 1993 que se realizó a 10 mil personas captadas por 44 instituciones de salud y procuración de justicia, donde se comprobó que los grupos de alto riesgo son los niños que trabajan en la calle, las bandas juveniles y las familias con problemas de adicciones.

(42) Garduño R. Se quintuplicó el consumo de cocaína en México. Periódico: La Jornada. Viernes 17 de junio de 1994. Sección: El País. Pag. 47.

Las sustancias más usadas son la marihuana, los solventes industriales, la cocaína y en último lugar las drogas por vía intravenosa.

En su consumo la cocaína aumentó de uno por ciento en 1988 a nueve por ciento en 1993.

La Dirección de Educación de la Secretaría de Educación Pública, informó que de 1991 a 1993 se incrementó el consumo de marihuana, cocaína y heroína. El uso de marihuana aumentó de 2.8% a tres por ciento; el de cocaína de uno a 1.2% y el de heroína de 0.3% a 0.5% .

También ha crecido el uso de solventes inhalables, mismos que los usuarios cambian por otra droga al pasar el periodo de la adolescencia, en estos momentos se observa un consumo más prolongado entre los obreros y los trabajadores de la economía informal.

La Doctora Elena Medina Mora, encargada de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del I.M.P., comenta que existe una tendencia a asociar a los niños que traabajan en la calle con el consumo de drogas. Solo que diversos estudios realizados demuestran que únicamente uno de cada cuatro menores catalogados como pobres o marginados se involucran en el uso de esas sustancias.

Otro grupo de alto riesgo son las bandas juveniles, que utilizan drogas con frecuencia. Por lo general son varones entre 11 y 20 años de edad, mismos que no asisten a la escuela ni trabajan.

En un estudio se encontró una asociación entre el comportamiento delictivo, la violencia y el consumo de drogas.

Las drogas que más se consumen son: el alcohol, la marihuana y los inhalables como el cemento y el thinner.

Los líderes de las bandas por lo general utilizan marihuana y los adolescentes usan inhalantes, estos últimos presentan un deterioro físico y mental más severo.

El problema de la farmacodependencia es un componente más de la situación social actual, por lo que se requieren acciones que lo atiendan en forma integral.

La Licenciada Patricia Cravioto Quintana, de la Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo de la Secretaría de Salud, comenta que con base en estudios recientes se observó que los jóvenes comienzan a usar inhalables de los 12 a los 17 años y la mayoría de los usuarios de marihuana, cocaína y heroína tienen de 18 a 25 años.

Los Centros de Integración Juvenil cuentan con programas de prevención, atención curativa, investigación y capacitación especializada a recursos humanos. Estos servicios se realizan con el enfoque actual de educación para la salud que permite desarrollar actividades más allá de la mera transmisión de información, más bien promueve un proceso donde las personas reflexionan y analizan sus propias actitudes y comportamientos; así como participan para mejorar sus condiciones de vida y salud mental.

Así es como enfrentan su realidad sin necesidad de recurrir a las drogas. De esta manera es como en dicha institución se da respuesta integral al fenómeno de la farmacodependencia en México.

3.4.- Descripción de actividades que se desarrollan en los Centros de Integración Juvenil en el marco de la Salud Pública y la Educación para la Salud.

Para estructurar las diversas acciones de atención en los Centros de Integración Juvenil, se tiene que tomar en cuenta los datos que la epidemiología sobre adicciones nos brinda. Esto es para no perder de vista como se ha desarrollado el fenómeno en nuestro país.

Sánchez R. (43), nos dice que en la citada institución, existen Centros Locales y de Internamiento cada uno esta conformado por un equipo de salud mental interdisciplinario, de psicólogos, trabajadores sociales, médicos y psiquiatras.

Este equipo realiza actividades preventivas en escuelas primarias y en todos los espacios que conforma nuestra sociedad como población abierta, instituciones públicas y privadas; todos los sectores de la población interesados en particular en la prevención de la farmacodependencia.

En un estudio epidemiológico sobre el abuso de drogas, se observó que el 64% de la población que alguna vez en su vida a consumido algún fármaco en las zonas urbanas de la República Mexicana, tienen entre 12 y 19 años de edad, de los cuales el 23% tienen primaria completa y el 21% incompleta. Lo que nos demuestra que el problema de la farmacodependencia es básicamente urbano, se

(43) Sánchez R. Programa Solidario de Educación para la Salud en Escuelas Primarias de la Delegación Benito Juárez. Ponencias Presentadas por Centros de Integración Juvenil en el Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental. Agosto, 1991. Ed. C.I.J., A.C. México, D.F. 1991.

presenta en la adolescencia temprana, quienes han usado algún fármaco han cursado la instrucción primaria aunque sea de manera parcial en algunos casos.

Con éstos datos se fundamenta el trabajo preventivo en zonas urbanas y en las escuelas primarias, donde se concentran los niños, púberes y adolescentes así como los padres de familia y maestros, quienes son los responsables de la socialización primaria y secundaria misma que será favorable para el nivel de salud mental de quien la recibió.

Es cierto que la esfera familiar y la individual juegan un papel importante en la aparición de la farmacodependencia, pero es necesario reconocer que dichas esferas no se pueden poner en un mismo nivel, porque se negarían en términos generales los aspectos sociales que sobredeterminan lo familiar y cristaliza a su vez lo individual. Es así como el fenómeno se constituye como un problema de Salud Pública y se requiere de la participación organizada y consciente de la sociedad para solucionar el problema. Esta participación se concretiza proporcionando la salud mental, a través de la estrategia de educación para la salud.

La premisa fundamental consiste; en la medida que se mantenga, conserve o fomente la salud mental se logra prevenir la farmacodependencia.

La labor de promoción de salud mental en las escuelas primarias se hace llevando conferencias informativas a padres de familia, maestros y alumnos, ésta tarea los Centros Locales la realizan cotidianamente.

El "Programa Solidario de Educación para la Salud en Escuelas Primarias de la Delegación Benito Juárez", desarrolló pláticas informativas en un tiempo de seis días, con turnos matutino y tres

días con los vespertinos en jornadas de dos horas y media, cubriendo a 24,200 personas, de las cuales, el 70% fueron niños y adolescentes, el 20% padres de familia y el 10% maestros; el número de mensajes fué de 1,030.

De todas las personas informadas un 30% de cada sector, accedió a la fase de orientación, que consiste en pasar de una conferencia informativa a un conjunto de ocho sesiones, donde el objetivo es que los participantes intercambien opiniones, conocimientos y actitudes que tengan elementos de reflexión y así buscar nuevas y mejores formas de salud familiar y comunitaria.

Los grupos de padres que comienzan una orientación, ingresan al programa denominado Orientación Preventiva a Padres de Familia; los adolescentes al de Orientación Preventiva a Adolescentes y los niños; al de Orientación Preventiva Infantil. Aquí se captaron a 53 grupos de padres con una asistencia de 20 personas. Con los niños y adolescentes se captaron a 215 grupos con una asistencia similar a la de los padres.

También se captó a 345 maestros y padres de familia, mismos que con 25 cursos de capacitación de 10 sesiones cada uno se formaron siete grupos de promotores preventivos que imparten conferencias y cursos de orientación.

Con respecto a la estrategia de Educación para la Salud que se lleva a cabo en los Centros de Integración Juvenil, Medina M. y cols (44) nos comentan que se realiza en tres momentos:

Informar, Orientar y Capacitar.

(44) Medina M. y cols. Orientación Preventiva Infantil en Modalidad Breve en C.I.J., A.C. Ponencias Presentadas por Centros de Integración Juvenil en el Congreso Bienal de la Federación Mundial de la Salud Mental. Agosto, 1991. Ed. C.I.J. México, 1991.

Con la información, se quiere dar a conocer a la comunidad, no sólo los condicionantes de la farmacodependencia, sino también las alternativas en que se puede participar para abatirla.

En la orientación, además de informar se persigue un cambio de actitud ante el problema y participar más activamente en su prevención.

En la capacitación, se brindan herramientas teórico-técnicas con la finalidad de generar en y desde la población, agentes multiplicadores de acciones preventivas.

Existe un programa denominado Orientación Preventiva Infantil, dirigido a niños en edades de 6 a 12 años, con el propósito de estimular y favorecer en el niño, el desarrollo y expresión de sus potencialidades para propiciar hábitos y actitudes que le proporcionen salud mental y física. Esto se pretende lograr mediante las acciones que fomenten sus relaciones interpersonales, al crear situaciones de aprendizaje grupal en relación a los siguientes aspectos: cognitivos, afectivos, actitudinales y de comportamiento. Los contenidos que se abordan con esta población son: conceptualización de la salud, comunicación familiar, desarrollo psicosexual, socialización y alternativas para promover la salud integral, en un trabajo continuo de ocho sesiones.

Al finalizar el curso los niños consideran que la farmacodependencia es un problema social que afecta a quien consume cualquier tipo de droga, a su familia y a la sociedad.

La movilización de la capacidad que tiene el niño, a través del juego, dibujo y sociodrama, posibilita cambios de opinión con respecto al problema de la farmacodependencia.

Por tal motivo la elaboración de programas para la población infantil, a nivel de Educación para la Salud, deberán ser menos académicos y más vivenciales. A través de una modalidad de taller, se permite a los niños expresar su potencial reflexivo llevándolos a asumir un comportamiento para solucionar situaciones que sin necesidad de vivirlas puedan quedar parcialmente resueltas.

Se ha demostrado que con base en la experiencia, con los niños no se previene la farmacodependencia, hablandoles de drogas, ni tampoco infundiendo un temor exagerado a ellas. No obstante es importante trabajar y desmitificar la información que el niño tiene sobre las drogas, pero desde una perspectiva más amplia que permita ofrecerle elementos para conservar y mejorar la salud mental.

Al comprender que prevenir significa "llegar antes", se requiere en las actividades preventivas con el niño trabajar antes de que adquiera la adolescencia; etapa de la vida caracterizada por los problemas de identidad y propicia para la experimentación con drogas.

La niñez y la juventud son hacedores futuros de nuestro país, por tal motivo es importante dotarlos de herramientas para poder enfrentar la problemática del presente.

Otro aspecto que se desarrolla en forma integral en los Centros de Integración Juvenil, es la participación comunitaria.

Con respecto a esta actividad Quintanilla A.M. (45), nos dice que la fuerza social es un elemento siempre presente en los diversos fenómenos que se manifiestan como parte de la realidad que vivimos. Por eso al analizar el problema de la farmacodependencia se requiere tomar en cuenta el contexto macrosocial donde se desarrolla.

El crecimiento desmedido de los espacios urbanos y laborales, la masificación de los procesos productivos, la exacerbada competencia, el fetichismo de las mercancías, la automatización de la vida cotidiana, la despersonalización y el individualismo entre otros factores; son los que acompañan el desarrollo de las sociedades contemporáneas y han provocado nuevos signos de descomposición social, por las condiciones de crisis económica que viven los países latinoamericanos.

En este marco es donde se registran el abuso de sustancias tóxicas incrementado en las últimas décadas, para constituirse en un síntoma social, que por sus características de desarrollo, magnitud e impacto en la salud física y mental de la población es considerado un serio problema de Salud Pública.

La farmacodependencia conlleva al individuo a serios problemas en el orden de su Salud Mental, dicho fenómeno se caracteriza por su origen multicausal. Por lo que es necesario adoptar niveles de intervención participativos, donde el individuo ocupe un lugar activo y se privilegie la prevención. Es así como se tienen que establecer estrategias basadas en medidas sociales

(45) Quintanilla A.M. Planeación, Organización y Evaluación de la Participación Comunitaria. Ponencias Presentadas por Centros de Integración Juvenil en el Congreso Bienal de la Federación Mundial de la Salud Mental. Agosto, 1991. Ed. C.I.J., A.C. México, D.F. 1991.

interdisciplinarias que involucren al Gobierno, a todas las instituciones y miembros de la sociedad civil, para fomentar el bienestar mediante esfuerzos organizados.

Centros de Integración Juvenil, A. C., se ha planteado como objetivo institucional, el participar con la comunidad en la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de la farmacodependencia. Para lo que ha creado un modelo integral que parte de la medicina social y que busca articular una red de servicios; así como concretar una responsabilidad entre los profesionales de la salud y la población que se enfrenta al problema directamente o indirectamente.

Es importante puntualizar que se ha definido como prioridad de atención la prevención, basada en la estrategia de Educación para la Salud. Misma que tiene como propósito influir favorablemente en el conocimiento, hábitos y actitudes de las personas en relación con la salud, también pretende impulsar la participación de la comunidad en la prevención y el tratamiento oportuno de los síntomas y enfermedades.

El proceso que existe en la educación para la salud es el educativo-preventivo, que se orienta a provocar un cambio positivo en las actitudes y hábitos, tanto individuales como en la familia y en el entorno social.

Con este proceso cada individuo o grupo, además de favorecer su desarrollo particular, toma parte activa en el desarrollo social y sanitario de la población.

Al reconocer que la farmacodependencia es un problema de origen social, se comprende que nos compete a todos resolverlo en la comunidad que lo padece, mediante la participación activa de ésta; es allí donde deben plantearse alternativas de solución.

En la institución señalada con anterioridad, se ha creado un modelo que promueve y sistematiza la incorporación de la población en todo el proceso de atención a la farmacodependencia.

La operación de este modelo se hace a través de dos estrategias básicas: la Participación Voluntaria y la Coordinación Interinstitucional, en las cuales se realiza una participación amplia, coordinada y directa de la población, en los programas de la Institución, desde la planeación, la operación y el financiamiento de los mismos.

En la estrategia de Participación Voluntaria, se persigue la multiplicación de acciones preventivas y favorecer la autogestión comunitaria, para elevar los niveles de salud y bienestar social acorde a las necesidades que demanda la comunidad, aprovechando el potencial transformador de la población.

Es así como se desarrollan acciones de apoyo a la organización autogestiva de alternativas de atención al problema.

La estrategia de Coordinación Interinstitucional, promueve la concertación de acciones y recursos con los diferentes organismos y representantes formales e informales de los sectores público, privado y social; con la finalidad de coordinar los servicios afines y complementarios a la atención de la farmacodependencia.

Con respecto a la Evaluación de la Participación Comunitaria, se ha desarrollado un sistema de información alimentado por cuatro fuentes distintas:

- 1) Un informe estadístico de las actividades realizadas por los Equipos Técnicos, sobre participación comunitaria y las actividades preventivas realizadas por el voluntariado.

- 2) Evaluación cualitativa de los proyectos.
- 3) Informe trimestral de los proyectos de participación comunitaria elaborado por el Director del Centro Local.
- 4) Reuniones de evaluación con el personal voluntario.

Con este Sistema de Información, es posible objetivar la Participación Comunitaria, cuantificando el impacto y la profundidad de su colaboración en los diferentes programas.

También se logra mantener la homogeneidad necesaria, consolidando un modelo nacional, con la flexibilidad necesaria que dá cabida a las condiciones propias de cada región.

En resumen se puede decir que el trabajo institucional que realizan los Centros de Integración Juvenil, presenta una aportación importante en la atención al problema de la farmacodependencia en nuestro país, bajo la estrategia de Educación para la Salud.

Las diversas actividades que se llevan a cabo por esta institución, se ven cristalizadas en el impacto que capta la población, sobre todo a nivel preventivo.

Es por eso que se requiere ampliar la conceptualización de las acciones, para que quienes estén encargados de formular un programa preventivo retomen estos principios.

Enfrentarse al fenómeno de la farmacodependencia desde el terreno de la demanda, requiere de cambiar sistemas de valores que sustentan las sociedades post-industriales, el individualismo, el consumismo, la competencia desenfrenada; entre otros. Esto es difícil de lograr pero no imposible.

Se tienen que analizar las experiencias, los conocimientos y los resultados que aportan las investigaciones epidemiológicas sobre el abuso de drogas. También es importante analizar los factores psico-socioculturales que lo favorecen.

De Massún (46), nos recuerda que el uso extra-médico de drogas responde a alguna necesidad insatisfecha del ser humano, es así como hay que preguntarse con que otros medios, que no sean nocivos, se pueden cubrir esas necesidades.

No existe una sola razón para recurrir a las drogas, puede ser desde la simple curiosidad, hasta la necesidad de escapar de algo doloroso.

Para que un individuo llegue a ser farmacodependiente se requiere de la acción recíproca de tres factores:

* La droga con sus propiedades farmacológicas.

* La personalidad del usuario, constitución psico-física más o menos vulnerable.

* El medio donde se desarrolla.

Hay que tomar en cuenta éstos tres factores para luchar contra la farmacodependencia, existen acciones que han fracasado:

La "jurídica-moral" que se limita a suprimir la droga.

La del "modelo médico-sanitario" donde el usuario se

(46) De Massún E.M. Las políticas de prevención y control de drogas en el marco de las Naciones Unidas. Pag. 19.

considera como un enfermo y lo trata exclusivamente el médico.

Por las características y magnitud del problema, en las Naciones Unidas, se le dá una atención más amplia, donde ya no se centra uno en la droga sino en el hombre y su medio social particular. Se opina que es necesario sustituir la droga por actividades que aporten satisfacción a esas carencias. Mismas que podrían ser: deportivas, musicales, al aire libre, estéticas, reflexivas, familiares, de autoestima, creativas y desarrollo personal entre otras.

Se comprende que eliminar del todo el uso de drogas es una meta utópica, en cambio si es posible mejorar la capacidad del individuo de organizar su propio consumo de drogas y tomar decisiones razonables con base en el conocimiento concreto sobre sus efectos.

Existen dos instrumentos para realizar la prevención, estos los constituyen la información y la educación preventivas.

La información preventiva, es la que proporciona a los destinatarios conocimientos objetivos sobre los daños o beneficios de las drogas que tienen a su alcance, la relación química entre la droga y el organismo y hacer comprender las causas básicas y dificultades del fenómeno.

De esta manera se espera que los destinatarios reciban el mensaje, lo asimilen e influya entre ellos. Esta información tiene que ser creíble, atenerse a los resultados de investigaciones y la experiencia vivida. Todo lo que diga tiene que guardar relación con las vivencias de la población a quien va dirigida, hay que conocer las peculiaridades sobre la situación del uso de drogas que se dá en la comunidad.

Es recomendable que cuando se este proporcionando la información sobre drogas, no se mencione si son lícitas o ilícitas, ya que es muy común entre los adolescentes que hagan precisamente lo que los adultos les prohíben. La información que se proporcione debe estimular la reflexión no solo sobre drogas sino también sobre el abuso y las consecuencias del hábito.

La educación preventiva, va a tener como principal propósito la formación de la personalidad de los jóvenes para enfrentarse a sus problemas, experimentar sensaciones de placer y bienestar en actividades de grupo sin necesidad de la droga. Es un proceso dinámico, donde se realiza un amplio conjunto de actividades de desarrollo intelectual, emotivo, psicológico y físico de la persona. Su meta es que cuando a los jóvenes les ofrezcan la droga voluntariamente digan que no la necesitan.

