

107



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Zejeun

FACULTAD DE PSICOLOGIA

LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA A
TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA
LA SALUD, DIRIGIDO A PERSONAS PRIVADAS DE
LA LIBERTAD.

REPORTE LABORAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
GEORGINA HERNANDEZ CASTILLO
A S E S O R :
MTRO. LUCIO CARDENAS RODRIGUEZ

MEXICO, D.F.

JUNIO 1995

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.

INDICE

INTRODUCCION.	4
1. ANTECEDENTES.	6
1.1. Reclusorios Preventivos.	8
1.1.1. Historia de Reclusorios.	9
1.1.2. Características generales de población en reclusorios.	12
1.1.3. El Departamento de Psicología en Reclusorio.	14
1.1.4. Legislación y Normatividad sobre Farmacodependencia.	16
1.2. Terminología y definiciones.	18
1.3. Etiología de la farmacodependencia.	21
1.3.1. Causas individuales.	21
1.3.2. Causas familiares.	22
1.3.3. Causas sociales.	22
1.4. Delincuencia y Drogas.	24
1.5. Niveles y modelos de prevención.	26
1.5.1. Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria.	26
1.5.2. Modelos de prevención.	27
1.5.3. Acciones preventivas.	28
2. PROCEDIMIENTO.	30
2.1. Grupos.	31
2.1.1. Efectos de los grupos.	31
2.1.2. Características de los grupos.	32
2.2. Programa preventivo. Nivel de información.	35
2.2.1. Objetivo General.	35
2.2.2. Objetivos Específicos.	35
2.2.3. Desarrollo.	35
2.3. Programa preventivo. Nivel Orientación.	36
2.3.1. Objetivo General.	36
2.3.2. Objetivos específicos.	36
2.3.3. Desarrollo.	37
2.4. Instituciones externas que coparticipan en el desarrollo del programa preventivo de la Farmacodependencia.	38
2.5. Curso "Educación para la salud, prevención de la Farmacodependencia".	41
3. EVALUACION.	88
4. ANALISIS.	91
5. CONTRIBUCION.	94
BIBLIOGRAFIA.	98

ANEXOS.

101

- A) Organigrama Reclusorio Preventivo.
- B) Organigrama Area Técnica.
- C) Esquema del plan de trabajo técnico del Departamento de Psicología.
- D) Constancia.
- E) Reporte individual.
- F) Informe mensual.

INTRODUCCION.

El objeto de estudio de la Psicología es la conducta humana en general. En el caso de la Farmacodependencia, es el uso de drogas que interfieren en el funcionamiento de la persona en una o varias áreas de la vida, tales como la familia, el trabajo, la pareja, la escuela, el deporte, etc. Cuando esto sucede, el consumo de sustancias adictivas se vuelven un objeto de estudio para la psicología por los grandes daños no sólo físicos, sino también psicológicos que lleva asociados (Ortiz 1990, citado en CONADIC, 1992, Las adicciones..., pp. 69-78).

Los efectos dañinos causados por el uso y el abuso de drogas han sido reconocidos desde hace varios años como problemas tanto de salud pública como de bienestar social, ya que están ligados a la prevalencia de accidentes de trabajo, ausentismo laboral y descenso en la productividad, que afectan el desarrollo económico del país. Por otra parte, generan problemas de inseguridad pública, así como delitos de grave repercusión.

La Farmacodependencia puede o no estar asociada a la situación delincinencial, pero en este contexto está presente como un problema más de salud, a los que enfrenta la población privada de la libertad.

El presente trabajo se ha desarrollado en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur, el cual es un centro de reclusión a nivel preventivo para personas sujetas a proceso jurídico. No hay tratamiento, pues se parte de la idea de que los individuos no están desadaptados, sin embargo, con base en el artículo 34 III del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del D.F. se procura por medio del Programa de Farmacodependencia evitar la desadaptación a través de la educación.

Asimismo, dentro del ámbito de reclusión es importante tomar en cuenta, por un lado, que debido a su situación socioeconómica, emocional y cultural algunos internos parecen tener una predisposición directa e indirecta a incurrir en un acto ilícito dentro del consumo de drogas, y por otro, que la situación de reclusión acentúa de alguna manera los conflictos emocionales de los internos, pudiendo propiciar la aparición de respuestas inadecuadas (agresión, aislamiento, consumo de drogas, etc.) como medio de enfrentar su realidad, por lo cual se hace necesario estructurar y aplicar un programa de Información y Orientación, a fin de que dicha problemática se presente.

Las medidas judiciales, policiales, sanitarias no han erradicado el problema de la Farmacodependencia hasta ahora, por lo que la educación se ha constituido en la esperanza de la sociedad siendo considerada como una de las medidas preventivas más importantes (CONADIC, 1992, Las drogas y..., pp. 47-52; CONADIC, 1992, La Farmacodependencia..., p. 4). Utilizando para ello el enfoque de riesgo-protección, el cual se basa en proporcionar una cultura de protección de riesgos, a través de

la estrategia de grupos de aprendizaje, teniendo como principal objetivo sensibilizar al sujeto interno acerca del problema, y asimismo, generar actitudes y medios que le ayuden a evitar riesgos en cuanto al consumo de drogas.

El presente programa preventivo es permanente e ininterrumpido, elaborándose un reporte cualitativo mensual del desarrollo del mismo, así como un reporte individual y constancia por participante, los cuales van al expediente del interno como testimonio de esta intervención.

Así, al abordar la prevención de la Farmacodependencia en Reclusorio, desde el campo de la Psicología con un enfoque educativo, a través de acciones de apoyo, como es el presente programa preventivo y ser combinado con otras acciones como las de tipo educativo, laboral, recreativo, deportivo, cultural, etc., repercute en lograr una mayor efectividad en los resultados de su internamiento o propiciar mayores posibilidades de que el sujeto resulte lo menos afectado posible por esta situación de crisis, al ser privado de la libertad.

1. ANTECEDENTES.

El consumo de fármacos es un fenómeno presente en toda civilización, los motivos que llevan a él así como sus diferentes manifestaciones varían de una cultura a otra (Soriano, 1990).

En nuestro país la investigación relacionada con la Farmacodependencia abarca una amplia variedad de temas, en diversos campos: epidemiológico, psiquiátrico, farmacológico, neurológico y antropológico.

La epidemiología es el estudio de los patrones y grados en que una enfermedad se presenta en la comunidad. Busca definir los sectores de la población afectados e identifica a los miembros sanos que presentan el mayor peligro de ser contaminados. Sus metas últimas son la erradicación y prevención de la enfermedad (Terroba, 1978).

La farmacodependencia puede enfocarse desde el punto de vista epidemiológico, si se entiende como una enfermedad comunicable que puede ser transmitida de personas "enfermas" a personas "susceptibles".

Haciendo referencia a los estados epidemiológicos de algunos sectores de la población mexicana, específicamente en Centros de reclusión, es importante hacer notar los datos obtenidos en algunas de estas investigaciones sobre el consumo de fármacos.

Safra Barroza, E. y cols. (1973) del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia llevaron a cabo una investigación en los penales del Distrito Federal. Encontrándose que el promedio de edad de la población fue de 29 años, el promedio de edad entre los adictos fue de 18 años.

El promedio de Farmacodependencia fue de 25%, de este el 28% se inició en el consumo de drogas en el interior de reclusorios. El 40% de los internos ha usado por lo menos algún fármaco, ya sea dentro o fuera de los penales. De la población que consume fármacos dentro del penal, se obtuvieron los siguientes resultados: 63.6% consume marihuana, el 13.3% pastillas, el 13% derivados del opio, el 7% inhalantes y el 28% otro tipo de alucinógenos.

Por otro lado, en 1992 la Dirección General de Reclusorios llevó a cabo un concentrado de información relevante de perfiles epidemiológicos, que delimitan a la población afectada, en términos de farmacodependencia.

En el caso del Reclusorio Preventivo Varonil Sur se encontró que de una población de 1,396 internos, el 62.67% presentan problemas de alcoholismo y el 65.25% problemas de farmacodependencia.

Ahora bien dada la magnitud del daño y por la trascendencia individual y social que representa la farmacodependencia entendida como un síntoma de un fenómeno multicasual y de difícil

solución han sido necesarias desde el campo de la salud, un conjunto de acciones sanitarias y educativas para su prevención, como el presente programa preventivo de la farmacodependencia (CONADIC, 1992, Las drogas y sus..., pp. 43-52; CONADIC, 1992, Programa contra... pp. 19-28; CONADIC, 1992, Las adicciones en México..., pp. 63-64).

La drogadicción ha cambiado considerablemente y no para mejor, se ha extendido, ahora existen más tipos de drogas a las que acceder y la adicción no se limita a los barrios de las grandes ciudades, actualmente afecta tanto a la clase media, a la clase alta, como a las clases bajas, (Mothner, 1986; CONADIC, 1992, La Farmacodependencia..., p. 6; CONADIC, 1992, Las adicciones en..., p. 48). Por lo que es evidente que el ámbito de reclusión no está exento de presentar dicho problema ya que por sus propias características es un campo propicio para contemplar problemas de farmacodependencia.

A partir de 1990 se ha llevado a cabo una serie de actividades encaminadas por parte de Centros de Investigación Juvenil, a presentar asesoría al personal de los reclusorios a fin de que se pueda brindar información pertinente a la población interna en el campo de la prevención del consumo de drogas, propiciando mayor eficacia del programa "Educación para la salud, Prevención de la farmacodependencia".

1.1. Reclusorios Preventivos.

Dentro de la clasificación de las instituciones de custodia existen las que tienen como objetivo proteger a la sociedad de lo que para ella constituye un peligro o amenaza ó en algunos casos por protección para el propio sujeto, (Consejos Tutelares, Reclusorios, Penitenciarias).

En lo que se refiere al adulto, dada su naturaleza jurídica, estas instituciones se pueden dividir en dos tipos:

- A) Reclusorios preventivos.
- B) Centros penitenciarios.

Los reclusorios preventivos son para aquellas personas que se encuentran bajo un proceso legal, con una sentencia que puede ser modificable, es decir que todavía no existen las pruebas necesarias para declararlos culpables del delito que se les imputa.

Las penitenciarias son exclusivamente para internos que jurídicamente se les ha dictado una sentencia firme o definitiva y deberán cumplir una pena. En este tipo de instituciones se albergan aquellas personas que han cometido alguna falta y dada la gravedad de ésta la ley penal la considera un "delito", acto u omisión que sancionan las leyes penales¹.

¹ Las leyes penales son las que se encargan de contemplar los elementos necesarios, que a través de un proceso legal reúne las pruebas necesarias para absolver al interno en caso de ser inocente o bien notificarle el auto de formal prisión cuando se presume de su supuesta culpabilidad y que más tarde se le resolverá cuando la autoridad competente le notifique una sentencia (resolución judicial que pone fin a un proceso o juicio) y que éste deberá permanecer recluido durante un tiempo determinado.

1.1.1. Historia de Reclusorios.

A principios del siglo XX surge la inquietud de estudiar las relaciones que existen entre la conducta del hombre y el medio ambiente que le rodea particularmente cuando se vive en condiciones especiales, como el ser privado de la libertad dentro de un clima institucional, que de acuerdo con Moss (1979, citado en Martínez, 1986 y Rios, 1983) se refiere a aquellos lugares ó escenarios físicos y arquitectónicos donde existe una estructura organizacional dentro de la cual tienen que convivir diferentes tipos de individuos.

Dentro de este marco, con la Reforma Constitucional del Art. 18 de 1965 y la aprobación de las normas mínimas en 1971 se decreta la creación, en toda la República Mexicana, de proyectos de construcción de Reclusorios-tipo.

La ley de Normas Mínimas sobre Readaptación Social de sentenciados, es un cuerpo de leyes con 18 artículos en donde se establecen las bases para la readaptación de los internos, la educación de los mismos y favorece la prevención de los delitos.

Dicha ley contempla que el sistema penal se organizará sobre la base del trabajo, la capacidad para el mismo y la educación como medios para la readaptación de los internos a quienes se les impute la comisión de delitos tipificados en el Código penal.

En la ciudad de México en 1973, se comenzó a construir un sistema integrado de cuatro reclusorios preventivos (de los cuales sólo tres están en funcionamiento), uno por cada punto cardinal de la ciudad, con capacidad para 1,200 detenidos. (ANEXO A).

Entre las diversas razones que dieron origen a la construcción de los Reclusorios están las siguientes:

- La necesidad de introducir en las leyes mexicanas la Ley de Normas Mínimas que también serían aplicadas a los sentenciados.
- Constar con las instalaciones adecuadas y propicias para una correcta clasificación de los detenidos, de acuerdo a su personalidad criminal.
- Obtener la máxima seguridad para no recurrir a métodos de carácter represivo y
- Evitar problemas de sobrepoblación.

Los tres Reclusorios Preventivos del D.F. cuentan con características físicas comunes, tienen dentro de sus instalaciones los siguientes edificios:

- Tribunales de Justicia. Son instalaciones para 12 juzgados del fuero común y dos del fuero federal, así como una sala para los Peritos Médicos Legales y salas de audiencia para los Jurados.

- Aduana para vehículos y personas. Control de automóviles que entran a dejar mercancía al interior del Reclusorio, así como facilitar la entrada de los familiares de los internos.
- Instalaciones de Gobierno y Administrativas. Edificios de Dirección General, Subdirección Técnica y Administrativa y Jefatura de Seguridad y Custodia.
- Estancia de ingreso. Zona para el registro, identificación y matriculación de los detenidos, donde permanecerán un máximo de 72 hrs.
- Centro de Observación y Clasificación. El cual depende directamente de la Subdirección técnica del reclusorio e incluye las oficinas de Psicología, Trabajo Social, Criminología, Pedagogía; éstas áreas tienen un Jefe, los cuales están coordinados por el Jefe del Centro, con la idea de trabajar interdisciplinariamente. Este edificio tiene como finalidad alojar a los detenidos que han pasado de la Estancia de Ingreso, para que se les observe y se les practiquen los exámenes correspondientes a cada área (en el caso de Psicología, estudios de Personalidad) y puedan ser clasificados a Dormitorio. (ANEXO B).

Es en esta área donde se implementa el programa de Información y Orientación de la Farmacodependencia como medida de prevención a los sujetos de recién ingreso antes de su paso a dormitorio, donde su estancia será más prolongada y tendrán contacto más directo con el medio carcelario y serán más susceptibles de "contaminarse".

- Servicios Médicos. Areas para revisiones médicas, laboratorio, rayos X, asistencia odontotécnica, práctica de encefalogramas y una sala operatoria para cirugías menores.
- Dormitorios. Las instituciones de custodia tienen a su disposición diez dormitorios con 48 estancias y tres camas cada una. Se encuentran rodeados de áreas verdes.
- Area de Talleres. Areas en las cuales los detenidos están en la posibilidad de desarrollar un trabajo productivo.
- Area de Servicios Generales. Infraestructura para dar servicio a los detenidos: luz, agua cocina, lavandería, tortillería, panadería, etc.
- Centro Escolar. Areas para impartir educación elemental, secundaria o algún idioma.
- Area de Visita Familiar. Seis salas con capacidad para 250 personas, en donde existen además, áreas verdes y juegos para los niños.
- Servicios Recreativos y Deportivos. Plaza cívica con un auditorio con capacidad para 600 personas, que sirve para

presentar espectáculos, conferencias, teatro, cine, gimnasio, etc.

- Edificio de Visita Intima. Edificio de acceso de la esposa o concubina del interno.

Estas instituciones son de carácter preventivo desde el punto de vista jurídico, dependiendo los tres (Oriente, Norte y Sur) del Departamento del D.F. en coordinación con la Oficina de Prevención Social de la Secretaría de Gobernación.

1.1.2. Características generales de la población en reclusorios.

Entre las características que comparten los tres reclusorios se observa que, la población siempre sobrepasa la capacidad real de la instalación (esta característica es más tenue en el Reclusorio Preventivo Sur que en el Oriente y Norte) lo que trae problemas de convivencia y disciplina; por otro lado la situación socioeconómica de los internos es heterogénea, advirtiéndose en la forma de vestir y en el aseo personal, aún cuando existe un color reglamentario para la ropa en Reclusorios (béige).

En todos los Reclusorios, los internos pueden, si lo desean y tomando en cuenta sus aptitudes físicas y mentales, ocupar su tiempo en los diversos talleres: artesanales, industriales, de artes plásticas, de idiomas, metal-mecánico, maquila de ropa, tejido, costura, etc., dependiendo de la institución.

Pueden también ocuparse en el cumplimiento de las comisiones de trabajo asignadas por la parte técnica: limpieza, mantenimiento, estafeta, etc.

Existe la opción de acudir al Centro Escolar, donde existen distintos niveles educativos, desde el elemental a la preparatoria, así como una biblioteca. También pueden participar en actividades deportivas. Cabe aclarar que las actividades antes mencionadas no son obligatorias.

Así, se puede observar a los internos platicando en grupos o esperando en las oficinas que los hayan solicitado o simplemente "deambulando" por los pasillos y áreas de la institución en una aparente "libertad"; dentro de la reclusión.

Tienen derecho a la visita familiar en los lugares destinados para tal fin y en los horarios de visita reglamentarios, ya que están comprobados los estados depresivos en los que caen los internos cuando sus familiares dejan de visitarlos o espacian sus visitas. Así mismo la visita íntima tiene como finalidad permitir al individuo privado de la libertad expresar sus afectos, y la continuidad de su vida sexual.

Una razón para que parte de la población no se ocupe en actividad alguna en las instituciones de tipo preventivo (Reclusorios), es la situación jurídica de la población, que en general se encuentra bajo proceso (aún no ha sido declarado culpable del delito que se le imputa); esto mantiene en ellos la esperanza de salir liberados en fecha cercana y esta perspectiva les resta interés por dedicarse a alguna actividad, por ello uno de los objetivos en el programa de Farmacodependencia es fomentar en el sujeto el interés por ocuparse en actividades positivas dentro de la institución.

Otra situación que prevalece por las tardes en los Reclusorios ocurre cuando ya se han retirado las visitas y los internos se enfrentan a toda la realidad de la privación de la libertad. "Una

respuesta habitual es verlos recostados en la pared, con la mirada perdida, ausentes, bajo el efecto de la droga en una alarmante mayoría o bien integrándose en bandas antisociales que afectarán el orden establecido y la seguridad de otros internos". (Martínez, 1986, p. 105).

1.1.3. El Departamento de Psicología en Reclusorio.

La Reforma penitenciaria a través de la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, contemplan las actividades profesionales del psicólogo clínico ya que este forma parte del equipo interdisciplinario que labora en las instituciones carcelarias con la finalidad de reincorporar a la sociedad a los individuos privados de la libertad, a través de la intervención individualizada que considere las circunstancias personales de dichos individuos.

Dicha Reforma permite desarrollar un enfoque distinto desarrollando un cambio en las actividades del psicólogo, promoviendo un trato más humano, y en consecuencia una aplicación más justa y más técnica.

Entre las razones que justificada la existencia del Departamento de Psicología en instituciones de custodia se encuentran las siguientes:

- El poder estudiar la conducta del interno como individuo único y aislado.
- El poder agrupar a los internos de acuerdo a una serie de características definidas que permitan obtener una visión general de la población.
- El sujeto privado de la libertad se enfrenta a situaciones extremas de naturaleza socio-psicológica que generan ajustes y modificaciones de conducta. El aislamiento, la separación de su núcleo familiar, el temor de lo que pueda ocurrir, el convivir con compañeros impuestos, la estigmatización y la prisionalización, son algunos de los factores precipitantes de estados depresivos, de angustia, de agresividad, de sentimientos de soledad, intentos de suicidio, consumo de drogas, etc. Lo que hace imprescindible la presencia del Psicólogo en las instituciones carcelarias. (Martínez, 1986).

Objetivo del Departamento de Psicología.

"... el objetivo General del Departamento de Psicología, consiste en proporcionar al individuo bajo proceso, los recursos necesarios para conservar y ejercitar patrones de conducta adecuados basados en modelos de convivencia paralelamente fomentar investigaciones periódicas que están encaminadas al mejoramiento y aprovechamiento de los recursos con que cuenta la institución, de tal manera que los productos incidan en la situación del 'interno'". (Ríos, 1983, p. 28). Otorgar la ayuda esencial en los procesos psicológicos que desencadenan la privación de la libertad.

Funciones del Departamento de Psicología.

- a) **Técnicas.** Las específicas de su práctica profesional: evaluación, seguimientos y programas de investigación y terapéuticos.
- b) **Administrativas:** Encaminadas a planear y organizar sistemas y procedimientos para el logro de los objetivos del Departamento.
- c) **Interdisciplinarias:** Abarcan actividades que van desde la clasificación a Dormitorios y la participación en el Consejo Técnico, a la intervención de programas de orientación: Farmacodependencia, alcoholismo, sexualidad humana. (op. cit.) (ANEXO C).

1.1.4. Legislación y Normatividad sobre Farmacodependencia.

El derecho a la protección de la salud es una garantía social referida por el artículo 4º Constitucional que abarca varias áreas, entre ellas destacan los programas contra las adicciones y en este caso, el programa contra la Farmacodependencia.

Con respecto al ámbito penitenciario, el art. 18 de la Constitución sienta las bases para establecer los medios para acceder a la readaptación social que son la educación, el trabajo y la capacitación para el mismo.

