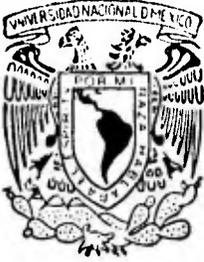


132
2j



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**EL TRABAJO DE GRUPO CON ALUMNOS DE
SECUNDARIA COMO ESTRATEGIA PARA PREVENIR
FARMACODEPENDENCIA.**

REPORTE LABORAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
FELIPE LEMUS NAVARRETE

DIRECTORA: ALMA MIREYA LOPEZ ARCE CORIA

MEXICO, D. F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta 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.

ÍNDICE

Tema	Página
I. Introducción	7
II. Justificación	8
III. Antecedentes	
Marco Histórico de Centros de Integración Juvenil A.C.	11
III. 1. Adolescencia	24
III. 2. Farmacodependencia	34
III. 3. Grupo	48
IV. Procedimiento	65
V. Evaluación	89
VI. Análisis	101
VII. Contribución.....	107
Bibliografía.....	109
Anexos.....	111

**A MI ESPOSA MARÍA DEL CARMEN:
QUE CON SU ALEGRÍA, AMOR Y COMPRENSIÓN
TRASMITE TODOS LOS DÍAS A MI MIDA NUEVAS
PERSPECTIVAS DE CRECIMIENTO
PERSONAL Y PROFESIONAL
TE AMO**

**A MI HIJO LUIS FELIPE:
POR DARLE A MI VIDA UNA MISIÓN
MÁS LLENA DE SATISFACCIONES Y QUE ESTE TRABAJO
TE SIRVA DE ALIENTO PARA QUE NADA DETENGA TUS SUEÑOS.**

A MI PADRE:

FELIPE LEMUS TUNALES Q.E.P.D.
QUE CON SU EJEMPLO, APOYO, CARIÑO
A SU ALCANCE ME DEMOSTRÓ QUE EN LA VIDA
LOS LOGROS SE OBTIENEN TRABAJANDO
PADRE SIEMPRE TE TENGO PRESENTE.

A MI MADRE: JULIA NAVARRETE S.
QUE JUNTO CON MI PADRE EN TODO
MOMENTO HICIERON DE MI A
UN SER

**A MIS HERMANOS: IGNACIO, JUAN,
EDUARDO, LINO, ÁNGEL Y ALBERTO**
YA QUE GRACIAS A ELLOS CRECÍ RODEADO
DE UNA RIQUEZA DE EXPERIENCIAS QUE ME HAN
SERVIDO PARA ENFRENTAR A LA VIDA CON
MAYORES RECURSOS.

A GUADALUPE Y SILVIA:
*POR HABERME DADO LA OPORTUNIDAD DE CRECER Y
COMPARTIR SENTIMIENTOS MUY INTENSOS DE TERNURA
FELICIDAD Y TRISTEZA.*

*A LA LIC. ALMA MIREYA LÓPEZ ARCE CORIA
POR LA DISPOSICIÓN, ENTUSIASMO Y APOYO QUE
DESDE UN PRINCIPIO ME BRINDO
PARA LA REALIZACIÓN DEL PRESENTE TRABAJO...
GRACIAS POR SU VALIOSA DIRECCIÓN.*

*AL LIC. HORACIO QUIROGA ANAYA
POR SU ATENCIÓN Y ACERTADOS COMENTARIOS
QUE ENRIQUECIERON ESTE REPORTE.*

*A LOS LIC. CELSO SERRA PADILLA, JOSÉ LUIS ÁVILA SIERRA Y ARIEL VITE
SIERRA QUIENES MOSTRARON INTERÉS Y APOYO A TRAVÉS DE SUS
SEÑALAMIENTOS.*

***A LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA DE LA FACULTAD DE
PSICOLOGÍA POR BRINDARME LA OPORTUNIDAD DE CERRAR ESTE
COMPROMISO.***

***A CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL
POR DARME LA OPORTUNIDAD DE COLABORAR EN LA TAREA
QUE REALIZA Y HABER SATISFECHO PARTE DE MIS NECESIDADES
PERSONALES Y DE REALIZACIÓN PROFESIONAL***

***A TODAS AQUELLA PERSONAS QUE DE ALGUNA MANERA
CONTRIBUYERON EN LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO.***

I INTRODUCCIÓN

El presente reporte laboral es una modalidad de titulación que la UNAM, a través de la Facultad de Psicología, implementó para rescatar la Dimensión Psicológica de la experiencia laboral de los egresados. Es por esta razón que pongo a consideración de otros psicólogos la experiencia adquirida a lo largo de 15 años de laborar en Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ) en el campo de la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de la farmacodependencia.

Por medio de este documento quiero mostrar la labor realizada en el área de la prevención bajo el Modelo de Educación para la Salud, el cual ha adoptado CIJ para la instrumentación del Proyecto de Orientación Preventiva para Adolescentes. Reporto la experiencia con jóvenes de una escuela secundaria de la Delegación Cuauhtémoc de la Cd. de México, los cuales fueron atendidos bajo el esquema del programa orientación preventiva.

El documento está estructurado de la siguiente manera: En la primera parte del documento refiero, con base a estudios epidemiológicos, cómo la población de 10 a 20 años de edad con la cual trabajé es considerada como en riesgo potencial de presentar el consumo de algún fármaco y prioritaria para la prevención primaria.

En un segundo gran apartado, dividido en capítulos, presento un panorama de Centros de Integración Juvenil, su modelo de abordaje, estructura organizativa y el proyecto de Orientación Preventiva para Adolescentes, así como los conceptos básicos sobre la farmacodependencia y algunos Estudios Epidemiológicos al respecto.

Asimismo, refiero los aspectos de la adolescencia, que a mi parecer son importantes. Posteriormente, menciono algunos conceptos de grupo y analizo la propuesta "del grupo como facilitador del aprendizaje" de Santoyo. El procedimiento instrumentado del proyecto de Orientación Preventiva para Adolescentes y las relatorias de quince sesiones trabajadas con un grupo de adolescentes de la Escuela Secundaria No. 100

También, dedico un apartado a la revisión del concepto de evaluación y menciono la que se realiza en CIJ evaluando, por otro lado, el trabajo con los jóvenes de la secundaria con las herramientas que estuvieron a mi alcance. Incluyo un análisis de mi trabajo y del procedimiento empleado, finalmente menciono la contribución de mi trabajo.