La educación preventiva puede tratar el tema de las drogas o no mencionarlo totalmente, es muy importante en esta acción desmitificar la droga. Esta información se requiere integrar a los programas educativos, esto se puede hacer de la siguiente manera: mencionar los efectos que producen las drogas en el organismo en las clases de Biología, las propiedades químicas en las de Química y sus repercusiones sociales en las de Ciencias Sociales.

También se puede hacer un sociodrama, donde se pongan situaciones reales en las que se les ofrece droga a los adolescentes, con los argumentos y las respuestas posibles. Por ejemplo: reflexionar en el grupo sobre los intereses financieros de la industria farmacéutica y analizar la publicidad que existe sobre el consumo de las drogas legalizadas (alcohol y tabaco).

En los programas de educación preventiva no se habla sobre drogas, se concentran primordialmente en el desarrollo personal,

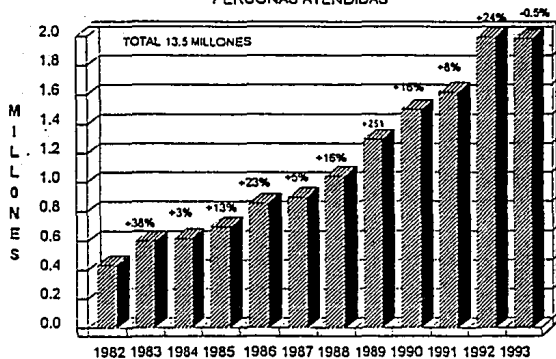
el mejoramiento de la comunicación, la autoestima, la capacidad de enfrentarse con sus problemas y la toma de decisiones. Es importante mostrarle a los adolescentes que valen y que cualquier experiencia que tienen es muy productiva.

Los países como el nuestro que se enfrentan al problema de la farmacodependencia, requieren organizar programas de educación preventiva, que estimulen su interés en actividades sanas y proporcionen alternativas positivas al consumo de drogas que estén de acuerdo a los valores sociales de cada país.

Para realizar un programa preventivo, es necesario conocer las características del grupo destinatario, estudiar su medio sociocultural, con la finalidad de ser adaptado al ámbito donde se llevará a cabo el programa; es indispensable involucrar lo más que se pueda a todos los miembros de la comunidad. También se debe contemplar una evaluación para así comprobar su eficiencia y detectar posibles efectos nocivos.

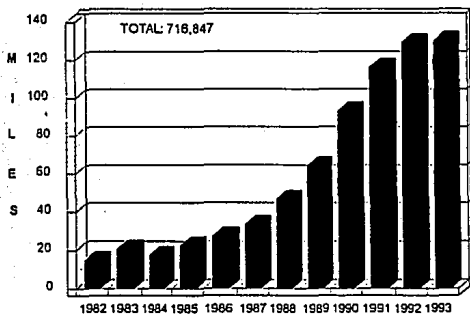
En el siguiente capítulo se describe uno de los métodos que existe para trabajar en una comunidad, invitando a sus miembros a participar en la escenificación de los factores socioculturales que hacen vulnerable la aparición de la farmacodependencia y las alternativas que la misma población propone para solucionarla.

GRAFICA No. 1.
TENDENCIA RESULTADOS 1982-1993
PERSONAS ATENDIDAS

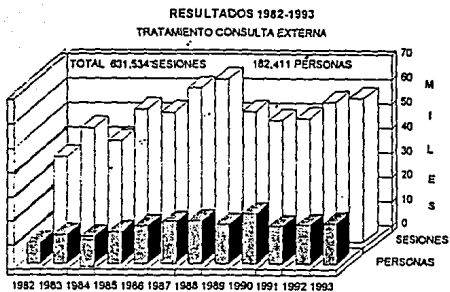


GRAFICA No. 2.

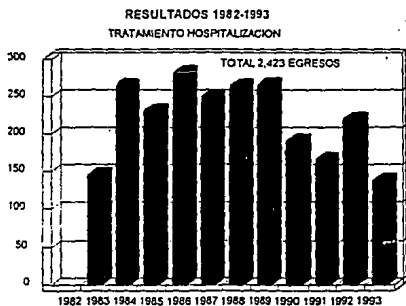
RESULTADOS 1982-1993
PREVENCIÓN PRIMARIA SESIONES



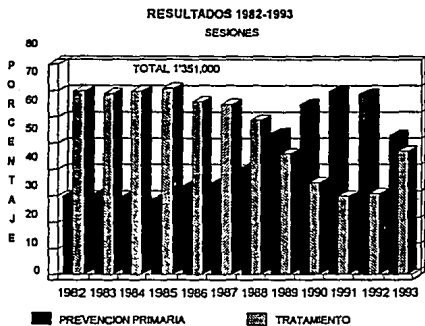
GRAFICA No. 3.



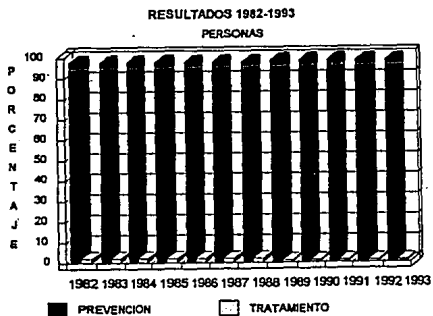
GRAFICA NO. 4.



GRAFICA No. 5.



GRAFICA No. 6.

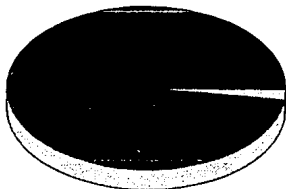


GRAFICA No. 7.



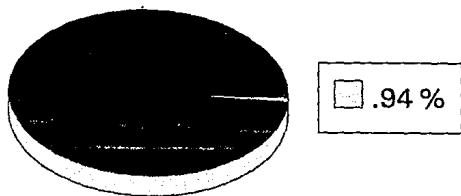
4.8 %

GRAFICA No. 8.

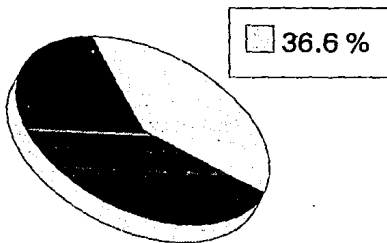


2.1 %

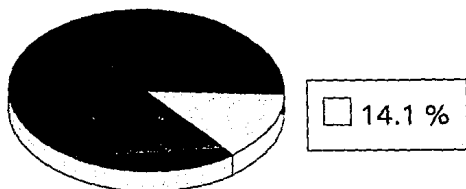
GRAFICA No. 9.



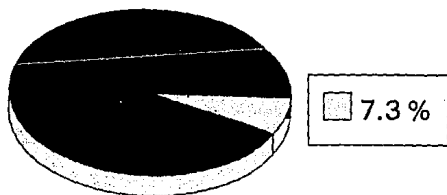
GRAFICA No. 10.



GRAFICA No. 11.



GRAFICA No. 12.

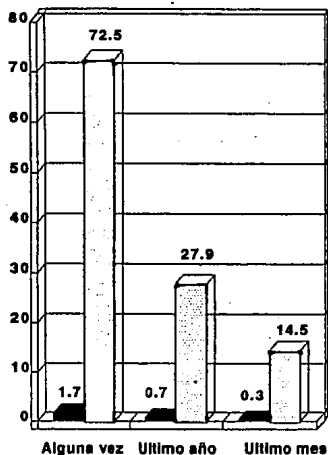


GRAFICA No. 13.

GRAFICA No. 14.

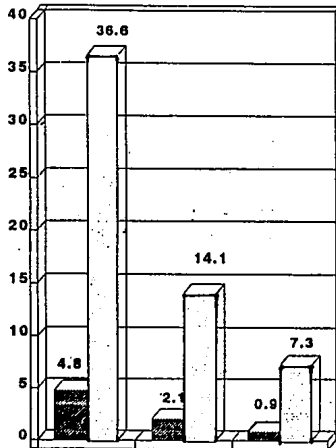
CONSUMO DE DROGAS MEXICO VS.E.U.A.

PERSONAS AFECTADAS
(EN MILLONES)



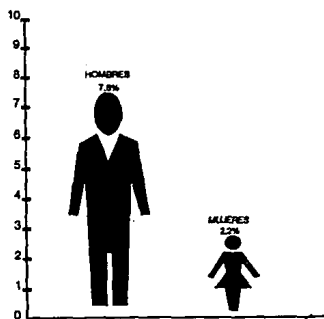
■ MEXICO □ E.U.A.

FRECUENCIAS RELATIVAS

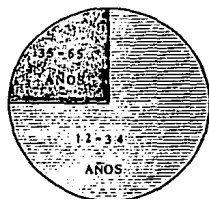


■ MEXICO □ E.U.A.

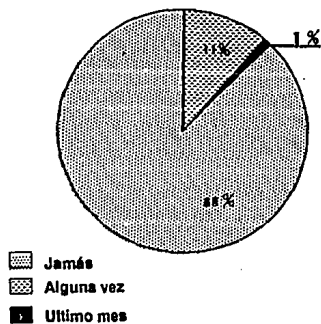
GRAFICA No. 15.



GRAFICA No. 16.

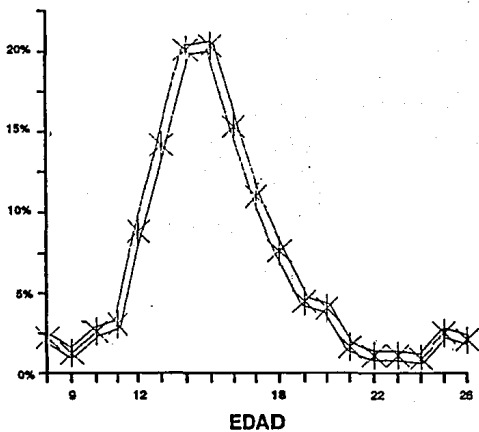


GRAFICA No. 17.



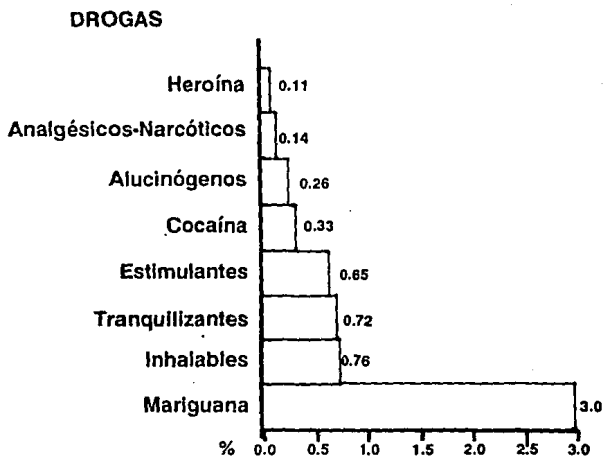
GRAFICA No. 18.

EDAD DE INICIO



Fuente: CIJ, *Epidemiología de la farmacodependencia relativa a pacientes de nuevo ingreso, 1976-1985*

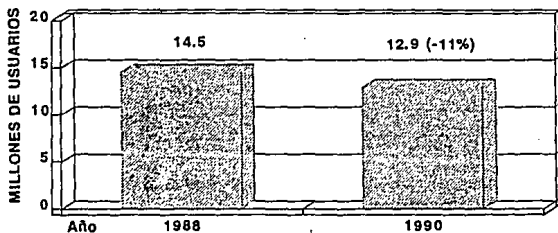
CONSUMO AL MENOS ALGUNA VEZ EN LA VIDA POR TIPO DE DROGA



Fuente: Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Adicciones, (ENA)*.
Dirección General de Epidemiología e Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, 1988.

GRAFICA No. 20.

CONSUMO DE DROGAS EN EL ULTIMO MES EN 1988 Y 1990



Fuente: NIDA. Encuestas Nacionales de Hogares Sobre Abuso de Drogas 1988 y 1990.
Citado por la Casa Blanca en *Estrategia Nacional para el Control de Drogas*, 1991.

CUADRO No. 1.

EDAD DE INICIO	SUSTANCIA
26-34	ESTIMULANTES
18-25	TRANQUILIZANTES ESTIMULANTES ALUCINOGENOS
12-17	HEROINA, OPIO COCAINA, MARIJUANA INHALABLES

Fuente: Secretaría de Salud. ENA. DGE e IMP, México, 1988.

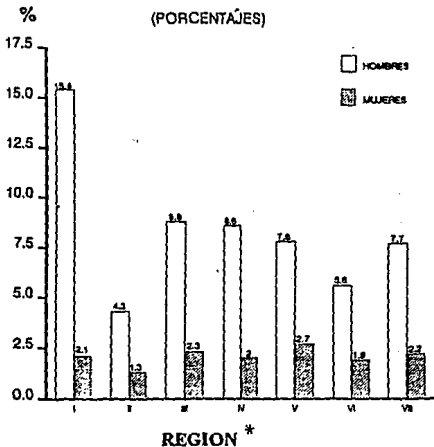
CUADRO No. 2.

DROGAS	HOMBRES Y MUJERES 12-65 AÑOS		HOMBRES 12-34 AÑOS	
	ALGUNA VEZ	ULTIMO MES	ALGUNA VEZ	ULTIMO MES
MARIJUANA	2.99	0.54	6.88	1.54
INHALABLES	0.76	0.05	1.94	0.14
COCAINA	0.33	0.14	0.79	0.41
TRANQUILIZANTES	0.72	0.17	1.02	0.22
ESTIMULANTES	0.65	0.09	0.40	0.08
CUALQUIER DROGA	4.80	0.90	8.50	1.80

Fuente: SSA. ENA. DGE e IMP, México, 1988.

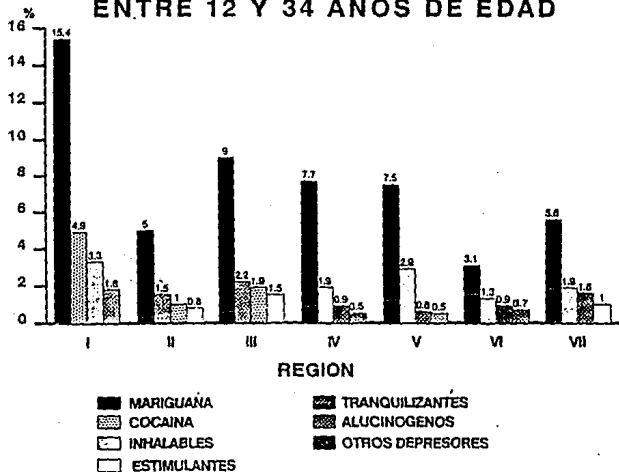
GRAFICA No. 21.

POBLACION URBANA DE 12-65 AÑOS
QUE HA USADO DROGAS



* Los nombres de los Estados que integran cada región, se relacionan en las páginas subsiguientes.

PRINCIPALES DROGAS DE CONSUMO POR REGION EN POBLACION MASCULINA ENTRE 12 Y 34 AÑOS DE EDAD



Fuente: SSA, ENA, DGE e IMP, México, 1988.

MAPA No. 1.

I REGION NOROCCIDENTAL:

Baja California
Baja California Sur
Sonora
Sinaloa



II REGION NORORIENTAL:

MAPA No. 2.

Coahuila
Chihuahua
Durango
Nuevo León
San Luis Potosí
Tamaulipas



MAPA No. 3.

III REGION CENTRO NORTE:

Aguascalientes
Colima
Jalisco
Nayarit
Zacatecas



MAPA NO. 5.

V REGION CENTRO:

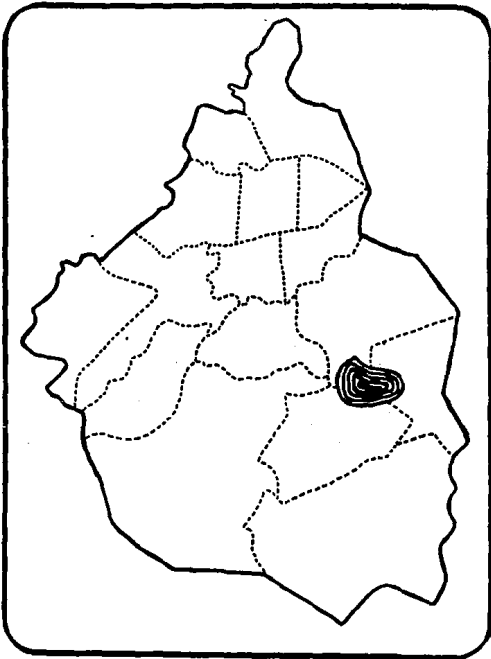
Hidalgo
Guanajuato
México
Morelos
Puebla
Tlaxcala
Querétaro



MAPA No. 4.

IV REGION CIUDAD DE MÉXICO:

Distrito Federal



MAPA No. 6.

VI REGION CENTRO SUR:

Guerrero
Michoacán
Oaxaca
Veracruz



MAPA No. 7.

VII REGION SUR:

Campeche
Chiapas
Quintana Roo
Tabasco
Yucatán



CAPITULO 4.

SOCIODRAMA COMUNITARIO UNA PROPUESTA PARA LA PREVENCIÓN
DE LA FARMACODEPENDENCIA .

CAPITULO 4.

4.- SOCIODRAMA COMUNITARIO, UNA PROPUESTA PARA LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA.

" Crear una nueva cultura no significa sólo hacer individualmente descubrimientos "originales"; significa también y especialmente, difundir verdades ya descubiertas, "socializarlas", por así decir, convertirlas en base de acciones vitales, en elementos de coordinación y de orden intelectual y moral ".

ANTONIO GRAMSCI.

El interés de desarrollar diversos métodos que puedan prevenir los problemas de farmacodependencia en la Ciudad de México, nace durante la labor que desarrolle a lo largo de tres años en el Centro de Orientación para Adolescentes A.C., proporcionando consulta psicológica. De diez adolescentes que se atendían a través de este servicio, cuatro de ellos habían consumido algún tipo de droga. Por tal motivo se optó por elaborar un Programa Preventivo para abatir el problema.

A la necesidad que se encontró en la consulta psicológica de trabajar con los problemas de farmacodependencia que existían en la comunidad que alberga al Centro de Operación de CORA, se sumó la petición que nos hizo el Director de la Escuela Secundaria Diurna No. 89, " República de Ecuador " para ayudarlo a combatir los problemas de adicción que existían en la escuela.

Por lo anterior, se requiere realizar un taller para trabajar a nivel preventivo en la Secundaria antes mencionada. Esta institución se encuentra cerca del CORA Venustiano Carranza, en la Colonia Valle Gómez.

El contenido del Taller es el siguiente:

CENTRO: " CORA VENUSTIANO CARRANZA ",

TALLER SOBRE PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA.

El presente taller se encuentra dirigido a los jóvenes de nuestra comunidad.

1.- INTRODUCCION.

Meta:

Proporcionar información sobre los fines del taller y las condiciones en que se llevará a cabo.

2.- DINAMICAS DE PRESENTACION.

2.1.- Presentando a mi compañero.

Objetivo:

Lograr una primera integración del grupo, favoreciendo la creación de un clima apropiado para trabajar.