El artículo 18 de la Constitución es la disposición legal que fundamenta y establece las bases del sistema penitenciario en México. En dicho artículo, se afirma que el sistema penal tendrá como fin la readaptación, y procura a través de la pena, no la imposición de un castigo de espíritu vengativo, sino prestar al individuo los medios necesarios para ser reintegrado a la sociedad.

Así, la Secretaría de Salud elaboró el programa Nacional de Salud 1990-1994 (publicado en el Diario Oficial de la Federación del 11 de Enero de 1991), que refiere el problema de las adicciones no sólo como un problema de salud individual, ya que repercute sobre la familia, el trabajo, la economía y la producción de accidentes y violencia, afectando a la sociedad en su conjunto, por lo que su atención es prioritaria y requiere de un enfoque integral para su control.

Considerando que la Farmacodependencia y la comisión de los delitos contra la salud, forman parte de un mismo problema que debe ser enfrentado con el fin de prevenir y evitar su crecimiento, resulta conveniente señalar algunas disposiciones de carácter jurídico penal, para prevenir, combatir y en su caso sancionar el abuso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como aquellas conductas tipificadas por nuestra legislación como delitos contra la salud.

La Legislación considera al Farmacodependiente como un enfermo y no como un infractor o delincuente (García Ramírez, 1974). Asimismo, la filosofía de los penalistas de nuestro país, refieren que aún cuando se encuentre tipificado el delito contra la salud, la prisión debería de ser el último recurso a utilizar por parte de la autoridad, debiendo hacerse una labor de tipo preventivo sobre los males que estos delitos acarean tanto a la sociedad como al individuo.

El Código Penal para el D.F. en Materia de Fuero Común y para Toda la República en Materia del Fuero Federal, en su capítulo 7º denominado "Delitos contra la Salud", regula lo concerniente a la Producción, tenencia, tráfico, procelitismo y otros actos en materia de estupefacientes y psicotrópicos.

En lo que respecta a los adictos y habituales que adquieran o posean para su consumo personal drogas ilícitas, el Código

Penal establece la aplicación de las siguientes reglas:

- Si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo el adicto o habitual sólo será puesto a disposición de las autoridades sanitarias para que bajo la responsabilidad de ésta sea sometido a tratamiento y demás medidas que proceda.
- Si la cantidad excede de la fijada en el inciso anterior, pero no de la requerida para satisfacer sus necesidades del adicto o habitual durante un término máximo de tres días, la sanción aplicable será la prisión de dos meses a dos años o una multa.
- Todo procesado o sentenciado que sea adicto o habitual quedará sujeto a tratamiento, asimismo para la concesión del beneficio de la libertad preparatoria, cuando proceda no se considera como antecedente de mala conducta el relativo al adicto o adicción, pero si se exigirá en todo caso que el interno se someta al tratamiento adecuado.
- Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y multa a quien realice las siguientes conductas: Siembre, prepare, transporte, venda, compre, adquiera, trafique, comercie o suministre aun gratuitamente drogas ilícitas.

A través de su artículo 11º se especifica que la educación que se imparta a los internos no tendrá sólo carácter académico sino también cívico, higiénico, artístico y ético, con lo cual se abre la posibilidad de desarrollar actividades educativas que tiendan a la prevención de la Farmacodependencia según lo señalado en los artículos 6º y 7º.

Finalmente, el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del D.F. observa, en los artículos 4º, 7º y 11º, que el sistema penal tenderá a conservar y fortalecer en el interno la dignidad humana, la protección, la organización y el desarrollo de la familia, propiciando su superación personal, el respeto a si mismo y a los demás, para lo cual a la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social se le ha facultado para establecer mecanismos de coordinación que coadyuven en la realización de las políticas de Readaptación Social y de prevención de la delincuencia, considerando en esta última los factores variables que inciden en ella, en este caso la Farmacodependencia.

Es importante aclarar que el marco jurídico del Programa Nacional contra la Farmacodependencia no precisa lo concerniente al ámbito penitenciario, por lo que ha sido necesario incorporar lo que en esta materia señalan el artículo 18 constitucional, la Ley que establece las Normas Mínimas para la Readaptación Social de los sentenciados y el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social conformando así el marco legal del Programa Educativo para la Prevención Social de la Farmacodependencia.

1.2. Terminología y Definiciones.

Para poder analizar el fenómeno de la Farmacodependencia es importante tener claros algunos conceptos.

La OMS recomienda se use el término farmacodependencia en lugar de Drogadicción, porque éste último tiene implicaciones peyorativas en muchos países, por el contrario con el concepto de Farmacodependencia se pretende resaltar que se trata de un sujeto con una dependencia a una o varias drogas y para resolverla requiere de ayuda profesional especializada (Culebro, 1989). Y define la Farmacodependencia como el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación (Cruz et al 1989; Culebro, 1989; Soriano, 1990; CONADIC, 1992, Programa contra..., pp. 19-21).

La definición establece que para que exista Farmacodependencia es necesario que un ser vivo entre en contacto con un fármaco, nos dice que esta consiste en un estado psicológico especial y que, en algunas drogas también puede ser fisiológico. Precisa que la conducta normal del sujeto se altere y que una de estas modificaciones que está presente es el deseo de tomar el fármaco o droga en cuestión, lo que hará de manera ocasional o constante; también hace mención sobre las motivaciones que lleva a tomar estos productos que puede ser por el interés de experimentar los efectos (que pueden ser placenteros y en ocasiones desagradables) o para evitar las molestias por no ingerir la droga.

Fármaco o Droga:

- Cualquier sustancia natural o elaborada que al penetrar al organismo produce cambios físicos, químicos y/o patológicos en éste.
- Cualquier sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una ó más de sus funciones (CONADIC, 1992, Fármacos de..., pp. 77-80).
- Otra definición más apropiada es la de Avila 1984 (citado en Cruz et al 1989) la cual refiere a cualquier sustancia química que modifica anatómicamente y/o fisiológicamente el S.N.C. en su totalidad o en alguna de sus estructuras, afectando el comportamiento de una persona, excitando, deprimiendo o desorganizando sus áreas afectiva, cognoscitiva y motora.

Dependencia Física:

En un sentido estrictamente farmacológico, dependencia física y adicción son sinónimos y consisten en un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga. Síndrome

de abstinencia, (CONADIC, 1992, Fármacos de... pp. 77-80). Este síndrome es un conjunto de síntomas y signos de naturaleza psíquica y física que son característicos de cada tipo de fármaco (Culebro, 1989).

Dependencia psicológica o habituación:

Estado en el que un fármaco produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que lleva a tomar periódica o continuamente el fármaco para experimentar placer o evitar malestar, no se producen trastornos fisiológicos al suspender la administración de la droga, pero la necesidad de consumir no muchas veces se puede reprimir y este consumo compulsivo provoca alteraciones en su comportamiento y varía de acuerdo a la droga (Cruz, et al 1989).

Tolerancia:

Adaptación del organismo a los efectos de la droga, esto implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud (CONADIC, 1992, Fármacos de..., pp. 77-80).

Uso de drogas:

Es el hecho de introducir en un organismo vivo una sustancia mediante prescripción y conforme a la práctica médica (CONADIC, 1992, Fármacos de..., pp. 77-80).

Abuso:

Es el consumo de droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación a la terapéutica médica común (CEMEF 1976, citado en Cruz, 1989). Algunas drogas se utilizan como medicamentos, mientras que otras constituyen productos ilícitos.

Sin embargo, para que se pueda hablar de Farmacodependencia, es necesario que se utilice una droga ilícita, o bien una que no sea utilizada con fines terapéuticos, sin prescripción profesional. Además el consumo de droga o fármaco tiene que hacerse en cantidades importantes.

Problema relacionado con el consumo de drogas:

Las consecuencias o efectos destructivos asociados al abuso o dependencia de drogas sobre el individuo o la sociedad (Nido 1988 citado en Soriano 1990).

- Problema de Salud:

Aquellos desordenes ocasionados en el organismo del individuo como consecuencia de la dependencia o abuso de drogas.

- Problema legal:

Se define como las consecuencias legales o relacionadas con delitos derivados de la dependencia y abuso de drogas en el individuo.

- Problema familiar/individual:

Consecuencias o dificultades originadas en el ámbito familiar y en el individuo mismo, a causa de la dependencia o abuso de drogas; los cuales van desde los regaños y agresiones de los padres, hasta el divorcio o la separación, y problemas individuales.

- Problema social:

Las consecuencias o efectos que le acarea el uso de drogas al individuo con la comunidad o grupo de referencia. Aun el uso experimental u ocasional deriva en el individuo problema con la sociedad, o dificultades con la policía, etc.

- También incluyen los problemas laboral, económico y académico (Soriano, 1990).

1.3. Etiología de la Farmacodependencia.

En psicología se habla de factores de riesgo que predisponen al consumo de drogas, esto es así porque en el comportamiento humano no existe un factor que sea el único o el que determina totalmente el uso o no uso de drogas, considerando por lo tanto a la Farmacodependencia un fenómeno de causas multifactoriales (De la Garza 1988; Culebro 1989; CONADIC, 1992, Las adicciones en..., pp. 63-64).

Un informe de expertos de la OMS, refiere como motivos que inician o propician el consumo de una o varias drogas las siguientes variables:

- 1.- Satisfacer la curiosidad sobre el efecto de las drogas.
- 2.- Adquirir la sensación de pertenecer a un grupo y de ser aceptado por otros.
- 3.- Expresar independencia y a veces hostilidad.
- 4.- Tener experiencias placenteras, nuevas, emocionantes o peligrosas.
- 5.- Adquirir un estado superior de conocimientos o de capacidad creadora.
- 6.- Provocar una sensación de bienestar y tranquilidad.
- 7.- Escapar de algo angustiante. (De la Garza 1988; Culebro 1989).

Se advierte que es la confluencia de diversos factores internos del sujeto, (individuales, psicológicos), con factores externos (medio ambiente familiar, social) lo que lleva a la persona a conductas que van desde experimentar el uso, hasta el abuso de drogas.

1.3.1. Causas individuales.

Cuando el individuo recurre a las drogas nos refleja una estructura psicológica que lo ha inducido a ello, quizá para procurarse una fuente inadecuada de satisfacción a sus conflictos o del placer que lo alivie de la tensión emocional, sin embargo como se producen estados de dependencia el consumo tiende a aumentar. Algunos rasgos de personalidad que son comunes en individuos que consumen drogas son: inmadurez, dependencia, inseguridad, deficiente identidad, con alguna manifestación psicopatológica como baja tolerancia a la frustración, a la ambigüedad y al dolor psicológico.

El considerar a la adolescencia como un momento fértil para el consumo de drogas (la población más afectada en México es de los 15 a los 19 años de edad, CONADIC, 1992, Las drogas en..., pp. 43-48), pudiera estar determinado porque es la etapa de la vida donde el individuo tiene que reordenar sus valores, definir su identidad, separarse de los padres en busca de independencia, y es esta necesidad de independencia la que lleva a varios adolescentes al consumo de drogas prohibidas por la ley, en un gesto de rebeldía y destrucción, siendo que a través del consumo de drogas pretenden hacerse daño y agredir a la familia.

Desde luego también en otras etapas de la vida se atraviesan por períodos o situaciones críticas que pueden inducir a la farmacodependencia.

En este contexto, es la crisis por la que atraviesa el sujeto privado de la libertad, la cual le genera ansiedad, depresión e incertidumbre, por lo que pueden estar en riesgo de consumir algún tipo de droga.

1.3.2. Causas Familiares.

El papel de la familia es esencial en la etiología de la farmacodependencia pues la psicodinámica de esta determina desde la primera infancia el tipo de vida del individuo y es el primer sistema de educación y fuente de valores para la persona, de modo que en ella recae la responsabilidad de mantener una cohesión para satisfacer el desarrollo humano (CONADIC, 1992, Programa contra..., pp. 21-22).

La organización familiar cambia a lo largo de la historia, a medida que se producen cambios sociales, dependiendo de lo sistema económico y social en un lugar y momento histórico determinado, la familia adopta su estructura y funcionamiento a esta organización económica y social. Si la familia no encuentra alternativas de funcionamiento a medida que sus miembros crecen o en base a requerimientos de cambios sociales, se verá atrapada en reglas de funcionamiento que ya no son adecuadas para el momento en que atraviesan y aparecen síntomas de este mal funcionamiento, como en el caso de la farmacodependencia.

Cuando se analiza un caso de farmacodependencia se encuentran patrones de conducta comunes en la mayoría de las familias: Familias desintegradas, cambio de roles entre sus miembros, falta de autoridad moral de los padres, familias sin comunicación o con comunicación defectuosa, confusión para jerarquizar valores, dificultad para marcar límites y padres que favorecen la farmacodependencia.

1.3.3. Causas Sociales.

La Farmacodependencia es un problema en el cual inciden factores socio-económicos, culturales e históricos. La industrialización de la sociedad ha generado una transformación de la sociedad, la cual ha traído un crecimiento desproporcionado de las ciudades, la marginación, la violencia y otros problemas sociales relacionados con la Farmacodependencia a los factores de Marginación, Densidad demográfica, migración de la población, etc. (Culebro, 1980).

La presión social es otro factor para el consumo de drogas. El joven se halla en la búsqueda de objetos extrafamiliares para experimentar y luchar contra su propia dependencia infantil de las de las figuras parentales, por lo que pasa a depender en mayor grado de su grupo social y se torna más influenciable en

sus opiniones, costumbres y hábitos por la presión que ejercen los medios masivos de comunicación que muchas veces presentan el consumo de drogas como privilegio exclusivo, placentero y excitante.

También es importante considerar la influencia que tienen la imagen de los padres y el grupo social a través del uso de drogas "legales". El consumo de alcohol y tabaco siempre precede al de las drogas ilegales, es muy raro el comienzo directo con drogas ilícitas (Ortiz 1990, citado en Musacchio, 1992).

Asimismo, la existencia de un cierto tipo de consumo de drogas en determinado medio social es de compleja explicación, pero se sabe que para la elección de determinada droga es importante el medio social, la disponibilidad de ésta, la facilidad de adquirirla y la costumbre (De la Garza, 1988).

En síntesis, "la dependencia a las drogas es un síntoma dentro de toda una patología individual, y el farmacodependiente es el emergente de una situación familiar, que expresa lo que otros no quieren decir. La Farmacodependencia también refleja cierta dinámica social, en donde no se logra satisfacer adecuadamente las necesidades de sus integrantes" (Culebro, 1989, p. 33).

1.4. DELINCUENCIA Y DROGAS.

El delito es un hecho ligado al ser humano. Hay en el hombre una tendencia hacia el delito que sólo los factores de personalidad ligados al respeto a las normas sociales, jurídicas, culturales, religiosas y éticas hacen que no se desborden. Esos frenos inhibitorios se rompen cuando fallan los factores constructivos, debido a diferencias de oportunidades sociales, falta de estudio o instrucción, economía deficiente, hábitat, inexistencia de servicios médicos y sanitarios, desocupación, enfermedad psíquica y/o física que incitan a la criminalidad, asimismo estos frenos inhibitorios se debilitan por el contacto con las drogas; pero de esto no se deriva que las drogas por sí solas, por sus propios efectos químicos en el cerebro generen delitos o hagan del hombre un delincuente; no existe ninguna evidencia que sugiera que la delincuencia sea un producto derivado directamente del efecto de las drogas en sí mismas (Baselga 1972, Neuman 1984, Vega Fuente 1983).

En algunas situaciones la marginación, la inadaptación social o la delincuencia llevan al consumo de drogas el que se convierte en el factor principal de la marginación, la inadaptación social o la comisión de delitos (Vega Fuente, 1993).

La delincuencia no lleva al consumo de drogas, pero si es evidente que el medio de la delincuencia reúne condiciones que favorecen el acceso a las drogas ilegales y también el consumo de éstas como respuesta a una serie de problemas no atendidos.

López y Pascual 1985 (citado en Vega Fuente 1993) sugieren una tipología sobre la relación entre delincuencia y drogas:

- 1.- El drogadicto-delincuente: es el sujeto que vive para y por la droga, incluso con el riesgo de su propia vida, por lo que estará dispuesto a prostituirse, traficar, robar, etc. en el momento en que carezca del dinero suficiente para satisfacer su dependencia.
- 2.- Consumidores de drogas no relacionados con la delincuencia: experimentales, ocasionales, habituales, dependientes.
- 3.- Delincuentes no drogadictos que pueden ser:
 - Delincuentes que se pueden mezclar con las drogas a través del tráfico o consumo.
 - Traficantes que incluyen desde grandes traficantes y hombres de confianza, hasta contrabandistas y enlaces.

Por otro lado es evidente el hecho real que los adictos, por la razón que sea, cometen delitos y provocan desordenes sociales y mientras su conducta se mantenga en los límites de un problema individual, la sociedad no se interesa por ellos; pero en el momento en que su problema trasciende lo personal, se convierte en un problema social, por lo que se crean leyes y sistemas de control para luchar contra el desorden y proteger los intereses

de la sociedad (Baselga 1972, Molina citado en Musacchio, 1992).

Se ha observado que en los farmacodependientes la delincuencia es funcional, es decir, busca procurar el dinero necesario para el uso de drogas, y tienden a evitar lo delitos violentos. Los que ingieren marihuana, alucinógenos, depresores, son sujetos pasivo-receptivos que sólo requieren de drogas para satisfacer anhelos de evasión. No existe un impulso delictivo en ellos. En algunos alcohólicos, cocainómanos y afectos a las anfetaminas, el anhelo primario no es el de delinquir, pero la cocaína o anfetamina son excitantes del Sistema Nervioso Central que pueden llegar a excitar o incrementar en el sujeto características agresivas que ya eran latentes.

Un psicópata o antisocial podrá desarrollar agresividad con la droga, pero ya constituye un peligro aún sin ella. Puede decirse que delinque con la droga pero no por la droga (Neuman, 1984).

1.5. Niveles y modelos de prevención.

Se ha observado que la población en reclusión muestra una gran diversidad de necesidades específicamente en lo que se refiere a los problemas de salud, requiriéndose de la educación para llenar los vacíos existentes en información acerca de las actitudes y la conducta más apropiada para la promoción de la salud y su reincorporación a la sociedad. Por lo que el trabajo se ubica en la prevención primaria la cual tiene la finalidad de evitar que el fenómeno se haga presente mediante la promoción de la salud y la protección específica traduciéndose en acciones que promuevan la educación para la salud, cumpliéndose por medio del programa de prevención de la Farmacodependencia (CONADIC, 1992, La Farmacodependencia..., p. 6; CONADIC, 1992, Programa contra..., pp. 77-86; CONADIC, 1992, Fármacos de..., pp. 33-99).

Siendo la Farmacodependencia un fenómeno de evolución rápida, que en forma progresiva va asumiendo el individuo a la invalidez, la prevención adquiere una especial relevancia.

El enorme costo social e individual de la Farmacodependencia impone la obligación de emprender acciones preventivas efectivas. Aquí también se parte del aforismo de que es mejor y más efectivo evitar que se de el problema que corregirlo cuando ya se ha dado.

Si bien el tratamiento y la rehabilitación han rendido importantes logros, es indispensable y se observa como más promisorio el promover la prevención.

Haciendo un análisis de esta intervención encontramos que prevención indica la acción de prever; el prefijo "pre" significa antes, el "pre" de prever es un ver antes de tiempo. Prevención alude entonces a adelantarse a la ocurrencia de un fenómeno observable (Bulacio, 1988).

La prevención primaria, dice Caplan, es un concepto comunitario que incluye formas de acción social e interpersonal destinadas a disminuir la incidencia, o sea, la proporción de casos nuevos con problemas. Implica la participación de la comunidad bajo la organización de agentes de salud para la detección y neutralización de las condiciones que contribuyen a que las personas abusen de las drogas, para esto reconoce la interacción de factores del individuo, predisponentes y del medio (Bulacio, 1988; CONADIC, 1992, La Farmacodependencia..., p. 6; CONADIC, 1992, Fármacos de..., pp. 39-50; CONADIC, 1992, Las adicciones en..., pp. 99-104).

1.5.1. Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria.

En Farmacodependencia existen tres niveles de prevención:

Prevención Primaria: Se entiende como el evitar que se haga uso indebido de las drogas.

Prevención Secundaria: Consiste en la detección temprana de

usuarios y la intervención para evitar que sigan empleando drogas o que lleguen a ser farmacodependientes.

Prevención Terciaria: Es en realidad el Tratamiento y la reinserción social de los Farmacodependientes (Vega Fuente, 1993; CONADIC, 1992, Las adicciones en..., pp. 99-104).

Además de los niveles de prevención también existen diferentes tipos de estrategias de prevención que a su vez están relacionados con modelos que explican la interacción de los factores involucrados en la farmacodependencia.

1.5.2. Modelos de prevención.

La interacción entra la droga, el individuo y el medio ambiente, ha dado origen a cuatro modelos.

- 1.- El Modelo Etico-Jurídico
- 2.- El Modelo Médico-Sanitario
- 3.- El Modelo Psicosocial
- 4.- El Modelo Sociocultural

El Modelo Etico-Jurídico:

Enfoca su atención en la droga como el agente activo que afecta al individuo. En este modelo la Farmacodependencia se plantea como un problema legal, la estrategia de prevención se enfoca a combatir el narcotráfico, la fiscalización de la fabricación y la distribución de dichos productos causantes de la dependencia y el castigo o la amenaza de castigo por la producción, venta y consumo de drogas ilícitas.