II JUSTIFICACIÓN

Centros de Integración Juvenil, A. C., es una Institución incorporada al Sector Salud que desde 1970 ha dedicado sus esfuerzos a la difícil tarea del abatimiento del problema de la farmacodependencia (Fd). Actualmente tiene una infraestructura operativa de 54 Centros Regionales (C.R.), uno de ellos es el C.R. Cuauhtémoc Poniente.

El objetivo de esta Institución ha sido participar con la comunidad en la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de la farmacodependencia. CIJ (1989), afirmando que la farmacodependencia es un problema social y de Salud Pública cuyo origen implica una multicausalidad de variables interrelacionadas, las cuales podemos agrupar en tres áreas: socioeconómicas, familiares e individuales.

Hoy en día, dicha afirmación está sustentada en las diversas investigaciones Epidemiológicas, que existen en nuestro país sobre farmacodependencia.

Con el objeto de conocer las dimensiones de la farmacodependencia en México, Centros de Integración Juvenil A.C. realizó una revisión de 110 investigaciones Epidemiológicas de diversas instituciones, de las cuales se generó un documento titulado "Epidemiología del Abuso de las Drogas en la República Mexicana" CIJ (1992), del cual se desprenden las siguientes conclusiones según la forma en que el problema de la farmacodependencia se manifiesta en nuestro país.

La región más afectada es la Noroccidental, conformada por los estados de Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa.

Afecta más a hombres que a mujeres y estos son jóvenes en su mayoría.

Las edades más frecuentes de inicio en el consumo de drogas se encuentran entre los 12 y 18 años.

Las sustancias de mayor consumo son la marihuana, inhalables, estimulantes (anfetamina, cocaína) y tranquilizantes.

En el Distrito Federal las sustancias que mayor consumo presentan, excluyendo al alcohol y el tabaco son: la marihuana, inhalantes, tranquilizantes y otros depresores.

Se observa también que el consumo "alguna vez en la vida" de cocaína continúa en aumento y que existe un número mayor de usuarios del "ultimo mes" en un 30% en comparación con años anteriores.

Según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 1993, SS (1993) en la Región "Zona Metropolitana de la ciudad de México" integrada por el Distrito Federal y las

jurisdicciones sanitarias conurbanas, la prevalencia total (alguna vez en la vida) del consumo de sustancias de curso ilegal afecta 4.3% de la población urbana entre 12 y 65 años (concentrándose los más altos índices de consumo entre la población joven del sexo masculino), las sustancias que reportan un mayor consumo son la marihuana con una prevalencia total del 3.8% y los inhalables y la cocaína, ambas con porcentajes de 0.6 y 0.4 respectivamente.

Es importante señalar que el 67% de la población en la Delegación Cuauhtémoc se encuentra entre los 10 y los 54 años, lo que corresponde al rango de edad considerada como población Objetivo en CIJ. El 36.5 % de la población delegacional tiene menos de 20 años.

Lo anterior adquiere importancia si tomamos en cuenta que los estudios Epidemiológicos de CIJ han reportado que el 75% de los pacientes atendidos (290) entre 1990 y 1993 inició el consumo de drogas antes de los 20 años de edad.

Frente a este panorama, era evidente la necesidad de continuar y reforzar aún más las acciones que realiza CIJ.

Por tal razón y debido a las vicisitudes que son propias del proceso adolescente (cambios físicos, psicológicos, sociales y familiares) es que Centros de Integración Juvenil, A.C. convino instrumentar el proyecto **ORIENTACIÓN PREVENTIVA PARA ADOLESCENTES (OPA)**, cuyo **Objetivo General** es: Orientar a los adolescentes proporcionándoles elementos que les faciliten enfrentar los cambios y conflictos individuales (físicos y psíquicos) familiares y sociales que forman parte de su vida cotidiana; y la creación de alternativas que les permitan prevenir el fenómeno de la farmacodependencia considerando la multicausalidad que lo caracteriza. CIJ (1986).

El presente reporte se centra en el trabajo de prevención primaria que se realizó con jóvenes adolescentes de la escuela secundaria No. 100 de la Delegación Cuauhtémoc, área que tiene asignada el Centro de Integración Juvenil Cuauhtémoc Poniente, implementando el Proyecto OPA en el cual realicé las labores de prevención primaria bajo los siguientes objetivos:

- a) Propiciar la formación de grupos de adolescentes para que los jóvenes puedan exteriorizar sus inquietudes, e instrumentar actividades que les permitan involucrarse en la prevención de la farmacodependencia.
- b) Promover la instrumentación de dinámicas grupales que faciliten la expresión de sus intereses.

- c) Facilitar que asuman de manera integral los cambios por los que atraviesan, de modo que puedan integrarse mejor en su familia y en la sociedad.
- d) Alentar la instrumentación de actividades de prevención primaria de la farmacodependencia.

De no llevarse a cabo ninguna acción entorno a la prevención de la farmacodependencia en esta población de la Delegación, que presenta uno de los índices más altos de farmacodependencia, el problema se agravaría aún más.

Por todo lo anteriormente expuesto, es de vital importancia la prevención de este problema, y una alternativa por medio de la cual se puede realizar es a través de la estrategia de la Educación para la Salud.

El objetivo del presente reporte laboral es resaltar la labor que realiza el Psicólogo en una "institución especializada" en la prevención del problema de la farmacodependencia, ya que cuenta con elementos de formación académica y experiencia que le permiten visualizar al individuo como un ser en armónica interrelación con el ambiente que lo rodea; y por una constante búsqueda de su desarrollo equilibrado e interdependiente de sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

III

MARCO HISTÓRICO DE CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.

ANTECEDENTES

Desde 1970 la Institución ha pasado por diversas etapas, lo que ha venido determinando la utilización de diversas técnicas, que aunadas a la experiencia directa, le ha permitido definir su Modelo de Atención.

Este proceso se divide en cinco etapas:

1970-1972: Ante la existencia de una fuerte demanda social para controlar la farmacodependencia, surgió de la misma comunidad la respuesta de un grupo organizado que actuó como portavoz: Damas Publicistas, A.C. Este grupo realizó un gran esfuerzo para sensibilizar al Gobierno Federal y a la sociedad sobre la necesidad de enfrentar el problema, estableciendo medidas conjuntas para evitar su evolución.