Proceso:

a) Se le pide al grupo que se dividan en parejas. De preferencia personas que no se conozcan.

b) En la pareja los dos miembros tienen que llegar a conocerse. Es así como cada uno hablará de sí mismo, durante 2.5 minutos para cada persona.

c) Una vez terminada esa pequeña presentación, cada pareja se integra al grupo formando un círculo.

d) Ahora cada pareja deberá presentarse como si fuera el mismo, por ejemplo: "Soy José, estudio el segundo grado de secundaria, tengo 14 años ...". De esta manera cada quien introducirá a su compañero.

e) Una vez que todos se hayan presentado, se les pide que cada quien exponga como se sintió durante la presentación con su compañero y frente al grupo.

Duración:

20 minutos.

2.2. - La Telaraña.

Objetivo:

Lograr la reafirmación de los nombres e integración de los participantes.

Material:

Una bola de estambre.

Desarrollo:

Los participantes se colocan de pie formando un círculo y se le entrega a uno de ellos la bola de estambre; el cual tiene que decir su nombre y ocupación. Luego éste toma la punta del cordel y lanza la bola a otro compañero, quien a su vez debe presentarse de la misma manera. La acción se repite hasta que todos los participantes quedan enlazados en una especie de telaraña.

Una vez que todos se han presentado, quien se quedó con la

bola debe regrasarla al que se la envió, repitiendo los datos de su compañero. Este a su vez hace lo mismo de tal forma que la bola va recorriendo la misma trayectoria pero en sentido inverso, hasta que regresa al compañero que inicialmente la lanzó.

Al finalizar la técnica se pide a los participantes que expongan ante el grupo como se sintieron.

Duración:
20 minutos.

3.- DINAMICAS DE IDENTIDAD.

3.1.- La fotografía para el curriculum vitae.

Objetivos:

Conocer la forma en que los participantes se perciben asimismos. Proporcionar un conocimiento más profundo de los integrantes del grupo. Valorar el uso de las imágenes para reforzar la expresión de una idea. Reducir cansancio y tensión a través de una actividad creativa.

Material:

Revistas con múltiples ilustraciones de color, tijeras, pegamento, plumones o lápices de colores, cartulinas.

Proceso:

a) El coordinador presenta el ejercicio en dos o tres minutos de la siguiente manera:

"Queremos que se representen a sí mismos elaborando un autorretrato que, de hecho, es la fotografía para su curriculum vitae. No es necesario que señalen las características físicas que todos podemos ver, así que mejor representen las no observables. Pueden valerse de ideas concretas o de imágenes abstractas. Por

ejemplo: si ustedes aman a los animales y encuentran a alguien acariciando a un perro, recorten la imagen y peguenla, ésta sería una figura concreta. Por otro lado, una imagen del sol puede servirles para expresar que ustedes son muy calurosos, esta es una imagen abstracta. Pueden comenzar a trabajar y recuerden que esto no es un concurso artístico".

b) Una vez que los miembros del grupo finalizaron sus cuadros, se reúnen formando un círculo, comodamente sentados.

c) Cada uno de los elementos del grupo presentan un retrato explicando el significado de las imágenes empleadas.

d) Al finalizar la representación de los cuadros, el conductor inicia un interrogatorio dirigido, cuyos contenidos principales serán: el valor que tiene a otros escuchar hablar de sí mismos; también el valor que tienen para la persona interrogada las imágenes que la representan.

e) Se concluye el ejercicio repitiendo las impresiones que se obtuvieron a través del interrogatorio dirigido.

3.2.- La curva de la vida.

Objetivo:

Propiciar un conocimiento más global de sí mismo, haciendo un análisis retrospectivo, actual y futuro de nuestra propia vida.

Material:

Cartulinas, colores y plumones.

Proceso:

a) Se sienta al grupo formando un círculo.

b) Se les pide que cada quien dibuje como ha sido su vida y que para ello utilicen varios colores que expresen como se sienten en cada etapa de su vida, y que todo esto lo puedan representar a través de una curva.

c) Se les dan diez minutos para que lo terminen.

d) Posteriormente se le pide a cada participante que explique lo que trató de representar.

e) El conductor, a través de un interrogatorio, tratará que cada participante llegue a una reflexión de lo positivo y lo negativo de su vida.

Devolución General:

Enfatizar los aspectos que lleguen a integrar al grupo.

Duración:

30 minutos.

4.- DINAMICA DE INTEGRACION.

4.1.- Los Naúfragos.

Objetivos:

Que los participantes conozcan la importancia de la cooperación y del trabajo en equipo. Favorecer la integración en el grupo.

Material:

Vendas, pegamento o diurex y hojas blancas.

Proceso:

El coordinador presenta el ejercicio en cinco minutos de la siguiente manera:

Vamos a formar x número de parejas (depende del número de integrantes del grupo) una vez formadas las parejas se relata la historia de los naúfragos:

En una isla desierta están dos sobrevivientes de un naufragio, durante el suceso uno de ellos se quemó las manos y el otro se quemó los ojos, no lograron rescatar nada del barco y necesitan recolectar agua de lluvia; tienen cinco minutos para

fabricar un recipiente donde puedan juntar agua antes de que empiece a llover (se les da el material con el que van a trabajar y se les vendan los ojos al que va a ser el ciego y se le atan las manos al que supuestamente se las quemó) como el ciego tiene las manos sanas hará el trabajo, mientras el manco se dedicará a guiar sus movimientos hasta que logren construir el recipiente. Cada pareja tiene a su lado un observador que anotará todo lo que suceda en los siguientes cinco minutos.

Una vez que transcurrieron los cinco minutos se forma un círculo con todos los miembros del grupo.

Devolución:

a) El coordinador dirigirá la discusión a partir de las siguientes preguntas:

Les costo trabajo construir el recipiente ?

Por qué ?

Qué fue lo que más trabajo les costo ?

Qué opinan del trabajo en equipo ? Creen que es importante ?

Por qué ?

Es importante la cooperación y el apoyo en un grupo ?

b) Se comentan las notas y las impresiones de los observadores.

Duración:

20 minutos.

5.- SOCIODRAMAS.

5.1.- Dramatización de un problema familiar.

Objetivo:

Que los participantes expresen, a través de una representación un problema familiar.

Proceso:

a) El conductor pedirá cuatro voluntarios.

b) Se iniciará la actividad explicandola de la siguiente manera:

Los cuatro voluntarios deberán elegir un conflicto y representarlo, los demás estarán sólo como observadores.

c) Terminada la representación (10 minutos), se abre la discusión, pidiendo a los actores que expresen como se sintieron y a los demás lo que observaron.

5.2.- Role-Playing.

Objetivo:

Retomar el ejercicio anterior para que a través de una vivencia se llegue a una solución satisfactoria mediante comportamiento asertivo.

Proceso:

a) El instructor suplirá al miembro en conflicto de la representación anterior y modelará las conductas que lo lleven a la solución satisfactoria.

b) Posteriormente se abrirá la discusión para comentar como se sintieron tanto los actores como los observadores.

Duración:

40 minutos.

5.3.- Dramatización sobre la inducción a la farmacodependencia.

Objetivo:

Que los participantes expresen, a través de una representación una de las maneras en que se les incita a los adolescentes a ingerir la droga.

Proceso:

a) El conductor pedirá cuatro voluntarios.

b) Se iniciará la actividad explicandola de la siguiente manera:

Los cuatro voluntarios deberán crear un ambiente propicio para que se les incite a ingerir algún tipo de droga, puede ser una fiesta, a la salida de la escuela en la calle o en algún otro lugar; los demás serán observadores.

c) Terminada la representación (10 minutos), se abre la discusión, pidiendo a los actores que expresen como se sintieron y a los demás lo que observaron.

Duración:

20 minutos.

6.- PLATICA SOBRE FARMACODEPENDENCIA.

De manera general se comentan las posibles causas que existen para convertirse en farmacodependiente. Se hace una distinción entre los diversos tipos de drogas y se explican algunos de los conceptos relacionados con el tema. Se habla de las múltiples acciones que pueden apoyar a prevenir el fenómeno y se orienta a los adolescentes de que hacer y a quien acudir para resolver sus problemas de personalidad.

7.- PLATICA SOBRE LOS PROBLEMAS LEGALES QUE OCASIONA LA FARMACODEPENDENCIA.

La farmacodependencia, además de ser un problema a nivel personal por las causas que ésta acarrea al adolescente, también es un problema de tipo social.

Es por eso que la ley prohíbe y castiga a las personas que hacen uso inadecuado e indebido de alguna sustancia tóxica.

Dicha prohibición esta contemplada en el Código Penal para el

Proceso:

a) El conductor pedirá cuatro voluntarios.

b) Se iniciará la actividad explicandola de la siguiente manera:

Los cuatro voluntarios deberán crear un ambiente propicio para que se les incite a ingerir algún tipo de droga, puede ser una fiesta, a la salida de la escuela en la calle o en algún otro lugar; los demás serán observadores.

c) Terminada la representación (10 minutos), se abre la discusión, pidiendo a los actores que expresen como se sintieron y a los demás lo que observaron.

Duración:

20 minutos.

6.- PLATICA SOBRE FARMACODEPENDENCIA.

De manera general se comentan las posibles causas que existen para convertirse en farmacodependiente. Se hace una distinción entre los diversos tipos de drogas y se explican algunos de los conceptos relacionados con el tema. Se habla de las múltiples acciones que pueden apoyar a prevenir el fenómeno y se orienta a los adolescentes de que hacer y a quien acudir para resolver sus problemas de personalidad.

7.- PLATICA SOBRE LOS PROBLEMAS LEGALES QUE OCASIONA LA FARMACODEPENDENCIA.

La farmacodependencia, además de ser un problema a nivel personal por las causas que ésta acarrea al adolescente, también es un problema de tipo social.

Es por eso que la ley prohíbe y castiga a las personas que hacen uso inadecuado e indebido de alguna sustancia tóxica.

Dicha prohibición esta contemplada en el Código Penal para el

Distrito Federal en la sección séptima llamada "Delitos Contra la Salud", artículos 193 a 199 que junto con la Ley General de Salud son las que determinan las sanciones a que son acreedoras las personas con tendencia a la farmacodependencia. Y que no solamente pone en peligro su propia integridad, sino que también la de las personas que le rodean por el efecto que éstas causan.

Duración:
15 minutos.

8. - DINAMICA DE EVALUACION.

8.1.- Grupos de discusión.

Objetivo:

Lograr que los miembros del grupo analicen algunos aspectos sobre el tema de la farmacodependencia.

Material:

Hojas con las preguntas elaboradas de acuerdo a la temática del curso, siendo éstas las siguientes:

- 1.- Qué es la farmacodependencia ?
- 2.- Cómo evitarías caer en el problema de la farmacodependencia ?
- 3.- Cuáles son algunos de los problemas que tienen los jóvenes farmacodependientes ?
- 4.- Cómo crees que un farmacodependiente pueda dejar de serlo ?

Hojas blancas y lápices.

Proceso:

a) Se les proporcionan a los participantes las hojas con las preguntas de manera individual, dando un tiempo de 10 minutos para que las contesten.

b) Posteriormente se divide al grupo en equipos de cuatro personas, para contestar las preguntas basándose en las respuestas individuales.

c) Se nombra un secretario en cada subgrupo quien va a escribir una conclusión de cada respuesta, ésta actividad se llevará a cabo en 15 minutos.

d) Se nombra un expositor quien representará al equipo para vertir las cuatro conclusiones.

Devolución General:

Al término de la sesión se hace un análisis global de las técnicas aplicadas, resaltando los aspectos que se presentan en las relaciones familiares y con los amigos, se enfatiza la manera en que pueden equilibrarse para no tener problemas en el medio ambiente que los rodea.

Duración:

25 minutos.

9. - DINAMICA DE CIERRE.

9.1. - Yo te regalo.

Objetivo:

Lograr que al finalizar el curso cada integrante del grupo pueda llevarse algo satisfactorio que le haya dado el equipo.

Proceso:

a) El grupo se sienta en forma de círculo.

b) En el centro el coordinador pondrá los papелitos con los nombres de cada integrante que de antemano preparó.

c) Un integrante del grupo se acerca y toma un papel, lo lee en silencio y de la misma manera lo hacen los demás, cuando ya todos saben quien les tocó, tienen un minuto para pensar que

regalo quisieran darle a esa persona para que se lo lleve como obsequio del curso.

D) Posteriormente cada persona pasa al centro para obsequiarle su regalo a quien le tocó, éste puede ser un pensamiento, un dibujo, un buen deseo, un poema o lo que se les ocurra.

Devolución General:

Acabado el ejercicio, se pide que cada persona exprese como se sintió en éste último ejercicio y si gusta también puede exponer como se sintió a lo largo del curso.

Duración:

20 minutos.

C O R A V E N U S T I A N O C A R R A N Z A . C U E S T I O N A R I O .

- 1.- Qué es la farmacodependencia ?
- 2.- Cómo evitarías caer en el problema de la farmacodependencia ?
- 3.- Cuáles son algunos de los problemas que tienen los jóvenes farmacodependientes ?
- 4.- Cómo crees que un farmacodependiente pueda dejar de serlo ?

Nota: La respuesta de manera confiable a éstas preguntas puede ayudar a orientar a otros adolescentes como tú.

El punto cinco del taller es el que se dedicó a las dramatizaciones que reflejan los problemas del adolescente al enfrentarse a su familia y los orígenes de los casos de adicción que se establecen en el grupo social donde se desenvuelve.

Es evidente que lo que se pretendía con dichas representaciones es hacer reflexionar al adolescente sobre la ineficaz escapatoria a sus problemas a través de las drogas. Ya que como lo manifestaron ellos mismos que al pasar el efecto de la sustancia tóxica en el individuo, persiste el sentimiento de culpa y desagrado.

En la escuela secundaria donde se desarrollo el taller se trabajo de la siguiente manera:

Los Orientadores Vocacionales de dicha institución educativa, se encargaron de designar los grupos donde existían algunos alumnos adictos a una droga. Fue a éstos a quien se les aplicó el taller primero. Más sin embargo las autoridades del plantel junto con nosotros consideramos extenderlo a todos los grupos existentes. Se llegó a ésta decisión porque nuestra intensión era realizar una acción preventiva del primer nivel, y no solamente atender casos específicos.

Al finalizar el trabajo con todos los grupos de la escuela, los Orientadores Vocacionales, que tenían un registro del número de jóvenes que consumían alguna droga, nos mencionaron que había bajado el número de farmacodependientes. También informaron que existían varios comentarios sobre las vivencias que tuvieron los alumnos en el taller y que dicha dinámica los había hecho reflexionar sobre las personas que piensan inadecuadamente que el consumir algún tipo de droga les permite olvidarse de los problemas que tienen.

La única información que retroalimento el impacto provocado por el taller en los estudiantes fué la que nos dieron los Orientadores Vocacionales y el Director de la Escuela.

El cuestionario que se les aplicó a los adolescentes al finalizar el taller se recopiló en CORA Venustiano Carranza para analizarlo y realizar un informe.

Recientemente se acudió a la Secundaria donde se desarrolló el taller y a CORA Venustiano Carranza para intentar rescatar los datos vertidos por los jóvenes en los cuestionarios sin encontrar registro de dicha información.

A través de ésta experiencia fué como me interesó conocer más sobre el método del sociodrama y al investigar al respecto se encontró que lo que se trabajó en el taller no era el método sociodramático con todas sus fases, sino sólo fueron dramatizaciones.

No obstante con esa primera aproximación no se había errado el camino, ya que la primera fase del sociodrama comunitario es la del calentamiento, donde se puede llevar a cabo una dramatización y comenzar a trabajar con el método.

Al adentrarse más en la investigación bibliográfica de éste tema se encontró que ya existían autores con la misma idea planteada en el taller, donde sosteníamos que mediante una dramatización se puede concientizar a la población de una comunidad para participar en la prevención del problema de la farmacodependencia.

En el presente capítulo se detalla y sistematiza la información revisada, destacando la labor de los autores que han llevado a la práctica dicho método con una finalidad preventiva. Esta descripción pretende orientar al Profesional de la Salud y en especial al Psicólogo que tienen que crear estrategias para prevenir el fenómeno.

4.1.- Orígenes del Psicodrama y descripción de las Fases del Método.

Jacob Levy Moreno, médico de origen rumano, es el autor del descubrimiento del Psicodrama y los inicios de la psicoterapia de grupos. Arámbula R.C.(47) nos dice que este método nació el primero de Abril de 1921 en Viena, en ese lugar Moreno ensayó por vez primera la representación como una forma de resolución de conflictos, y trabajó con los cuatro elementos fundamentales de lo que sería la técnica psicodramática:

El escenario, el protagonista, el público y el director; posteriormente desarrollaría el rol del auxiliar.

Toda representación psicodramática debe de reunir éstos cinco elementos para considerarla como tal.

Blatner M.D. (48) menciona que el psicodrama es el método por el cual se puede ayudar a una persona a explorar las dimensiones psicológicas de sus problemas, a través de la representación de sus situaciones conflictivas, en vez de solo hablar de ellas.

Este método puede ser útil en el campo de la salud mental, psicoterapia individual y de grupo, terapia ocupacional, programas comunitarios y de drogadicción. En estas áreas de acción es importante que se utilicen los métodos psicodramáticos como un suplemento a los enfoques verbales tradicionales y de esta manera facilitar el desarrollo de la conciencia personal y sensibilidad interpersonal.

(47) Arámbula R.C. en Zapata A. Intercambios. Orígenes, definición y utilidad de las técnicas dramáticas. Boletín Centros de Integración Juvenil. Departamento de Prevención. México 1991. Pag. 22.

(48) Blatner M.D. Psicodrama Como Utilizarlo y Dirigirlo. Ed. Pax-México. 1980. Pag. 1.

Dentro del proceso dramático existen varios personajes que ayudan al desarrollo del mismo, tales como:

El protagonista es el sujeto de la representación psicodramática. Este puede actuar como cliente, paciente, estudiante, participante, miembro del grupo u otra forma de participación. La persona que representa su propia situación de vida es el protagonista.

El director es la persona que guía al protagonista en el uso del método psicodramático, y así ayudarlo a explorar su problema, éste puede ser el jefe de grupo, terapeuta, maestro o consejero.

El auxiliar es el término para la persona que representa alguien en la vida del protagonista, puede ser la esposa, el jefe u otra parte del protagonista mismo.

El público son las demás personas presentes en el psicodrama, mismo que tiene un papel activo con la participación en la exploración en los sentimientos del protagonista.

El escenario es la plataforma o el lugar donde se realizará la dramatización. Ya en escena se pueden tener algunos objetos de apoyo: unas sillas ligeras, una mesa sencilla, es lo que se utiliza con más frecuencia. También sería conveniente tener unas almohadas y palos de hule espuma que puedan utilizarse para peleas, golpes, protección o para ser sostenidos como si fuera un bebé. No son necesarios los accesorios más elaborados, pero si se tiene la oportunidad económica y de espacio se puede conseguir iluminación y música de acompañamiento con ocasiones grabadas que reflejen un significado emocional.

El psicodrama es una representación que implica la solución de un problema emocional en términos del conflicto interno de una persona, por lo general ésta representación se mueve hacia los tópicos emocionales relativamente profundos.