Los fármacos de abuso aquí se dividen en lícitos e ilícitos teniendo estos últimos bajo control, promulgando leyes y medidas energéticas de diverso género.

El Modelo Médico-Sanitario.

En este modelo a la droga se le considera como un agente infeccioso, el cual hay que controlar. No diferencia entre drogas lícitas e ilícitas, sino de acuerdo al grado en que la droga resulta nociva y a la posibilidad de obtenerla, por ello este modelo abarca entre las drogas a controlar las drogas socialmente aceptadas como el tabaco, el alcohol, etc. Y previene la Farmacodependencia como problema de salud pública; y al farmacodependiente se le considera como un individuo capaz de transmitir el agente infeccioso.

El Modelo Psicosocial:

Este modelo centra su atención hacia el individuo ya que es el elemento activo dentro de la triada agente, huésped y medio. La Farmacodependencia es vista como una forma más de comportamiento desviado que puede satisfacer alguna necesidad del individuo; se plantea como un problema psicológico y la estrategia de

prevención derivado de este modelo no es específica para la Farmacodependencia, sino similar a la que aplica a todo comportamiento desviado o destructivo.

En esta medida se utiliza también la información, pero no proporciona en forma indiscriminada, ni con la intención de ser recibida pasivamente, sino que se relaciona con las actitudes y los valores del grupo al que está dirigido.

El modelo no sugieren una relación simple entre causa y efecto, propone que el abuso de sustancias es debido a la interacción de diferentes variables familiares y comunitarios.

El Modelo Sociocultural:

Para este modelo es importante el ambiente, donde la Farmacodependencia es considerada como un problema social. De esta manera las causas de la Farmacodependencia se agrupan más que en categorías psicológicas, en condiciones sociales de presión como la pobreza, hacinamiento, desnutrición, migraciones, urbanizaciones, industrialización, desempleo, etc.

Este modelo considera como su meta, no tanto la adaptación del individuo a la sociedad como la adaptación de la sociedad al individuo y sus necesidades: tomando como medidas preventivas acciones encaminadas a modificar las instituciones, particularmente educativas (Culebro, 1989; Jiménez, 1994).

1.5.3. Acciones preventivas.

En cuanto a los métodos de prevención tenemos:

- A) Acciones preventivas dirigidas hacia la producción y distribución de drogas.
- B) Acciones preventivas dirigidas hacia el medio.
- C) Acciones preventivas dirigidas hacia el hombre.
- A) Acciones preventivas dirigidas hacia la producción y distribución de drogas:

Se refiere a la imposición de disposiciones legales para prohibir o limitar la disponibilidad de las drogas, pues se toma en cuenta que es esta disponibilidad un requisito previo para el consumo y de la aparición de los problemas relacionados con este consumo. Incluye aquí las medidas a limitar el cultivo, la producción, la preparación, el comercio y la distribución de algunos tóxicos o evitar su desviación para fines ilícitos, imponiendo para este fin, las leyes y reglamentos sobre la materia.

- B) Acciones preventivas dirigidas hacia el medio.

Las condiciones sociales y económicas adversas y otros

factores aumentan la probabilidad de consumo de drogas por parte de algunas personas.

Dentro de las medidas dirigidas hacia el medio se encuentran las de carácter legislativo que tienen como objetivo el limitar la disponibilidad de las drogas, fomentar la organización de servicio de tratamiento, establece el tratamiento obligatorio de las personas que consumen drogas causantes de dependencia de un modo destructor o ilícito, etc.

Se incluyen medidas que pretenden elevar el nivel de vida y hacer del trabajo una actividad más estimulante y menos enajenante y a reducir la aceptabilidad social de las drogas ilícitas.

C) Acciones preventivas dirigidas hacia el hombre:

Al abocarse a las tareas de prevención primaria, son importantes las actividades de información y educación; empleándose cada uno con objetivos específicos.

La información acerca de las drogas es una forma de comunicación que se limita a transmitir el conocimiento de determinados hechos o a enseñar una técnica de adquisición de conocimientos.

Asimismo, la educación relativa a las drogas es un amplio conjunto de actividades, y las acciones preventivas también se orientan hacia el ámbito familiar, pues es a través de la familia que el individuo tiene sus primeros contactos con el grupo social al que pertenece (Jimenez, 1994).

Los programas institucionales dirigidos a la prevención de la Farmacodependencia se realizan a partir de tres estrategias básicas:

- 1) Información: Tiene como objetivo sensibilizar a la población en general sobre los factores que inciden en el consumo de drogas y que lo definen como un problema de salud que afecta a la población en general, y genera alternativas para prevenirlos.
- 2) Orientación: Esta estrategia se propone ayudar al sujeto en el manejo de situaciones tendientes a evitar la aparición de la Farmacodependencia en su seno familiar y social.
- 3) Capacitación: Se refiere a brindar a líderes comunitarios y grupos organizados una información más especializada sobre el fenómeno, estrategias de abordaje para atender el problema así como promover una participación más activa de los integrantes del resto de la comunidad (Culebro, 1989).

Es específicamente esta última estrategia la que ha aportado Centros de Integración Juvenil A.C. a la Dirección General de Reclusorios del D.F. Asimismo, son las estrategias de información y Orientación las empleadas dentro del programa de prevención de la farmacodependencia dentro del Reclusorio a la población interna.

2. PROCEDIMIENTO.

El problema de la Farmacodependencia a veces resulta un problema legal, muchas veces médico y siempre un problema educativo,

La prevención del abuso de drogas puede realizarse con diferentes enfoques. El enfoque educativo constituye en estos momentos uno de los más válidos, y su importancia es reconocida por el Comité de Expertos de Prevención del Consejo de Europa (Estrasburgo, 1980. Citado en De la Garza 1988). Señala dicho Comité que un enfoque educacional que tome en cuenta los factores Psicológicos, Socioculturales parece preferible al modelo legal y médico.

Además de que es evidente que la prevención a través de la educación es inferior en costo a los programas de tratamiento para Farmacodependencia y llevada adecuadamente presenta resultados muy superiores (CONADIC, 1992, Estrategias de..., pp. 11-21; CONADIC, 1992, Fármacos de..., pp. 39-50).

Se puede definir la educación para fines de la prevención de la Farmacodependencia, como el conjunto de recursos educativos puestos a disposición de los individuos, consumidores o no de drogas, con el fin de que estos tomen decisiones sanas en relación con el consumo de drogas, sea a niveles preventivos o terapéuticos.

El programa de Información y Orientación para la prevención de la Farmacodependencia, se ubica en la prevención primaria a grupos de regímenes especiales, entendiéndose por esto cárceles, protección a menores, servicio militar, se consideran con riesgo por su situación personal y del ambiente (Sanjuan, 1987). Y se hace a través de grupos de aprendizaje; por lo que a continuación se define el concepto de grupo y las implicaciones que tiene en el ámbito educativo.

Se sabe ya hasta qué punto la influencia del grupo familiar determina el comportamiento del individuo en las demás situaciones grupales de su infancia o de su vida futura. El hecho es que el aprendizaje de la vida social que comienza en la familia, se continua luego en otros pequeños grupos de vínculos emocionales menos intensos y más amplios, tales como el grupo de amigos, de escuela, de tareas, de recreación, de trabajo, etc.

Según Homans (citado en Cirigliano, 1967), la Psicología moderna sostiene que la conciencia, representante de las normas del grupo en el individuo, no es innata, sino inculcada en el individuo, como parte del proceso de la educación social. Esta educación social no se obtiene, en la "sociedad", como concepto general, sino en pequeños grupos de esa sociedad, en los cuales el individuo interactúa de manera real, inmediata y cotidiana. Una educación social, importante para el equilibrio y el equilibrio y el crecimiento espiritual del individuo, dependerá entonces, de las oportunidades que se le ofrezcan para participar en grupos, y de las características y calidades que tales grupos posean.

2.1. Grupos.

En términos generales un grupo consiste en dos o más personas que comparten normas con respecto a ciertas cosas y cuyos roles sociales están intervinclados.

2.1.1. Efectos de los grupos.

Asimismo, La Dinámica de grupos ha señalado que el grupo puede tener varios tipos de efectos:

- 1.- Efecto terapéutico (o de ayuda). Todo grupo tiende a mejorar a sus integrantes, es decir, a brindarles la posibilidad de desarrollar capacidades e superar problemas personales por el mero hecho de compartir una situación con otros, cuando las condiciones del grupo se presentan positivas.
- 2.- Efecto psicoterapéutico: los grupos pueden curar (Psicoanálisis de grupo).
- 3.- Efecto educativo: Los grupos pueden ser empleados con el fin expreso de aprender. La Dinámica del grupo se encauza directamente a producir aprendizajes de diversa índole, entre sus miembros (op. cit.).

Es este último efecto el que se toma en cuenta para fines del programa de prevención de la Farmacodependencia.

Por otro lado, según Bleger (citado en Bauleo, 1982) aprendizaje implica un cambio, es decir la modificación de pautas de conducta en forma más o menos estable. En donde el aprendizaje implica tres elementos: Información, Emoción, Producción.

La información ha sido tomada como que el material que se imparte a un sujeto pasivo debe ser memorizada y repetida. Sin embargo al abordar la información participe en su formación; surge un elemento con esta participación, el cual es la emoción, o mejor dicho la afectividad que se pone en movimiento frente a la información. A diferencia del aprender mecanicista, memorizando y repitiendo; en el aprender como juego afectivo, aparece la producción, que se refiere a la posibilidad de crear nuevos elementos transformando lo dado o propiciando que lo dado se convierta en instrumento de búsqueda.

De aquí que aprendizaje no es sólo la asimilación de la información, sino también la posibilidad de utilizarla.

Ahora bien, es importante definir qué es un grupo de aprendizaje dividiendo el concepto en dos partes:

Grupo: Conjunto de individuos relacionados entre sí, de acuerdo con ciertos objetivos.

Aprender: Es poder pensar y recibir conocimientos de acuerdo con

nuestros mecanismos personales de entenderlos, manipularlos y potenciarlos.

Es así que un grupo de aprendizaje es un conjunto de individuos vinculados entre sí, que comparten ciertas reglas y se adecuan a ellas, en relación con una tarea que todos los miembros acuerdan llevar a cabo (Brasi, citado en Bauleo, et al 1991).

La necesidad de aprender de los demás, de compartir con ellos ideas y sentimientos, de lograr un mejor entendimiento de las personas y el mundo que nos rodea es la que motiva la formación de grupos de aprendizaje. El fin de un grupo de aprendizaje es la superación individual, el ensanchamiento de los horizontes y capacidades de los miembros del grupo (Haiman, 1991).

2.1.2. Características de los grupos.

Aunado a la definición de grupo de aprendizaje, se describe a continuación las características del grupo, según la Dinámica de grupos:

- 1.- Una asociación definible, dos o más personas identificables.
- 2.- Conciencia de grupo: Los miembros se consideran como grupo, tienen una "percepción colectiva de unidad".
- 3.- Un sentido de participación en los mismos propósitos, los miembros tienen las mismas metas e ideales.
- 4.- Dependencia recíproca en la satisfacción de necesidades; los miembros necesitan ayudarse mutuamente para lograr los propósitos para cuyo cumplimiento se reunieron en grupo.
- 5.- Acción recíproca, los miembros se comunican unos con otros.
- 6.- Habilidad para actuar en forma unitaria, el grupo puede comportarse como un organismo unitario.

Asimismo, Jack R. Gibb, Psicólogo Norteamericano (citado en Cirigliano, 1967 y Mirolí 1980); elaboró ocho principios básicos para orientar el aprendizaje del trabajo de grupo:

- 1.- Ambiente: El grupo ha de desarrollar sus actividades en un ambiente físico que permita la orientación del problema. El aula debe de tener un tamaño tal que permita obtener una máxima participación y una mínima intimidación.
- 2.- Reducción de la intimidación: Las relaciones interpersonales reducen la intimidación y permiten disminuir las tensiones, dichas relaciones interpersonales pasan a ser objeto del grupo.
- 3.- Liderazgo distribuido: El liderazgo distribuido lleva al máximo la dedicación al problema y el desarrollo de las

capacidades de los participantes.

- 4.- **Formulación de objetivos:** La formulación de objetivos aumenta el sentido del nosotros en el grupo y la dedicación al proceso de adopción de decisiones.
- 5.- **Flexibilidad:** El programa fijado deberá cumplirse hasta que se formulen nuevos objetivos, cuando surjan nuevos requerimientos.
- 6.- **Consenso:** El programa de adopción de decisiones debe continuar hasta que el grupo formule una solución aceptada por acuerdo general.
- 7.- **Comprensión del problema:** La comprensión del problema por el grupo aumenta la probabilidad de orientarse hacia el objetivo.
- 8.- **Evaluación continua:** La evaluación continua de los objetivos y de las actividades permite la depuración y la modificación del proceso de resolución de problemas.

En otro orden de ideas y después de haber revisado el tema de grupos de aprendizaje, se mencionan las características de los programas de Información y Orientación para la Prevención de la Farmacodependencia, los cuales incluyen estos grupos de aprendizaje.

Los programas preventivos de la Farmacodependencia no se centran en las propiedades bioquímicas y farmacológicas de drogas determinadas, se ocupan de las necesidades y de los problemas personales de los participantes, así como de los factores sociales de los participantes, culturales, etc., relacionados con el uso de drogas para promover el cambio en la medida de lo posible (Vega Fuente, 1993).

En cuanto a la información que se maneja en el programa hay que ser muy cuidadoso pues se ha comprobado en estudios con Farmacodependientes que las campañas trágicas incrementan la curiosidad por probar las drogas, de ahí que es preferible desechar lo trágico y hacer campañas más positivas. Por otro lado el exceso de información es contraproducente como lo han demostrado estudios realizados en otros países al crear curiosidad (Sanjuan, 1987; CONADIC, 1992, *Fármacos de...*, pp. 39-66; De la Garza, 1988).

El psicólogo debe de tener conocimiento de las drogas, pero tiene que evitar las descripciones detalladas de su acción sobre la psiquis, para no despertar motivaciones. Del mismo modo, las explicaciones sobre el tema deben ser claras y flexibles, siempre tratando de dar conceptos que retroalimenten a los sujetos o mejor aún el propio grupo es el que elabora las respuestas a sus inquietudes; puesto que las explicaciones rígidas llegan a generar conflictos, así, los enfoques deben de adaptarse a las modalidades e inquietudes del grupo.

El curso de prevención de la Farmacodependencia integra un cuerpo de conocimientos; es informativo y formativo, se intenta por medio de la Información y Orientación reducir la probabilidad de que aparezcan problemas relacionados con las drogas en personas con riesgo de tenerlos; como en el caso de la población privada de la libertad.

El curso se estructura teniendo en cuenta determinados principios psicológicos, culturales, sociológicos, médicos y farmacológicos. El curso no es un mero programa sobre las drogas, no suministra una pildora curativa. La prevención actúa sobre el conjunto del problema, no sobre la manifestación en particular (Miroli, 1980).

Por otro lado, siendo que el objetivo del Departamento de Psicología en el Sistema de Reclusorios es: Proporcionar al sujeto procesado² los medios necesarios para que pueda manejarse dentro de la institución con patrones de conducta adecuados y otorgar la ayuda esencial en los procesos psicológicos que desencadena la privación de la libertad (Osorio, 1986; Rios, 1983), y al ser el medio propicio para experimentar con drogas, lo cual le traería al interno problemas dentro de la institución; el programa de Prevención de la Farmacodependencia colabora al cumplimiento de dicho objetivo.

En general los objetivos del programa preventivo de la Farmacodependencia son los siguientes:

- Sensibilizar a los grupos ante el problema.
- Proporcionar conocimientos sobre sustancias que producen adicción.
- Informar sobre los problemas que surgen con su uso.
- Generar actitudes y medios que ayuden a los sujetos a alejarse de las drogas.
- Ayudar a mejorar el autoconcepto e imagen entre compañeros.
- Fomentar su capacidad de toma de decisiones.
- Descubrir y fomentar intereses para empleo y tiempo libre.

El programa preventivo para su desarrollo se vale de dos niveles, de Información y Orientación; entendiéndose por Información el iniciar el proceso educacional para la salud a través de información precisa y objetiva acerca de las instituciones y procesos que conlleva el consumo de drogas; y permita a la población ubicar a la Farmacodependencia como un problema social de salud.

El nivel de Orientación pretende sensibilizar al individuo en su entorno, respecto al logro de mejores condiciones de salud a través de crear conciencia de las implicaciones que conlleva el fenómeno de la Farmacodependencia.

² Persona sujeta a proceso jurídico por ser el presunto responsable de haber cometido un delito y que se encuentra bajo custodia del estado, privado de la libertad, en un Reclusorio.

2.2. Programa preventivo. Nivel de información.

2.2.1. Objetivo General.

Proporcionar la información pertinente acorde a las situaciones y procesos que inducen al consumo de drogas.

2.2.2. Objetivos específicos.

- Informar a la población sobre los factores que inciden en la aparición de la Farmacodependencia y los problemas que esta genera.
- Dar a conocer el programa de Orientación y motivar a los internos para su participación en dicho programa.
- Sensibilizar al interno de las alternativas ocupacionales en que se puede emplear dentro de la institución.

2.2.3. Desarrollo.

Este nivel de Información enfatiza su temática en los siguientes puntos:

- A) La difusión del programa del programa se hace por un lado por medio de cartulinas informativas, pegadas en las áreas de Ingreso, Centro de Observación y Clasificación, Centro Escolar, Salas de Visita Familiar y Dormitorios, incluyendo los días y horarios en que se efectuará y por el otro mediante la difusión directa por parte del responsable del programa en las áreas mencionadas.
- B) La información se extiende a toda la población interna, enfatizando en la gente de nuevo ingreso.
- C) Se efectúa la sesión informativa con apoyo de diversas técnicas: Dinámicas grupales, Audiovisuales (Rotafolio, videos, etc.), Exposición u otras.
- D) En la exposición el nivel informativo contiene los temas siguientes:
 - 1.- Introducción a la Educación para la Salud.
 - 2.- Definición de la Farmacodependencia.
 - 3.- La Farmacodependencia como problema de salud pública.
 - 4.- Etiología:
 - Causas sociales.
 - Causas familiares.
 - Causas individuales.

- 5.- Consecuencias del consumo de Fármacos:
 - Sociales.
 - Familiares.
 - Individuales (Psicológicas y Físicas).
 - Jurídicas.
 - 6.- Promoción y difusión del programa de Orientación y otras alternativas ocupacionales.
 - 7.- Cierre de sesión y capacitación de internos para el programa de Orientación.
- E) Este programa consta de una sesión.
- F) La información se transmite en un mínimo de 60 minutos y un máximo de 120 minutos.
- G) La información se transmite a grupos de 25 a 60 internos.
- H) Se establecen días fijos para dichas sesiones, siendo de preferencia los Lunes, Miércoles y Viernes, ya que los días de visita son los Martes y Jueves.
- I) El sitio donde se llevan a cabo las sesiones es el Centro de Observación y Clasificación, en el salón de usos Múltiples.

2.3. Programa preventivo. Nivel Orientación.

2.3.1. Objetivo General.

- Abordar a la Farmacodependencia como un fenómeno causal y de incremento gradual desde sus causas y consecuencias tanto individuales, familiares y sociales.
- Propiciar con base en la comprensión de la realidad social del individuo y de la familia la reflexión, a fin de reconocer su relación con el problema de la farmacodependencia y las alternativas de solución.

2.3.2. Objetivos específicos.

- Sensibilizar a la población para reconocer a la Farmacodependencia como un problema social actual.
- Promover la prevención de la Farmacodependencia orientando a la población sobre la evolución de esta y las condiciones familiares y sociales que la propician.
- Orientar acerca de las alternativas sociales, familiares e individuales en que pueden intervenir, ya sea el sujeto o la familia para evitar el surgimiento del problema de la farmacodependencia en cualquiera de sus miembros.

2.3.3. Desarrollo.

El programa de orientación está dirigido básicamente a la población que por sus condiciones sociales o familiares se encuentran en riesgo de adquirir el hábito de consumir drogas e inclusive para quienes hallan hecho uso de las drogas de manera experimental.

- Se hace la organización de grupos cerrados no mayores de 20 personas.
- La duración de grupos es de 90 minutos como mínimo y 120 minutos como máximo.
- El número de sesiones es un promedio de 10 a 15.

En la primera sesión, con apoyo de Dinámicas grupales, se establece el rapport y se detectan las necesidades, inquietudes e intereses de los asistentes.

Como fruto de esta sesión, se establece junto con los participantes un contrato de trabajo, especificando el número de sesiones, los temas a tratar, el lugar, el horario y la dinámica general de trabajo.

- En las siguientes sesiones se tocan temas como Autoestima, Familia, Comunicación, etc., relacionándolos con el tema de la Farmacodependencia.
- Se elabora una hoja de seguimiento individual de la asistencia al curso, de cada sujeto, así como una constancia de participación, mismas que se envían al Jefe del Centro de Observación y Clasificación para su integración en el expediente técnico de cada interno.
- Material y Equipo: Rotafolio, cartulinas, videocassetera, televisor, plúmones, lápices, hojas blancas, pizarrón, gis, etc.
- Técnicas: Se utilizan las técnicas de acuerdo a las características del grupo y del tema a tratar.
- Días y horarios: Se establecen días fijos para dichas sesiones Lunes, Miércoles y Viernes.
- Lugar: Sala de usos múltiples del Centro de Observación y clasificación o excepcionalmente en la sala de visita familiar los días que no ingrese visita.
- La asistencia y participación a los cursos es voluntaria.
- Se brinda atención individual a los internos que lo soliciten.
- Los temas del curso se pueden cubrir en 1 o 2 sesiones dependiendo de las inquietudes de los participantes de cada grupo.