Como primer paso se creó el Centro de Trabajo Juvenil Dakota, integrado por un Equipo Técnico de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios que colaboraban en actividades paramédicas, administrativas, promoción y captación de recursos. Durante esta etapa se desconocía la naturaleza del fenómeno, así como la magnitud real de éste en el país, ya que se carecía de información estadística específica. Se le percibía únicamente en algunas de sus manifestaciones, en especial en los rasgos epidémicos que asumía el uso de sustancias ilícitas por grupos de jóvenes.

El enfoque de trabajo se centró en la actividad "asistencial", prestándose el servicio de consulta externa a farmacodependientes desde una concepción exclusivamente "psiquiátrica". La participación comunitaria en esta etapa estaba representada por las Damas Publicistas, A.C. y los Voluntarios que colaboraban en este Centro de Trabajo Juvenil.

1973-1976 : En esta etapa se estableció la denominación actual de Centros de Integración Juvenil, en la cual se observó un marcado crecimiento tanto conceptual como operativo. Se hizo necesario el apoyo técnico y financiero por parte del Gobierno Federal, incluyéndose en el Plan Nacional de Salud en el que se planteó como meta la creación de un centro en cada estado de la República Mexicana y Delegación Política del Distrito Federal; mientras tanto la demanda del servicio rebasaba la capacidad de respuesta de los recursos existentes.

El crecimiento de la institución fue acelerado y al final de la etapa se contaba con 29 Centros en la República Mexicana (9 en el Área Metropolitana y 20 en el Interior). En 1975 se creó por decreto presidencial el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), con el fin de realizar actividades de investigación que apoyaran y orientaran la operación de los Centros de Integración Juvenil.

Las investigaciones sociales realizadas por CEMEF en este periodo, brindan un panorama general sobre la incidencia y prevalencia del fenómeno, lo cual conduce a establecer las bases de un enfoque biopsicosocial que pretende trascender al ámbito estrictamente clínico.

Se fortalece el equipo interdisciplinario y se inicia la sistematización del trabajo voluntario, con una marcada tendencia a insertarlo en la actividad asistencial. A principios de esta época se formó el primer Patronato, la Asamblea constituyó a la Institución en Asociación Civil.

Al hacerse patente la necesidad de acudir a las poblaciones incipientemente afectadas o con alto riesgo de serlo, se inicia el desarrollo de actividades *preventivas* realizadas extramuros, para informarles sobre el problema y sus consecuencias.

Por su parte la tarea asistencial continúa enfocándose al tratamiento individual de pacientes farmacodependientes, y se amplía también a la atención de problemas de Salud Mental en general. En este sentido, la demanda del servicio se multiplica en forma desproporcionada a los recursos existentes, no obstante el apoyo del Gobierno Federal y la activa respuesta de la comunidad, es así que se hace necesario organizarse en las localidades donde se ubica cada Centro de Integración Juvenil.

Esta Fase se caracteriza también por la celebración de convenios interinstitucionales a nivel nacional e internacional, a fin de promover la coordinación de acciones entre diversos sectores afectados más directamente por el problema, y de facilitar información suficiente sobre el panorama general de la farmacodependencia en México, así como de los primeros registros estadísticos, que servirían en el futuro como indicadores de la evolución del fenómeno.

1977-1980: Sobresalió en esta etapa la creación de una infraestructura normativa indispensable, debido a la autonomía que el Gobierno Federal otorgó a la Institución. Técnicamente se caracteriza por el fuerte impulso que se da a los proyectos preventivos.

El modelo de tratamiento utilizado en este periodo se basa fundamentalmente en técnicas psicodinámicas a largo plazo, ampliándose la atención para incluir no sólo la

individual, sino también la grupal. En el campo de la rehabilitación se implantaron programas de Educación Abierta, así como algunos talleres de capacitación laboral.

La gran variedad de campos de actividad hizo notoria la necesidad de recursos humanos especializados, por lo que se inició un proceso sistemático de capacitación en las áreas básicas: Clínica y Preventiva, reforzada a través de sistemas de supervisión. Se realizaron investigaciones biomédicas y se iniciaron las sociales basadas en criterios, objetivos y metodología de tipo epidemiológico.

1980-1985: La cuarta etapa, en la que desde sus inicios la red operativa de Centros de Integración Juvenil estaba compuesta por 32 Centros locales, puede caracterizarse por el enfoque de trabajo en el que el área médico-técnica da homogeneidad a sus normas y adecúa cualitativamente el contenido de las mismas. Esta adecuación tiene que ver con la ubicación de la farmacodependencia como un problema de Salud Pública, el cual se basa en la epidemiología social, medicina social y sociología médica. Se refuerza la decisión de hacer de la prevención la acción prioritaria, y se elige como estrategia idónea la Educación para la Salud a través de la participación comunitaria, permitiendo de esta manera trascender la Educación sobre Drogas, una vez que se ha ubicado el fenómeno en un contexto social, definiendo las acciones de acuerdo a las necesidades de la población y conjuntamente con ella.

El tratamiento es concentrado en las "psicoterapias breves de tipo individual y/o familiar", normándose el uso de las técnicas grupales con este mismo enfoque. Se consolida el Concepto de *rehabilitación* entendido como una meta a ser alcanzada en el proceso integral de diagnóstico-tratamiento-rehabilitación.

En el ámbito de la formación y desarrollo de recursos humanos, se reformulan las acciones de enseñanza y se elaboran sistemas de capacitación al servicio de las tareas sustantivas a fin de preservar la integración de las mismas, motivando una permanente relación entre la teoría y la práctica cotidianas.

Las investigaciones refuerzan el marco de la Salud Pública, se adecúa el método epidemiológico para una mejor comprensión del fenómeno, agregan al ámbito social la vertiente clínica para su estudio. También se plantean investigaciones que promuevan un más amplio conocimiento del área de trabajo de la institución y retroalimente la prestación del servicio.

La participación de la comunidad es replanteada en función de las necesidades de desarrollo y consolidación institucional. Como resultado de este periodo queda definido un marco en el cual se le concibe como un elemento sustantivo del modelo de trabajo

institucional, se explicitan y conceptualizan las áreas y los niveles de participación de la comunidad en todo el proceso de atención de la farmacodependencia y se definen los niveles de integración de los voluntarios en los proyectos específicos de la institución en función de su pertinencia.