Moreno J.L.(49) considera al psicodrama como una terapia profunda de grupo, donde se ha desarrollado un sistema cuidadosamente elaborado, mediante los cuales el director terapéutico y los auxiliares se adentran en el mundo del paciente, al que tratan de poblar de imágenes muy familiares, que tienen la ventaja de no ser enteramente ilusorias ni totalmente reales, sino mitad inventadas y mitad reales.

Moreno J.L.(50) dice: "...el mérito del psicodrama es el haber encontrado un método de investigación que se aproxima mucho al proceso natural del conocerse a sí mismo". pag.123.

Adentrandonos un poco más en la explicación de los elementos que conforman un psicodrama, Blatner M.D.(51) nos menciona lo siguiente:

El auxiliar es el término utilizado para cualquier persona, además del director, que participa en una situación psicodramática para ayudar al protagonista a explorar su problema.

El auxiliar puede representar a una persona de importancia para el protagonista, por ejemplo: esposa, hijo, amigo, terapeuta. O bien representar a una persona distante como el policía, el maestro, un cliente, esta modalidad se usa frecuentemente en el sociodrama.

El personaje que tiene el papel de auxiliar debe de ser una persona creativa que pueda actuar una diversidad de papeles donde se observe su espontaneidad en la actuación que involucra la exhibición de conductas infantiles, crueles, arrogantes, seductoras o humillantes.

(49) Moreno J.L. Psicoterapia de grupo y Psicodrama. Psicodrama. Ed. Fondo de Cultura Económica. Pag. 108.

(50) Ibidem. Pag. 123.

(51) Blatner M.D. Ibidem. Pag. 1.

Es muy frecuente que el director le pida al protagonista que elija al auxiliar para los papeles específicos de su situación psicosocial.

Los miembros del público pueden jugar el papel de auxiliar al pedirle sus comentarios sobre lo que se está representando, varios de ellos pueden corear o repetir una frase fija desde el fondo, como los contenidos de alucinación, obsesión, desilusión, actitud de juicio, deseo secreto.

Dentro del método psicodramático existen varias técnicas, una de las más usuales es la del doble, la cual consiste en el uso de un auxiliar para representar las emociones más profundas del protagonista.

Es importante tomar en cuenta las siguientes indicaciones al estar realizando la dramatización; sólo el protagonista puede responder a lo que dice el doble y si esto debe responderlo otra persona, el protagonista debe repetirlo; o si lo que dice el doble todos pueden escucharlo y sea considerada una expresión abierta de los sentimientos del protagonista, éste lo demostrará al no contradecirlo.

No es necesario que la persona elegida para hacer el papel del doble se parezca a quien personifica, solo se requiere que el doble se comporte apegado al papel que interprete y en la representación debe de hablar en primera persona: "Yo creo" "Siento..."

Se puede asignar un doble para que apoye al público a expresar sus sentimientos, positivos o negativos, sobre los acontecimientos en la escena o hacia cualquiera de los participantes en la representación.

El calentamiento es un fenómeno psicológico donde se ayuda al protagonista a que se involucre lo suficiente para actuar. Se

pretende establecer con este paso un contexto que aliente la espontaneidad, por lo que se requiere: un sentido de confianza y seguridad, normas que permitan incluir dimensiones intuitivas y no racionales, ser juguetón, una responsabilidad de asumir riesgos y explorar novedades.

Blatner M.D. (52) puntualiza:

"La primera fase de cualquier actividad de grupo involucra el desarrollo de cierto consenso respecto a los propósitos, métodos, duración, dimensiones y división de responsabilidades en el grupo" pag. 34.

El director podrá funcionar en el uso del psicodrama si ha pasado por el calentamiento, para ello debe de estar físicamente activo, caminando, moviendo sillas, hablando con el grupo, dando una introducción básica sobre lo que hará, determina la duración del grupo. Estas actividades le dan un calentamiento dinámico e imaginativo.

Es necesario crear un sentido de identidad de grupo y confianza, para esto se requiere hacer que los miembros del grupo se conozcan. Para esta actividad se pueden utilizar diversas técnicas de presentación mezcladas con otras que permitan la ruptura del hielo.

También se puede hablar sobre un tema común para iniciar el trabajo de grupo.

Una representación con títeres puede ser un calentamiento eficaz, mientras se prepara el protagonista para la actuación.

El proceso de calentamiento es la primera parte y esencial de la representación, donde se desarrolla gradualmente la espontaneidad.

(52) Ibidem. Pag. 34.

La segunda fase del psicodrama es cuando el director se enfrenta al reto de poner la representación para que el protagonista logre ver las dimensiones psicológicas de su problema. Si el protagonista comienza a narrar una situación que le causa conflicto, el director lo alienta a representar la escena, más que hablar de lo sucedido.

Es frecuente que el protagonista represente primero un problema que no está ligado con su conflicto central, éste último se manifestará gradualmente, durante la acción.

En el psicodrama el protagonista no sólo representa lo que sucedió en realidad, lo más importante es lo que tal vez nunca ocurrió salvo en su fantasía.

Se llevan al escenario las esperanzas, los temores, resentimientos reprimidos, proyecciones, internalizaciones y actitudes de juicio del protagonista.

Moreno J.L. (53), le denomina al psicodrama "el teatro de la verdad" ya que allí se representa para el protagonista su verdad más importante, lo que se denomina el rango de sus propias realidades psicológicas. El reto básico de esta técnica es el de ayudar al protagonista a encontrar la manera de examinar los sentimientos internos que amenazan su sentimiento de dominio o autoestima.

Para evitar enfrentarse a las experiencias desagradables el individuo puede emplear una amplia gama de resistencias.

La tercera y última fase del psicodrama es el tiempo para trabajar.

(53) Moreno J.L. Ibidem. Pag. 113.

En el trabajo psicodramático, el protagonista invierte papeles y repite la escena, es así como experimenta la situación desde el punto de vista de la otra persona.

Esta es la técnica de espejo, donde se busca el consenso del grupo para asegurar que el auxiliar represente la escena que vio lo más fielmente posible.

En una sesión larga se pueden incluir varios psicodramas cada uno desencadenado por el anterior.

Para cerrar una sesión se puede pedir a los miembros del grupo que mencionen como van a poner en práctica lo que aprendieron en su vida cotidiana. También se puede hacer un resumen de lo sucedido y discutir las implicaciones.

4.2.- Aplicaciones y Bases Teóricas de los Métodos Psicodramáticos.

En el área donde más frecuentemente se aplican éstos métodos es en el campo de la salud mental.

En hospitales, clínicas, centros de atención, programas antialcohólicos y antidrogas, comunidades terapéuticas y otros ambientes, donde todo tipo de profesionales pueden encontrar un lugar para los métodos psicodramáticos como una línea de acción preventiva o terapéutica.

TABLA No. 1.

Dimensiones del desarrollo personal que pueden aumentarse por el uso de métodos psicodramáticos.

AUTOCONOCIMIENTO.

- Aclaración de los objetivos, fuerzas, debilidades, necesidades, temores y sentimientos internos.
- Crecimiento de un mayor repertorio de papeles, imagen corporal más realista, consciencia del propio estilo interpersonal, respuestas habituales.
- Sentido de responsabilidad.

HABILIDADES INTERPERSONALES.

- Mayor capacidad de confianza, autonomía, iniciativa, apertura y evaluación personal.
- Mayor conciencia de las debilidades, temores, necesidades y diferencias temperamentales de otras personas.
- Conocimiento de ciertas dificultades de comunicación semántica e interactiva comunes; capacidad para expresar congruencia y claridad.
- La habilidad de escuchar, empatizar con menos distorsión.

SISTEMA DE VALORES.

- Filosofía de la vida, cierta idea de respeto al significado de la propia muerte, significado de la vida, meditación.

ESPONTANEIDAD.

- Alegría, improvisación, participación en el arte, canto, danza, drama, humor y asombro.

DESPERTAR SENSORIAL.

- Movimiento corporal, sentido del ritmo, puntos de equilibrio, uso adecuado del tacto y la sensualidad.

IMAGINACION.

- Cultivar las habilidades para utilizar asociaciones, sueños, símbolos, imágenes, fantasía guiada, intuición y contar historias.

Según Blatner M.D. (54), la base teórica para los métodos psicodramáticos descansa en la comprensión de la naturaleza del eclecticismo, en la psicoterapia y la educación.

Existen momentos donde cualquier técnica necesita del análisis, estudio individual, reflexión y una planeación cuidadosa, pero hay otros donde se requiere de la creatividad

personal que se puede lograr mejor mediante un ambiente de espontaneidad, participación activa, apoyo de grupo y libertad para explorar varias facetas distintas de una situación.

Los métodos psicodramáticos pueden facilitar el desarrollo del potencial humano en la psicoterapia y la educación. Para ésto se utilizan tres vías de razonamiento:

1) Los métodos psicodramáticos pueden, ser útiles en el proceso de la solución de problemas emocionales.

2) La autoestima puede reforzarse en forma efectiva mediante los métodos psicodramáticos.

3) Los métodos psicodramáticos son consistentes con y capaces de integrarse a otros métodos psicoterapéuticos.

Tratar los problemas de un protagonista dentro de un ambiente de grupo tiene sus ventajas. Ya que se presenta un ejemplo concreto con un problema que con frecuencia resulta representativo del tema del grupo en ese momento, la representación permite pasar de la discusión abstracta a llegar a sentimientos más profundos relacionados con el problema. El director utiliza al grupo para facilitar la solución del problema emocional del protagonista: como fuente de confrontación, apoyo y retroalimentación consensual.

Para ampliar sobre los aspectos teóricos de los métodos psicodramáticos, De la Garza F. (55) nos menciona que es importante conocer los fundamentos que existen detrás de la práctica científica del sociodrama, solo que para esto es necesario hacer un análisis del trabajo desde los hechos y la realidad de la actividad realizada.

(55) De la Garza F. Sociodrama, marginalidad y drogas. Ed. Institución Nacional de Servicios Sociales Madrid, España 1984
Pag 41

Como psicólogos tenemos un interés en la comunicación interpersonal y de grupos así como del análisis de su problemática. Los antecedentes como psicoterapeutas de grupo tienen un valioso elemento para llevar a cabo el sociodrama y la adaptación en las comunidades y en grandes grupos.

La principal razón de utilizar dicho método es porque permite la comunicación con grandes grupos incluso con aquellos que no saben leer y escribir.

La expresión dramática es un apoyo pedagógico para concientizar. Los antecedentes de la capacidad que tiene el psicodrama en comparación con las terapias discursivas ha sido demostrada por Moreno J.L; los últimos setenta años. El mismo define al psicodrama como la ciencia que explota la verdad por medios dramáticos y el sociodrama aborda lo psicológico e investiga la problemática social y política de grupos numerosos.

4.3.- Definición del Sociodrama, Aplicaciones y Funciones de la Comunidad.

Es muy importante comenzar con la conceptualización del sociodrama, para comprender porque se le ha retomado como un método que permite prevenir el fenómeno de la farmacodependencia en los diversos tipos de comunidades.

Moreno J.L. (56) nos menciona que existen varios métodos psicodramáticos que se utilizan de acuerdo a la circunstancia de aplicación. Uno de ellos es el sociodrama y la interpretación de papeles, donde el verdadero sujeto es el grupo y no los distintos individuos.

(56) Moreno J.L. Ibidem. Pag. 124.

El sociodrama trata las relaciones de grupo y las ideologías colectivas. También ofrece la posibilidad de descubrir y describir papeles que tienen una significación colectiva para los participantes de las sesiones terapéuticas.

Por su parte Blatner M.D. (57), nos dice que el sociodrama es una forma de representación psicodramática que tiende a aclarar temas de grupo, en lugar de enfocarse a problemas individuales. Es así como podemos decir que el sociodrama está centrado en el grupo, con el cual se pueden explorar las tensiones involucradas en las relaciones entre: policía y ciudadano, padres e hijos, niño y niña, cliente y vendedor, estudiante y maestro etc.

Arámbula R.C. (58), menciona que se diferencia al sociodrama del psicodrama, porque el trabajo psicodramático tiene que ver con la problemática de una persona, mientras que en el sociodrama se abordan situaciones compartidas por un grupo.

El sociodrama no suele ser retrospectivo, pues se encarga de recrear y elaborar los vínculos reales y concretos entre los individuos. En el trabajo sociodramático las personas juegan su propio rol e investigan en la acción sus relaciones personales.

Por lo anterior es necesario distinguir el sociodrama con grupos que conviven frecuentemente (empleados de una empresa o centro de asistencia, vecinos de una manzana) y el que trabaja con grupos de gente que se ve por primera vez o convive poco, por ejemplo: madres de familia canalizadas de escuelas.

En el caso de un grupo que se conoce poco hay que poner especial atención al calentamiento para que tenga éxito la dramatización. Hay que trabajar con el tema que quiera representar el grupo, hasta que la acción planeada quede clara para todos y se hayan eliminado las resistencias al tema, en ese momento se podrá

(57) Blatner M.D. Ibidem, Pag. 4

(58) Arámbula R.C. Ibidem, Pag. 24

realizar una dramatización fructífera. A ésta etapa se le denomina representación, término que se utiliza genéricamente para describir una actividad escénica.

Existe una gran diferencia al hablar de una representación sociodramática a una teatral, en ésta última se elabora un guión y su representación se realiza literalmente.

En las representaciones psico y sociodramáticas la trama se va adaptando para recrear los diferentes aspectos de la situación a dramatizar.

Para el trabajo educativo y organizacional la técnica más usada en el sociodrama es la del cambio de roles, la cual requiere que exista un calentamiento adecuado. Este se puede hacer mediante una lectura comentada, un debate, una técnica grupal y siempre relacionando los temas con una situación actual del grupo. Es necesario tener un público que no participa en la representación, pero que la presencia y tiene espacio para compartir los sentimientos e ideas que produjo el ejercicio.

Se deben reunir todos los elementos que conforman un sociodrama para que la representación resulte significativa y no se confunda con una función de teatristas aficionados o un simple espectáculo.

Por los resultados obtenidos en el trabajo con farmacodependientes, se considera al sociodrama una herramienta de gran utilidad para el trabajo en todos los niveles preventivos, el apego al método puede garantizar óptimos resultados y disminuir la posibilidad de que perdamos el control de la técnica.

Esto no quiere decir que perdamos la espontaneidad, hay que dejar fluir el proceso del grupo hasta el punto en que sea posible dramatizar una escena y no caer en dramatizaciones huecas.

Hay que considerar que quizás no siempre se cuente con el consenso e interés por un tema, lo cual dificultará la representación sociodramática. Es conveniente que el tema no se preestablezca, es mejor trabajar a partir del proceso grupal y dramatizar cuando exista la disposición. Es labor del facilitador poner las condiciones para que exista un proceso de aprendizaje.

4.4. - Experiencias concretas del Trabajo Preventivo de la Farmacodependencia, con el Método del Sociodrama Comunitario.

Después de haber analizado los orígenes y los elementos que conforman al psicodrama y sociodrama, es de vital importancia rescatar las acciones realizadas con el sociodrama en las comunidades marginales. Estas actividades han sido programadas con la finalidad de prevenir el problema de la farmacodependencia.

En primer lugar quiero resaltar el trabajo de un equipo multidisciplinario de profesionales de nuestro país, que a lo largo de sus investigaciones se encontraron con la necesidad de elaborar un programa de educación sobre las drogas.

Este equipo encabezado por Fidel de la Garza Gutierrez, en 1975 realiza una investigación con niños consumidores de inhalantes y se encontró que: la falta de éxito en las medidas de salud pública entre los grupos marginados, para disminuir la mortalidad, morbilidad y síntomas, se debe a la inadecuada utilización de los métodos de acercamiento en las comunidades.

De la Garza F. (59) nos dice: " En la labor del investigador, del psicólogo, del psiquiatra y del trabajador social hacia el establecimiento de terapias comunitarias, es indispensable evaluar las capacidades y limitaciones que como profesionistas poseen en el campo, mismas que se descubren en el trabajo concreto" pag 171.

(59) De la Garza F. Adolescencia, marginalidad e inhalantes. Terapias comunitarias. Ed. Trillas. México, 1977 Pag. 171.

Por lo anterior se requiere de establecer metas reales y concretas para trabajar en las poblaciones marginales.

Al investigar el por qué de la desorganización familiar, los altos índices de mortalidad y natalidad, las causas del desempleo, la pobre educación y la creación de una adolescencia doblemente marginal, se observa que son orígenes político, social y económico. Por tal motivo se considera que la labor terapéutica debe de estar vinculada con una investigación multidisciplinaria de la comunidad, esto se refiere a una actitud científica integradora de visiones distintas de la realidad y no al conocimiento disperso de diferentes disciplinas.

Cada comunidad presenta características afines, a la vez que particulares, por ello la aplicación ortodoxa de abordar los fenómenos debe desecharse y sustituirse por una actividad creativa que se adapte a las diferentes realidades.

De la Garza F. (60) nos dice: " El conocimiento íntimo de la realidad vital de los marginados, con su particular cosmovisión, da a éstos las características de una cultura dentro de otra cultura " pag. 172.

Todo profesional de la salud (psicólogo, psiquiatra, médico, trabajador social, enfermera etc.) debe proponer algunas medidas indispensables para prevenir la farmacodependencia, así como procurar que se establezcan medidas legislativas que controlen la distribución y expendió de inhalantes usado con fines adictivos.

Como uno de los datos, que se encontró en la investigación realizada a comunidades marginales de la Ciudad de Monterrey fue: que los cementos plásticos y la tintura para zapatos son las principales sustancias a las que recurren los niños y adolescentes marginados que son farmacodependientes. Para ellos es muy fácil adquirir la droga en las tiendas y supermercados sin ninguna

(60) Ibidem Pag 172.

restricción por parte del vendedor y sin ansiedad o culpa por parte del inhalador.

Es indispensable hacer un diagnóstico de la comunidad, para así tomar conciencia de los riesgos, obstáculos y limitaciones para recibir ayuda.

Este diagnóstico también permite encontrar las limitaciones del grupo de profesionales que trabajan en la comunidad. Esto permite desarrollar las metas de acción y la factibilidad de su realización.

La pretensión de los psicólogos de que los pacientes acudan al consultorio para recibir atención dista mucho de la necesidad que tiene el farmacodependiente marginado. Es posible que acuda a la consulta presionado por las autoridades policíacas o por sus padres, sin realmente querer ser atendido, por lo que desertará inmediatamente que la coerción policíaca o familiar cese.

Para contactar con el farmacodependiente es indispensable insertarse en la comunidad donde viven. Este acceso es de gran aprendizaje para el psicólogo, la comunidad tiene que conocer claramente cuales son las razones de la presencia del psicólogo así como su función y su objetivo.

Al adentrarse a la comunidad el profesional de la salud tiene que conocer su lenguaje y sus valores; compenetrarse sin hacer enjuiciamientos absurdos de la cosmovisión de los pobladores, participar en sus actividades, sus fiestas, sus duelos, tratando de entender sus valores dentro del contexto cultural donde se presentan. Este conocimiento debe de ser multidisciplinario, de manera que los diversos aportes se enriquezcan mutuamente, para permitir un conocimiento profundo de la comunidad.