-El programa es permanente e ininterrumpido.

2.4. Instituciones externas que coparticipan en el desarrollo del programa preventivo de la Farmacodependencia.

Aproximadamente cuatro años atrás, se ha contado con el apoyo de centros de Integración Juvenil, consistente en:

- A) Asesoría para la conformación del programa general actual.**
- B) Asesoría y retroalimentación de la ejecución del programa mediante el intercambio de información del mismo.**
- C) Implementación de cursos de actualización profesional.**
- D) Facilitación de material bibliográfico acorde con las temáticas manejadas.**

Por otra parte, se estableció contacto con la Comisión Nacional del Deporte (Dirección de Promoción Social), y se convino en el apoyo que a continuación se señala.

1.- Impartir conferencias sensibilizadoras que permitan:

- a) Integrar grupos de internos voluntarios a nivel orientación preventiva en las actividades desarrolladas por el personal del mismo Reclusorio.**
- b) Captar internos para que se integren a las actividades que ellos realizan, las cuales pueden ser recreativas, deportivas o artísticas.**

2.- Dar acceso a su material filmico especializado.

3.- Proporcionar cursos de Capacitación y actualización profesional.

4.- Otorgar constancias a los internos que participen en las actividades que la Comisión promueve, para integrarlas a sus expedientes.

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD. PREVENCIÓN DE LA FARMACODPENDENCIA.

TEMA	OBJETIVOS	TECNICA
<p>SESION 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Integración del grupo 	<ul style="list-style-type: none"> Que el sujeto se informe de los temas generales del programa Que los participantes se familiaricen con sus compañeros de grupo a través de las dinámicas de integración. 	<p>Expositiva</p> <p>Dinámica de grupo: La tolerancia, Canasta de frutas, El luzón</p>
<p>SESION 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familia - Comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> Que participe y conozca algunos aspectos que intervienen en la comunicación en la familia Que el individuo entienda la importancia de una adecuada comunicación. 	<p>Póster folio, exposición</p> <p>Dinámica de grupo: Liro familiar, los animales</p>
<p>SESION 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> Que al finalizar la sesión, los participantes hayan identificado fortalezas y limitaciones de sí mismos. Que el sujeto analice como la autoestima que posee afecta su conducta Que los participantes acepten sus características propias 	<p>Póster folio</p> <p>Dinámica de grupo: Conociéndonos, Tus valores, La salota de la vida</p>
<p>SESION 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valores 	<ul style="list-style-type: none"> Que los participantes exploren sus valores personales. Que los sujetos identifiquen y expresen sus valores más relevantes Que los participantes conozcan una clasificación general de valores 	<p>Expositiva</p> <p>Dinámica de grupo: El naufragio</p>
<p>SESION 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conceptos básicos de Farmacodpendencia 	<ul style="list-style-type: none"> Que los sujetos conozcan a que se le denomina abuso de una sustancia Que los participantes se familiaricen con los términos: adicción, dependencia, síndrome de abstinencia, etc. 	<p>Póster folio</p> <p>Dinámica de grupo: Hiper</p>
<p>SESION 6</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo en el consumo de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> Que los participantes analicen como el consumo de drogas está relacionado con factores sociales, familiares, individuales y biológicos Que los sujetos identifiquen las fuentes de presión externa que favorecen el consumo de drogas por parte de la gente que los rodea 	<p>Expositiva</p> <p>Dinámica de grupo: El noticiero, Campos de fuerza</p>

TEMA	OBJETIVOS	TECNICA
<p>SESION 7</p> <p>- Consecuencias de las drogas mas comunes</p>	<p>Que los sujetos conozcan que existen diferentes tipos de drogas y las consecuencias de su uso.</p> <p>Que los participantes cuenten con el conocimiento necesario para tomar decisiones responsables frente a consumir o no drogas.</p>	<p>Notafolio</p> <p>Expositiva</p> <p>Dinámica grupal</p> <p>Los papeles</p>
<p>SESION 8</p> <p>- Asertividad</p>	<p>Que los participantes puedan expresar lo que quieren de manera clara y directa</p> <p>Que los participantes puedan identificar conductas asertivas</p>	<p>Expositiva</p> <p>Dinámica de grupos</p> <p>Aplicación a ser asertivo</p>
<p>SESION 9</p> <p>- Controlar y decidir nuestra vida</p>	<p>Que al terminar la sesión, los participantes entiendan el concepto de controlismo y las desventajas que tiene</p> <p>Que los sujetos acepten que cada persona tiene el derecho de tomar sus propias decisiones</p> <p>Que los participantes comprendan que todos podemos aprender a tomar decisiones</p> <p>Que los sujetos entiendan las influencias externas en el proceso de toma de decisiones</p> <p>Que los participantes practiquen los pasos del modelo racional de toma de decisiones</p> <p>Que los sujetos apliquen el modelo de toma de decisiones responsable para consumir o no tabaco, alcohol o drogas.</p>	<p>Expositiva</p> <p>Dinámica de grupos</p> <p>La ruta de la vida, Los dos caminos</p>
<p>SESION 10</p> <p>- Cierre de programa</p>	<p>Que a los participantes les queden claros los conceptos fundamentales del curso.</p> <p>Entregar constancias.</p> <p>Clausura del curso.</p>	<p>Expositiva</p> <p>Dinámica de grupos</p> <p> hasta luego</p>

2.5. Curso "Educación para la salud, prevención de la Farmacodependencia".

SESION 1

PRESENTACION E INTEGRACION DEL GRUPO.

Objetivos:

- Que el sujeto se informe de los temas generales del programa.
- Que los participantes se familiaricen con sus compañeros de grupo a través de las dinámicas de integración.

Premisas y contenido:

La educación para la salud es vista como un proceso de conocimiento personal integral que le permite a cada individuo mejorar su calidad de vida. De este modo se convierte en una educación más integral y cumple así su propósito de trascendencia del individuo hacia la familia y la comunicación.

El curso es participativo, por lo que resulta indispensable una adecuada integración del grupo. Lograr que los miembros del grupo se conozcan y se sientan bien, tanto entre ellos como con el psicólogo, es una condición indispensable para que se desarrolle un ambiente de confianza y comunicación abierta.

Material de apoyo:

- Rotafolio.
- Hojas de papel.
- Estambre.

Procedimiento:

- Presentación.
- Se indica a los participantes el nombre del curso: "Educación para la salud, prevención de la Farmacodependencia"; se comenta por qué es importante la educación para la salud.
- Se les manifiesta las generalidades del curso, número de sesiones, días y horarios y se explican brevemente los temas a tratar en el curso.
- Se realiza la dinámica "La telaraña".
- Se realiza la dinámica "Canasta de frutas".
- Se indica a los miembros del grupo que al finalizar cada sesión podrán anotar sus dudas y sugerencias en forma anónima en una tarjeta u hoja de papel y depositarla en el buzón (caja de cartón). Se contestan todas las dudas o se comentan las sugerencias recibidas al término de cada sesión o bien en la siguiente. Se explica al grupo que aunque las preguntas o comentarios son privados, las respuestas deben darse a todo el grupo. Se explica el beneficio de compartir la información tanto par el individuo como para el grupo.

- Se escuchan las dudas y se contestan.
- Se cierra la sesión después de terminados los comentarios.
- Finalmente se invita a los participantes del grupo a que asistan a las siguientes sesiones.

DINAMICA GRUPAL: "LA TELARAÑA".

Objetivos:

- Que los participantes rompan la tensión inicial conociendo a los integrantes del grupo.
- Que los sujetos interactúen en grupo.

Desarrollo:

- Se indica al grupo que realizarán una actividad de integración con el fin de que se conozcan, ya que convivirán por varios días.
- Se advierte a los participantes que estén atentos a los datos de sus compañeros pues el ejercicio es de memorización.
- Se pide a los participantes que se coloquen de pie formando un círculo.
- El psicólogo inicia el ejercicio tomando una punta de estambre y se presenta ante el grupo diciendo su nombre, datos generales y su interés por participar en el curso.
- Al terminar la presentación, lanza la bola de estambre a otro sujeto quien a su vez debe presentarse de igual manera y sostener el estambre por un punto antes de lanzar la bola nuevamente.
- Esta secuencia se repite hasta que todos los participantes queden enlazados por en una especie de telaraña.
- Una vez que todos se han presentados, el último sujeto que habló debe regresar la bola de estambre al que se la envió, repitiendo los datos expuestos por dicho compañero, quien a su vez debe repetir los datos de quien le precedió. Este procedimiento se continúa en sentido inverso al que se inició, de manera que la bola de estambre se vaya enredando nuevamente y termine en las manos de quien inició el ejercicio, esto es, el psicólogo.
- Se cierra el ejercicio permitiendo que los participantes comenten sus experiencias sobre la dinámica grupal.

Objetivos:

- Romper la tensión inicial propiciando la interacción en el grupo.

Desarrollo:

- Se indica al grupo que realizarán una actividad de integración.
- Se pide a los participantes que formen un círculo con las sillas y se verifica de que haya una silla menos que el número participantes.
- Se explica que cada persona tendrá el nombre de una fruta. Si hay 15 participantes son tres frutas, con 20 cuatro frutas y así sucesivamente, de tal manera que cinco participante tengan el nombre de la misma fruta.
- El psicólogo da el nombre de una fruta a cada participante de manera alternada y cuida que no queden juntas las personas que tengan asignadas los mismos nombres.
- El psicólogo dice en voz alta el nombre de la fruta. En ese momento todas las personas que tengan el nombre de esa fruta cambian de lugar. Pero si dice "canasta de frutas", todos los participantes cambian de lugar, quedando una persona sin silla cada vez que se da un cambio.
- Se indica que la persona que se quede sin silla pasa al centro del círculo y grita el nombre de la fruta que quiera o "canasta de frutas".
- Se suspende el ejercicio cuando el grupo se muestra disperso. Se comenta la experiencia grupal.

SESION 2

FAMILIA

COMUNICACION

Objetivos:

- Que le participante conozca algunos aspectos que intervienen en la comunicación con la familia.
- Que el individuo entienda la importancia de una adecuada comunicación.

Premisa y contenido:

El ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. A partir de los mensajes emitidos por los diferentes miembros de su familia, el niño aprende ciertas reglas de comunicación que le permitirán posteriormente interactuar dentro de su medio social. La comunicación requiere de dos interlocutores: el emisor, que es aquel que envía un mensaje, o sea, del que parte la información; y el receptor, que codifica e interpreta el mensaje al recibir la información. Son formas de comunicación el llanto, el lenguaje, los movimientos corporales, los gestos, los sonidos, el tono de la voz, así como el dibujo, la pintura, el juego, la escultura, la música, la escritura, etc. Los lenguajes verbales y no verbales de un emisor pueden ser congruentes o contradictorios entre sí, lo cual hace compleja la comunicación.

El ser humano es socialmente dependiente desde su nacimiento, y es la familia, en primera instancia, la que le ofrece el contexto para crecer, desarrollarse y comunicarse. El recién nacido establece sus primeras relaciones con su madre y su padre. Ellos le dan la oportunidad de sobrevivir procurándole la satisfacción de sus necesidades tanto físicas como emocionales lo cual le permitirá aprender a expresar su afecto y adquirir un sentido de identidad y de permanencia, con el fin de lograr una confianza básica y una seguridad para actuar.

Al ejercer sus funciones educativas, los padres crean en el individuo un marco de referencia que le permite a éste modelar su conducta, desarrollar sus propios valores y aceptar o rechazar las normas sociales. En la medida que esto se realice de manera congruente y sobre la base del afecto, el niño crecerá como un individuo integrado. de acuerdo a la forma en que se lleve a cabo esta enseñanza, el niño aprenderá el concepto de autoridad y la manera de comunicar sus necesidades.

A través de la convivencia con sus hermanos, el niño vive un proceso de socialización que le ayudará a compartir, tolerar la frustración, competir, cooperar, manejar sentimientos de celos y rivalidad, así como tener relaciones interpersonales positivas o sortear las negativas. Con base en los valores y pautas de interacción de cada sociedad, la familia crea sus propios patrones, normas y reglas de conducta que permiten a cada uno de

sus miembros expresar su afecto, tomar decisiones y negociar sus problemas. Los patrones familiares son dinámicos y pueden hacer frente y adaptarse a los cambios que se requieran en cada uno de los momentos por los que atraviesa el desarrollo de las relaciones familiares.

El crecimiento de los hijos es un factor importante para cambiar las reglas de la familia. Cada etapa que alcanzan los hijos muestra una serie de desafíos diferentes que obligan a buscar nuevos patrones de relación. Una de las etapas críticas de la familia es la llegada de los hijos a la adolescencia. Muchas de las familias que, hasta entonces, habían tenido una buena comunicación que les permitía un equilibrio familiar, en este momento lo pierden y no es fácil recuperarlo.

Sin embargo, es posible lograr una nueva forma de comunicación que permita la independencia de cada uno, si existe la disposición de las partes en conflicto. Durante la adolescencia es crucial la búsqueda de la identidad. Esto hace que el cuestionamiento y la rebeldía sean necesarias en esta etapa. La religión, la sociedad, la política, las normas de la casa y la sexualidad son jerarquizadas dentro de un nuevo programa, que puede o no coincidir con el de los padres.

Los sentimientos del adolescente son ambivalentes, se sienten a la vez niños y adultos, y con esta misma ambivalencia son tratados por los adultos. El joven debe definirse y tratar de aceptarse como individuo con pensamientos propios diferentes a los de sus padres. Para lograr esto, pueden sentir que sea necesario "derribar a los ídolos" (padres). Lo que puede ser muy doloroso y poco soportable para aquellos.

Es importante tener en cuenta que muchas veces son los padres los que necesitan apoyo, ya que se encuentran tan inestables como los adolescentes. Ellos necesitan entender el proceso por el que están atravesando sus hijos. Tal vez no pudieron vivir su propia adolescencia como hubieran querido o quizá les ha sido muy difícil terminarla y asumir un rol de adultos; esto da como resultado que compitan con sus hijos, que surja la envidia o la lucha por el poder.

El despertar sexual de los hijos pone en evidencia la sexualidad de los padres y esto puede producir enfrentamientos intrafamiliares. Estas y otras actitudes que se presentan en esta etapa pueden dar origen al conflicto familiar. Cuando no hay posibilidad de solución o negociación, el adolescente puede buscar algo o alguien que lo rescate. Entonces piensan en huir de casa, casarse o embarazarse para satisfacer su necesidad de compañía. También logra evadirse de situaciones intolerables a través de la droga, el alcohol o adopta una conducta delictiva, como muestra de su inconformidad.

Tanto el conflicto familiar como su resolución dependen del tipo de interacción que se da entre los miembros. Las repercusiones de la dinámica familiar en los miembros pueden así ser de diversas modalidades de acuerdo al tipo de familia en el

que se desarrollen.

A continuación se describe algunos ejemplos de interacción familiar:

Hay familias rígidas en las que no se permiten nuevas reglas. Tienen muchas dificultades en el momento en que el crecimiento y el cambio son necesarios, insisten en mantener los modelos anteriores de interacción, son incapaces de aceptar que sus hijos han crecido y tienen nuevas necesidades: es por eso que los miembros no les queda otra salida que someterse, con la carga de frustración que esto implica, o rebelarse en forma drástica y destructiva.

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

En las familias amalgamadas la felicidad depende de hacer todas las actividades juntos impidiendo todo intento de "individuación". Es difícil para el sujeto vivir esta situación ya que se necesita independencia y privacidad, y los deseos de lograrla son vistos como amenazadores por los demás miembros de la familia.

Las familias evitadoras de conflictos tienen muy baja tolerancia a la presión, son personas con poca autocrítica, que no aceptan la existencia de problemas y, por lo tanto, no permiten el enfrentamiento y la solución de los mismos. Sus miembros aprenden a negociar las situaciones conflictivas y con frecuencia es un objeto en particular el que al llegar al límite no aguanta la represión y explota causando una crisis familiar totalmente sorpresiva.

Hay familias centradas en los hijos. En éstas los padres no pueden enfrentar los conflictos como pareja y desvían la atención hacia los hijos, dependiendo de éstos la estabilidad de la pareja y la satisfacción marital. Dentro de este medio el individuo no puede crecer y se vuelve dependiente pues al separarse rompería el equilibrio familiar.

En el caso de familias con un sólo padre es usual que el hijo adopte el rol de la pareja ausente. Así, el sujeto, que juega un rol diferente, no puede vivir su etapa, se comporta como adulto, está lleno de problemas y responsabilidades y existirá la posibilidad de que cuando sea mayor regrese a vivir la adolescencia extemporaneamente.

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

competitividad desmedida, destructiva y sin límites.

Hay familias inestables en las que las metas son inseguras, difusas, no se planean sino que se improvisan. El individuo se vuelve inseguro, desconfiado, temeroso y experimenta gran dificultad en el desarrollo de su identidad. Nuevas formas de transacción deben crearse en el medio familiar conforme las necesidades del individuo se transforman.

Es necesario que todos los miembros de la familia aprendan a comunicar sus sentimientos y a expresarlos de manera honesta y no agresiva, cuidando la forma de transmitir el mensaje, utilizando un lenguaje preciso y congruente tanto en lo verbal, como en lo no verbal. Es importante conocer el beneficio del uso de algunas tácticas como iniciar las oraciones con el pronombre "yo" y asumir así la responsabilidad de lo que se expresa, o cambiar la forma imperativa de ordenar por un "me gustaría".

Tácticas como éstas hacen más efectiva la comunicación y evitan los obstáculos que tanto dificultan el entendimiento. Si el proceso de comunicación se lleva a cabo de manera eficaz, los miembros de la familia podrán sentir la confianza de expresar sus sentimientos, de acercarse para aclarar dudas y de solicitar orientación ante sus interrogantes. La familia tiene la posibilidad de reencontrarse y restablecer el equilibrio, si busca la manera de modificar su forma de comunicación, facilitando así la adaptación de las relaciones familiares ante la independencia y la búsqueda de identidad de los sujetos.

Por el contrario, si los canales de comunicación quedaran cerrados, se crearía una resistencia al cambio con resultados negativos para la familia en general y particularmente para el individuo. Se puede concluir diciendo que la conducta del sujeto no es sólo el resultado de su personalidad, y de la etapa por la que está pasando, sino un reflejo de la interrelación y la comunicación que se da en su familia.

Material de apoyo:

Rotafolio

Tarjetas de apoyo

Procedimiento:

- Se expresa el contenido de la sesión.
- Se realiza la dinámica los animales.
- Se realiza la dinámica lio familiar.
- Se hace énfasis en la importancia de la familia en la educación para la salud, particularmente en la prevención de la Farmacodependencia.
- Se explica que existen diferentes formas para comunicarse y mejorar la interacción familiar y social y que cada situación es diferente, requiriendo por ello estrategias diferentes.
- Se procura que sean los propios asistentes quienes sugieran las opciones para realizar una comunicación eficaz.
- Se da un espacio de tiempo para que los participantes expresen dudas o comentarios.
- Se cierra la sesión al terminar los comentarios.

DINAMICA GRUPAL:

"LOS ANIMALES"

Objetivo:

- Analizar formas de comunicación no verbales.

Material:

Espacio amplio

Tarjetas con el nombre de animales (dos de cada uno)

Desarrollo:

- Se dan al azar a los participantes una tarjeta con el nombre de un animal (del cual serán 2).
- Los participantes memorizan el nombre del animal y regresan la tarjeta.
- Se les informa que desde el inicio del ejercicio está prohibido hablar.
- Los participantes deben encontrar a su compañero (la persona que tenga el otro nombre igual en su tarjeta), tan sólo reproduciendo el sonido del animal referido.
- Van reuniéndose y levantando la mano los que encuentran a su compañero.
- Cerrar el ejercicio comentando como le hicieron para encontrar a la otra persona, sin necesidad de hablar.

Objetivo:

- Identificar las formas de distorsión en la comunicación familiar.

Material:

Pizarrón y gis:

Tarjeta con el mensaje: "Fíjate que Carlos y Javier se pelearon con Roberto porque éste no les devolvió el dinero que le habían dado a guardar, pues me lo prestó para rescatar el reloj de mi papá que había empeñado con Jesús".

Desarrollo:

- Se piden 5 voluntarios a los cuales se les asigna los papeles de papá, mamá, tío, hermano y angustiado.
- El psicólogo lee el mensaje al angustiado y se le pide al tío que entre al aula.
- El angustiado debe decirle al tío el mensaje que le dio el psicólogo.
- Se le pide al hermano que entre al salón y el tío le transmite el mensaje que recibió del angustiado.
- Se le pide a la mamá que entre y el hermano le da el mensaje que recibió del tío.
- Se le pide al papá que entre al salón y la mamá le da el mensaje que recibió del hermano.
- El padre finalmente escribirá en el pizarrón el mensaje que recibió de la madre.
- El psicólogo escribe el mensaje original y se comparan ambos mensajes.
- Se propicia la discusión alrededor de la comunicación en la familia y la distorsión del mensaje, analizando las respuestas de las diferentes personas ante el mensaje.
- Se cierra el ejercicio comentando la importancia de confirmar la información que se recibe para no provocar confusiones en la comunicación.