Asimismo, se norman las acciones de los Patronatos Locales y del Voluntariado. Como resultado de esto, se obtiene una respuesta significativa de la comunidad, la cual se manifiesta en un incremento considerable de aportaciones en servicio, en especie y en efectivo que se traducen fundamentalmente en acciones tendentes a la difusión de los programas institucionales en cada localidad.

En relación a la comunicación se crea un sistema sobre farmacodependencia con un acervo central en el Distrito Federal y tres módulos en el interior de la república, se elaboran publicaciones de divulgación como son: folletos, anuncios, una revista periódica etc.

Dentro de lo más relevante durante esta etapa se encuentra la asimilación de la Institución como **Asociación Civil de participación estatal mayoritaria al Sector Salud**, encontrándose actualmente ubicada dentro del Subsector de Asistencia Social.

1986-1988 Durante esta quinta etapa, la cobertura de Centros de Integración Juvenil, A.C. sustentada en el crecimiento de su red operativa se ha visto ampliada, con la constitución de 12 Centros Locales más, que aunados a los 32 anteriores suman un total de 44 Unidades Operativas. Esta tendencia a crecer, ha sido posible, gracias al apoyo del Gobierno Federal y a la participación de los Gobiernos de los Estados Estatales y Municipales, a las Delegaciones Políticas, y a la decidida colaboración de distintos organismos de la sociedad civil sensibles a la problemática de la farmacodependencia en nuestro país.

El modelo de abordaje institucional se ha venido consolidando, fortaleciendo las diversas estrategias preventivas y de participación comunitaria consecuentes con la perspectiva de **Medicina Social y Educación para la Salud**.

Por lo que respecta a tratamiento se consolidan las estrategias de atención: Terapia Breve Individual y Terapia Breve Familiar.

Se implantó un registro de datos para el programa atención curativa -expediente clínico- cuyo propósito es: servir de instrumento para planificar la atención del paciente, proteger sus intereses legales y los de la Institución, obtener información estadística, de investigación y docencia.

En capacitación, se logró constituir un sistema intrainstitucional que aprovecha la experiencia del personal y fomenta su desarrollo como docentes dentro de Centros de Integración Juvenil, A.C. posibilitando la formación de un grupo de instructores en áreas específicas.

Las investigaciones constituyen un valioso recurso que retroalimenta la normalidad y operación con información científica, en este período destacan las investigaciones que evalúan el impacto de los proyectos preventivos y de tratamiento; el campo de la investigación social y se han realizado "Estudios Básicos de la Comunidad-Objetivo" en diferentes localidades que permiten a los equipos técnicos, conocer e introducirse a la comunidad de su área de influencia.

En el año de 1987, surge el proyecto de **Orientación Preventiva para Adolescentes** ya que Centros de Integración Juvenil, desde el nombre que presenta, hace referencia a los jóvenes y durante mucho tiempo no se había diseñado ningún proyecto preventivo para atenderlos. Méndez (1991).

En 1988 se presentó ante el Secretario de Salud, Dr. Guillermo Soberón Acevedo, el libro **Disolventes Inhalables** que compila 33 investigaciones sobre el tema. Con este primer volumen se abre una nueva línea de publicación llamada Serie Investigaciones, donde se continuará la recopilación de estudios sobre farmacodependencia.

Durante este período se normatizó e impulsó el desarrollo del proyecto **Grupo de Promotores Preventivos**, que organiza la participación de personas y grupos en ámbitos sociogeográficos específicos del cual son parte, para concretar en cada localidad el logro de efectos multiplicadores de acciones preventivas.

De igual forma se impulsó el desarrollo de Foros Estatales y Regionales sobre farmacodependencia, con el fin de ampliar la presencia institucional, promover mayor participación de la comunidad y concertar acciones con los diversos sectores de la sociedad.

Por otra parte, se consolidó el sistema de captación y procesamiento de información sobre aportaciones de la comunidad en servicio, especie y efectivo, así como la coordinación institucional, lo que ha permitido evaluar y dimensionar en su peso específico la colaboración de la comunidad en la atención de la farmacodependencia.

Actualmente ofrece servicios de prevención primaria a casi 2 millones de personas; y terapéutico-rehabilitatorios a 17 mil. Tiene una infraestructura operativa de 54 Centros Regionales y 2 Unidades de Internamiento distribuidos en lugares estratégicos del

Territorio Nacional que representan el 54 % de lo definido como necesario para brindar servicios a los 160 municipios y delegaciones detectados como prioritarios.

Los recursos humanos institucionales ascienden a 1,100 trabajadores y 8 mil voluntarios y, durante el último año, ejerció un presupuesto de N\$53 millones. Asimismo, ha llevado a cabo sus mejores esfuerzos para diseñar, construir y consolidar un modelo de abordaje integral, sustentado en la Medicina Social y la Educación para la Salud..

A partir de 1982, año en que se inició la sistematización de información estadística, se han registrado alrededor de 1.2 millones de acciones en prevención y tratamiento. Y se dió servicio, cara a cara, a casi 12 millones de personas.

MODELO DE ABORDAJE INSTITUCIONAL

Centros de Integración Juvenil, institución de participación estatal mayoritaria incorporada al Sector Salud, a lo largo de más de 25 años de experiencia, ha venido perfeccionando las acciones encaminadas al abatimiento de la farmacodependencia.

Para un abordaje integral de este fenómeno que considera al individuo, a la familia y a la sociedad, se cuenta con equipos interdisciplinarios de especialistas constituidos por médicos generales, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales que desde sus áreas específicas, participan con integrantes de las mismas comunidades a las que atienden.

Este fenómeno es considerado como problema de salud pública, ya que atenta el instinto de vida del sujeto aislándolo de sus semejantes, porque afecta las relaciones interpersonales; laborales, familiares y escolares, además de que su prevalencia demuestra que produce riesgos, daños y perjuicios a la sociedad.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.

El órgano de máxima jerarquía, dentro de la estructura organizativa de CIJ es la **Asamblea de Asociados**, la cual determina las necesidades de la comunidad. Esta Asamblea revisa y aprueba los estatutos institucionales, así como los lineamientos generales de acción; y nombra a los miembros del **Patronato Nacional**. El **Presidente del Patronato Nacional** es nombrado por el **Presidente de la República**.