Es importante crear alternativas que prevengan la expansión epidémica a los niños más pequeños de una comunidad, conscientizando a sus miembros de que la farmacodependencia es un problema social que puede prevenirse y así evitar la contaminación de las generaciones de niños que no inhalan pero están expuestos en un futuro inmediato.

Los psicólogos, las trabajadoras sociales y todo el personal del equipo de investigación se tienen que presentar francamente con un espíritu juvenil y creativo. En sus visitas a la comunidad aprenden de los pobladores, al tener acceso a los hogares pueden observar la realidad marginal. Este proceso además de ser formativo para el equipo de investigadores, logra crear conocimiento, ya que al realizar la labor de campo, se recaban datos, mismos que se vacían en encuestas y permiten el conocimiento epidemiológico de las drogas estudiadas y las condiciones de vida de los pobladores.

De la Garza F. (61) en una conclusión que realiza de los estudios de investigación que se llevaron a cabo en una comunidad marginal de Monterrey, menciona que el principal problema que se encontraron en ese momento fué el de traspasar el mundo de los marginados y la comunicación con ellos, fué así que se dieron a la tarea de buscar canales de comunicación.

El problema en sí era dar respuesta a pesar de las limitaciones que tenían como profesionales de la salud ante una epidemia de farmacodependencia a los inhalantes y al alcohol.

De inicio se realizaron carteles y panfletos que no decían nada a los analfabetos, también se hicieron visitas casa por casa con el deseo de conscientizar a los padres de familia advirtiendo sobre los daños físicos que causaban los inhalables. Estos intentos de prevención no resultaron satisfactorios.

(61) De la Garza F. Sociodrama, marginalidad y drogas. *Ibidem*. Pag. 18.

Con base en los ejemplos anteriores podemos ver que la experiencia del sociodrama no llegó como algo accidental, ya que fué el resultado de la búsqueda cuidadosa y perseverante de los métodos de comunicación popular.

Al intentar buscar otros métodos de comunicación entre la comunidad, se encontró que un payaso a quien también se le llama merolico, reunía a más gente que cualquier líder de la comunidad en una asamblea. Este tipo de juglar perteneciente a la cultura popular desde tiempos inmemorables es poseedor de una amplia capacidad de comunicación.

Fué necesario que todos los integrantes del grupo participaran en las actuaciones pero considerando que la parte fundamental era la dramatización se contrato a un actor que los enseñó a actuar, también realizaba el guión, que posteriormente todos llevaron acabo al igual que con la dirección.

El guión incluía un mensaje médico, en una representación que se realizó en una colonia altamente politizada, dió como resultado un mensaje político.

Esto ocurrió gracias a la participación del público, la gente comenzó a hablar de su problemática, está superaba lo preconcebido en el escritorio.

Cuando se les preguntaba a los espectadores que opinaban de los alcohólicos, respondían que esto se daba por el desempleo y los problemas familiares, también se les preguntó el por qué se morían los niños y a coro decían que por hambre.

Se observó que el pueblo que estaba tan cerrado a otros medios de comunicación veían al sociodrama como un medio catártico, donde podrían expresar con libertad su risa, su rabia, sus gritos y sus inquietudes.

El sociodrama demuestra que la gente pobre y analfabeta puede aportar datos importantes durante la representación que enriquece los futuros guiones, así es como se dice que el público puede ser actor de su propia obra.

Los mensajes en gran medida se transmiten a nivel de gestos o de actitudes, pero al utilizar la palabra fue necesario adaptarla al mundo marginal, porque muchas de las cosas que se decían eran de difícil comprensión para los pobladores. A partir de allí se decidió que los mensajes fueran lo más concreto posible.

Una revisión crítica muestra que el tratamiento del abuso de drogas por los adultos es un problema social y médico, nada fácil de resolver y frecuentemente de mal pronóstico, la vía idónea para enfrentar dicha problemática es la prevención que se muestra como el camino más corto y económico, pero también el más descuidado y desconocido.

La pregunta obligada para este trabajo fue:

Podría utilizarse el sociodrama en las comunidades como prevención contra las drogas ?.

De la Garza F. (62) dice:

" El teatro cautiva a los niños y sus mentes son un campo propicio para la creación de nuevas actitudes ante el uso de las drogas " pag. 26.

El grupo de profesionales en la salud consideró que el sociodrama además de tener una función terapéutica puede dar información y educación que serían preventivas en aquellos niños que no han consumido drogas; al ellos aprender un mensaje que les impida hacerse daño en el futuro.

(62) Ibidem. Pag. 26.

Es así como se considera al sociodrama una herramienta que no sirve únicamente como medio catártico sino principalmente preventivo de colectivos numerosos.

Al recibir una invitación para mostrar su trabajo de sociodrama a un grupo de intelectuales que se interesaban en conocerlo, se decide actuar su participación. Fue sorprendente que éstos al igual que sucedía con los niños, perdían su solemnidad y caían fascinados ante la representación de sí mismos y se logró que participaran activamente en el sociodrama. Esto permitió descubrir que el método era igualmente útil para concientizar a grupos de intelectuales privilegiados.

Al analizar las limitaciones que tiene el método del sociodrama se considera que el tiempo es una de ellas, ya que se requiere de más de una semana para mostrar la integración de la comunidad y el trabajo íntegro de ésta.

Solo que al darse una apropiación de la representación se puede observar como la dramatización es un reflejo de nuestra propia vida.

El sociodrama comunitario es un método que ha demostrado fehacientemente su utilidad por este motivo se empieza a utilizar como un sistema de prevención del abuso de fármacos.

De León R. en: Cabrera J. (63), nos habla de una experiencia que se vivió en el Centro Local de Monterrey de los Centros de Integración Juvenil, donde llevaron acabo un programa preventivo

(63) De León R. en: Cabrera J. La Farmacodependencia y su prevención dentro de la comunidad. Prevención del abuso de inhalables entre los escolares, utilizando sociodrama comunitario. Centros de Integración Juvenil. México. 1986. Pag. 45.

de la farmacodependencia, a niños que se encontraban en un ambiente proclive a la inhalación de solventes alucinógenos. Se empleó el método del sociodrama comunitario, al interior de la escuela y la comunidad.

El propósito de la labor preventiva era crear conciencia en los niños del problema de la farmacodependencia, mostrar los daños físicos que ocasiona el abuso de fármacos y evaluar con un dibujo los alcances de la concientización.

Para lograr el rapport con los niños se trabajó mediante el juego y una plática informal en sus horas de descanso, el recreo y la salida de clases. Esto permitió conocer más ampliamente su vida y la información que tenían respecto a la drogadicción.

También se trabajó con la familia de cada uno de los niños, allí se observó su interrelación familiar, su nivel socioeconómico y si existían problemas de drogadicción en la familia.

Se exploró la comunidad donde vivían, para detectar el tipo de organización interna las condiciones en que se encontraban los servicios públicos y primarios, la problemática social (pandillerismo, drogadicción). Esto permitió localizar la problemática y sus características particulares en la comunidad.

El resultado del análisis anterior permitió estructurar el guión con el que se pudieran identificar los espectadores.

Con la evaluación a través de dibujos se pudo confirmar si el mensaje se transmitió o recibió adecuadamente. Para ésta actividad se les pide a los niños que dibujen lo que más les gustó de la función y que escriban una historia sobre los dibujos. Es así como se pudieron conocer las reacciones de los niños sobre las diversas escenas y personajes que se desarrollan en la dramatización.

Es importante observar que no se emplearon todos los elementos del sociodrama comunitario y que finalmente terminaron realizando una función de teatro, misma que limita la participación del público en el momento de la dramatización. éste elemento es fundamental para crear conciencia del problema en su totalidad.

Sin embargo es un buen intento de trabajar sociodrama comunitario. La actividad de una función de teatro es factible usarse en la etapa de calentamiento del grupo.

En el sociodrama el guión a representar surge del análisis psicosocial del grupo o la comunidad, los conocimientos que posean los investigadores y los de los miembros de la comunidad.

De la Garza F. (64), nos dice al respecto: " En el sociodrama el guión constará solamente de líneas generales que el grupo intentará representar con la mayor fidelidad posible a la realidad que han observado en la comunidad " pag. 45.

Aquí el principal actor es el público y de acuerdo a las variaciones del mismo se modifica el guión y la actuación.

Al realizar éste método es necesario tener la capacidad de detectar cuales son las emociones que surgen en la audiencia, se deben captar los aportes espontáneos de la participación del público y los actores deben de promover el diálogo incluso invitando al público a escenificar.

De preferencia se debe emplear éste método por un grupo multidisciplinario quienes se darán cuenta que no se necesita ser actor para desarrollarlo, y que la actividad de análisis que cada

(64) De la Garza F. Sociodrama, marginalidad y drogas. Ibidem. Pag. 45.

uno de los especialistas haga será de vital importancia para integrar las diversas vertientes que existen en la compleja realidad a dramatizar.

Es muy importante que el protagonista tenga fidelidad a la vivencia del personaje que va a representar, si se requiere una ama de casa, un niño, un reo, los mejores actores son ellos mismos. Si no pueden los miembros de la comunidad representarse a sí mismos, el actor deberá conocer las costumbres, los modismos del lenguaje y el entorno del grupo para hacer el sociodrama.

En las comunidades donde se ha trabajado este método generalmente se han encontrado personas con buena disposición a pintarse y dramatizar lo cual se transforma en un juego creativo.

El sociodrama tiene como función desvelar la realidad que se encuentra oculta bajo las apariencias. Al abordar temas sobre salud mental puede darse un paso para evidenciar lo que está oculto tras la conducta humana.

Esto se dá al poner en descubierto lo que existe detrás de un padre violento y alcohólico o al evidenciar el uso de drogas por los niños, se pueden mostrar los daños físicos que causan éstas desviaciones sociales y también revelar quienes se benefician con ello.

En el sociodrama se le da mayor énfasis a la razón que a la emoción, por tal motivo, cuando el público vive emocionalmente situaciones conflictivas no será para enmascarar los trasfondos motivantes sino para reflexionar sobre sus orígenes.

Se tiene que reflejar la realidad de la audiencia, dándose una comunicación en tiempo presente, del aquí y ahora, con temáticas actuales.

El público provee de una dinámica que determina el género dramático de la obra.

Por ejemplo: los momentos de risa provocados por los chascarrillos y las bromas del público, o las anécdotas llenas de intensa emoción, cuando los niños pasan al escenario y patean a Don Caguamas (padre alcohólico) lo que provoca que la obra pase de momentos agradables a otros de suma tensión.

En el quehacer sociodramático, es básica la comunicación entre el público y los miembros del grupo que representan la obra, esto se hace activamente rompiendo la regla que el teatro tradicional marca al considerar una cuarta pared al representar una obra, con la finalidad de hacer oír y comunicar al público que en su mayoría era analfabeto.

En la actuación se distorsionan las imágenes de tal manera que al mirarse el público en los actores surgen dos vivencias, la emoción del aquí y ahora y la representación distorsionada de algo que ya ha vivido.

Por ejemplo:

En una comunidad de la colonia San Angel en la Ciudad de México, se habían clausurado unas cantinas para terminar así con el alcoholismo, también hicieron un pozo, donde las vecinas tomaron de la cantina las bebidas embriagantes y las tiraron dentro de él. Este acto fue una agresión física al dueño del establecimiento.

El hecho se representó a la comunidad por petición de la misma, el pueblo al verse en la actuación se ríe, se sorprende y se enoja ante su imagen grotescamente distorsionada por los actores, lo que incita a enjuiciar los hechos.

En este momento es cuando los profesionales de la salud que son a la vez los actores tienen la responsabilidad de las emociones producidas en la audiencia, así llegan a un nivel consciente más allá de lo sucedido en la anécdota.

La posibilidad de repetir la realidad en la actuación posee una función educativa, ya que la comunidad puede ver su vida y corregirla.

Existen algunos aspectos técnicos en la utilización del sociodrama, como son el maquillaje, el vestuario y la escenografía.

Los actores al pintarse ante la gente permiten que los espectadores caigan en la fascinación del payaso, también ayuda a atrapar la atención de los integrantes de la comunidad. Al terminar la actividad de maquillaje, se realiza un recorrido alrededor del sitio donde se llevará a cabo la representación.

Los adultos se sorprenden y miran a los actores con curiosidad, los niños los siguen en grupos gritando bullisiosos.

De la Garza F. (65) nos dice: " La máscara es un poderoso instrumento, diluye en segundos las barreras culturales del miedo y del lenguaje " pag. 58.

La máscara es un elemento útil ya que provoca una neutralidad en la cara del actor, más no lo es todo y es necesario que el actor conozca profundamente la comunidad, también debe tener constantemente una actividad crítica.

(65) Ibidem. Pag. 58.

Es importante puntualizar que al grupo de psiquiatras y psicólogos que intentaron acercarse a la comunidad no sabían cual era su papel junto a la gente miserable de las poblaciones marginales.

Se trazaron como objetivo atender al farmacodependiente de manera individual, en la comunidad no existía una consciencia del problema y por lo tanto no acudirían a los centros de atención. Es así como el profesional de la salud se inserta en la comunidad para buscar al farmacodependiente, para ello cambió sus hábitos de vestir, comportamiento, comunicación verbal y afectiva.

Un psicólogo social que no tenga contacto con la comunidad y que se dirija desde el escritorio, seguirá siendo tradicional, ya que su práctica científica tiene como objeto de estudio la comunidad desde una visión teórica.

El vestuario que se utiliza en el sociodrama es lo más modesto posible, para no entorpecer la movilidad.

La posibilidad de intercambiar papeles puede hacerse a través de mínimos cambios en la utilería, por ejemplo: una regla puede caracterizar a un maestro, una gorra al policía, un sombrero pedido al público ayuda en la caracterización del padre de Juanito.

Pueden realizarse monos de lona que al ser parte de la utilería nos permiten considerarlos como personajes dentro de la obra en papeles importantes, o utilizarse como símbolos que le dan vida a las cosas.

La escenografía se encuentra en la misma calle, que es el espacio utilizado para realizar el sociodrama. En una esplanada, cerca de un mercado o en un parque público son algunos de los múltiples lugares donde se puede realizar la dramatización.

Hay que elegir el espacio que se considere como el más concurrido por la comunidad.

Es importante poseer una visión multidisciplinaria para no parcializar la realidad, por lo que al existir actores, sociólogos, trabajadores sociales, psicólogos y demás profesionales darán una amplitud a las versiones que se tomen durante el análisis.

La realidad aparece ante los ojos de quien la observa, es muy importante traducirla en un guión, para lo que es necesario hacer el perfil de la comunidad, mediante un análisis de la misma. Sin éste, la trama a dramatizar será falsa y alejada del público.

La influencia familiar en la farmacodependencia es uno de los factores más importantes, se ha observado que los antecedentes de alcoholismo en el padre de los niños inhaladores, son dos veces superiores a los índices de alcoholismo de las familias donde no hay niños inhaladores.

Es así como en la dramatización habrá un perfil de la familia con una madre sometida que tiene muchos hijos. Se representará a un padre alcohólico, agresivo y desempleado; a los hijos desnutridos, desertores escolares y en ocasiones farmacodependientes. Se representa la falta de conciencia que el padre padece con respecto a su alcoholismo y la influencia que su comportamiento tiene en los niños.

Ejemplo:

Don Caguamas:

Vieja (gritando y empujando una puerta ficticia) ya llegué vieja, dame de almorzar.

Dofia Chona:

(Se representa embarazada y con un ojo morado, por los golpes que le da Don Caguamas). Pos mira como vienes. Ya estas igual de borracho que todos los días, vienes de la cantina.

Don Caguamas:

No es cierto, a poco crees que nada más porque traigo aquí una cervecita que me dipararon mis amigos. Me la dan mis amigos, ellos sí me quieren.

Dofia Chona:

(Enojada). Es lo de todos los días, para eso sí tienes dinero.

Narrador:

(Interviene para hacer la reflexión). Oiga mire nomás como viene todo borracho, qué le parece que su hijo ande pomeando? (Inhalando).

Don Caguamas:

Muy mal, muy mal. Yo siempre le he dado el buen ejemplo, yo no sé porqué él anda en eso, yo le doy buen ejemplo a mi hijo.

Público:

Risas, abucheos y comentarios. El narrador recoge uno de éstos y le pregunta.

Narrador:

Dicen que usted también anda borracho, es éste el buen ejemplo que le da?

Don Caguamas:

Sí yo nomás tomé unos copetines para andar alegre.

Narrador:

(Dirigiéndose al público). Qué piensan ustedes de esto?

Las reacciones del público son muy diversas, desde pedir que lo ahorquen y le corten el pelo hasta que le envíen un médico. Es muy importante durante el desarrollo de la trama evitar caer en reduccionismos como lo es el hacer creer que los padres son los causantes del problema de los niños.

En otro episodio de la representación se deben reflejar las posibles causas de que los padres padezcan éstas desviaciones sociales.

En la escena que se presenta a continuación se muestra la condición de emigrantes campesinos de los padres.

Don Caguamas:

Nosotros venimos de Real del Catorce allá en San Luis, donde se adora al niño de los milagros.

Narrador:

Y porqué se vinieron de allá compañero?

Don Caguamas:

Por la sequía.

Narrador:

Qué había allá?

Dofia Chona:

Nada, eso es lo peor que no había nada. No había nada que comer y pos no teníamos qué, mi esposo no trabajaba y nos venimos pa' la ciudad, es que no alcanzaba pa' darles de comer a los niños.

La miseria de éstos campesinos ha causado la muerte de muchos de sus hijos. En la próxima escena se analiza el fenómeno de la natalidad y la mortalidad.

Narrador:

Esta embarazada compañera?

Dofia Chona:

Sí...éste es el ...14, nomás que llevo siete vivos y siete muertos.

Narrador:

Siete vivos y siete muertos!

Y de qué se le han muerto los niños a la compañera?

(preguntando al público).

Público:

De hambre, no tenemos que comer.

Narrador:

(Dirigiéndose al público). Ustedes saben lo que pasa cuando

uno toma alcohol o inhalantes y no come bien? Qué es lo que pasa compañero?.

Público:

Se muere, se muere.

El público esta provisto de un enorme sentido común. En la siguiente escena se muestra el gasto económico entre el alcohol y los alimentos.

Narrador:

Cuánto cuesta una caguama?

Público:

N\$ 4.00 - N\$ 5.00 (gritos diversos).

Narrador:

N\$ 5.00 - que barato! a ver tú cuántos litros de leche se compran con N\$ 5.00.

Público:

Dos o más de dos.

Narrador:

(Dirigiendose a Don Caguamas). Cuántas caguamas te tomas al día?.

Don Caguamas:

Depende del dinero que traiga, a veces seis.

Narrador:

Seis por dos litros de leche. Cuánto es?

Público:

Doce, doce.

Narrador:

Este señor se mete el equivalente a doce litros de leche en pura cerveza todos los días, qué les parece?.

La ignorancia de muchas personas hace que se gaste gran porcentaje del ingreso en sustancias que no son alimento o incluso en drogas.