SESION 3

AUTOESTIMA

Objetivos:

- Que al finalizar la sesión, los participantes hayan identificado habilidades y limitaciones de si mismos.
- Que el sujeto analice como la autoestima que posee afecta su conducta.
- Que los participantes acepten sus características propias.

Premisas y contenido:

A la capacidad de tener confianza y respeto por si mismo se le llama autoestima.

Es propiciada desde el nacimiento, o tal vez antes, ya que el hecho de que el niño se sienta deseado por sus padres le da la posibilidad de sentirse esperado y querido. De lo contrario, el niño crecerá con un sentimiento de rechazo y baja estima. Es en el núcleo familiar en donde el niño adquiere las bases que necesita para una autoestima adecuada que le permita sentirse apto para la vida o con una autoestima inadecuada que lo haga percibirse como un ser inepto para enfrentarse al futuro.

Tanto la actitud de la madre, como de los demás miembros de la familia, son de suma importancia en el desarrollo de la confianza y el sentimiento de valía del sujeto, por lo tanto, son ellos quienes con su constancia, responsabilidad, interés, presencia y como satisfactores de necesidades, generan en el individuo el sentimiento interno de seguridad, de confianza en si mismo, y de sentirse digno de confianza de los demás.

Si los padres valoran en el niño sus cualidades y logros, le ayudan a crear un sentido de confianza personal dentro del marco familiar y sociocultural. Esto le ofrece una base firme para lograr una identidad que más tarde se transformará en un sentimiento de ser aceptado de ser él mismo y de convertirse en la persona que los demás sienten y confían que llegará a ser.

Durante el crecimiento del niño, y posteriormente en la adolescencia será el medio-ambiente familiar el que ayudará a reafirmar su autoestima. Si esta no se desarrolla de manera favorable dentro del núcleo familiar, probablemente el individuo tendrá sentimientos de soledad y rechazo, lo que se traducirá en sentimientos de minusvalía que le impedirán sentirse apto para alcanzar sus metas.

En algunas ocasiones los padres frustran la posibilidad de una fuerte autoestima con base en la creencia de que sus hijos serán adultos presumidos, sin embargo, lejos de una presunción los niños podrían ser seres humanos seguros de sí mismos y fuertes ante la adversidad. En otras ocasiones, la misma sociedad no

permite que las personas muestren sus cualidades.

En la adolescencia la autoestima se debilita, ya que uno de los factores importantes como la imagen corporal cambia y se da la confusión de roles. En esta etapa el adolescente cuestiona, rechaza, pregunta y necesita que los adultos le ayuden a valorar sus logros con el fin de fortalecer su posición personal y su estima. Hay que sentir al adolescente, confiar en él, ya que esto le permitirá internalizar la confianza en sí mismo y ser un adulto responsable, con una alta autoestima y capaz de luchar por sus convicciones. El adolescente siente la necesidad de independencia, de ser reconocido de buscar su propia identidad.

Así, en la medida en que los miembros de la familia creen en el individuo, producen en él la convicción de lo que hace tiene un significado: esto se logra a través de la empatía. O sea, percibir la necesidad del otro y responder adecuadamente de tal manera que el individuo se sienta realmente comprendido. Lo cual es de gran importancia para la población privada de la libertad. Los individuos con baja autoestima están más sometidos a los patrones sociales vigentes, mientras que una adecuada autoestima se asocia con un reconocimiento de cualidades y defectos y una mayor conciencia de los alcances y limitaciones para luchar y obtener mejores condiciones de vida y sobre todo no dejarse influenciar por los aspectos negativos que se encuentran en el medio ambiente (como en el caso del medio ambiente).

La autoestima debe ser entendida como la esencia interna de sí mismo. No necesita reconocimientos externos; la verdadera autoestima posee el reconocimiento interno, es la fe y respeto por nosotros mismos y es captada a través del afecto, el respeto y la fe con la que nos nutrieron desde niños. Una buena autoestima nos permite ser creativos, amistosos y con la capacidad de dar y de recibir.

Asimismo, una de las consecuencias en el sujeto, de la privación de la libertad, entre otras es la repercusión de esta situación de crisis en la autoestima del sujeto, la cual disminuye y distorciona la manera en como se ve y ve el mundo que le rodea. Generándole depresión y ansiedad, haciéndolo vulnerable al consumo de drogas. De ahí la importancia de reflexionar sobre este punto.

Material de apoyo:

Hojas blancas:

Lápices
Plastilina.

Procedimiento:

- Se exponen los objetivos a cubrir en esta sesión, clarificando el concepto de autoestima y las razones por las cuales es importante que cada quien trabaje para identificar y mejorar su autoestima.
- Se inician las actividades diciendo que a veces otras personas reconocen en nosotros características más positivas o negativas de las que nosotros mismos nos reconocemos.
- Se realiza la dinámica "Conociéndome".
- Se realiza la dinámica "Todos valemos".
- Se realiza la dinámica "La maleta de la vida".

DINAMICA GRUPAL: "CONOCIENDOME"

Objetivo:

Identificar Cualidades y defectos de sí mismos.

Material de apoyo:

Hojas blancas y lápices.

Desarrollo:

- Se introduce el tema de autoestima comentando que cada persona tiene tanto cualidades como defectos, que es importante conocerlos para manejarlos y así sentirse satisfecho consigo mismo y con los demás.
- Se solicita a los participantes que en una hoja escriban tres cualidades y tres defectos que identifiquen de sí mismos.
- Se indicará que cada sujeto conservará la lista que hizo, y se comenta el ejercicio preguntando, por ejemplo:
¿Qué les costó más trabajo identificar, sus cualidades o sus defectos?
¿A qué atribuyen su dificultad para identificar sus cualidades o defectos?
- Se cierra el ejercicio reforzando los comentarios de los participantes. Reflexionando para qué nos sirve conocer nuestros defectos y cualidades. Trabajar para que los defectos no afecten nuestro desempeño y utilizar las cualidades para desarrollarnos como personas.

DINAMICA GRUPAL: "TODOS VALEMOS"

Objetivo:

- Simbolizar la percepción que el participante tiene de sí mismo.

Desarrollo:

- Se explica a los participantes que deberán reflexionar acerca de sí mismos.
- Se le da a cada participante una barra de plastilina y se le pide que se represente a sí mismo positivamente a través de un símbolo.
- Al concluir lo anterior se les solicita a los sujetos que de manera individual y voluntaria, expresen sus sentimientos acerca del trabajo realizado.
- Se cuida que todos los miembros del grupo ejecuten la tarea y se representen de forma positiva. Es importante que se promueva la ayuda mutua, si algún participante tiene dificultad para realizar el trabajo.

DINAMICA GRUPAL:

"LA MALETA DE LA VIDA"

Objetivo:

- Identificar en sí mismo alcances y limitaciones.

Desarrollo:

- Se introduce el tema de autoestima explicando que en cada persona hay aspectos positivos y negativos, que cada individuo tiene un valor muy especial por el sólo hecho de ser hombre o mujer, y que cada quien depende ir aumentando las características positivas de su persona y disminuyendo o modificando las características negativas.
- Se distribuye a cada participante una hoja blanca con una maleta y un baúl dibujados, así como lápices y colores.
- Se pide que escriban en el baúl "lo que dejo" y en la maleta "lo que me llevo".
- Se indica al grupo que imagine que van a realizar un viaje muy especial. Se especifica que la actividad a realizar consiste en que identifiquen en sí mismos aquellas características que se supone les servirán en su viaje, dibujando o describiendo tales características en la maleta que trazaron en la hoja.
- Se aclara que así como se eligen los vestidos o trajes más bonitos para ir de viaje, así tendrán que identificar en sí mismos las características más positivas, descartando las negativas, las cuales deberán ser descritas o representadas en el baúl.
- Se piden voluntarios para que expongan ante el grupo las características de sí que decidieron llevar la viaje y aquellas que dejaron en el baúl.
- Algunos puntos que se pueden discutir con el grupo son:
Qué características les costó más trabajo identificar: las positivas o las negativas y a que creen que se deba tal dificultad. Cómo creen que pueden aumentar sus características positivas y disminuir o modificar las negativas.
- Se cierra el ejercicio reforzando en cada participante capacidades para auto-analizarse, coincidiendo con las características positiva que se identificaron o haciendo algún comentario que alimente su autoestima.

SESION 4

VALORES

Objetivos:

- Que los participantes exploren sus valores personales.
- Que los sujetos participantes exploren sus valores más relevantes.
- Que los participantes conozcan una clasificación general de valores.

Premisa y contenido:

Cuando se habla de valores, se hace referencia a lo que debería ser, y no a lo que es. Los valores son guías que orientan la conducta de los seres humanos. Un claro reconocimiento de los valores que poseemos contribuye a tomar decisiones congruentes con lo que creemos, nos ayuda a resistir la presión de otros y evitar los sentimientos de culpabilidad y frustración al actuar en función de los valores de otros.

Los valores que un individuo posee reflejan los valores dominantes de una sociedad. Están directamente relacionados con necesidades cambiantes de las organizaciones sociales, por lo cual varían históricamente, y tienen expresiones distintas en los diversos contextos y niveles socioeconómicos.

De una manera general, los valores pueden clasificarse con base en tres dimensiones: sistémica, extrínseca e intrínseca. La dimensión sistémica se refiere a los valores derivados de las reglas y normas que prevalecen en la sociedad, a conceptos básicos, por ejemplo: lo bueno y lo malo, la verdad y la mentira, lo honesto y lo deshonesto, etc. Cuando esa dimensión es la que prevalece sobre las demás, se pueden generar prejuicios y dogmas así como rigidez en el pensamiento y formas de actuar.

La dimensión extrínseca hace referencia al pensamiento práctico. Dentro de esta dimensión más que valorar el objeto en sí, se valoran las propiedades útiles que caracterizan a un objeto determinado. Por ejemplo, la escuela se valora porque es donde aprendemos, donde convivimos con amigos, donde pasamos ratos agradables, etc. Esta dimensión permite apreciar algo al considerar sus propiedades y los diversos contextos en los que puede ser útil.

La dimensión intrínseca hace referencia aquellos que involucran directamente los afectos y cogniciones del individuo, por ejemplo: "mi vida", "mi familia", "mi amigo", "mi hijo", aluden a valores intrínsecos pues tienen un significado íntimo y particular para cada individuo. El sentimiento, razonamiento o conducta que compromete al sujeto con lo que valora es lo que hace de aquello que aprecia algo singular, diferente y especial.

La jerarquía de valores va de lo sistémico a lo intrínseco. Un concepto básico como la "bondad" (valor sistémico) tiene más sentido si se le ubica en un contexto específico como "escuela" (valor extrínseco) y adquiere un significado especial y singular cuando hace referencia a una persona específica: "La bondad de mi amigo" (valor intrínseco).

La diferente importancia que un sujeto le concede a cada uno de los valores hace que su jerarquía de valores sea personal y única. Cada individuo va formando a lo largo de su vida su propia escala de valores, por oposición o aceptación de los valores prevalecientes en los grupos sociales a los que pertenece.

Los valores comienzan a adquirirse desde la niñez. Casi sin darse cuenta, el niño va adoptando ciertos valores a través de los mensajes familiares, de la educación recibida en la casa, en la escuela y con los amigos. Al llegar a la adolescencia, los valores aprendidos sufren modificaciones. Usualmente, los adolescentes tienden a cuestionar o rechazar los valores adquiridos en su niñez como una forma de autoafirmarse como individuos independientes. Como resultado de dicho cuestionamiento los adolescentes tienden a adoptar patrones de conducta de modelos, artistas, líderes o personajes ajenos, a quienes, en su afán de transformación, idealizan y desean imitar pero que no necesariamente corresponden a su realidad objetiva y específica.

El que los valores se modifiquen de acuerdo con la época y la cultura en la que se viva, así como la influencia que ejercen los medios de comunicación como transmisores, modeladores y moldeadores de un estilo de vida artificial, pero sugestivo, provoca confusión y crisis de valores en la persona,

En la cultura latinoamericana y particularmente dentro de la sociedad mexicana, la influencia que ejerce la familia en la generación de los valores favorece que el individuo "aprenda" que complacer a otros es "lo socialmente aceptable", y que cuestionar es "rechazado socialmente". Esto no siempre es verdad puesto que el cuestionamiento razonado y objetivo puede conducir a nuevos patrones de conducta que hagan al sujeto una persona más responsable y libre. Por ejemplo, en vez de que un individuo "acepte" irreflexivamente consumir drogas, cediendo a la presión de sus compañeros, puede cuestionarse a sí mismo si es algo que realmente quiere hacer, si se va a sentir bien u orgulloso por hacerlo, si con ello no va a dañar a otros ni a sí mismo.

Finalmente hay que recordar que los valores que se poseen son las guías que norman nuestra conducta son las guías que norman nuestra conducta y ésta es la credencial de presentación con la que nos mostramos con quienes nos rodean. Asimismo, es importante hacer énfasis que el sujeto que se valora y respeta a sí mismo, tiene más probabilidades de que los demás también los valoren y respeten.

Material de apoyo:
Rotafolio.
Hojas blancas y lápices.

Procedimiento:

- Se exponen los objetivos a cubrir en esta sesión.
- Se exponen claramente los diferentes tipos de valores que posee el ser humano.
- Se confirma que los participantes entendieron bien lo que es un valor, pidiendo voluntarios que expresen su propia definición de valor.
- Se realiza la dinámica "El naufragio".
- Se analizan los mitos sobre valores.
- Se cierra la sesión, después de concluida la discusión.

DINAMICA GRUPAL: "EL NAUFRAGIO"

Objetivos:

Clarificar los valores personales y sociales.

Desarrollo:

- Se divide la grupo en cuatro equipos.
- Se relata la siguiente historia, solicitando a los participantes que se pongan en la siguiente situación: Ustedes son un grupo de personas (incluyendo mujeres) que iban en un barco que naufragó, llegan a una isla desierta y saben que van a tener que vivir allí el resto de su vida.
- Se solicita que cada uno de los equipos precise por escrito los valores que regirán en esa nueva sociedad; (por ejemplo distribución del trabajo, reglas para la expresión de la sexualidad, para la reproducción del grupo).
- Se pide a cada equipo presente sus conclusiones al resto del grupo.
- Se reúne al grupo y se discuten los siguientes puntos:
Formas en las que nuevas situaciones lleva a cambios de valores.

Maneras en las que se confrontan los valores personales con los de otras personas.

La importancia de los valores como base de la estructura social. Cuáles con los diferentes tipos de valores (extrínsecos intrínsecos y sistémicos) que se plantearon.

SESION 5

CONCEPTOS BASICOS DE FARMACODEPENDENCIA.

Objetivos:

- Que los sujetos conozcan a qué se le denomina abuso de una sustancia.
- Que los participantes se familiarice con los términos: adicción, dependencia, síndrome de abstinencia, etc.

Premisas y contenido:

Desde la prehistoria el hombre ha usado diferentes sustancias con la esperanza de reducir el dolor físico o alterar los estados de conciencia. Este uso se ha incrementado notablemente durante los últimos años al punto que se considera uno de los principales problemas de salud a nivel mundial debido a que afecta a personas de todo tipo sin distinguir sexo, raza, clase social, edad, profesión y ocupación.

El problema se agrava en la actualidad debido a que existe una gran variedad de sustancias popularmente llamadas drogas, afectan tanto la mente como el comportamiento.

Se denominan drogas, aquellas sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central produciendo alteraciones, que tienen que ver con el aumento o disminución del funcionamiento o con la modificación de los estados de conciencia. En general se considera que las drogas alteran las condiciones emocionales y conductuales de quien las consume y causan adicción y dependencia.

Las drogas al ser consumidas por el individuo son llevadas al cerebro por el torrente sanguíneo y luego se distribuyen por todo el tejido cerebral modificando o alterando su funcionamiento.

ABUSO: Las sustancias, sean medicamentos o no, no son por sí mismas ni buenas ni malas.

Cuando se habla de abuso se hace referencia a la forma en que la sustancia está siendo usada. Actualmente se considera que siempre que alguien consume una droga, dadas sus características, es un abuso.

ADICCIÓN: El término adicción se refiere al uso permanente, frecuente e incontrolable de una sustancia. Este comportamiento compulsivo está motivado por la sustancia consumida. Tal es el caso del basuco y de la heroína.

TOLERANCIA: Es la necesidad que experimentan los consumidores de drogas al ingerir dosis mayores con el propósito de obtener el mismo efecto inicial.

DEPENDENCIA: Es la necesidad física o psicológica, que experimenta una persona al consumir alguna droga.

Dependencia física: Determinadas drogas como el alcohol, opiáceos y barbitúricos llagan a convertirse en parte de la química del organismo, de tal forma que cuando se suspende su consumo abruptamente se experimenta el Síndrome de abstinencia.

Dependencia psicológica: Ocurre cuando al ingerir la droga constituye el centro de la vida del individuo. Con el fin de alcanzar y/o mantener un estado anímico o un nivel de funcionamiento particular.

SINDROME DE ABSTINENCIA: Hace referencia al conjunto de síntomas físicos que se presentan cuando se suspende el consumo de ciertas drogas: entre los síntomas más comunes que pueden presentarse están la sudoración, escalofrío, vómito, alucinaciones, reacciones de pánico, convulsiones, etc.

Material de apoyo:
Pizarrón y gises.
Hojas blancas.

Procedimiento:

- El psicólogo realiza un primer acercamiento al tema mediante preguntas que lanza al grupo en general para que expresen sus opiniones y la información que tienen acerca del tema. Las respuestas se anotan en un pizarrón para permitir posteriormente el análisis.

El psicólogo integra lo expresado por el grupo, y por tanto como base de las intervenciones, amplia cuanto sea necesario la información.

- Se realiza el ejercicio Bingo.
- El psicólogo debe crear el ambiente de confianza necesario para que los participantes puedan expresar todas las dudas y temores al respecto, y de tratar de resolverlos y disminuir la angustia comentando que los riesgos pueden evitarse y las consecuencias pueden ser menores si se busca ayuda especializada a tiempo.
- El psicólogo debe ser sensible a las situaciones de tensión que angustian a los participantes al tratar el tema, especialmente entre aquellos que han tenido alguna experiencia con drogas. En esos casos se evita crear sentimientos de culpa y se trata de brindar la confianza necesaria para que el sujeto hable de su vivencia y se le den alternativas de solución a su problema.

DINAMICA GRUPAL: "BINGO"

Objetivo:

- Aclarar dudas y evaluar la comprensión del tema de Farmacodependencia.

Desarrollo:

- Se preparan láminas o cartones y se dibujan 8 cuadros, donde aparecen palabras relacionadas con el tema (autoestima, síndrome de abstinencia, familia, dependencia, etc.). Las palabras en cada cartón deben ser combinadas diferente, Además se debe elaborar para cada palabra una tarjeta con la definición, reflexión o pregunta correspondiente.
- Se introduce el juego resaltando la importancia de conocer los contenidos de las sesiones anteriores.
- Se forman grupos y cada uno se le da un cartón. El grupo que lo llene primero gana.
- Se lee cada tarjeta y los integrantes de cada grupo discuten si tienen la palabra que corresponde, para lo cual se da un poco de tiempo.
- Una vez que algún grupo llene su cartón se suspende el juego, se revisa si las respuestas son correctas.
- Se hace una pequeña discusión para aclarar dudas y afirmar conceptos.

SESION 6

FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE DROGAS.

Objetivos:

- Que los participantes analicen como el consumo de drogas está relacionado con los factores sociales, familiares, individuales y biológicos.
- Que los sujetos identifiquen las fuentes de presión externa que favorecen el consumo de drogas por parte de la gente que les rodea.

Premisas y contenido:

En el problema de la Farmacodependencia existen muchos factores predisponentes sin que podamos decir que uno tiene más importancia que otro. En general lo que se observa es que interactúan en una forma particular en cada individuo. es decir que en un sujeto puede observarse uno o más factores que actúan en combinación.

Entre los factores del medio ambiente encontramos la existencia de actitudes y valores que promueven el consumo y que se manifiestan a través de los medios masivos de comunicación, la tolerancia y permisividad de las autoridades para el consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol, la presión de grupos de consumidores, la presión de las empresas productoras, la moda, la disponibilidad o un fácil acceso a las drogas.

A nivel familiar encontramos la presencia de padres autoritarios y violentos, padres sobreprotectores, la falta de conocimiento y de estímulo de las capacidades de los hijos, antecedentes familiares de consumo de alcohol y drogas, la ausencia física y/o emocional de uno o ambos padres, la existencia de un ambiente conflictivo o desintegrado.

La necesidad de pertenecer a un grupo es tan importante que se ha demostrado que muchas personas se sienten presionadas por sus compañeros a consumir drogas. La presión que ejercen los demás sobre nuestras vidas es un factor que hay que reconocer y aprender a manejar, sobre todo en el ambiente carcelario.

Los factores individuales que pueden intervenir son: experiencias negativas y frustrantes repetitivas, baja resistencia ante situaciones conflictivas, actitudes y valores que aprueban el consumo, falta de metas a largo plazo y/o planes poco realistas, problemas de identidad, desconocimiento de los propios valores, fallas en los procesos de toma de decisiones, falta de asertividad, baja autoestima, influencia de compañeros, curiosidad.