La Comisión de Vigilancia es aquella instancia que asesora a la Asamblea de Asociados en el proceso de toma de decisiones; vigilando un adecuado aprovechamiento de los recursos; revisa y evalúa el Informe Anual de resultados de los programas aprobados.

El **Patronato Nacional** establece las pautas de administración para la Institución, aprueba las políticas generales, su funcionamiento y tiene la responsabilidad de hacer cumplir las disposiciones de la Asamblea de Asociados

La Comisión Consultiva tiene la responsabilidad de analizar y de evaluar los programas sustantivos de la Institución, emitir recomendaciones y desarrollar, a petición del Patronato Nacional, estudios especiales en relación a los programas y su vinculación con planes afines que tengan otros organismos de los sectores público, privado y social.

DIRECCIÓN GENERAL

La **Dirección General** de Centros de Integración Juvenil A.C. determina e implanta las políticas y programas institucionales bajo la aprobación del Patronato Nacional. Esta Dirección tiene la responsabilidad de coordinar y vigilar una adecuada operación de todas las acciones establecidas.

CONTRALORÍA INTERNA

Se encarga de establecer y desarrollar el programa de auditoría financiera, operacional y administrativa para inspeccionar e informar a la Dirección General, la situación encontrada en la operación, así como del cumplimiento y políticas establecidas.

Bajo la responsabilidad y cargo de la Dirección General se encuentran dos áreas sustantivas: La Dirección Médica y la Dirección de Participación Comunitaria, y tres adjetivas: Dirección de Planeación, Dirección de Administración y Contraloría Interna.

A continuación se mencionan los objetivos planteados por la Dirección Médica, que es donde se ubica directamente el Centro de Integración Juvenil Cuauhtémoc Poniente y el proyecto de OPA, el cual desarrollé.

DIRECCIÓN MEDICA.

La Dirección Médica se encarga de proporcionar las normas técnico-médicas necesarias para la prestación de los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia, así como de vigilar el cumplimiento de los procedimientos establecidos.

Para lograrlo cuenta con una área normativa constituida por los Departamentos de: Prevención, Tratamiento y Rehabilitación, Capacitación e Investigación, quienes se encargan de planear, organizar, dirigir y controlar el trabajo de las 54 Unidades Operativas llamados Centros Regionales. En estas Unidades Operativas se lleva a cabo la ejecución de los Proyectos Institucionales.

PROYECTOS INSTITUCIONALES.

La prevención realizada a través del trabajo extramuros se lleva a cabo a través de tres estrategias básicas: Información, Orientación y Capacitación; dirigidas a aquellos grupos

en que se encuentra inmerso el individuo y que representan varias esferas de las acciones sociales: familia, sociedad, escuela y comunidad.

Información Pública Periódica: Cuyo objetivo es informar a la población abierta acerca del consumo de drogas, con el fin de sensibilizarla sobre el problema de la farmacodependencia, y promover su participación para la atención de éste.

Escuelas: Este proyecto pretende promover la salud integral, física y mental en y desde las escuelas. ofreciendo a los diferentes sectores de la población escolar (alumnos, maestros y padres de familia) toda la información pertinente acerca de las situaciones y procesos que inducen al consumo de drogas así como de difundir los servicios que CIJ ofrece.

Capacitación a la Comunidad: Su objetivo es propiciar y motivar la participación comunitaria en los proyectos institucionales para lograr una autogestión de servicios de tal manera que la misma comunidad aprenda a utilizar sus recursos de la mejor forma posible y genere instancias organizativas que le procuren mejores condiciones de salud mental y previniendo así las situaciones y motivos que inducen al uso y abuso de drogas dentro de su ámbito socio-geográfico específico.

Grupos Organizados: Está dirigido a lograr la participación de personas estratégicas en la creación de mejores condiciones de salud mental en su área de acción y así prevenir las situaciones y motivos que propician el uso y abuso de drogas. Estos grupos comunitarios, una vez capacitados, se convierten en agentes multiplicadores de las acciones preventivas.

Orientación Familiar Preventiva: El objetivo de éste es proporcionar a la familia, a partir de su realidad social, familiar e individual, elementos que le ayuden a prevenir la aparición del fenómeno de la farmacodependencia en su seno, orientándola acerca de las alternativas que se pueden instrumentar para tal efecto.

Orientación Preventiva Infantil: Este proyecto tiene como objetivo principal estimular y favorecer en el niño el desarrollo y expresión de sus potencialidades, para fomentar hábitos y actitudes que le generen salud mental y física; propiciando básicamente, a través del juego, la creación de instancias que coadyuven en su desarrollo integral.

Voluntariado y Personal en Servicio Social: Deberá formar recursos humanos como multiplicadores de los servicios que ofrece la Institución a la población.

Orientación Preventiva para Adolescentes (OPA): En el año de 1987, surge debido a que CIJ, desde el nombre que presenta, hace referencia a los jóvenes y durante mucho tiempo no se había diseñado ningún proyecto preventivo para atenderlos; en el entendido de que el adolescente, por las características que presenta, debería de contar con un espacio más específico, en el cual se le pudiera abordar y hacer un seguimiento, en un trabajo no solamente de orientación sino inclusive de capacitación. Otra de las razones fue que la misma actividad en los Centros Regionales fue marcando una necesidad de abrirlo, Méndez (1991).

La implementación del proyecto es una respuesta para apoyar en la resolución de los problemas que se le presentan al joven adolescente en su proceso de cambio y no de una acción al azar. En el fondo, estamos hablando de profesionales que cotidianamente entran en contacto con los problemas del adolescente y que con su práctica han demostrado la utilidad de sus acciones, ya que como lo muestran los datos estadísticos de los años 89-94 se han realizado un total de 327,861 acciones.

En lo que respecta a su metodología surgió de las necesidades concretas y de una serie de métodos fincados en la práctica reflexiva con y en la comunidad para la que se trabaja. No se niega la existencia, de otros modelos de prevención y tratamiento y se reconoce que posiblemente sean mejores que los de CIJ, tal es el caso del Modelo de la "Familia Enseñante", aplicado y evaluado por: Ayala, Quiroga y Mata, (1977) para Pacientes que presentaban el problema de la dependencia a inhalables. Sin embargo, hoy por hoy el trabajo que se realiza en Centros de Integración Juvenil se nutre y rige por su práctica reflexiva y la investigación-acción, las cuales permiten que se formulen lineamientos generales para la operación de los proyectos y queden plasmados en las Guías Técnicas.