Los campesinos no tienen los conocimientos técnicos que se requieren para poder ser empleados en la ciudad.

La pobre educación que tienen y frecuentemente el analfabetismo los lleva al desempleo o a la dificultad de conseguir un empleo en forma permanente.

Doña Chona:

" Esta triste porque no consigue trabajo, es que no hay chamba, sale y va y gana algo de machetero, pero luego nada.

Narrador:

(Dirigiéndose al público) Ustedes creen que se puede conseguir trabajo?

Público:

(Diversas opiniones) si lo que pasa es que es flojo, que busque y encuentra.

Narrador:

Y si busca encuentra?

Público:

Si no busca no va a encontrar nunca, es difícil, hay muchas huelgas ahora, pero algo se consigue. No más que diga que vive en otro sitio, si dice que es de "Tierra y Libertad" no le dan trabajo.

Narrador:

Si son de Tierra no les dan trabajo? Será fácil conseguir trabajo? - preguntando a una señora del público - Se conseguirá trabajo o no?.

Público:

(Entre risas la señora responde) no.

A las personas que son propietarias ilegales de la tierra se les estigmatiza en la ciudad y al conocer donde viven no se les acepta en los lugares de trabajo. Una posibilidad de salir de la marginación es al conseguir un trabajo de planta como obrero, para lo que es necesario concluir los estudios de secundaria.

Juanito:

Mis jefes quieren que trabaje para que lleve algo para mantenerme. Mi papá no estudió y no me dá la educación a mí.

Narrador:

Qué les parece que los niños ya no vayan a la escuela?

Público:

Mal, muy mal que no se salga de la escuela.

Narrador:

Por favor pase compañero. (Invita a alguien a subir al escenario) explíqueme a Don Caguamas y a Doña Chona porque debe ir a la escuela.

Público:

Es la única forma de salir de donde estamos, si mi hijo estudia mecánico o algo viviremos mejor...

Las raíces psicológicas y sociales del comportamiento machista tienen mucha relación a una respuesta pasiva y tolerante de la mujer. En el sociodrama se intenta reflexionar y enjuiciar los roles impuestos por la sociedad a la mujer y al hombre.

Don Caguamas:

(Despertándose y desperezándose, hay bostezos).

Público:

(Risas).

Doña Chona:

Ya levántate viejo es bien tarde son las dos de la tarde.

Don Caguamas:

Es muy temprano para que despiertes, a ver, dame de comer.

Doña Chona:

Y qué te voy a dar de comer si no tengo.

Don Caguamas:

Cómo que qué me vas a dar de comer? pos comida, pos que más, no me salgas con que no tienes. Y los N\$ 20.00 que te dí la semana pasada, qué hiciste con ellos?

Público:

(Risas).

Dofia Chona:

Eso fué la semana pasada, ya no tengo nada, ya me gasté hasta lo que saco de lavar ajeno, es que tú no trabajas.

Don Caguamas:

Contigo no se puede eres gastona hasta decir ya no (irritado y haciendo el gesto de que le va a pegar, el narrador se lo impide).

Narrador:

Bueno Don Caguamas, es verdad que usted le pega a su señora?.

Don Caguamas:

No más cuando no me hace caso.

Público:

(Risas).

Narrador:

(Dirigiendose a Dofia Chona) Y ese ojo morado que trae compañera?

Dofia Chona:

Es que todas las noches llega borrachote, se enoja y me golpea.

Narrador:

Con que llega borrachote! (en tono de reproche).

Don Caguamas:

No es cierto, no es cierto.

Juanito:

Si le pegas muy seguido, no te hagas, verdad que si le pega? (dirigiendose al público).

Público:

(Ya con menos risas y enojados con Don Caguamas). Sí, si le pega.

Narrador:

Y usted porqué se deja Dofia Chona?

Dofia Chona:

Pos él dice que manda (preguntando al público). Verdad que los hombres dicen que nos mandan?

Público:

Si, pero debían de mandar con ésto (haciendo el gesto de signo de pesos) deberían de traer para el gasto.

Narrador:

La compañera dice que deberían de mandar trayendo pal gasto, que si no trabajan que no manden.

A ver niñas cuando ustedes sean grandes como sus mamás, se van a dejar pegar?.

Público:

(Multitudinariamente). No.

Narrador:

No escuché, qué dijeron?.

Público:

(Más fuerte). No...

Los hijos varones por lo regular repiten las conductas de machismo y reproducen la afición por la droga.

Dofia Chona:

Hasta que por fin te levantaste, igual de flojo que tu padre.

Juanito:

Pos qué onda, y a propósito donde está mi jefe?

Dofia Chona:

Ya se largo a la cantina.

Juanito:

Me vas a dar de tragar o nó?

Dofia Chona:

De donde quieres que te dé si no tengo. Lo que hay es para los chiquitos.

Juanito:

Cómo que no tienes?. Manda a la fregada a los chiquillos, dejalos que se queden todos flacos. Me vas a dar de comer o nó, tú siempre hay lave y lave y nomás.

Público:

(Empieza a despertarse una emoción adversa hacia el muchacho

y le empiezan a gritar) ponte a trabajar huevón, no le grites a tu madre.

Dofia Chona:

No seas resongón, si quieres ir con la vecina a ver si me presta tantitos frijoles.

Juanito:

Con la vecina?, si está bien lejos como a dos casas.

Público:

(Risas y enojo).

Dofia Chona:

Pos entonces no tengo nada que darte de comer.

Juanito:

Ah, pos y que ya me voy. Ya me voy con mis amigos.

Dofia Chona:

Siempre con tus amigotes estas igual que tu papá.

Narrador:

(Dirigiendose al público). Qué piensan los compañeros de esto?, a quién se parece Juanito?.

Público:

(Comentarios diversos, irritados, llenos de enojo). Que no le dé de comer, que trabaje. Se parece a Don Caguamas.

Narrador:

(Inicia una reflexión del por qué los hijos imitan lo negativo de los padres).

La educación marginal se ve afectada por diversos factores tales como: el bajo rendimiento del niño por la pobre nutrición, los pocos elementos materiales que tiene para ir a la escuela y un magisterio burocrático e irresponsable, hacen que las escuelas sean un lugar poco hospitalario.

Dofia Chona:

Fuiste a la escuela?

Juanito:

Cuál escuela, cuál escuela?, si yo no le hago a esas cosas...

Narrador:

Por qué no lo manda a la escuela?

Dofia Chona:

Si lo mando, pero ya no lo quieren, falta mucho.

Narrador:

(Dirigiéndose a Juanito). Por qué no quieres ir a la escuela?

Juanito:

No tengo zapatos y se siente re gacho, y si no llevo cuaderno se enoja la maestra. Estoy esperando que mi papá trabaje para que me compre zapatos. (Todo en un tono triste)

El adolescente no puede entenderse sin un grupo, la alianza con los amigos, lo refuerzan para realizar las acciones positivas o antisociales.

Juanito:

Ya sé a donde quiero ir. Iré con mis cuatachos yo tengo unos muy buenos amigos... hola, quíhubole carnales, qué onda, saquen (insinuando le proporcionen cigarros e inhaladores), uh!, ya no traen presta pa' aca (les quita un cigarro y fuma).

Pulmón:

(Este es el personaje que trafica, va maquillado como calavera). Pos coopera, pon un peso.

Público:

(Risas nerviosas y tensión).

Juanito:

Bueno quien va a ir a comprarlo, tú vé, tú que no pusiste nada, orale vete (el amigo sale a comprar el inhalante). Ya llegaste, echalo aquí en la bolsa (reparten y comienzan a inhalar).

Público:

(Risas y gritos). Así empiezan y luego se quedan locos. Debería darles vergüenza.

Pulmón:

Si andamos bien locos, bien locos (haciendo gestos de intoxicación).

Narrador:

Compañeros, han visto esto antes en la calle?

Público:

Si, si.

Narrador:

Hay muchos como éstos, pueden ser nuestros hijos. A ver que vamos a hacer con ellos? Qué opina usted compañera, o usted señor?.

Las reacciones del público son diversas. Algunos insisten en que se mueran, otros piden que se les golpee.

Público:

Tirenlos, peguenles, denles de patadas, que se mueran, que les den más pomo pa' que se llenen y se mueran. Que los pelen.

Narrador:

Muy bien, vamos a pelarlos, o a matarlos (hace toda la gesticulación de que lo llevará acabo).

Público:

Si ahorcan a todos los pomeros nos vamos a quedar sin hijos (crisas).

Narrador:

La compañera dice que si los matamos se quedarán sin hijos pues son muchos los que inhalan. Y si los pelamos?

Público:

Andarian todos pelones.

El público propone otras soluciones como darles de comer, llevarles un médico, confrontarlos con sus padres. Posteriormente se dan ejemplos de éstas soluciones.

Don Caguamas:

Pos estoy triste, se me murió un muchacho y no tengo chamba,

no tenemos pa' comer, como no voy a estar triste.

Juanito:

Yo quiero decir ésto, que si yo no voy a continuar pomeando, tampoco quiero que mi papá sea tomador, no quiero que ande pedo.

Narrador:

Qué dice Don Caguamas, va a seguir con el pedo?. Qué piensa el público?.

Es necesario insistir en conscientizar al público sobre lo que desencadena social y biológicamente el problema de la farmacodependencia. Al considerarse a ésta como un delito por la policía y a los inhaladores como delincuentes.

Juanito:

(Con un grupo de amigos en el proceso de inhalar). Aguas no nos vaya a ver la tira.

Policía:

(Los actores hacen con sus voces el ulular de la sirena, y persiguen a los niños. Estos se escapan y son perseguidos en medio del público. La policía les atrapa y los trata violentamente).

Público:

(Sorpresas y miedo. Algunas risas).

Policía:

Los vamos a llevar a la cárcel, vamos pa' dentro (hacen la mímica de que los encierran en una celda), les vamos a dar una recia (golpes) pa' que no anden pomeando.

Juanito:

No estamos pomeando, de veras que no, no nos metan a la cárcel por favor.

Policía:

Cómo que no estaban pomeando, y éstas bolsas, y éste sarolo (con mímica le muestra los imaginarios inhalantes que le ha incautado).

Narrador:

Engarróteseme ahí (con ésta frase detiene la escena congelando a los personajes que permanecen como estatuas mientras el narrador conversa con el público). Qué hace la policía a los niños?.

Público:

Los golpea.

Narrador:

Que siga la escena, y dá una palmada. (Los policías empiezan a golpear a Juanito).

Policía 1 y Policía 2:

Agarrenmelo que le voy a dar en la madre. (Hacen gesticulación de golpearlo).

Narrador:

Qué más hace la policía?

Público:

Los bafan (tormento de ahogamiento por inmersión).

Policías:

(Hacen la mímica de estarlo ahogando en un bafío con agua y hacen ruidos guturales, glu, glu, glu). Ahora vamos a darles unos toques.

Juanito:

No, con la chicharra no. Ay, ay, ay! (choques eléctricos).

Narrador:

Qué les parece que les hagan ésto a los niños?.

Público:

También se lo hacen a los adultos, pero si no anduvieran inhalando no les pasaría nada.

Lo dicho aquí es la realidad de los adolescentes marginales que son objeto del abuso por parte de la policía. El público va guiando la obra recordando sus experiencias..

Reunir a los padres con los hijos para comparecer ante el público abre la posibilidad de que se manifiesten posibles soluciones.

Narrador:

Qué hacemos con éstos niños que le pegan al pomo? Por qué no llamamos a los padres?.

Público:

Sí (aclamación).

Narrador:

A ver que venga el padre de éste niño.

Don Caguamas:

(Entra ebrio y tambaleándose). Qué paso, qué paso?

Narrador:

Mire señor, aquí tenemos a su hijo que le andaba poniendo a éste mugrero.

Don Caguamas:

Vas a ver, voy a ponerte tus trancazos, ya te he dicho que no lo hagas.

Narrador:

Estará bien que le pegué el papá después de que le han pegado los policías y de que lo corrieron de la escuela?.

Público:

No, que no le peguen.

Juanito:

(Quejándose) ay, ay, ay, ay, me duele aquí (tocándose la región hepática).

En estos momentos el narrador llama a un médico, posteriormente la representación pretende hacer conciencia de lo destructivo que son las drogas.

Narrador:

Necesitamos un doctor: que pase por aquí un médico. Mírenlo, aquí llega. Doctor, díganos qué es lo que le pasa a éste muchacho? lo encontraron inhalando.

Doctor:

Esta sustancia les hace mucho daño a los niños. Como estan mal alimentados les perjudica el hígado. Sabes dónde tienes el hígado? (dirigiéndose a Juanito). Y usted sabe dónde tiene

el hígado? (dirigiendose a Don Caguamas).

Don Caguamas:

Sí, aquí lo tengo, y pone la mano sobre el área precordial.

Público:

(Risas).

Narrador:

No, hombre, ahí tiene el corazón. El hígado esta acá (y le toca la zona hepática), Oiga! que grande tiene el hígado. Dejeme explorarlo. (Le levanta la camisa y se encuentra el área hepática pintada de rojo y negro). Usted está muy enfermo. Miren como tiene el hígado. Cómo lo tiene?.

Público:

Cocido, negro (risas).

Los mensajes deben de ser muy concretos para mayor comprensión del público. Se dibuja sobre la piel los perfiles de los órganos.

Doctor:

Usted toma mucho, verdad?.

Don Caguamas:

No si nadamás me tomo seis caguamas diarias.

Doctor:

Pues es eso compañero, esa es la causa, el alcohol que contienen las cervezas. Lo mismo pasa con los niños, comen muy poco y el usar drogas les hace daño aquí (indica el área hepática). A ver todos, tóquense aquí del lado derecho, ahí es donde hace daño el alcohol y el inhalante.

Narrador:

Y qué más les pasa a los inhaladores y a los alcohólicos?.

Doctor:

También les hace daño en el cerebro. (Dirigiendose a Juanito).
Cuándo le pones sientes cosas en la cabeza, verdad?.

Juanito:

Sí me pongo muy mal.

Doctor:

Te pones muy mal porque el pegamento pasa muy rápidamente a la cabeza y te hace daño en el cerebro. Tóquense todos la cabeza.

Público:

(Se tocan la cabeza).

Don Caguamas:

Así que me hace daño aquí en el hígado y acá en la cabeza.

Narrador:

Entonces ya sabemos donde hace daño, en el cerebro, en el hígado, que barbaridad.

Pintar de negro el área hepática o invitar a que el público se toque las áreas dañadas del cuerpo permite dejar un recuerdo que dura meses en su memoria.

El público se lleva al final de cada representación varios temas que son discutidos en su vida diaria.

Al final de la representación se responsabiliza a todo el público por la problemática de farmacodependencia.

Narrador:

Entonces qué vamos a hacer? A ver usted señor, va a seguir tomando?.

Don Caguamas:

No.

Narrador:

(Dirigiéndose al público). Entonces que nos diga la gente. Qué hay que hacer para que se restablezcan?.

Público:

Trabajar, que vayan a la escuela, que se porten bien...

Narrador:

Los compañeros dicen que hay que trabajar. Cuál es el trabajo de los niños?.

Público:

En la escuela, que estudien.

Juanito:

Si, ahora si voy a ir a la escuela (dirigiendose a Don Caguamas), nomás que mi papá deje de tomar.

Narrador:

Usted compañero debe dejar de emborracharse para que el dinero rinda más a su familia.

Don Caguamas:

Se lo juro compañero, ya no voy a tomar.

Narrador:

Qué hay que hacer con Juanito y Don Caguamas?.

Don Caguamas:

Trabajar y unirnos.

(En ese momento Juanito invita a su padre a dividir la audiencia en dos partes y se le pide al público que grite una consigna popular por ejemplo: Viva! la colonia Revolución Proletaria! o Abajo! las drogas, etc.).

Juanito:

(Dividiendo al auditorio). De aquí para allá es mi gente, y de aquí para acá es la suya. Al grito de uno, dos, tres, toda esta gente va a decir " todos unidos venceremos ". Y después, usted hace lo mismo y vemos qué parte del público grita más fuerte.

Don Caguamas:

De acuerdo.

(Juanito y Don Caguamas hacen que el público grite la consigna, esta provoca rivalidad queriendo gritar más un grupo que otro).

Juanito:

Le dije que le iba a ganar, le gané, le gané.

Don Caguamas:

No es cierto, no es cierto, mi grupo gritó más fuerte. (Y empieza a querer pegarle a Juanito, y el narrador se lo impide).

Narrador:

Quietos, quietos, no quedamos en que se iban a unir el papá y el hijo, y que iban a trabajar juntos?. Lo que están haciendo es dividiéndose y peleando de nuevo. Les propongo que junten a sus dos mitades y que todos, sin división, griten "todos unidos venceremos".

Don Caguamas y Juanito:

De acuerdo, de acuerdo.

Narrador:

Listos, a la una, a las dos y a las tres.

Público:

(En multitudinario grito alborozado). " Todos unidos venceremos ".

4.5. - El Trabajo Preventivo de la Farmacodependencia con el Teatro Popular y Trashumante.

Entre el teatro tradicional y el popular existe una gran diferencia, ya que el primero no tiene una labor de análisis de la comunidad y se encuentra desligado en sus actuaciones de la misma.

En el teatro popular se busca un involucramiento total con la comunidad. Por éste motivo existe una similitud con el sociodrama comunitario, solo que en el teatro popular no necesariamente actúa el público. Más bien éste se remite a observar y hacer conciencia de los problemas que les acontece en su propia realidad.

De la Garza F. (66), nos dice: " La función de teatro es el final del largo proceso de análisis comunitario " pag. 77.

En el teatro popular es muy importante cuidar siempre el equilibrio entre diversión y mensaje conscientizador evitando caer en un acto panfletario y aburrido.

(66) Ibidem. Pag. 77.

Otra similitud que existe con el sociodrama comunitario es la realización del teatro trashumante, esta se establece al representar la dramatización en diversos sitios de una comunidad.

Para hablar más sobre el teatro trashumante Sánchez H. en: Cabrera J. (67), nos dice; que en la Europa antigua se desarrollaron grupos de contorsionistas, danzantes y juglares quienes hacían leyendas de amores o tragedias. Estas prácticas teatrales las trajeron consigo los misioneros venidos a América quienes las emplearon para catequizar a los nativos del nuevo continente, las pastorelas y posadas son muestras de este teatro educativo litúrgico. Pues bien si desde hace tantos años se utilizó el teatro para influir en los seres de una comunidad, es difícil dudar de su efectividad, pero por qué no utilizarlo para las prácticas científicas?.

Las ciencias se explican a través de las teorías elaboradas por el hombre, ubicado en países ricos o pobres, con un desarrollo histórico específico que es sujetado por la posición que ocupan en las relaciones de producción y la pertenencia a una clase determinada. Los intelectuales y científicos miran desde y para su clase, construyen signos, palabras, y lenguaje que entre menos entendible parece mejor, adorando la abstracción como fin único y verdadero.