Los factores relacionados con las drogas. El efecto de las drogas no sólo depende de los cambios que producen en el sistema nervioso central, sino también de: Factores genéticos, experiencia previa, expectativas con respecto a la sustancia, dosis consumida, características personales y la situación en la que se consume.

Material de apoyo:
Hojas blancas y lápices.

Procedimiento.

- Se promueve la participación de los sujetos mediante preguntas y comentarios.
- Se identifica con el grupo las diferentes razones que llevan a un sujeto privado de la libertad, a utilizar drogas, y las formas de combatirla.
- Se reconoce la importancia de la presión que ejercen los compañeros y la sociedad para el consumo de drogas, y las formas de combatirla.
- Se hace notar cómo la presión del grupo y de los medios masivos de comunicación inducen al consumo de drogas y la importancia de identificar dicha presión para poder hacerle frente.
- Se realiza la dinámica grupal "El noticiero".
- Se realiza la dinámica grupal "Campos de fuerza".
- Se cierra la sesión relacionando los temas tratados en las sesiones anteriores con el consumo de drogas.

DINAMICA GRUPAL: "EL NOTICIERO"

Objetivo:

- Realizar un diagnóstico del problema de la farmacodependencia en la comunidad.

Material:

Lápices y hojas.

Desarrollo:

- Se señala que diariamente a través de las noticias, el periódico o por el contacto directo nos enteramos que los jóvenes usan drogas y conocemos cómo los afecta tanto a ellos como a las personas que los rodean.
- Se dividen en equipos y se les explica que el ejercicio consiste en elaborar "cables periodísticos de última hora" acerca de lo que ellos conocen o saben en relación al consumo de drogas, y las soluciones que ellos consideran, se podría dar el problema. Los cables noticiosos deben ser sobre hechos concretos y redactados como tales.
- Se pide que cada equipo elija un nombre para presentarse en el noticiero.
- Se realiza la plenaria donde cada equipo lee los cables elaborados en forma de noticiero.
- Al terminar la presentación se discute con todo el grupo los diferentes cables y se estimula al grupo para sacar una conclusión en cuanto al problema de la farmacodependencia en su medio y las alternativas de solución.

DINAMICA GRUPAL:

"CAMPOS DE FUERZA"

Objetivo:

- Analizar los factores negativos que inducen al consumo de drogas y los factores positivos que ayudan a prevenirlo.

Desarrollo:

- Se señala como es que en este medio de reclusión el sujeto se enfrenta a situaciones que podrían llevarlo a consumir drogas y se destaca la importancia de que aprenda a identificar tanto esos factores negativos, como aquellos positivos que le ayuden a hacer frente a esa situación.
- Se explica que en este ejercicio se quiere ver esos factores positivos y negativos y se les pide se organicen en equipos.
- Deben anotar los factores que ellos consideran que existen en este medio, que podrían inducirlos al consumo de sustancias llamadas drogas, en la sección fuerzas negativas; y en la otra sección los factores positivos que les permitan encontrarse sin consumir drogas.

Los factores deben colocarse en orden de importancia.

- Cada grupo presenta en plenaria sus conclusiones, se comparan entre sí y se saca a partir de la discusión una gráfica representativa del conjunto.
- Se realizan más a fondo las fuerzas negativas para dar solución y mantener las positivas.

SESION 7

CONSECUENCIAS DE LAS DROGAS MAS COMUNES.

Objetivos:

- Que los sujetos conozcan que existen diferentes tipos de drogas y las consecuencias de su uso.
- Que los participantes cuenten con el conocimiento necesario para tomar decisiones responsables frente a consumir o no drogas.

Premisas y contenido:

Existe un gran número de sustancias que causan adicción. algunas más perjudiciales para la salud que otras. Así por ejemplo, el café, el chocolate y los refrescos de cola, causan adicción con efectos tóxicos a largo plazo sin que se haya comprobado que producen deterioro cerebral. Por otro lado sustancias como el tabaco, producen adicción física y psicológica provocando trastornos del sistema circulatorio y respiratorio e inclusive la muerte.

Otras sustancias como el alcohol, los disolventes, la cocaína, la heroína, el LSD y la mezcalina, al causar adicción provocan deterioro cerebral e igualmente la muerte. Estas sustancias se clasifican en:

Depresoras: Son aquellas que disminuyen u obstaculizan la actividad del sistema Nervioso Central. Entre las sustancias que se conocen como depresoras, están: el alcohol, los sedantes, los barbitúricos o tranquilizantes, los inhalantes y los narcóticos o estupefacientes.

Estimulantes: Son sustancias que excitan o aumentan la actividad del sistema nervioso central. Ejemplos: la cafeína, la nicotina, la cocaína, el basuco y las anfetaminas.

Alucinógenos; También conocidos como psicodélicos, son sustancias del tipo del LSD, que actúa sobre el Sistema Nervioso Central provocando alucinaciones, delirios, pérdida con el contacto con la realidad, y trastornos permanentes como la psicosis. Durante mucho tiempo, la marihuana también era considerada como alucinógeno, pero actualmente se clasifica aparte.

1.- LOS ESTIMULANTES

NICOTINA:

El tabaco es una sustancia extremadamente tóxica que se extrae de las hojas del tabaco.

Consecuencias del abuso esta sustancia:

El fumar incrementa considerablemente la probabilidad de padecer cáncer pulmonar, enfermedades del corazón y respiratorios. El cáncer del pulmón es una de las principales causas de muerte entre mujeres fumadoras.

Fumar está asociado a otras enfermedades como bronquitis y osteoporosis.

Los fumadores tienen un estado físico generalmente deficiente.

Se sabe que el tabaco es nocivo debido a que el porcentaje de nicotina que contiene puede llegar a ser hasta del 10%. Además del humo del tabaco contiene otras sustancias igualmente dañinas, como el benzopireno, que es cancerígeno.

ANFETAMINAS:

Las anfetaminas son productos sintéticos similares a la adrenalina que es una sustancia que comunica las neuronas entre sí durante los estados de vigilia y alerta.

Consecuencias del abuso de esta sustancia:

Las anfetaminas pueden producir numerosos trastornos, especialmente si su uso es continuo. Provocan desnutrición, problemas cutáneos, trastornos cardiovasculares y gastrointestinales, anorexia e hipertensión. Alteraciones en el estado de ánimo, irritabilidad, insomnio y depresión. Con frecuencia se observa lo que se ha denominado "psicosis anfetmínica", caracterizada por la presencia de alucinaciones auditivas y visuales y delirios de persecución.

COCAINA:

La cocaína es un alcaloide que se extrae de las hojas de la coca. Según el procedimiento químico, al que se somete, se obtiene: pasta de coca (tratando las hojas con un solvente); base libre (cocaína altamente purificada en forma de cristales), clorhidrato de cocaína (obtenido al tratar la pasta de coca con ácido clorhídrico) y basuco.

Consecuencias del abuso de esta sustancia:

La persona que consume cocaína, generalmente se irrita con facilidad, siente hormigueo en la piel. La adicción ocurre con facilidad y es muy difícil de combatir, es tan fuerte la necesidad de consumo que se desarrolla, que para los cocainómanos se convierte en su única meta en la vida, obtener los medios necesarios para poder conseguir cocaína.

Se abandona todo: familia, amigos, trabajo; Se comportará de manera diferente: robará, mentira, hará todo por conseguir cocaína.

A largo plazo sufre depresión, lesiones nasales y pulmonares y una pérdida importante de peso. Es muy probable que el uso de cocaína lleve a la psicosis. Esta sustancia influye en los procesos bioquímicos cerebrales que regulan los impulsos nerviosos básicos tales como comer o huir del dolor y el peligro, por lo cual su uso lleva a la pérdida de la capacidad de sentir y satisfacer las necesidades básicas de alimentación, sueño, cuidado físico, interés por la propia vida. Producir convulsiones y en grandes dosis paro respiratorio y cardíaco y, por consiguiente, la muerte.

2.- LOS DEPRESORES

ALCOHOL:

El alcohol es una sustancia que se obtiene de la fermentación o de la destilación, utilizando como materia prima cereales o frutos.

Consecuencias del abuso de esta sustancia:

Puede causar lesiones hepáticas y cerebrales. Riesgo de contraer algún tipo de cáncer, úlcera gástrica y tener desgaste muscular.

Las mujeres embarazadas alcohólicas pueden tener hijos con retraso mental y bajo peso.

Elimina las inhibiciones naturales, por lo cual una persona se puede volver agresiva o puede empezar a actuar de forma insensata. Disminuye la capacidad de memoria, análisis y juicio.

Desaparece la capacidad para hablar coherentemente, manejar un coche, tomar decisiones, caminar normalmente, sin que la persona esté consciente de estos cambios.

El mayor riesgo del uso del alcohol es volverse alcohólico.

INHALABLES:

Los inhalables son sustancias volátiles de origen industrial, como pegamentos, disolventes, gasolina, aerosoles, lacas, pinturas, etc.

Consecuencias del abuso de esta sustancia:

Anemia incurable, muerte del tejido hepático y renal, bronquitis, hemorragias digestivas y respiratorias, deterioro del sistema nervioso, pérdida del control emocional y de la conciencia.

BARBITURICOS Y SEDANTES:

Los barbitúricos y sedantes son medicamentos derivados del ácido barbitúrico y las benzodiacepinas respectivamente.

Consecuencias del abuso de estas sustancias:

los adictos a estas sustancias presentan un deterioro emocional y social semejante al de los alcohólicos, pero con altibajos de humor. Muchos adictos se muestran exageradamente obstinados, agresivos y confusos.

MARIHUANA:

La marihuana es la droga ilegal basada en los aceites de las hojas y las semillas de la planta llamada cannabis sativa. Produce efectos sedantes, estimulantes y a veces alucinaciones. Su efecto se debe a la sustancia conocida como tetrahidrocanabinol (TNC).

Consecuencias del abuso de esta sustancia:

Además de los efectos cancerígenos y psicológicos, el consumo de marihuana puede dañar de manera permanente las vías respiratorias y su humo contiene más sustancias cancerígenas que el humo del tabaco. También puede producir paranoia y psicosis. Crea dependencia psicológica. Aún no hay mucha información acerca de los efectos a largo plazo.

Los riesgos inmediatos del consumo por las alteraciones visuales, auditivas y reflejas son los accidentes de tránsito que generalmente perjudican a otras personas.

El principal peligro del consumo de la marihuana es que generalmente se están en contacto con proveedores y/o usuarios de productos más peligrosos. Estas personas para ganar más dinero, tratan de convencer a la persona para que pruebe otras drogas. En si en un alto porcentaje de los casos de farmacodependencia se inicia después del alcohol y el tabaco, de marihuana. El uso constante provoca una permanente apatía en el sujeto.

ALUCINONGENOS:

Los alucinógenos son sustancias de origen natural encontradas en hongos o en el peyote (mezcalina) o producidas sintéticamente, como el LSD, el PCP o polvo de ángel.

Consecuencias del abuso de esta sustancia:

Daños cromosómicos, anormalidades en los hijos de mujeres consumidoras. El polvo de ángel provoca síntomas idénticos a los de la esquizofrenia. En dosis mayores pueden producir parálisis cardíaca y respiratoria, con peligro de muerte.

NARCOTICOS:

Los narcóticos son derivados naturales del opio. Los tipos más comunes son heroína, metadona, cocaína, morfina, meperidina, opio, talwin, lomofil, etc.

Consecuencias del abuso de esta sustancia:

La heroína al igual que todos los derivados del opio, se usan médicamente como analgésico y anestésico, especialmente en el tratamiento del cáncer; tiene efectos depresores e hipnóticos (de somnolencia). Los efectos inmediatos son trastornos del lenguaje la memoria y la razón. Puede inducir a un estado de coma. El uso de jeringas que estén contaminadas y se compartan pueden favorecer la transmisión de enfermedades como el SIDA, la endocarditis y la hepatitis.

La tolerancia se establece rápidamente y es muy probable que se acompañe de dependencia.

El consumo de la heroína lleva a la muerte. La persona adicta a la heroína se debilita mucho y fácilmente contrae infecciones. El adicto a los opiáceos puede llegar a prostituirse, robar o matar con el fin de obtener la droga.

Material de apoyo:
Pizarrón y gises.

Procedimiento:

- Se expone el contenido de la sesión.
- Se realiza la dinámica "Los peces".
- Se realiza que el problema del consumo de drogas tiene solución si se recurre a tiempo en busca de ayuda, de lo contrario puede tener consecuencias a veces irreversibles.
- Se permite que los participantes expresen sus dudas y comentarios al respecto.

- Se procura que los sujetos tomen conciencia de que aunque algunas sustancias producen inicialmente efectos placenteros los efectos subsecuentes son muy negativos a corto y largo plazo.
- Se explica que es importante conocer todo lo referente al consumo de sustancias llamadas drogas, incluyendo sus consecuencias, para poder hacer frente a la presión externa y tomar decisiones responsables.

DINAMICA GRUPAL: "LOS PECES"

Objetivo:

- Relacionar argumentos falsos en favor del uso de drogas con las respuestas que los combaten y desmienten.

Material:

Peces de papel, hilo, clips.

Desarrollo:

- Se inicia la sesión haciendo referencia al papel de las influencias sociales en el proceso de inducir a los sujetos a probar las drogas y la importancia de aprender a reconocer esas presiones y las técnicas para resistirse a las presiones que inducen al consumo de sustancias llamadas drogas.
- Los peces de papel deben de tener escritos los argumentos en pro del uso de drogas y aquellos que los combaten.
- En un círculo pintado con gis se colocan todos los peces. Se organizan en equipos y se les da un anzuelo (un hilo con un clip abierto).
- Se aclara que el equipo que más pesque será el ganador. El equipo ganador presenta sus peces en orden y los demás complementan hasta que todos los peces queden integrados.
- Se completan las aportaciones del grupo y se hace la síntesis correspondiente.

SESION 8

ASERTIVIDAD

Objetivos:

- Que los participantes puedan expresar lo que quieren de manera directa, clara y abierta.
- Que los sujetos puedan identificar conductas asertivas.

Premisas y contenido:

La interacción que se da en las relaciones interpersonales puede ser una importante fuente de satisfacción si existe una comunicación abierta y clara; mas si esta comunicación es confusa o agresiva, suele originar problemas. Poder comunicarse de manera abierta y clara es una habilidad que puede ser aprendida a través de un entrenamiento. Uno de los componentes de la comunicación clara y abierta es la asertividad. La asertividad se refiere a defender los derechos propios expresando lo que se cree, piensa y siente de manera directa y clara y en un momento oportuno. Existen algunas características de una persona asertiva, entre las que se encuentran:

- Ve y acepta la realidad.
- Actúa y habla con base en hechos concretos y objetivos.
- Toma decisiones por voluntad propia.
- Acepta sus errores y sus aciertos.
- Utiliza sus capacidades personales con gusto.
- Es autoformativo, siendo al mismo tiempo gentil y considerado.
- No es agresivo, está dispuesto a dirigir así como dejar que otros dirijan.
- Puede madurar, desarrollarse y tener éxito, sin resentimiento.
- Permite que otros maduren, se desarrollen y tengan éxito.

No se debe confundir la asertividad con la agresividad. La asertividad consiste en hacer valer los derechos propios diciendo de manera abierta y clara lo que uno piensa, quiere y siente, respetando a las personas. Ser asertivo implica la habilidad de decir "no" y "si" de acuerdo a lo que realmente se quiere decir.

La agresión se refiere a la expresión hostil, frecuentemente poco honesta, fuera de tiempo y con el objetivo de ganar o de dominar, haciendo que el otro pierda o se sienta mal. La conducta agresiva generalmente rompe la comunicación mientras que la asertividad la fomenta. Por otro lado está la pasividad que se

refiere a dejar que los demás digan, o decidan por uno, implica falta de lucha, falta de control, mucha frustración e impotencia, produce coraje y obstaculiza el logro de metas. En la comunicación otro problema puede ser la interpretación. Esta se refiere a la explicación que se da al lenguaje con base en elementos que no fueron expresados de manera explícita y que generalmente sólo muestran lo que uno quiere o teme.

En lo que se refiere a la comunicación de sentimientos es importante saber que todos tenemos el derecho de expresar lo que sentimos, lo que necesitamos, lo que pensamos, lo que creemos. Todos los hombres y mujeres, niños, jóvenes y adultos tenemos esos derechos. En muchos grupos culturales existe un rechazo a la expresión de sentimientos en especial por parte de los hombres. No expresar lo que realmente puede llevar a incrementos de estrés, de ansiedad, de problemas en el trabajo, en las relaciones sociales y familiares, inclusive a problemas en el campo de la sexualidad. Se ha visto que una vez que una persona es capaz de empezar a expresar la que siente de manera clara y abierta, otros la respetan y aprecian más y logra así una reciprocidad en la comunicación. Es decir, una comunicación clara y abierta tiene una alta probabilidad de provocar como respuesta en otras personas comunicación de este mismo tipo.

Estudios en el área de comunicación, sobre aspectos personales, han encontrado que una vez que la gente se expresa abiertamente, siente alivio y experimenta una mejoría en sus relaciones con las otras personas. En las áreas de Pareja y Padres-hijos se ha visto que el lograr expresar claramente lo que se siente y se desea evita malos entendidos, permite la verdadera satisfacción de necesidades y el establecimiento de relaciones constructivas para todas las personas.

Es importante recordar el derecho que todos tenemos de decir NO. No es de mala educación decir no o sí cuando se está o no de acuerdo. Comunicarse abiertamente y de manera asertiva, implica una serie de factores, a saber:

- Identificar lo que se siente, los que se piensa y lo que se quiere, es decir, reconocer qué es lo que realmente se siente.
- Aceptar pensamientos, sentimientos y creencias. Una vez que se tiene claro lo que se siente, piensa o cree, es importante desarrollar la capacidad de aceptarlo. Esos sentimientos, creencias y pensamientos son nuestros. Esos pensamientos y sentimientos van a dirigir en gran medida nuestra conducta.
- Controlar los sentimientos que impidan la comunicación. Una vez que se identifican y aceptan los sentimientos el siguiente objetivo es controlarlos, de tal manera que no se permita que el temor o la ansiedad hagan que no podamos expresar lo que queremos decir.
- Buscar el momento y la situación oportuna para decir lo que se quiere decir. Recordar que el ser asertivo implica consideración a otros. Lo que en un momento puede ser visto

como asertivo en otro puede ser percibido como irrelevante o como agresivo.

- Ser específicos al expresar nuestros sentimientos, deseos o pensamientos y no interpretar los mensajes de los demás. Esto significa hablar de manera clara y directa, sin ideas vagas ni ambiguas. También es importante evitar actuar y responder por interpretación. Hablar directamente y sin interpretaciones evita confundir a quien nos oye. Asimismo evita la creación de sentimientos surgidos por la interpretación. En vez de interpretar diciendo: "lo que pasa es que no me comprendes", preguntar "¿Me hago entender?". Expresa de forma clara y abierta los sentimientos y pensamientos es el paso que más práctica requiere, ya que implica convertir en palabras lo que se siente o piensa. Se debe usar la comunicación positiva usando la palabra "yo": "yo quiero", "yo necesito", "yo creo", "yo considero".
- Una vez habiendo aclarado la situación y lo que se va a decir, es importante dar respuestas claras y concretas de manera rápida. Lo siguiente es comunicar lo que se entendió, esto se refiere a transmitirle a la otra persona si se apoya o no lo que está diciendo. Para esto es necesario ofrecer una respuesta que refleje si se entendió o no lo que se dijo.

PROCEDIMIENTO

- Se explica brevemente los principios de la comunicación abierta y clara, de su importancia en toda relación interpersonal y la diferencia entre agresividad, pasividad y asertividad.
- Se enfatiza en la importancia de saber decir no o sí, y que hacerlo no es de mala educación. Se explica la importancia de decir lo que realmente se siente, al expresar "no quiero" o "sí con la condición de que..." Se señala que no hay razón para dejarse presionar por los que nos rodean cuando no se desea hacer lo que ellos no quieren, y recordar que se puede huir de la situación como una opción para eliminar la presión social.
- Se explica el problema de usar la interpretación en la comunicación.
- Se realiza la dinámica "Aprendiendo a ser asertivo".
- Se procura que los asistentes ejemplifiquen que cada forma de conducta analizada.
- Se les recuerda que el ser asertivo requiere práctica y decisión para lograr que sea una forma de respuesta natural espontánea.

DINAMICA GRUPAL: "APRENDIENDO A SER ASERTIVO"

Objetivo:

- Aprender a evaluar qué tan asertivo se es, aprender a dar respuestas asertivas.

Desarrollo:

- Exponer el objetivo de la dinámica.
- Se expone la dinámica de comunicarse de manera clara y abierta.
- Se les recuerda lo que quiere decir ser asertivo y cómo lograrlo.
- Se coloca en un recipiente papeles doblados con algunas frases y en otro los nombres de los asistentes.
- Sacar un papel con el nombre de uno de los asistentes y pedirle que saque un papel del otro recipiente y siga las instrucciones que se indican.
- Se sigue con esta actividad hasta que todos hayan tenido oportunidad de leer una frase y aplicarla.
- Se felicita a la persona cuando desempeñe correctamente el ejercicio y plantear otras formas de haber seguido la instrucción cuando no haya sido correcta.
- Se cierra el ejercicio discutiendo con el grupo las dificultades que tuvieron y cómo las superaron.
- Este ejercicio puede tensionar a los sujetos pero el objetivo es que puedan expresar su opinión aunque seguramente no le va a ser fácil. Situaciones como esta se dan en la vida diaria.