A continuación menciono los objetivos establecidos en las Guías Técnicas para la implementación del proyecto:

Objetivo General de OPA

Orientar a los adolescentes proporcionándoles elementos que les faciliten enfrentar los cambios individuales -físicos y psíquicos-, familiares y sociales que forman parte de su vida cotidiana, así como crear alternativas que permitan prevenir el fenómeno de la farmacodependencia considerando la multicausalidad que lo caracteriza.

Objetivos Específicos

- Propiciar la formación de grupos en que los adolescentes puedan exteriorizar sus inquietudes e instrumentar actividades que les permitan, a partir de su situación concreta, involucrarse en la prevención de la farmacodependencia.
- Promover la instrumentación de dinámicas grupales que faciliten a los adolescentes la expresión de sus intereses.
- Facilitar que los adolescentes asuman de forma integral los cambios por los que atraviesan, de modo que puedan integrarse mejor en su familia y en la sociedad.
- Alentar la instrumentación de actividades que se generen por iniciativa de los adolescentes, tendentes a modificar su actitud y participación para realizar una prevención primaria, sea en su nivel específico o inespecífico.

MARCO REFERENCIAL

La ejecución del programa de OPA que está a mi cargo, fue manejado bajo un enfoque meramente psicológico, a pesar de que el enfoque institucional, en el fondo, se sustenta en la medicina social y educación para la salud.

La Prevención Primaria es la prevención de un estado específico no deseable, ya se trate de alteración de sentimientos, de ideas, una pauta de reacción no deseable, una reacción de estrés, una enfermedad determinada, o de un estado patógeno.

Por otro lado, las técnicas de prevención primaria de acuerdo a Kaplan (1992), pueden clasificarse en dos amplios grupos: uno se compone de métodos biotécnicos y el otro de métodos psicosociales.

Para Kaplan (1992), "la clave para la intervención psicosocial efectiva radica en la especificidad: especificidad de las poblaciones-objetivo; especificidad en metas y fines, y la especificidad de las intervenciones y programas de acción".

En ese sentido las técnicas de intervención Psicosocial pretenden mitigar la miseria humana, el malestar emocional, el afecto disfórico, la inadaptación y las crisis relacionales.

Las acciones de Centros de Integración Juvenil entorno a la prevención de la farmacodependencia se llevan a cabo a través de dos estrategias: la Prevención Inespecífica y la Prevención Específica.

La prevención Inespecífica: habla de las actividades preventivas que no están encaminadas hacia ningún problema o enfermedad específica, sino hacia el bienestar y fomento de la salud en general. Comprende todas aquellas medidas que se toman en el individuo, en la comunidad o en el medio, tendentes a evitar las aparición de enfermedad en general Méndez (1991, -tomado de CIJ 1986-).

La prevención Específica: se compone de aquellas actividades orientadas hacia un problema o enfermedad específicos. Conjunto de medidas que se toman tanto en el individuo como en la comunidad para evitar la enfermedad. Méndez (1991, -tomado de CIJ. 1986-).

La orientación se considera como acción y efecto de orientar u orientarse; este proceso puede involucrar a un sujeto o más de uno, tiene un perfil soportado por la combinación, en el que existe un orientador y un orientado, sin implicar pasividad en cualquiera de sus partes.

Así, la orientación implica dos fases: A

En un primer momento, la sensibilización que permitirá hacer presente a la farmacodependencia en un universo, para señalar que este fenómeno existe y que es indispensable establecer su relación con los diversos factores que la producen posibilitando con esto su ubicación.

En un segundo momento, permitirá esclarecer que tipo de relación guarda con los diferentes estructuras culturales como son: la social; la familiar; la económica; la educativa; la política; etc., para conformar el papel que juega la farmacodependencia en la vida de los sujetos, propiciando un cambio de actitud que les facilite la adquisición e incorporación de elementos que les permitan conseguir mejorar las condiciones de salud mental.

Instrumentar el trabajo con los adolescentes desde los planteamientos de la Educación para la Salud, da apertura a trabajar cualquier tópico y corriente teórica. El objetivo es procurar la salud mental desde la Prevención Inespecífica. En ese sentido se hace necesario partir de un enfoque teórico que guíe las acciones del facilitador con el grupo.

El Departamento de Evaluación, unidad que procesa la información estadística de la Institución, reporta que el proyecto, del tiempo que tiene de vida sin incluir los dos años que duro su piloteo, hasta 1994, a nivel nacional, ha registrado una cobertura total de 154,872 adolescentes.

III. 1 ADOLESCENCIA.

Desde el punto de vista de la Psicología, se sabe menos acerca de la adolescencia que respecto de la niñez, probablemente debido a varios factores relacionados con la percepción que los adultos y la sociedad tienen de esa etapa en particular.

Autores como Freud, Ana Freud, Erikson, Gesell, Horrocks, Aberastury han abordado y definido a la adolescencia de diversas maneras.

A la adolescencia se le ha "bautizado" de muchas maneras: como la edad de la punzada; como la etapa más difícil en la vida del individuo; como la edad en la que los hijos son rebeldes, respingones; o como un periodo de crisis. Yo diría que la representación común que se tiene socialmente de un adolescente es que es flojo, apático, tarado, lento, retrasado, bueno para nada, tragón y que ello muestra que se le ha estereotipado.

Se le ha estereotipado de diversas maneras: como objeto peligroso y en peligro, como un desenfrenado sexual que necesita que se le controle y como una persona sexualmente deficiente que necesita estímulo; como un inadaptado emocional que necesita tratamiento y como un ser emotivo, libre que introduce una fresca brisa terapéutica en el ambiente rancio de los conflictos adultos.

Cuestiones como la independencia económica; social; legal; la sexualidad; la seguridad; la individualidad; el reconocimiento; los proyectos de vida, son temas que capturan la atención de los jóvenes. Calibrar su sitio ante semejantes tópicos no es la única problemática, también tiene que enfrentarse a los impedimentos y exigencias que la sociedad les presenta, en condiciones que pueden ser poco favorables. Y por si fuera poco, habría que agregar toda la serie de cambios que se dan a nivel fisiológico que señala Stone (1981).