Las clases privilegiadas construyeron los teatros para dividir a la gente que actúa de los espectadores, Brecht en: Sánchez R. (68), dice que esto es para salvaguardar posiciones de los artistas como seres excepcionales

(67) Sánchez H. en : Cabrera J. La farmacodependencia y su prevención dentro de la comunidad. Teatro Trashumante: Una técnica para prevenir el uso de drogas. Centros de Integación Juvenil. México. 1986. Pag. 66.

(68) Ibidem. Pag. 68.

Pues bien para poder traducir el lenguaje de las personas que trabajamos en salud mental, el teatro es un camino viable, la expresión a través del cuerpo, la mímica, el movimiento, la vestimenta, los decorados amplían las posibilidades de una comunicación regida por palabras.

Con el teatro se pretende llegar a lumpemproletarios y marginados que no asisten a escuelas, fábricas, oficinas, porque su lugar es la calle.

El teatro trahumante tiene como propósito despertar la conciencia acerca de los motivos que subyacen en el uso y abuso de sustancias tóxicas. Se pretende develar las condiciones ambientales que propician la utilización de drogas, haciendo explícitas las situaciones familiares e individuales que las propician.

También se pretende involucrar a personas de la comunidad en acciones preventivas dirigidas a la zona que habitan, para responsabilizar a la comunidad en la prevención de la aparición de la farmacodependencia.

Se preparó un guión, escenografía, vestuario y se realizaron ensayos.

Al tener preparada una obra encausada a la prevención de la drogadicción, fué llevada a parques públicos, las aceras de pulquerías o cantinas, junto a los basureros de mercados, en un puente; cualquier parte que llenará el requisito de que hubiera gente era el adecuado.

En la representación el primer cuadro es muy importante por lo que fué necesario hacerlo ameno y divertido. Se elaboraron dos guiones, el primero trata sobre como una joven se vuelve usuaria de marihuana e inhalables, se muestra un ambiente familiar compuesto de un padre subempleado, alcohólico, machista y

abandonador, relacionado con una mujer que domina a través de un sometimiento. La joven es inducida a la farmacodependencia por un adolescente con una historia familiar similar.

El otro guion plantea el caso de un niño inhalador, la familia esta integrada por un padre subempleado, alcohólico, machista, explotador con la esposa y despreocupado de sus hijos. La madre es una persona agobiada por el trabajo dentro y fuera de casa, con su actitud fomenta una posición de devaluación frente al marido y no percibe las consecuencias de la relación. El niño es estimulado a usar drogas por una joven que vagabundea por las calles. La madre lleva a su hijo a los Centros de Integración Juvenil, allí se orienta a los padres y la mamá toma consciencia del problema.

En el trabajo con grupos realmente marginados, muchas veces se tuvo el deseo de cancelar la representación, por el temor a ser insultados o agredidos.

Sin embargo los espectadores se impactaron por el hecho de que profesionales que se encuentran siempre en sus oficinas, salieron a la calle. Otras personas señalaban que las escenas eran muy reales.

Nunca se recibieron burlas o agresiones, de ningún público, a pesar de la actitud hostil de algunas personas que miraban la representación. Se pensó que esta actitud se debía a la culpa o angustia que sentían las personas de la comunidad. Fue así que se busco el diálogo donde se preguntaba de manera directa su opinión respecto al tema, esto permitió darle al público la posibilidad de expresar sus emociones y pensamientos.

Al finalizar la representación acudíamos al Centro Local, para hablar sobre cualquier sentimiento que habría emergido de ésta; sin olvidar lo sucedido en las anteriores y pensar en las que quedarían por hacer.

Lo anterior sirvió como un proceso de retroalimentación.

En relación con la dificultad de que el farmacodependiente asista a recibir apoyo a alguna institución de salud, los espectadores expresaron lo siguiente:

Una persona puede usar una droga y aceptarlo, pero no por eso tiene la consciencia de que es adicto y mucho menos que requiere de ayuda.

Cuando se acepta la dependencia a un fármaco y se está dispuesto a recibir ayuda, se requiere iniciativa para buscarla.

Es posible que la labor del teatro sirva como motivador para alguien que desea actuar sobre su problema y busque la forma de resolverlo en cualquier institución. Pero muchos de los programas preventivos, entre ellos el teatro trashumante pretenden intervenir previamente a la aparición del problema.

Esta actividad abre un espacio para trabajar con proletarios y grupos marginados; dicha técnica ya se encuentra conformada, ahora nos resta transformar sus hallazgos en conceptos.

Sánchez H. en: Cabrera J. (69), dice lo siguiente: " El conocimiento de la realidad de " los pobres " no se da por el mero hecho de trabajar junto a ellos, es necesario transponer los velos ideológicos que los ocultan, conceptualizar esa realidad y luego mostrárselas por diferentes vías para que la conozcan ".

(69) Ibidem. Pag. 70.

CAPITULO 5.

ANALISIS Y CONCLUSIONES .

CAPITULO 5.

5.- ANALISIS Y CONCLUSIONES.

" Los trabajadores de la salud siempre tendremos algo que ofrecer a la gente para que cuide y mejore su salud o, al menos, para que no se mueran antes de tiempo, como sucede actualmente; si nosotros no podemos cambiar la situación social de la Humanidad, si podemos cambiar los viejos modelos de servicio de salud, hoy ineficaces, por algo que sea más racional, más eficaz, más económico para todos ".

HERNAN SAN MARTIN.

El concepto de salud se ve enriquecido en el terreno de la Salud Pública, porque es aquí donde se pretende fomentar un sentido de bienestar integral a cada uno de los miembros que conforman una comunidad. Se requiere enlazar al sujeto con el medio donde se desarrolla, para observar como se relacionan sus síntomas de malestar con-las relaciones sociales que establece en su entorno.

Por tal motivo se hace necesaria la participación de diversos profesionales y de los integrantes de la comunidad para analizar los síntomas que deterioran la salud de ésta. Sólo así se pueden planear las estrategias que procuren construir las bases para alcanzar un estado de salud favorable en cada individuo y en la comunidad en general.

El psicólogo sin duda forma parte de dichos profesionales de salud, y en el equipo multidisciplinario se le identifica como aquel que se encarga de la atención de las denominadas enfermedades "mentales". Mismas que se encuentran relacionadas con los síntomas de malestar y enfermedades que existen en una localidad y que originan desequilibrios comportamentales en un individuo.

Lo importante dentro del marco de la Salud Pública es, que la labor que adquiere el psicólogo tiene la misma relevancia a la de cualquier otro profesional.

Si bien es cierto que la Salud Pública nace de la conscientización de los médicos sociales que trabajaron en comunidades, no existe un lugar preponderante para éstos, porque la labor de cada profesional tiene un peso importante para solucionar los problemas de salud en una colectividad.

Fué a través de la práctica médica en diversos grupos, donde se detectó que un problema biológico del organismo de un ser humano, se origina por las diversas circunstancias sociales que vive en su medio. De tal manera que los medicamentos no son la única solución para combatir las enfermedades, se requiere de manejar un enfoque multidisciplinario para contrarrestar los riesgos a enfermarse en una localidad.

Por ejemplo:

La morbilidad de la diarrea infantil, tiene que ver con la posibilidad del suministro de agua potable, el establecimiento de letrinas, la asepsia en la preparación de alimentos y la calidad de los mismos. Estos son algunos factores que intervienen en la aparición de la enfermedad.

Por lo que podemos observar para terminar con el problema no es suficiente un tratamiento médico, es indispensable la asesoría y el trabajo de otros especialistas. Se requiere un arquitecto para planear la construcción de una vivienda digna, con entubado de agua potable y letrinas que cuenten con drenaje; un nutriólogo para educar a la comunidad en la preparación de alimentos y su asepecia; un representante del gobierno para planear y operar programas de abastecimiento de agua potable y alimentos de calidad a precios accesibles.

También es necesaria la participación activa de la localidad con la finalidad de que exista una corresponsabilidad entre el grupo multidisciplinario y ésta.

Actuar de ésta forma es prevenir la aparición de la enfermedad, lo que es mucho más económico que atenderla o lamentar los diversos casos de mortalidad infantil.

Con respecto a la farmacodependencia, es muy claro que se requiere de la colaboración del psicólogo para apoyar en acciones preventivas y en la atención de las alteraciones sociales que se originan por la misma.

Es importante recordar que la farmacodependencia esta considerada como un síntoma de una sociedad altamente deteriorada por su sistema socioeconómico que la sustenta.

En un inicio dicho fenómeno se pensó que era una enfermedad, la cual era tratada únicamente por el médico, a un nivel de desintoxicación paulatina; sin realmente atacar los factores sociales que la originan.

Es hasta que se realizan estudios epidemiológicos sobre adicciones, cuando se observa que el origen de la

farmacodependencia es por circunstancias individuales desencadenadas de las relaciones sociales en las que esta inmerso el individuo.

Es así como podemos comprender el cambio de conceptualización de enfermedad a síntoma, donde el sujeto requiere de atención a las patologías de personalidad que tiene y lo que hace que busque una alternativa que le permita escapar de la realidad en la que se encuentra.

Si a esto le sumamos los factores de riesgo provocados por las compañías que distribuyen las drogas legalmente consumibles. A quienes lo único que les interesa es enriquecerse a costa de quien sea sin importarles la población afectada.

Es muy fácil que los adolescentes introduzcan en sus reuniones alcohol y tabaco, y al paso del tiempo algunos de ellos tengan problemas de adicción.

La epidemiología es una rama de estudio de la Salud Pública, que estudia los procesos de distribución de las enfermedades en una población. Desarrolla estudios estadísticos que contemplan diversas variables y proporcionan datos para observar la magnitud y variabilidad de los problemas que atentan contra la salud de un individuo y una comunidad.

Al tomar en cuenta y analizar los estudios epidemiológicos realizados en torno a las adicciones, podemos ser más objetivos en el trabajo específico con farmacodependientes o en la prevención del fenómeno.

En los estudios revisados hasta el momento, se observa que en el mundo actual existen 40 millones de personas que consumen algún tipo de droga, exceptuando el alcohol y el tabaco. En México el problema afecta más a hombres jóvenes, las edades de inicio predominan entre los 12 y 18 años, las drogas de mayor consumo son: marihuana, inhalables, tranquilizantes y estimulantes; los estados más afectados en el país son: Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa.

En adultos y principalmente en mujeres las drogas que se consumen con mayor frecuencia son: tranquilizantes y otros depresores de utilidad médica, pero sin prescripción.

En un informe cuyos resultados son de 1993, y el más actualizado que se revisó, se observa que en los últimos ocho años el consumo de cocaína en México se ha quintuplicado, principalmente en la población socioeconómicamente baja, aún cuando se considera que el uso de éste alcaloide es solo de personas adineradas. En dicho informe se menciona que las drogas que más se consumen son: alcohol, marihuana, inhalables y thiner.

Conocer éstos datos y analizarlos nos permiten conformar una estrategia de prevención que vaya directamente a la población en riesgo.

Existen tres niveles de prevención establecidos para la atención de la farmacodependencia.

La prevención primaria, donde se pretende evitar algo que puede llegar a suceder.

La prevención secundaria, donde se indaga y termina con el

problema, tratando de remediarlo para impedir que evolucione.

La prevención terciaria, que esta orientada a buscar la reintegración del individuo a la sociedad.

Las dos últimas corresponden al área de tratamiento y rehabilitación.

Independientemente de que existen estos tres niveles de prevención, es conveniente enfatizar que las labores deben de estar encaminadas a la prevención primaria. En los Centros de Integración Juvenil A.C., se realizan diversas actividades encauzadas primordialmente a cubrir dicho nivel. La estrategia de atención de ésta institución se explico ampliamente a lo largo de la elaboración del documento.

Es de vital importancia extender estas acciones preventivas de primer nivel en todas las instituciones de Salud del país. De la misma manera en que se ha realizado para ejercer los planes y programas de Planificación Familiar, aunque los resultados sean incipientes por la inadecuada organización en su operación.

Al establecer que la farmacodependencia es un problema de Salud Pública, se requiere dar el paso al trabajo interinstitucional en los diversos sectores que abarque el problema.

Los datos reflejan que es más económico realizar planes preventivos a intentar rehabilitar a un farmacodependiente.

El enfoque de la Salud Pública, plantea organizar las condiciones necesarias para generar servicios asistenciales que estén al alcance de todos los miembros de una comunidad.

Es de suma importancia que el psicólogo se esfuerce por crear

programas preventivos y no pretender darle prioridad al tratamiento y la rehabilitación. No por eso se debe olvidar que existe un gran número de farmacodependientes y que el Área clínica de la Psicología tiene que atender.

Solo que es necesario trabajar siempre con un sentido preventivo, incluso en los niveles de atención secundario y terciario.

Comprender que la palabra prevenir significa llegar "antes", nos dá la pauta para actuar, generando programas que pretendan conscientizar a la población para que cuando alguno de sus miembros sienta el impulso de recurrir a algún fármaco, tenga el suficiente conocimiento y madurez para desviar su elección por otra que no dañe su equilibrio bio-psico-social.

En el área de la Educación para la Salud, se desarrollan estrategias de atención en la prevención de cualquier problema de salud. Aquí existen diversos métodos y técnicas que fomentan el bienestar en la salud de una comunidad.

El sociodrama comunitario, es un método de los muchos que existen para trabajar en el terreno de la Educación para la Salud y combatir en forma preventiva el problema de la farmacodependencia.

El interés de dedicarle un capítulo a éste método, fué por los resultados satisfactorios que se han obtenido al emplearlo en la tarea preventiva de la farmacodependencia dentro de diversos grupos.

Es importante recordar que dicho método tiene sus bases científicas en la Sociometría, misma que estudia las formas de comportamiento de un grupo.

La Psicología ha retomado los estudios de la Sociometría, para obtener elementos que permitan fortalecer el estudio del comportamiento humano.

La estructura y descripción del sociodrama comunitario se ha detallado en el presente trabajo con la finalidad de que al emplear dicho método se haga de la forma adecuada.

Varios grupos multidisciplinarios lo han utilizado para prevenir el problema de la farmacodependencia y al medir el impacto que éste ha tenido en la población se perciben excelentes resultados. Donde lograron involucrar a la comunidad concientizándola para que actué en forma preventiva sobre el fenómeno.

Estas actividades pueden servir al psicólogo y demás profesionales de la salud, para que adquieran una herramienta teórico-práctica que se puede incluir en los programas preventivos que se elaboren en una comunidad.

Como ya se mencionó, la farmacodependencia se contempla como un problema de Salud Pública en México, por lo tanto es indispensable realizar estudios epidemiológicos en forma permanente sobre el tema y que sean publicados en los diarios y revistas de fácil acceso a toda la población. Con ésta acción se le mantendrá informada de la magnitud real del problema.

Es obligatorio revisar los programas preventivos que existen actualmente y perfeccionarlos, así como crear un mayor número de programas de éste tipo.

Al psicólogo y a todos los profesionales de la salud, así como a la sociedad, a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales; les es menester ocuparse de la situación en forma

integral.

Si bien es cierto que los Centros de Integración Juvenil A.C., orientan sus acciones para atender el problema de manera integral, es necesario que otros esfuerzos se unan para crear una cultura preventiva hacia el fenómeno, a toda la población del país.

Hay que extender la visión de comprender el problema de la farmacodependencia como un síntoma de una patología comportamental que tiene sus orígenes en las relaciones sociales que establece el individuo. Este se manifiesta por los problemas que existen en una comunidad, al encarar las diversas dificultades en el desarrollo cotidiano de la vida.

Las personas tienden a convertirse en farmacodependientes por la inseguridad que tienen en su medio social, al no tener empleo, o no tener uno que logre cubrir sus expectativas básicas; también por la inmadurez en el desarrollo psicológico del sujeto.

Existen varios factores que conducen a ella, solo que no se puede determinar uno como causa específica, ya que cada individuo reacciona en forma diferente.

Lo que se ha considerado como algo general en los farmacodependientes, es que recurren a consumir una sustancia repetidas veces para escapar de la realidad en la que viven. Esta actitud es totalmente reversible, porque si la persona que consume algún fármaco, lo hace para escapar de una insatisfacción, al terminar el efecto de la droga podrá comprender que solo se ausentó por unos momentos y además su sentimiento de incomodidad se agrava por el que le queda después de la intoxicación.

En la práctica profesional del psicólogo que realiza a nivel clínico dentro de cualquier institución pública o privada,

frecuentemente se presentan pacientes con problemas de farmacodependencia, mismos que están ligados a los trastornos comportamentales del sujeto y repercuten en la familia y en el medio donde se desarrolla.

Por ésta razón, como profesional de la salud, requiere conocer los aspectos preventivos y no únicamente los que se refieren al tratamiento psicológico. Porque intentar combatir el problema con medios terapéuticos no proporciona gran avance en la extinción del mismo.

Es mucho más fructífero trabajar con la familia, la comunidad, los niños y adolescentes en su medio ambiente escolar y social; mediante acciones preventivas para conscientizar y preparar a las personas a decidir no refugiarse en una droga para resolver sus problemas y consumir su vida sin sentido.

Los Centros de Integración Juvenil, no incluyen en sus programas de atención e investigación a las personas que abusan del alcohol y el tabaco. Por lo que se hace necesario incorporarlas en los programas de otras instituciones de Salud, e incluso en todas aquellas que consideran abordar el problema de la farmacodependencia en forma integral.

Estas sustancias también son productos que afectan a gran parte de la población, desencadenando problemas de farmacodependencia. Es importante contemplar la dificultad para lograr conscientizar a los habitantes sobre su uso, ya que las empresas Tabacaleras y Vitivinícolas invierten grandes cantidades de dinero en sus campañas publicitarias, lo que produce un alto factor de riesgo a la salud de la población. Actualmente se ha exigido que en los anuncios publicitarios, se incluya una leyenda donde se prevenga a la población sobre los riesgos que podría

ocasionarle el consumo de dichos productos al organismo.

Esta normatividad se ha realizado con leyendas poco entendibles o que aparecen con letras muy pequeñas y las mencionan dentro del anuncio rápidamente. En ningún momento podríamos pensar que éstas sean acciones de educación para la salud.

La tarea del psicólogo como parte integrante del equipo multidisciplinario de salud, es establecer una estrategia por medio de los métodos y técnicas de Educación para la Salud, donde se difundan las afecciones orgánicas, de personalidad y sociales que se desencadenan al consumir alcohol o tabaco en grandes cantidades y de manera continua.

Lo mismo sucede con los medicamentos que se consumen sin prescripción médica y en forma reiterada, ésta acción también provoca problemas de farmacodependencia. Según datos vertidos por los estudios epidemiológicos de adicciones, se determina que en adultos y principalmente en mujeres se usan tranquilizantes y otros depresores de utilidad médica.

Existe una diferencia entre los sujetos que tienen que consumir un medicamento todos los días para controlar una enfermedad y los que lo usan sin esa necesidad. La diferencia estriba en que los primeros tienen el deseo de dejar de tomar el medicamento, desafortunadamente no pueden hacerlo porque atentan contra su salud física, y las personas que realmente no lo necesitan, pero lo consumen como un medio de escape a su realidad, pueden dejar de usarlo bajo un tratamiento multidisciplinario y mejorar su estado de salud actual.