Ejemplo de instrucciones que se escriben en papeles individuales:

- Diga en lo que esté en desacuerdo con el psicólogo.
- Diga quien del grupo ha sido honesto y por qué.
- Critique constructivamente el curso.
- Expresar su posición con respecto a consumir o no drogas.

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

SESION 9

CONTROLAR Y DECIR NUESTRA VIDA

Objetivos:

- Que al terminar la sesión los participantes entiendan el concepto de conformismo y las desventajas que tiene.
- Que los sujetos acepten que cada persona tiene el derecho de tomar sus propias decisiones.
- Que los participantes comprendan que todos podemos aprender a tomar decisiones.
- Que los sujetos entiendan las influencias externas en el proceso de toma de decisiones.
- Que los participantes practiquen los pasos del modelo racional de toma de decisiones.
- Que los sujetos apliquen el modelo de toma de decisiones responsables para consumir o no tabaco, alcohol o drogas.

Premisas y conterido:

Todos tenemos el derecho de tomar nuestras propias decisiones. Hay varios factores que influyen en el proceso de tomar decisiones, los cuales se pueden agrupar de la siguiente manera:

- Influencia de otras personas.
- Información.
- Experiencia propia: Nivel educativo y socioeconómico, valores de cada persona, personalidad de cada individuo.

Influencia de otras personas: Cada uno de nosotros se ha desarrollado dentro de un contexto social interactuando con otras personas, entre los cuales se encuentran los familiares y amigos, compañeros de trabajo, etc. Muchas veces, alguna o algunas de estas personas tratan de presionarnos a actuar de cierta manera y nosotros, para quedar bien, para que "no nos dejen de querer" o porque no sabemos qué otra opción nos queda, accedemos y actuamos de acuerdo a lo que la o las personas esperan de nosotros. Esta forma de actuar es una forma conformista, es decir, conformamos nuestro comportamiento en función a, o de acuerdo con, los deseos y expectativas de los demás, no tenemos iniciativa propia. Esto puede ser peligroso y rara vez lleva a una vida satisfactoria.

Información: Para tomar una decisión se debe adquirir conocimientos que permitan analizar los pros y contras de una decisión. Así, por ejemplo, para decidir si tomar o no droga deberíamos saber qué ventajas y desventajas tendría el probarla,

es decir, necesitamos información precisa acerca de la droga. Se pueden obtener folletos o información en el área de psicología o ir a la biblioteca a buscar libros que indiquen la composición de la droga, sus efectos a corto plazo y su costo. Esta información objetiva nos aportará bases para tomar una decisión.

Experiencia propia: Cada uno de nosotros ha obtenido a través del aprendizaje y desarrollo, experiencia propia. Algunas de estas experiencias nos ayudan a formar una actitud favorable o desfavorable hacia el asunto en cuestión (por ejemplo: hacia consumir alcohol, una droga, etc.)

Entre los factores más importantes de la experiencia propia destacan los siguientes: los valores de cada persona, el nivel de educación, de recursos socioeconómicos con los que cuenta y la personalidad de cada individuo. Los valores de cada persona, el nivel de educación y socioeconómico son parte de la experiencia que cada quien va adquiriendo. Los valores se van transformando a través de estas experiencias y se van modificando al ir adquiriendo nuevas experiencias. El medio educativo y socioeconómico en el que se desarrolla cada persona se relaciona con una cultura, con una serie de costumbres y expectativas. Es decir, son parte del medio en el cual se van a configurar, se van a interpretar y a formar las experiencias de cada quien si los valores, costumbres y expectativas de ese grupo social apoyan el derecho a expresarse libremente, el respeto a la vida y la obtención de altos niveles educativos, es más probable que las personas tomen sus decisiones con base en estas perspectivas y no basándose en que otros les digan qué tienen que hacer.

En lo que se refiere a la personalidad de cada individuo, una de las características más importantes es conocida con el nombre de locus de control interno. Es el grado al cual la persona considera que controla desde adentro de sí mismo, es decir internamente, lo que sucede. El otro extremo de este continuo es el locus de control externo, que se refiere a la creencia de que el destino, la suerte u otras cosas "externas" a la persona son lo que determinan lo que sucede. Una persona que controla por sí misma lo que le sucede tendrá una mayor probabilidad de tomar sus propias decisiones, de ser "autor" de su vida.

Por otro lado, el involucrarse activamente en la toma de decisiones aumenta de manera importante los sentimientos de satisfacción personal y de compromiso con esas decisiones.

Existen varias formas de tomar decisiones. Algunas de ellas realmente no implican un involucramiento de los valores, la personalidad y cultura de la persona y otras que sí lo implican.

A continuación se presentan algunas:

NO INVOLUCRAMIENTO

Dejando que otros decidan

Involucramiento

Evaluando las diferentes opciones antes de decidir.

No decidiendo

Por impulso

Posponiendo

Dejando que la suerte o el destino decidan

Obteniendo información antes de decidir.

Evaluando las consecuencias de las decisiones.

Balaceando las ventajas y desventajas de las diferentes opciones.

Planeando lo deseado y actuando en consecuencia.

Tomar una decisión puede ser un proceso difícil si no se tiene la costumbre de hacerlo. Una vez que se empieza a seguir este proceso, que implica el involucrarse en lo que a uno le sucede, a tener control sobre su vida y a sentir satisfacción por ello, se va haciendo más fácil el tomar decisiones. A continuación se presenta una serie de pasos de un modelo racional de toma de decisiones que se recomienda se practiquen cada vez que haya que tomar una decisión:

- Obtener información.
- Analizar listas de ventajas y desventajas de las diferentes alternativas.
- Calcular qué tanta probabilidad hay de éxito con cada una de las alternativas.
- Analizar las consecuencias a corto, mediano y largo plazo de la decisión.
- Tomar la decisión.
- Evaluar la decisión.

Material de apoyo:
Pizarrón y gises.
Hojas y lápices.

Procedimiento:

- Se exponen los conceptos de al sesión y se escriben en el pizarrón los conceptos claves de esta sesión: modelo de toma de decisiones, influencia en la toma de decisiones y razones para tomar una decisión.
- Se realiza la dinámica "La ruleta de la vida".
- Se ayuda a los participantes a aprender y practicar el modelo de toma de decisiones aún si ellos no piensan que harán uso de él.
- Se alienta a los sujetos para que examinen algunas de sus decisiones pasadas, usando el modelo de toma de decisiones. Esto les ayudará para que empiecen a ver este modelo como una herramienta útil para tomar decisiones.
- Se aclara a los participantes que el no tomar una decisión es en realidad una forma de tomar una decisión en la cual la suerte, el destino u otras personas están decidiendo por nosotros.

DINAMICA GRUPAL:

"LA RULETA DE LA VIDA"

Objetivo:

- Ilustrar una forma de tomar decisiones que dependa de la suerte.

Material:

Cartulina con ruleta, pañuelo,

Desarrollo:

- Se divide al grupo en equipos.
- Se pide un representante de equipo, se le vendan los ojos y este deberá ir cambiando en cada ocasión.
- Disponer la ruleta en un lugar visible, la cual tiene frases como:
 - Trabajar
 - Probar droga
 - Ir a la biblioteca
 - No probar droga
 - No hace nada, etc.
- Darle vueltas al sujeto y pedirle que ponga su dedo en algún lugar de la ruleta, quitarle la venda y pedirle que le diga al grupo en voz alta lo que dice la parte de la ruleta que él señaló.
- Se discute en el grupo:
 - Qué tipo de decisión es ésta.
 - Qué beneficios trae el dejar las decisiones a la suerte.
 - Dejar las decisiones a la suerte.
 - Otras formas de tomar decisiones.
- Fomentar la participación de los sujetos y cerrar el ejercicio, resaltando la importancia de que saber tomar decisiones responsablemente influye en todos los aspectos de la vida.

DINAMICA GRUPAL: "LOS DOS CAMINOS"

Objetivo:

- Aprender a evaluar las ventajas y desventajas de tomar una determinada decisión.

Material:

Hojas y lápices.

Desarrollo:

- Se dibuja en el pizarrón una ruta con dos caminos.
- Se explica el uso de los dos caminos y se pide que digan en voz alta las ventajas y desventajas de una opción en un camino y todas las ventajas y desventajas de la otra posición en el otro.
- El psicólogo trata que quede el mismo número de ventajas y desventajas en ambos caminos y se procura no tomar una decisión y de no anticipar el resultado que se pueda derivar del uso de alguno de los dos caminos.
- Se hace énfasis en la importancia de que cada quien tome sus propias decisiones, obtenga información y analice los pros, contras y otras alternativas de la decisión antes de decidirse por una opción.
- Se pide a cada persona anote en un papel su decisión privada (que no tendrá que comunicar al grupo), habiendo usado los dos caminos.
- Se desarrolla una discusión con base en las siguientes preguntas:
 - ¿Qué tan difícil fue tomar la decisión?
 - ¿Qué disposición hay de hacer uso de lo que se vio en la sesión para la toma de decisiones en el futuro?
 - ¿Qué se puede hacer para no dejarse presionar a tomar una decisión?
 - ¿Cómo se puede aplicar el ejercicio cuando hay más de dos alternativas?

SESION 10

CIERRE DE PROGRAMA

Objetivos:

- Que a los participantes les queden claros los conceptos fundamentales del curso.
- Entregar constancias.
- Clausurar el curso.

Procedimiento:

- Se hace un resumen de los temas revisados durante el curso, integrando los conceptos sobre toma de decisiones, valores, autoestima, comunicación y asertividad.
- Se realiza la dinámica "Hasta luego".
- Se estimula a los participantes para que expresen sus dudas, comentarios, o reflexiones acerca del curso.
- Se clausura el curso.

DINAMICA GRUPAL: "HASTA LUEGO"

Objetivo:

- Clausurar el curso.

Desarrollo:

- Se preparan las Constancias de participación al curso.
- Se pide a los participantes que piensen en alguna anécdota agradable que haya vivido durante el curso.
- Se llama a cada uno de los participantes por su nombre para que pase a recoger su Constancia de Participación.
- Al recoger su respectiva Constancia, cada participante dirá qué situación o vivencia durante el curso le impactó de manera positiva.
- Al finalizar la entrega de Constancias, el psicólogo da las gracias a los presentes.

3. EVALUACION.

Dentro del Programa "Educación para la salud, la prevención de la Farmacodependencia"; no está contemplada la evaluación propiamente dicha como tal, sin embargo como testimonio del desarrollo del trabajo se elaboran Constancias y reportes individuales (los cuales se archivan en el expediente del interno) y un informe mensual de actividades de los cursos.

La Constancia se otorga al participante al concluir el curso y al haber cubierto por lo menos el 80% de asistencia, dicha Constancia en el expediente, le sirve al sujeto para comprobar tanto ante las autoridades dentro de la institución, como al Juez, sus actividades intramuros, en el lapso que dura su proceso jurídico, pudiéndose sumar a otras actividades que pueden llevar simultáneamente como son las de carácter recreativo, deportivo, laboral, etc., cabe aclarar que ninguna de las actividades antes mencionadas son obligatorias. Sin embargo, las leyes penitenciarias refieren que el sujeto declarado como culpable del delito imputado, tiene derecho a ciertos beneficios como la llamada libertad anticipada con reducción parcial de la pena y para obtener este beneficio, la Secretaría de Gobernación a través de Prevención Social le solicita al sujeto algunos requisitos como son no ser reincidente³, que sea cierto tipo de delito (debido a que existen delitos que dadas sus implicaciones no obtienen beneficios), y entre otros que compruebe su desempeño positivo dentro de la institución (como ocuparse en las actividades antes mencionadas, incluido el curso preventivo de la farmacodependencia) (ANEXO D).

Asimismo el Reporte individual, refiere en términos generales el desempeño del sujeto en el transcurso de las sesiones. Si se mostró atento, participativo, indiferente, si apoyó o sabotó el proceso educativo grupal (ANEXO E).

En cuanto al informe mensual de actividades del Programa Preventivo de la Farmacodependencia contempla las actividades de Información y Orientación, técnicas empleadas, número de participantes, deserciones y sus causas, número de grupos atendidos, así como dificultades enfrentadas para llevar a cabo el curso y las alternativas de solución (ANEXO F).

Es importante hacer mención de que uno de los principales retos para el Programa de Prevención de la Farmacodependencia, es la forma de evaluar el cambio, es decir, la repercusión que tiene en la población privada de la libertad, el curso de educación para la salud y prevención de la Farmacodependencia. El programa busca un cambio de visión y de actitud ante el problema que inicia directamente en el estilo de vida del participante, facilitando así conductas protectoras y evitando

³ Jurídicamente se le denomina Reincidente a la persona que ha sido detenido en otra u otras ocasiones por un delito parecido (reincidente específico), delitos diferentes (reincidente genérico).

conductas de riesgo para el consumo de drogas; y es este cambio el que resulta especialmente complicado de evaluar, siendo que en el proceso intervienen una amplia gama de variables difíciles de aislar con fines de investigación.

Asimismo, el curso no se limita a tratar temas de Farmacodependencia, sino que abarca temas diversos relacionados con el diario vivir del sujeto (comunicación, familia, autoestima, valores, asertividad, etc.), los cuales son difíciles de abordar y medir para justificar un cambio en el sujeto.

Por otro lado, haciendo referencia un poco al contexto social de este trabajo, la prevención de la farmacodependencia en la población privada de su libertad (Reclusorio), es importante mencionar que en general la información que la población puede aportar acerca de drogas y su consumo está marcado por la prohibición y consecuente clandestinización de todo lo que se les relacione. La población tiende a negar los hechos y evitar cualquier respuesta comprometedora por miedo a la represión y para evitar complicaciones, sobre todo de tipo jurídico; a excepción de los sujetos clasificados con personalidad Antisocial, en los cuales generalmente el consumo de drogas va de habitual a disfuncional y donde por lógica no requieren de prevención sino de tratamiento.

Otra dificultad encontrada para fines de una evaluación, es que la población a la que se atiende es sumamente cambiante (población de recién ingreso al Centro de Observación y Clasificación, donde aún no tienen un contacto tan estrecho con la población más "contaminada", en términos de Farmacodependencia), esto es, siendo que se encuentra bajo proceso jurídico, dependiendo de la gravedad de su caso, pueden permanecer varias semanas, meses e inclusive años dentro de la institución; o por el contrario escasos días, por lo que no se podría con estas personas evaluar un cambio dada la inaccesibilidad. Y siendo que una de las características del programa es que es permanente e ininterrumpido y dado su carácter preventivo; se atiende a la persona de recién ingreso con la creencia de que, independiente de que permanezca poco o mucho tiempo intramuros, la prevención y Orientación le beneficia tanto dentro como fuera de la institución.

En otro orden de ideas sería difícil omitir el hecho de que, dado que el trabajo se enmarca en una institución gubernamental, a dicha institución no le es muy conveniente el hecho de analizar y evaluar el fenómeno de la Farmacodependencia intramuros, pues en cierta forma evidencia y cuestiona la eficiencia del manejo de este tipo de población, siendo que es una institución de seguridad, hipotéticamente no debería de existir consumo de drogas dentro de la misma.

Ahora bien a pesar de que la participación al curso es voluntario, el sujeto no desea estar en este espacio, privado de la libertad y esto genera descontento y apatía para realizar cualquier actividad, además de que esta situación genera ansiedad e incertidumbre; por otro lado dada la carga moralizante y de

prohibición que cubre lo relacionado con la farmacodependencia los sujetos se muestran reacios a participar en el programa tal vez por temor a ser tildados como farmacodependientes, por lo que a través de detectar y disolver estas resistencias, se puede evidenciar el impacto del curso en el sujeto, esto es, en la medida en que se muestra más abierto a participar y cooperar en las sesiones del curso.

Es evidente que la evaluación de las actividades preventivas adquiere una mayor relevancia conforme se especializa la técnica preventiva y surge la necesidad de aplicar de una manera más eficaz los recursos. Para evidenciar que la educación preventiva está siendo eficaz, dicha educación debe alterar tres factores en los participantes: su conocimiento, sus actitudes y su conducta; de estos aspectos el conocimiento es el menos importante y más fácil de medir; la conducta es el más importante y el más difícil de medir o evaluar objetivamente.

Es necesario el desarrollo de técnicas que permitan conocer el impacto del programa dirigido a la prevención del consumo de drogas en las personas privadas de la libertad; las pruebas preliminares, los estudios de opinión y las encuestas podrían ser parte en la aplicación del programa preventivo.

4. ANALISIS.

El marco que se utiliza en el programa "Educación para la salud. Prevención de la Farmacodependencia". Es el enfoque riesgo-protección propuesto por la más reciente corriente de la epidemiología social (CONADIC, 1992, Una alternativa..., pp. 9-20).

Dada la complejidad de los fenómenos sociales que actualmente afectan a la población privada de la libertad (y a la población en general), se requiere de enfoques realistas y efectivos; el enfoque de riesgo permite asumir que en la actualidad ciertos riesgos son inevitables: las drogas seguirán circulando en el medio ambiente por muchas décadas más (como en el caso de el ambiente carcelario) y las manifestaciones psicológicas negativas en los ambientes comunitarios, familiares y sociales difícilmente serán modificados a corto plazo.

Por ello, es más realista proporcionar una cultura de protección de riesgos que de eliminar estos; esta idea es básica en el presente programa preventivo.

Aunado a lo anterior, y en base a la investigación llevada a cabo por Soriano (Soriano, 1990) acerca de los problemas relacionados con el consumo de drogas, se encontró que el tipo de problema relacionado con el consumo de drogas, reportado como primer lugar con un porcentaje elevado fue el familiar-individual, siguiéndole los problemas de salud, económico, legal, laboral, social y académico. En si, la familia constituye el primer agente educador para los miembros de nuestra sociedad. Sin embargo, por lo que las drogas se refiere, se puede decir que, en general ésta no ha asumido su papel todavía. De ahí que las acciones del programa preventivo se enfocan principalmente a la orientación familiar-individual sobre el fenómeno de la dependencia y abuso de drogas, sus consecuencias y efectos en el individuo a fin de proporcionar elementos para prevenir el consumo de drogas.

Asimismo, la prevención en este tipo de problema tiene sus particularidades, desde la perspectiva misma de que es una población de riesgo en cuanto al consumo de drogas se refiere, dado su carácter de marginación. La marginación puede entenderse como una situación de personas o grupos, con escasa o nula participación en la vida social, al mismo tiempo que son rechazadas o discriminadas por parte de la sociedad o grupo al que pertenecen. Y aunque la marginación no lleva por sí misma hacia conductas inadaptadas, si puede facilitarlas. Así el marginado, sea inadaptado o no, se encuentra generalmente con menos recursos ante la creciente ofertas de drogas. Sus problemas socio-familiares y sus características educativas y sociales le convierten en víctima fácil del consumo de drogas.

Por otra parte, la relación entre la desadaptación y las drogas es tan compleja que resulta difícil explicarla con una visión simplista; la desadaptación es un cambio continuo, un proceso, por lo que es importante referir que los sujetos

desadaptados son todos diferentes entre sí y que el consumo de drogas tendrá unas características propias en cada uno de ellos. Así en algunos casos la desadaptación puede llevar a las drogas, en otros las drogas pueden provocar la desadaptación, sin olvidar el consumo de estas sustancias como forma de adaptación al medio de reclusión.

En general, se relaciona el consumo de drogas con los problemas de inadaptación. "El abuso de drogas está relacionado muchas veces con los problemas de inadaptación personal a la sociedad (ansiedad, frustraciones, inquietud, protesta) y una imposibilidad de comunicarse con los demás en forma satisfactoria (UNESCO, 1973)" (Vega Fuente, 1993, pág. 29).

El método optado en esta intervención son los grupos de aprendizaje, dinámicas grupales, discusiones y debates, siendo que el contenido se enfoca a la problemática de la población y no a las drogas por sí mismas. Al alentar al individuo para que participe en debates y piense por sí mismo, promueve sus habilidades de toma de decisiones, cuya funcionalidad saludable es tan necesaria para reducir la probabilidad de tener problemas personales por causa de las drogas, sobre todo en esta situación crítica de privación de la libertad.

Asimismo, se preocupa que el mensaje preventivo sea claro y conciso, mediante el empleo de un lenguaje al alcance de todos los niveles culturales y sociales con el fin de aumentar su penetración y eficacia.

La eficacia de la presente intervención se basa en el efecto educativo que tienen los grupos (dinámica grupal), orientado a la prevención de la farmacodependencia. Así como a los diversos aspectos en los que se manifiesta la influencia del grupo sobre los individuos dentro del campo educacional:

- Las actitudes de un individuo están basadas en los grupos a los que pertenece. Es más fácil cambiar opiniones produciendo cambios en algunas propiedades de los grupos que enseñan directamente a los individuos.
- La conducta y las creencias de los sujetos están condicionadas en gran medida por los pequeños grupos.
- Quienes participan en una discusión de grupos aprenden mucho más, con mayor rapidez y manifiestan mucho menos hostilidad y resentimiento para con las personas que los inducen a realizar un cambio.
- El estilo de vida del grupo puede tener una influencia importante sobre la personalidad de sus miembros. Un estilo de vida del grupo puede desarrollar individuos hostiles, sumisos, sin capacidad creadora; otra podrá producir seres que van a la deriva, confusos, sin objetivos y otro, finalmente, podrá moldear personas con espíritu de grupo, cooperadoras, flexibles que conocen sus fines y respetan a sus compañeros (Cirigliano, 1967).