Las relaciones familiares se modifican, pues las obligaciones y derechos cambian, ahora son muy chicos para unas cosas y muy grandes para otras; experimentan serios desacuerdos con sus padres y es posible que se lleguen a generar problemas de comunicación que provoquen la búsqueda de apoyo, comprensión y reconocimiento fuera del círculo familiar.

Esta salida puede ser también el resultado de presiones económicas o sociales que la familia no puede solventar, como el enfrentarse a necesidades creadas de bienes

superfluos que se sostienen en valores ajenos, promovidos por los medios de comunicación masiva.

El significado de la Adolescencia.

Desde el punto de vista de la Biología, la persona se convierte en adolescente cuando es capaz de reproducirse. Por lo general a esto se le conoce como el inicio de la pubertad, pero en realidad este periodo principia con la acción de las hormonas sexuales. En la mayoría de los niños esta edad fluctúa entre los 10 y 15 años, y en las niñas generalmente entre los 9 y los 14 años de edad.

Lo anterior está condicionado por diversas situaciones en el adolescente: su alimentación, su medio ambiente, la herencia etc.

Se han realizado diversos intentos para jerarquizar las teorías existentes sobre el desarrollo. En términos generales se pueden identificar tres clases de enfoques en las interpretaciones de la adolescencia.

El primero es el que tiene aquellas teorías de la adolescencia que son en realidad un catálogo de problemas que afrontan los individuos a medida que se aproximan a la segunda década de su vida o pasan por ella.

El segundo enfoque es totalmente distinto al primero y es el de las teorías que se centran en la conducta del individuo y consideran que el ambiente es el escenario en el que éste se desarrolla. Entre ellas se encuentra la Psicología y la Psiquiatría.

El tercero, es puramente descriptivo y en realidad no es teórico. Su método es análogo al del naturalista que observa y registra lo que ve sin elaborar una teoría sistemática.

DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.

Desde el punto de vista freudiano, la adolescencia es una época en que el joven en desarrollo se ve amenazado por la disolución de la personalidad que ha construido y estabilizado durante el periodo de la latencia, de acuerdo con esto, una característica de la adolescencia es el resurgimiento de los esfuerzos edípicos y preedípicos que producen el

deseo de mantener los lazos familiares en una época en que las tareas del desarrollo insisten en abandonarlos.

Por su parte Anna Freud (citada por Aberastury 1992) considera que es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y en realidad a toda la conmoción de este periodo de la vida la considera como normal, señalando además, que sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente.

Por su parte Erikson (1960) afirma que en la Fase de la Pubertad y Adolescencia, la crisis psicosocial que se manifiesta es la identidad y confusión de roles. Afirma que la decisión y confusión permiten con frecuencia, que los jóvenes se alien para formar una especie de clan. Que el joven está en suspensión entre "la moralidad aprendida por el niño y la ética que desarrolla el adulto ". El llama a esta suspensión una moratoria.

Gesell. (1956) La define como "un periodo preeminentemente rápido e intenso en cuanto al desarrollo físico, acompañado por profundos cambios que afectan a toda la economía del organismo".

Para Horrocks (1986) se denomina adolescencia -del latín adolescere que significa "crecer hacia" o "crecer"(ad, "hacia" , olescere, "crecer o ser alimentado")- al periodo de la vida humana que se extiende aproximadamente entre los 12 a 13 años y los veinte. El periodo se cierra en realidad al entrar el individuo en edad adulta.

Para este autor la adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza su madurez emocional y social, y cuando ha cumplido con la experiencia, capacidad y voluntad requeridas para escoger entre una amplia gama de actividades y asumir el papel de adulto.

Por otro lado **Kaplan y Sadock (1992)** adoptan una definición operativa de la adolescencia como aquella etapa de la vida que comienza con la pubertad y que termina cuando la independencia de la persona de sus padres ha alcanzado una congruencia psicológicamente razonable.

La mayoría de los autores coinciden que en la adolescencia los cambios fisiológicos que se generan en el joven conllevan de manera simultánea cambios en las áreas psicológica y social del individuo.

De acuerdo a Stone (1981) los cambios que se observan en el adolescente son los siguientes: -las edades y tamaños que se mencionan son aproximados, pues la investigación en la que se basan los autores fueron efectuadas hace algunos años en sujetos jóvenes sanos y bien alimentados, de la clase de los que siguen aumentando de

tamaño a edades cada vez menores-. "Las jóvenes alcanzan su estatura definitiva alrededor de los diecinueve años y los varones a los veintiuno o veintidós. No se sabe cuando cesa el crecimiento. Durante la adolescencia física, la altura del niño aumenta en un 25% y su peso se duplica. El crecimiento es de poco más de 5 cm. por año y alrededor de dos kilos de peso. Los cambios de la adolescencia afectan tanto el tamaño como las pautas fisiológicas y están gobernados por el aumento de la actividad de la glándula "maestra" la pituitaria, órgano endocrino situado en la base del cerebro y que produce diversas hormonas. Las secreciones de la pituitaria regulan otras glándulas que afectan el crecimiento, entre ellas la tiroides, las suprarrenales y las gónadas (testículos y ovarios).

En ambos sexos las extremidades y el cuello crecen más rápido que la cabeza y el tronco durante la pubescencia, lo que les da a los jóvenes de esta edad un aspecto característico. En los varones se produce un notorio ensanchamiento de la espalda. En las niñas se dilata la pelvis. También cambian las proporciones faciales: la nariz y la barbilla se hacen más prominentes. Las niñas adquieren una capa de adiposidad subcutánea que redondea y suaviza los contornos del rostro y el cuerpo, mientras que los varones se vuelven más delgados, más angulosos y más musculosos que ellas.

El desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en la superficie del cuerpo expresa cambios en la fisiología subyacente. Tanto a los varones como a las niñas, les crece el vello púbico, primero en la forma de un suave penacho en la cara anterior del montículo púbico, y también el vello axilar. A los varones les crecen, además, el vello facial y el vello del pecho, que son considerados signos de hombría.

También en ambos sexos, la piel se vuelve más basta, sus poros se dilatan y las glándulas sebáceas son más activas, produciendo una secreción aceitosa. Como resultado, en los jóvenes aparecen con más frecuencia las espinillas y el acné. Al mismo tiempo, se altera la composición del sudor, que cobra un olor más fuerte.