Es una situación distinta que una persona requiera un tratamiento médico, a quien se convierte en farmacodependiente al administrarse por voluntad propia un medicamento para obtener

placer y creer que así resolverá sus problemas.

Por esa razón se han clasificado un cierto número de medicamentos controlados, que sólo se adquieren con receta médica. Estos son aquellos que al suministrarse en grandes cantidades pueden producir efectos alucinógenos o de aletargamiento.

El problema de la farmacodependencia en México revasa los marcos de atención del Sistema de Salud, por tal motivo la sociedad tiene que organizarse para apoyar en las actividades preventivas que se requieran para detener el uso de sustancias tóxicas.

Es importante comprender que los farmacodependientes que buscan ayuda para dejar de serlo, no solo requieren de una desintoxicación, sino de enseñarles a manejarse con seguridad y prudencia ante las situaciones poco satisfactorias que se les presentan.

El psicólogo ejerce un rol esencial en el trabajo preventivo, de tratamiento y rehabilitación que comprende el fenómeno. Su actividad se verá enriquecida con la opinión de otros profesionales de la salud, y la de los miembros de la comunidad y la familia que viven de cerca todos los problemas cotidianos.

Cuando un miembro de la familia es farmacodependiente existe un desequilibrio en la dinámica de ésta, y cuando es el papá o la mamá los problemas se acentúan. Es así como se requiere del trabajo con la familia y el afectado.

En el caso anterior la labor preventiva con el resto de la familia es de vital importancia, para que comprendan el problema y

no se vean atraídos por éste.

El Sistema de Salud en nuestro país ha realizado esfuerzos loables, más sin embargo todavía tiene grandes carencias para trabajar mediante un enfoque de Salud Pública y promoviendo la participación comunitaria.

Los Centros de Integración Juvenil hacen un buen trabajo en la atención al problema con dicho enfoque. Más se han registrado incrementos en los consumidores de fármacos, lo cual nos pone alertas en el fortalecimiento de dicha institución con acciones multidisciplinarias, interdisciplinarias, multisectoriales e intersectoriales; y la participación de toda la comunidad de las diversas regiones del país.

También existen otras instituciones que se dedican a proporcionar atención integral a los diversos problemas de los jóvenes, tal es el caso del Centro de Orientación para Adolescentes CORA. Donde laboré durante tres años, en las actividades de consulta psicológica.

Mediante éste servicio se le proporciona atención a los adolescentes de las comunidades que pertenecen a la Delegación Venustiano Carranza.

La labor profesional que realiza el psicólogo en dicha Institución, además del tratamiento, es la elaboración de planes y programas preventivos para combatir los principales problemas que se ven relacionados con los jóvenes.

El trabajo preventivo hacia la farmacodependencia se realiza en estrecha comunicación con los Centros de Integración Juvenil, más no dejan de existir labores que en el mismo CORA se dirijen y desarrollan en forma particular.

Este es el caso del Taller Preventivo de Farmacodependencia que se realizó en la Escuela Secundaria Diurna No. 89, en 1990.

Dicho Taller se elaboró a solicitud expresa del Director del Plantel, quien manifestó a la Coordinación del CORA Venustiano Carranza la necesidad de apoyo para atender los problemas de farmacodependencia en la institución.

Quienes trabajamos con el adolescente sabemos que nuestras acciones hay que realizarlas en forma novedosa y vivencial.

Fue así como el Taller se estructuró con diversas técnicas de grupo, que permitieron la integración e ilustrar como se desencadena el fenómeno de la farmacodependencia en su comunidad.

Las actividades que muestran la descripción de una situación donde se perciben los diversos problemas que viven los jóvenes al consumir algún tipo de droga, se dió en la fase del taller denominada sociodramas, con éstos se pretendía conscientizar a la población estudiantil sobre el desarrollo que tienen los asuntos de adicción.

Por los comentarios y retroalimentación de las autoridades del plantel, se consideró que se había cubierto el propósito fundamental del taller. No se encontraron otros datos que pudieran sustentar la efectividad de los sociodramas, ya que la información que se les pedía a los alumnos por escrito al finalizar el taller se intentó rescatar últimamente y no se logro encontrar en los archivos del CORA Venustiano Carranza ni en los del Departamento de Orientación Vocacional de la Escuela Secundaria No. 89.

Es importante señalar que la realización de la presente investigación documental demuestra que en realidad no fueron

sociodramas los que se llevaron a cabo, sino únicamente dramatizaciones.

Realmente el método del sociodrama es más elaborado, tal como se describe en el capítulo anterior. El contacto que se establece con el público se da desde su fase de diagnóstico de la comunidad, ésta actividad no se realizó en la Secundaria No. 89.

También se comprende que en el sociodrama comunitario, los integrantes de la comunidad participan activamente para rediseñar los problemas que se presentan en su localidad, cabe señalar que ésta dinámica si se presentó en los grupos de secundaria.

Lo mismo que el captar la atención de los jóvenes para mostrarles como se desarrolla el problema de la farmacodependencia en su comunidad educativa y así hacerlos reflexionar sobre como podrían prevenirlo.

Dentro del Sector Salud, el psicólogo tiene un papel importante para actuar sobre los problemas de un individuo con la visión que plantea la Higiene Mental.

Es así como apoyado de los múltiples métodos y técnicas que forman parte de la Educación para la Salud, interviene en los procesos de planeación y operación preventiva.

No hay que olvidar que al utilizar estrategias de Educación para la Salud, se tienen que tomar en cuenta las políticas de Salud existentes en nuestro país. En el caso de la farmacodependencia se requieren conocer las normas que reglamentan a las sustancias tóxicas, para poder crear programas preventivos con mayor viabilidad de ser instrumentados.

Como ya se mencionó, el psicólogo como profesional de la salud, está obligado a elaborar un diagnóstico de la comunidad donde va a trabajar, dicho estudio permite conocer como se desarrolla la población, el tipo de grupos que existen dentro de ella, el grado de participación, los diversos problemas de salud que existen y quienes requieren de atención.

Después del diagnóstico no es fácil establecer un segundo contacto con los miembros de una comunidad, ya que al haber sido objeto de observación e incluso cuestionados sobre sus hábitos y forma de vivir, le tienen cierto grado de desconfianza al profesional de la salud.

Es por eso que en el trabajo con el Sociodrama Comunitario, los actores son los mismos psicólogos, sociólogos, médicos, trabajadores sociales y psiquiatras, quienes se maquillan frente a la comunidad. Esto llena de curiosidad a la gente, quien se incorpora cautivada por el asombro. Muchos de ellos se entusiasman y colaboran en la actuación a última hora.

El que los miembros de la comunidad participen no sólo como espectadores, permite obtener una plena conscientización de todos los integrantes de la localidad, porque éstos se convierten en los portadores de las vivencias más cercanas que se dan en su medio. Lo cual facilita el propósito que se tiene, de prevenir el problema de la farmacodependencia.

Es muy importante que todos los profesionales que intervienen en la representación deben tener clara la conceptualización del fenómeno, para que manejen la misma información y no se contradigan entre sí, al explicar alguno de los cuestionamientos que hagan los miembros de la comunidad.

El sociodrama comunitario no es el único método mediante el cual se pueda realizar el proceso de educación para la salud, pero sí uno de los más dinámicos y efectivos para prevenir la farmacodependencia.

En todos los Centros Locales de Integración Juvenil se considera al sociodrama comunitario dentro de sus estrategias y programas preventivos, más no todos lo llevan a cabo. Esto limita su difusión y lo más importante la obtención de resultados que sostengan su efectividad.

Quizá no lo realizan porque dicha actividad no es fácil de efectuar, dado el proceso que hay que seguir. Pero también influye el pensamiento del profesional de la salud, quien no quiere romper con el paradigma establecido de proporcionar pláticas informativas, distribuir folletos y trípticos, que son prácticas comunes al realizar un Programa de Educación para la Salud.

Es así como se hace una invitación a los psicólogos y demás profesionales de la salud, para que rompan el paradigma y se sumen al esfuerzo de hacer que participe la comunidad en la solución de sus problemas.

Hay que resaltar que el psicólogo es uno de los profesionales que elaboran los Programas de atención al farmacodependiente, por tal motivo es indispensable desarrollarlos con una visión preventiva para que de esa manera logre atacar anticipadamente los factores que pueden originar la adicción en un individuo.

Los problemas de comportamiento en una persona, desencadenados por las situaciones sociales que vive, tienen que ser tratados de manera profesional y con oportunidad. Ya que se ha

descubierto que éstos pueden ser las razones de peso para que un individuo se convierta en farmacodependiente.

Dichos problemas comportamentales hay que tratar de detectarlos al hacer el diagnóstico de una comunidad y determinar el nivel de participación que tiene la Psicología para intentar corregirlos.

... PERO SE TAMBIEN QUE LO QUE USTEDES QUIEREN ES UN GOBIERNO QUE PROMUEVA UNA ECONOMIA AL SERVICIO DE LA GENTE; ...QUE INVIERTA MAS EN LA EDUCACION PARA QUE NUESTROS HIJOS Y JOVENES SE PREPAREN MEJOR PARA LA COMPETENCIA. PERO SOBRE TODO RECIBAN UNA EDUCACION QUE LES SIGA TRANSMITIENDO LOS VALORES QUE NOS IDENTIFIQUEN COMO ORGULLOSAMENTE MEXICANOS.

UN GOBIERNO QUE INVIERTA MAS EN SALUD; UN GOBIERNO QUE PROMUEVA MAS LA CONSTRUCCION DE VIVIENDA. UN GOBIERNO QUE INVIERTA MAS EN LOS SERVICIOS PUBLICOS COMO AGUA POTABLE. DRENAJE. BANQUETAS. GUARNICIONES Y, SOBRE TODO, UN GOBIERNO QUE PROMUEVA EL PATRIMONIO DE CADA FAMILIA AL REGULARIZAR LA TENENCIA DE LA TIERRA"...

LUIS DONALDO COLOSIO MURRIETA.

(FRAGMENTO TOMADO DEL DISCURSO PRONUNCIADO EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA EL DIA 23 DE MARZO DE 1994, MINUTOS ANTES DEL ATENTADO.)

BIBLIOGRAFIA.

- Arámbula R.C. en: Zapata A. Orígenes, definición y utilidad de las técnicas dramáticas. Intercambios. Boletín Centros de Integración Juvenil. Departamento de Prevención. México 1991.
- Baena G. Instrumentos de Investigación. Ed. Editores Mexicanos Unidos S.A. 4ta. reimpresión a la 13a. edición, México, 1986.
- Blatner H. Psicodrama. Cómo utilizarlo y dirigirlo. Ed. Pax-México 1ra. edición, México 1980.
- Breilh J. Conferencia para el curso Internacional de Verano en Medicina Social. En: Antología para impartir la materia de Psicología Social Aplicada. Elaborada en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala. U. N. A. M. México, 1986. p.p. 164-169.
- Breilh y Granda E. Los Nuevos Rumbos de la Epidemiología. Investigación de la Salud en la Sociedad. Ediciones del Centro de Estudios y Asesoría en Salud. Quito, Ecuador, 1982.
- Bustamante L. P. La información sobre el Daño a la Salud producido por las Drogas y su Uso. En: Revista Salud Pública de México. Número 6. Vol.26. Nov-Dic. 1984. p.p. 553-560.

Cabrera J. A. comp. Aportaciones teóricas y prácticas para el conocimiento del farmacodependiente. Ed. Centros de Integración Juvenil. Serie Técnica. Vol. 5 2da, edición. México, 1985.

Cabrera J. A. Centros de Integración Juvenil, A. C. Queshacer Institucional 1982-1993. Conferencia presentada en junio de 1994, por el Lic. Jesús A. Cabrera Solís, Director General de C. I. J. Ed. C. I. J. México, 1994.

Cabrera J. A. comp. Epidemiología del Abuso de Drogas en la República Mexicana. Programa Comparativo con los Estados Unidos de America. Cuaderno Temático de C.I.J., A. C. México 1991.

Cabrera J. A. comp. Experiencias de trabajo con la familia del farmacodependiente. Ed. Centros de Integración Juvenil. Serie Técnica. Vol. 3. 2da. edición. México, 1985.

Cabrera J. A. Presentación General de Centros de Integración Juvenil, A. C. Ponencias Presentadas por Centros de Integración Juvenil en el Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental. Agosto, 1991. Ed. C.I.J., A.C. México, 1991.

Cabrera J. A. comp. Una respuesta Integral al fenómeno de la farmacodependencia. Ed. Centros de Integración Juvenil. Serie Técnica. Vol. 4. 2da. edición. México, 1982.

Cabrera J. A. y Garrido P. comps. La farmacodependencia y su prevención dentro de la comunidad. Ed. Centros de Integración Juvenil. Serie Técnica. Vol. 4. 2da. edición. México, 1985.

- Caraveo J. Necesidades y demandas de atención en los servicios de salud mental. En: Rev. Salud Pública, México 1988, Vol. 28, No. 5. Septiembre-October. p.p. 504-514.
- De la Garza F., Mendiola I. y Rábago S. Adolescencia Marginal e Inhalantes. Ed. Trillas, 1ra. edición. México, 1977.
- De la Garza F., Mendiola I. y Rábago S. Sociodrama, marginalidad y drogas. Ed. Institución Nacional de Servicios Sociales. Madrid, España, 1984.
- De Massún E. M. Las políticas de prevención y control de drogas en el Marco de las Naciones Unidas.
- Eco Umberto. Como se hace una Tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura. Ed. Gedisa. Barcelona, España, 1977.
- Fernández C. La participación comunitaria en Centros de Integración Juvenil, A. C. Ed. C.I.J. Departamento de Prevención. México 1988.
- Frenk J. La Salud Pública: Campo del conocimiento y ámbito para la acción. En: Rev. Salud Pública. México 1988. Vol. 30. p.p. 248-254.
- Garduño R. Se quintuplicó el consumo de cocaína en México. En: Periódico La Jornada. Viernes 17 de junio de 1994. Sección: El País Pag. 47.

- González de León, A. D. y Pacheco L. Comentarios sobre educación para la salud con la comunidad. Ed. U.A.M., Cuadernos de divulgación. México, D.F. 1980.
- Gutierrez J. H. y Tovar H. " La vigilancia epidemiológica de las alteraciones mentales ". En: Revista Salud Pública de México. 1984, Vol. 26. p.p. 484-483.
- Hevia P. Participación de la comunidad en la atención primaria de salud. En: Rev. Salud Pública. México 1985, Vol. 27. No. 5. Septiembre-Octubre. p.p. 402-409.
- Knok E. G. " La Planificación de la Atención a la Salud " y " La información en la atención a la salud ". La Epidemiología en la Planificación de la atención a la salud.. Ed. Siglo XXI. México 1981, 2da. edición. Cap. I y II. p.p. 23-53 y 57-77.
- Leyva J. A. El equipo multidisciplinario de Atención Primaria de Salud y de la Educación para la Salud. En: Revista Psicología y Salud. Centro de Estudios Psicológicos. Vol., 1. Abril, 1988. Universidad Veracruzana.
- Lima B. La atención primaria en salud mental. En: Rev. Salud Pública. México 1986, Vol. 28 No. 4 Julio-Agosto. p.p. 354-360.
- Loewe R. Panorama de la educación para la salud en México. Ed. U.A.M. Cuadernos de divulgación. México, D. F. 1980.
- López J. L. y Rosovsky H. Estudio epidemiológico sobre los accidentes y delitos relacionados con el consumo de alcohol. En: Rev. Salud Pública, México, 1988. Vol. 28. No. 5. Septiembre-Octubre p.p. 515-520.

Mac Mahon B. Epidemiología. Epidemiología. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México 1975. 2da. edición. Capítulo 1. p.p. 1-14.

Mata A. Perfil del Farmacodependiente. Un estudio Descriptivo. En: Rev. Enseñanza e Investigación en Psicología. México 1985. Vol. XI No. 1 y 2. p.p. 73-93.

Medina M. y cols. Orientación Preventiva Infantil en Modalidad Breve en C. I. J., A. C. Ponencias Presentadas por Centros de Integración Juvenil en el Congreso Bienal de la Federación Mundial de la Salud Mental. Agosto, 1991. Ed. C.I.J., A.C. México, 1991.

Medina M. y Ponce M. Evolución del Concepto Farmacodependencia. Ed. Centros de Integración Juvenil. Dpto. de Prevención. México, 1988.

Moreno J. L. Psicoterapia de Grupo y Psicodrama. Ed. Fondo de Cultura Económica. Reimpresión a la 1ra. edición. México, 1968.

Ortiz G.R. " El Psicólogo en la Atención Primaria de la Salud Mental ". En: Revista Psicología y Salud. Centro de Estudios Psicológicos. Vol. 1. Abril, 1988. Universidad Veracruzana.

Quintanilla A. M. Planeación, Organización y Evaluación de la Participación Comunitaria. Ponencias Presentadas por Centros de Integración Juvenil en el Congreso Bienal de la Federación Mundial de la Salud Mental. Agosto, 1991. Ed. C. I. J., A. C. México, D.F. 1991.

- Rodríguez G. La participación del psicólogo en el sector salud. En: Revista Mexicana de Psicología. Enero-Junio. México, 1989. Vol. I No. 1. p.p. 22-26.
- Rojas R. Capitalismo y Enfermedad. Ed. Plaza y Valdéz Editores. 4ta. edición, México, 1988.
- Salanueva P. C. Hay 40 millones de adictos a las drogas en todo el planeta. En: Periódico La Jornada. Martes 28 de junio de 1994. Sección: El País. Pag. 33.
- Sánchez H. La Lucha en México contra las Enfermedades Mentales. Ed. Fondo de Cultura Económica. 1ra. edición, México 1974.
- Sánchez R. Programa Solidario de Educación para la Salud en Escuelas Primarias de la Delegación Benito Juárez. Ponencias Presentadas por Centros de Integración Juvenil en el Congreso Bienal de la Federación de la Salud Mental. Agosto, 1991. Ed. C. I. J., A. C. México, D. F. 1991.
- San Martín H. Salud y Enfermedad. Ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A., 4ta. edición. Barcelona, España, 1986.
- San Martín H. y Pastor V. Salud Comunitaria. Teoría y Práctica. Ed. Díaz de Santos, S.A. 1ra. edición. Madrid, España 1984.
- Terris Milton. La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social. Ed. Siglo XXI. 3ra. edición. México, 1987.

Torres I. A. y cols. Aproximación Metodológica del Psicólogo en la Atención Primaria en Salud. En: Revista Sonorense de Psicología Vol. 2. No. 1. 1988. p.p. 52-57.

Villagómez Y. Salud Desarrollo Urbano y Toxicomanía. Ed. Centros de Integración Juvenil, México, D. F., 1983.

Waitzkin H. B. y Waterman B. Explotación de Salud o explotación de la enfermedad en las formaciones capitalistas ? La explotación de la enfermedad en la sociedad capitalista. Editorial Nueva Imagen. México, D. F., 1981.

Werner D. El árbol de la Droga. La guerra antidrogas. En: Rev. Nexos. Vol. XIII. No. 156. Diciembre de 1990.