Es evidente que el incidir en el complejo fenómeno de la Farmacodependencia no se limita a grupos de aprendizaje, siendo que existen aspectos que se escapan al alcance del Psicólogo, sin embargo, no se puede negar el aporte del mismo para enfrentar esta conflictiva.

A través de este análisis, se concluye que la prevención primaria de la Farmacodependencia debe encararse a través de la educación, teniendo en cuenta a la persona y al entorno, pero sin perder de vista que el verdadero protagonista es el individuo y que de él depende poder superar o no los aspectos negativos del mismo.

Toda educación (incluida la educación para la salud, para la prevención de la farmacodependencia) debe tender a que los individuos maduren armónicamente en el mundo que les toca vivir y llenar los vacíos personales, de la sociedad, de la cultura, pues mientras las drogas sirvan para colmar, aparentemente necesidades que no son satisfechas, el individuo será tentado por paraísos artificiales o por otras conductas negativas.

Ahora bien, en el caso particular de la Farmacodependencia presentada en reclusorios, la Psicología por sí sola no podría resolver la problemática que se genera en este tipo de lugares, siendo necesario considerar que es efectivamente lo que determina la conducta observándose que el medio ambiente a través de diversos factores determina el comportamiento.

Así, es importante la aportación científica de las siguientes áreas del conocimiento: la Antropología, Criminología, Psicología, Pedagogía, Trabajo Social, Medicina y Derecho, que intervengan en la explicación y solución de los problemas en forma interdisciplinaria.

Desde el campo de la psicología la problemática se aborda con un enfoque educativo, y si al mismo tiempo a la población privada de la libertad se le dota de los recursos que le permitan satisfacer sus propias necesidades, así como también proporcionar los elementos que se requieren para satisfacer sus necesidades básicas de educación y trabajo, ya que estas repercuten no sólo en el interno, sino también en su núcleo familiar; se logra así una mejor y mayor efectividad en los resultados de su internamiento o por lo menos que esta situación adversa y crítica no le afecte en forma drástica y permanente.

5. CONTRIBUCION.

La disponibilidad de drogas causantes de dependencia es una condición necesaria, pero no suficiente para su uso. La intervención de un número de variables de índole personal y ambiental se ha sugerido para explicar por qué algunas personas empiezan a usar drogas y otras no, y por qué algunas dejan de tomarlas o las utilizan moderadamente, mientras que otras avanzan hasta ciertos grados de Farmacodependencia. Es evidente, sin embargo, que si bien la aceptación social, la fácil disponibilidad, las malas condiciones del medio y la patología individual pueden aumentar la probabilidad del uso y la dependencia de las drogas, esos factores no aseguran que ese comportamiento se producirá en una persona determinada, privada de la libertad.

Esta imposibilidad de especificar una serie de condiciones suficientes para que aparezca la dependencia a las drogas es una limitación manifiesta en la búsqueda de medidas preventivas, esto es, si se pudiera determinar los factores que generan que un sujeto en reclusión se inicie en el consumo de drogas, sería más eficiente abordar estos factores con los fines de que la acción preventiva tuviese más éxito.

Sin embargo, se puede decir, que en términos generales, existen circunstancias decisivas que pueden facilitar el abuso en el consumo de drogas, entre otras:

- Una insuficiencia educativa que predispone a tomar drogas.
- Una crisis (choque psicológico por la privación de la libertad).
- Una proposición para tomar drogas en el momento adecuado.

Lo cual es importante tomar en cuenta al abordar la prevención de la farmacodependencia, en la población privada de la libertad.

Asimismo, la inadaptación personal puede llevar al abuso en el consumo de drogas; la personalidad inadaptada en muchas ocasiones viene provocada por trastornos familiares y/o condiciones de marginación social (población en ambientes carcelarios).

En general, el problema de las drogas comprende tres aspectos: la producción, el tráfico, y el consumo. La lucha contra la producción y el tráfico ilegal escapa al psicólogo y corresponde a órganos especializados del Estado.

El psicólogo actúa particularmente en la prevención primaria sobre el conjunto de la población privada de la libertad. La prevención secundaria, o la fase asistencial del farmacodependiente que comprende la desintoxicación, la reeducación y la rehabilitación, corresponde al equipo de salud, con que puede colaborar el psicólogo.

El propósito final de la acción preventiva en cuestión, consiste en evitar que se abuse de las sustancias adictivas. Un cambio de actitud no necesariamente se refleja en la conducta, la orientación preventiva se dirige hacia la acción, hacia un modo de actuación responsable. La acción es más eficaz en la medida que se dirige a evitar la aparición de nuevos casos, es decir, evitar que aquellos que no consumen drogas, lo hagan.

Así, se percibe el problema de las drogas como un síntoma de una enfermedad individual y social, por lo que se prefiere hablar de un "problema de la droga" propiamente dicho.

Dentro de este contexto la educación busca, ante todo, promover estilos de vida adaptados a las realidades de los individuos y de los grupos.

En la intervención educativa no es tan importante el hecho de que un sujeto esté o no implicado en la inadaptación o en las drogas. haya cometido o no delitos, tenga más o menos posibilidades de reinserción social. Lo importante es que estamos ante una persona, sujeto de educación, que tiene el pleno derecho que se responda a sus necesidades.

En la educación no hay soluciones mágicas, que sirvan para todos los sujetos, la intervención es diferente según la situación de cada uno.

En la prevención primaria se trata de que el sujeto viva con cierto proyecto de vida no conflictiva ni autodestructiva, sin el recurso de las drogas. Se utiliza la educación como técnica de prevención en el sentido de desarrollar o fortalecer la capacidad de resistencias de los individuos y grupos ante la oferta de las drogas.

Sin embargo, la difusión de mensajes no debe ser la única estrategia para la prevención de las adicciones, el programa debe ser parte de una acción global e integral.

Solamente un abordaje múltiple que incremente la conciencia de la sociedad en su conjunto sobre el impacto que tienen las adicciones y que motive una actitud responsable hacia la preservación y cuidado de la salud, puede conducir a una prevención eficaz, como lo denominada estrategia de múltiple impacto, realizándose en conjunto con el fin de aumentar la probabilidad de éxito; esto es, al cubrirse las necesidades del interno, en la medida de lo posible, de educación, recreación, culturales, deportivas, apoyo psicológico, familiar, etc.

Concientizar no sólo la población interna, sino a los familiares, empleados y autoridades de la gravedad del problema y como cada uno de ellos puede participar para atenuarlo.

La campaña más eficaz es aquella que hace corresponsable a toda la sociedad para que se sume a los esfuerzos del programa.

Por otro lado, los centros de reclusión deberían de ser una

atenuante del problema de la farmacodependencia, sin embargo, en ocasiones llega a ser un facilitador, observándose esto en el alto índice de drogadicción que prevalece en dichos centros.

Las acciones dentro del sistema penitenciario basadas en el castigo más que en la readaptación provocan que lejos de disminuir las conductas delictivas, en no pocas ocasiones se generen con mayor intensidad.

De ahí la importancia de las acciones para disminuir la posibilidad de que surjan problemas de drogadicción a través de educar y orientar a la población.

El privar de la libertad aun sujeto, genera en él, una serie de reacciones como son ansiedad, incertidumbre, depresión, agresividad, etc. Que si no se canalizan repercuten en conductas autodestructivas, con los consecuentes problemas que estas conductas implican jurídicamente; esto es, además de los graves daños físicos y psicológicos que conllevan la farmacodependencia cuando el sujeto consume drogas incurre en otros delitos (lesiones, delitos contra la salud: consumo, tráfico o venta de drogas, etc.), lo cual provoca que estos casos agraven su problema jurídico y por lo tanto se aumente su pena (Tiempo que permanecerá recluido por los delitos cometidos).

Así, al llevar a cabo acciones de apoyo al interno (programa de prevención de la farmacodependencia), que siendo combinadas con otras (terapia ocupacional, desarrollo escolar, actividades recreativas y culturales, etc.) repercuten en mayores posibilidades de que el sujeto resulte lo menos afectado posible, o mejor aún se oriente en cuanto a su conducta tanto dentro como fuera de la institución.

En términos generales, la orientación dirigida a los sujetos privados de la libertad, motiva a la reflexión, el empleo del empleo de la capacidad de análisis crítico, la habilidad de enfrentar las contrariedades de la vida, el desarrollo de la autoestima, la capacidad de distinguir lo que hace daño y lo que beneficia, y las conductas orientadas hacia la salud. Todos estos son elementos fundamentales para evitar, los primeros contactos del sujeto con las drogas.

Por otro lado el nivel de salud no se puede confundir con la simple oferta del programa ni del psicólogo; sin negar la necesidad del programa ni las aportaciones del psicólogo; lo realmente importante es el compromiso de nuestra sociedad con todo lo que la salud implica.

Para conseguir una educación de calidad no basta con una reforma educativa, sino que se necesita una auténtica reforma social. En una sociedad donde existen grandes diferencias sociales donde la justicia deja mucho que desear, donde los beneficios del progreso económico son para unos pocos, resulta imposible que la educación para la salud pueda compensar esas diferencias.

Asimismo hay que tener en cuenta que tanto la salud como la enfermedad, se deben entender como un proceso social y enfocar así el proceso de asistencia a la persona, individual o socialmente de manera que pueda tomar decisiones una vez que ha sido orientado en materias que afectan a la salud personal y de la comunidad. En este sentido el psicólogo como educador social, se compromete profesionalmente con la problemática de la salud en general.

BIBLIOGRAFIA.

- Baselga, Eduardo (1972). Los drogadictos. Madrid: Editorial Guadarrama.
- Bauleo, Armando (1982). La ideología, grupo y familia. México, Folios Ediciones.
- Bauleo A., De Brazi J. C., De Brazi M. S., Díaz Barriga A, Gelaczer A, Kaminiqui G, Sherzer A. y Sobrado E. (1991). La propuesta grupal. México: Ed. Plaza y Valdés.
- Bulacio, Bruno J. (1988). El problema de la drogadicción. Enfoque interdisciplinario. Argentina: Ed. Paidós.
- Cirigliano, Gustavo F. J. (1967). Dinámica de grupos y Educación. Fundamentos y técnicas. Buenos Aires, Argentina: Ed. Humanitas.
- De la Garza, Fidel (1983). La juventud y las drogas. México: Ed. Trillas.
- García, Sergio (1974). Delitos en materia de estupefacientes y psicotrópicos. México: Ed. Botas.
- Haiman, Franklin S. (1972). La Dirección de grupos. Teoría y práctica. México: Ed. Noriega Limusa.
- Mirolí, Alejandro B. (1980). Las drogas. Argentina: Ed. El Ateneo.
- Mothner, Ira Weitz Alan (1986). Cómo abandonar las drogas. Barcelona, España: Ed. Martínez Roca.
- Musacchio de Zan, Amielia (1992). Drogadicción. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós Psiquiatría.
- Neuman, Elías (1984). Drogas y Criminología. México: Ed. Siglo XXI.
- Oughourlian, Jen Michel (1977). La persona del toxicómano. Barcelona: Ed. Hender.
- Ruiz Zharrell, Rafael (1974). El consumo ilícito de drogas en una población penitenciaria. México: Procuraduría Genral de la República, ediciones.
- Sanjuan Alfonso Mario (1987). Drogas y toxicomanías. España: Ed. Narce.
- Vega Fuente, Armando (1993). La acción social ante las drogas. Propuesta de intervención socioeducativa. Madrid: Ed. Narcea.

Cruz Guerrero, Ma. Rosalva; López Zarco Irma Esther; Talavera Constantino Ma. de Lourdes (1989). Estudio de seguimiento de una muestra de farmacodependientes tratados con un programa conductual. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM, México.

Culebro Sosa, Carlos Hiram (1989). Propuesta de un modelo de diagnóstico para orientar programas de prevención de la Farmacodependencia en el estado de Chiapas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM, México.

Jímenez Alvarado, Felipe (1994). Atención oportuna a jóvenes de alto riesgo en Farmacodependencia. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM, México.

Lara González, Ma. Cruz (1990). Una alternativa de Tratamiento grupal de la Farmacodependencia en menores infractores en reclusión. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM, México.

Martínez Osorio, Olga Beatriz; Silvia Santos Andrea; Van Rankin Torres Ma. del Socorro (1986). Investigación sobre el estado actual de la ayuda psicológica en comunidades cautivas. (Estudio descriptivo a instituciones carcelarias preventivas y penitenciarias del Distrito Federal y de provincia). Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM, México.

Ríos Escobar, Francisco (1983). Diseño y funcionamiento de un departamento de Psicología en el Reclusorio Preventivo Norte de la Ciudad de México. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM, México.

Soriano Rodríguez, Ma. Alejandra (1990). Problemas relacionados con el consumo de drogas. Resultados de una muestra que asiste a instituciones de atención a la salud y procuración de justicia. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM, México.

Terroba Garza, Graciela (1978). Estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas en el Distrito Federal. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM, México.

Revistas y folletos utilizados.

CONADIC (1992). Estrategias de comunicación social para la prevención de las adicciones. Serie Técnica. Secretaría de Salud. México.

CONADIC (1992). Las drogas y sus usuarios. Sistema Nacional de Información y Documentación sobre las adicciones. Secretaría de Salud. México.

CONADIC (1992). La farmacodependencia, un riesgo social. CONADIC informa. No. 13. Secretaría de Salud. México.

CONADIC (1992). Programa contra la Farmacodependencia. Sistema Nacional de Información y Documentación sobre adicciones. Secretaría de Salud. México.

CONADIC (1992). Fármacos de abuso prevención, información farmacológica y manejo de intoxicaciones. Sistema Nacional de Información y Documentación sobre adicciones. Secretaría de Salud. México.

CONADIC (1992). Las drogas en México, hacia un enfoque interdisciplinario. Sistema Nacional de Información y Documentación sobre adicciones. Secretaría de Salud. México.

CONADIC (1992). Una alternativa de diseño y evaluación de programas preventivos del uso indebido de drogas. Serie técnica. Secretaría de Salud. México.

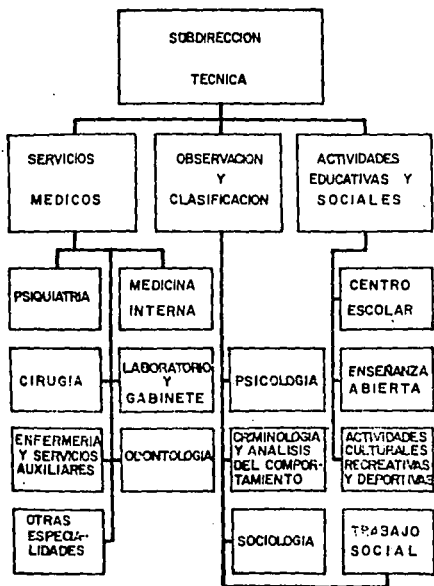
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: Ed. Berbera.

Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal. Departamento del Distrito Federal. Secretaría de Protección y Vialidad. Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social. México.

TESIS SIN PAGINACION

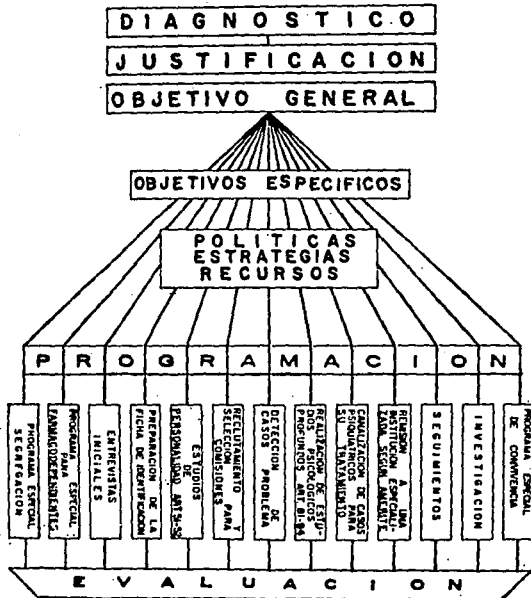
COMPLETA LA INFORMACION

**ORGANIGRAMA
AREA TECNICA**



ANEXO B (Martínez, 1986)

**ESQUEMA DEL PLAN GLOBAL DEL TRABAJO
TECNICO DEL DEPTO. DE PSICOLOGIA.**



ANEXO C (Ríos, 1983)

DIRECCION GENERAL DE RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACION SOCIAL

DIRECCION TECNICA Y DE READAPTACION SOCIAL

OFICINA DE PSICOLOGIA

REPORTE DE TRATAMIENTO

CENTRO _____ FECHA _____

NOMBRE : _____ No. DE EXP: _____

UBICACION : _____ MOTIVO DE CANALIZACION _____

APOYO PSICOLOGICO EMERGENTE _____ ATENCION INDIVIDUAL SEMIPERM. _____

ATENCION GRUPAL _____

ASPECTO (S) A TRATAR : _____

TECNICA (S) UTILIZADA (S) : _____

- NUM. DE SESIONES PROGRAMADAS : _____

- NUM. DE SESIONES REALIZADAS: _____

- MOTIVO DE SUSPENSION DE LAS SESIONES : _____

EVOLUCION TERAPEUTICA :

DIRECCION GENERAL DE RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACION SOCIAL

PROGRAMA: "EDUCACION PARA LA SALUD"

SESION: _____

FECHA: _____

NIVEL: _____

INFORMACION (1)

ORIENTACION (2)

INTEGRANTES

- 1.- _____
- 3.- _____
- 5.- _____
- 7.- _____
- 9.- _____
- 11.- _____
- 13.- _____
- 15.- _____
- 17.- _____
- 19.- _____
- 21.- _____
- 23.- _____
- 25.- _____
- 27.- _____
- 29.- _____

- 2.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____
- 8.- _____
- 10.- _____
- 12.- _____
- 14.- _____
- 16.- _____
- 18.- _____
- 20.- _____
- 22.- _____
- 24.- _____
- 26.- _____
- 28.- _____
- 30.- _____

OBJETIVOS

DINAMICAS

OBSERVACIONES

DIRECCION GENERAL DE RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACION SOCIAL
DIRECCION TECNICA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE FARMACODEPENDENCIA.

1.- INSTITUCION. _____

2.- PERIODO DE: _____ A _____

3.- TIPO DE ACTIVIDADES:

INFORMACION: _____

ORIENTACION: _____

4.- NUMERO DE ACTIVIDADES. (SESIONES)

A)	INFORMACION	ORIENTACION a F.D. a NO F.D.	SEGUIMIENTO
PROGRAMADAS	_____	_____	_____
NO PROGRAMADAS	_____	_____	_____
REALIZADAS	_____	_____	_____
TOTAL	_____	_____	_____

B) CAUSAS DE NO REALIZAR LAS PROGRAMADAS Y/O DE REALIZAR LAS NO PROGRAMADAS

5.- POBLACION ATENDIDA POR SEXO:

	INFORMACION	ORIENTACION a F.D. a NO F.D.	SEGUIMIENTO
MASCULINO	_____	_____	_____
FEMENINO	_____	_____	_____
SUBTOTAL	_____	_____	_____
TOTAL:	_____	_____	_____

6.- GRUPOS CON LOS QUE SE TRABAJO

EN ORIENTACION A NO F.D. _____

ORIENTACION A F.D. _____

ORIENTADOS (TERMINADOS) _____

7.- SITUACION DE LOS GRUPOS

DESERCIONES _____ CAUSAS _____

NUMERO DE SESION PROMEDIO QUE CURSAN LOS GRUPOS _____

8.- DURACION DEL PROGRAMA:

MESES _____ DE _____ A _____

SESIONES _____

9.- HORAS DEDICADAS A LAS ACTIVIDADES:

	HORARIO	INFORMACION	ORIENTACION A F.D. A NO F.D.	SEGUIMIENTO
MATUTINO	_____	_____	_____	_____
VESPERTINO	_____	_____	_____	_____

TIEMPO POR SESION _____

10.- NUMERO DE DIAS DEDICADOS A LAS ACTIVIDADES:

	INFORMACION	ORIENTACION A F.D. A NO F.D.	SEGUIMIENTO
LABORALES	_____	_____	_____
SAB. Y DOM.	_____	_____	_____
FESTIVOS	_____	_____	_____

11.- TEMAS Y TECNICAS TRABAJADAS

TEMA	TECNICA EMPLEADA
_____	_____
_____	_____
_____	_____

FAJMA - ORIGEN

12.- LUGAR DONDE SE REALIZAN LAS SESIONES: _____

13.- RESPONSABLES

NOMBRE	PUESTO	HORAS TRABAJADAS
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

14.- OBSERVACIONES _____

15.- DIFICULTADES ENFRENTADAS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCION _____

16.- SUGERENCIAS AL PROYECTO _____

FALLA DE ORIGEN

DIRECCION GENERAL DE RECLUSORIOS Y CENTRO DE READAPTACION SOCIAL.
DIRECCION TECNICA.

INFORME CUALITATIVO MENSUAL POR GRUPO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE FARMACODEPENDENCIA.
INSTITUCION: _____ DURACION DEL PROGRAMA _____ INICIO _____
GRUPO No. _____ ; TIPO DE ORIENTACION _____ ; RESPONSABLE _____

No. DE SESION	FECHA	No. DE ASISTENTES	TEMA	TECNICA EMPLEADA	RESULTADOS OBTENIDOS	OBSERVACIONES