Los órganos genitales externos de las jóvenes se hacen más grandes, pero cambian muy poco, mientras que los genitales externos de los varones cambian notablemente. En primer lugar, aumenta considerablemente su tamaño. A medida que los testículos y el escroto aumentan de tamaño se colocan en suspensión, puesto que para sobrevivir, los espermatozoides necesitan una temperatura constante.

El tronco del pene se alarga y se ensancha, el glande (la cabeza del pene) se desarrolla hasta que, en algunos casos, emerge completamente del prepucio, y el pene queda colgante. El pene es capaz de erección a partir del nacimiento, pero hasta la época de la pubescencia la erección responderá probablemente a una estimulación o a una irritación local y no entraña una excitación sexual. En el momento de la pubertad el pene

comienza a tener erecciones con facilidad, sea espontánea o en respuesta a los estímulos sexuales de índole visual, sonora, olfativa, lingüística o cualquier otra.

La literatura sugiere que casi el 100% de los jóvenes se masturban más o menos regularmente. Los jóvenes suelen tener poluciones, eyaculaciones mientras duermen, a veces acompañadas de sueños eróticos.

El rasgo sexual secundario más ostensible en los varones es el "cambio de voz", ocasionado por la dilatación de la laringe. También las niñas sufren de un cambio de voz, pero menos marcado.

Además de la aceleración del crecimiento, el primer signo de la pubescencia en las niñas puede ser la aparición del vello púbico, el aumento de tamaño de los senos, o ambas cosas simultáneamente. Habitualmente alcanzan casi su pleno tamaño antes de la menarquia, el comienzo de la menstruación. Las areolas se hacen más grandes, sobresalen y toman forma cónica y su pigmentación se oscurece.

La auto conciencia del adolescente se traduce en gran medida en una incómoda observación de sí mismo, en la preocupación de sus cualidades. El adolescente se preocupa por la posición que ocupa según una variedad de criterios: el dinero que tiene para gastar; su aspecto físico; su inteligencia; su ingenio; su osadía; su capacidad de cumplir las exigencias de su conciencia moral, entre otras. Pero su principal preocupación se refiere a los progresos que realiza en el camino hacia la madurez física.

Es indudable que al adolescente joven, en rápido crecimiento, parece a menudo no saber qué hacer con sus brazos y sus piernas; sus nuevos impulsos e inquietudes lo toman de sorpresa, y los varones, tienen dificultades para controlar las variaciones de su voz y a veces los embarga el pánico por la posibilidad de que sea visible a través de las ropas su falo erecto. "Esta es una época de penosa sensibilidad, en la que el frágil yo está en carne viva y sangra fácilmente".

A los jóvenes les resulta intolerable el ser miradas. A veces se agachan o encorvan para disimular su estatura o su busto. Suelen utilizar ropas voluminosas y extrañas para ocultar sus cuerpos.

El adolescente mira furtivamente la anatomía de sus compañeros buscando reglas de normalidad, lo cual le genera la sensación de desubicación al compararse con sus pares. La maduración prematura y la tardía, tienen consecuencias prácticas de tipo social, el modo en que el joven se adapta, y de tipo psicológico: el modo en que se ve a sí mismo". Stone (1981)

Sólo para efectos pedagógicos y comprender de manera clara los cambios en el plano psicológico autores como Osterrieth (1973) menciona que se generan los siguientes cambios: "entre los 11 y los 15 años se producen una gran cantidad de modificaciones que afectan tanto el equilibrio orgánico como la estructura intelectual; la integración social y afectiva tanto como la imagen que el individuo tiene de sí mismo y del medio ambiente. Para este autor no es fácil establecer con precisión el orden en que se presentan esas modificaciones, que reaccionan unas sobre otras. Lo cierto es que ocasionan un trastorno en la economía psíquica que fue producto de los años de la niñez. Y dado que se producen en un individuo que ya está psicológicamente organizado y estructurado y que ya está socialmente integrado como lo señala tan claramente Maurice Debesse (citado por Osterrieth 1973), provocan necesariamente una honda problematización del yo y, por lo tanto, una intensa concentración en el yo."

En cuanto a los aspectos físicos, según él, traen consigo una serie de cambios psicológicos y señala que "El aumento de la fuerza muscular tiene obvios efectos psicológicos. Por un lado, ocasionará una conducta más enérgica, más expansiva, que favorece ciertas clases de valoración y permite una mayor confianza en sí mismo. Lo anterior reduce considerablemente la distancia entre el joven y el adulto, al igualarse al padre, y aún de superarlo, en lo que toca a las actividades físicas, no sólo modificará la imagen de sí mismo sino también la que tiene de su padre, anteriormente de insuperable prestigio".

Por otro lado puede decirse también, que la relación del padre con el hijo se modificará indudablemente ya que se cambiará la idea que tiene de su hijo. Toda una serie de relaciones se ven transformadas por una serie de cambios somáticos.

De igual manera, para dicho autor se da una situación análoga en lo que atañe a toda la serie de transformaciones orgánicas características de la pubertad, tratándose de un aumento de la estatura y del peso; de una mayor sensibilidad del olfato; el gusto y el tacto; de modificaciones en la estructura de la piel; de la aparición de las características sexuales secundarias o del desarrollo del aparato genital.

Cada uno de estos cambios tiene sus efectos en el nivel del comportamiento, conduce a revaluaciones y a cambios en las actitudes, contribuye a modificar la imagen que tiene el individuo de sí mismo y el modo como percibe a los demás. Un buen ejemplo nos lo ofrece la masturbación. Es indudable que el joven descubre o redescubre en ella algunas gratificaciones específicas. Pero ahora éstas tienen un sentido, como lo atestiguan las fantasías eróticas o las imágenes más o menos precisas que comienzan a acompañarlas y que, como lo han señalado algunos autores, están dirigidas hacia la búsqueda de una pareja sexual. Estas prácticas y fantasías son inseparables de una posición moral, de un

juicio acerca de uno mismo: o bien se las tolera y hasta se las busca, con toda clase de justificaciones, inclusive pueden suscitar sentimientos de culpa e indignidad, que, como sabemos bien, perturban la adaptación socio afectiva del adolescente..

ASPECTOS INTELECTUALES

Jean Piaget y sus colaboradores (citado por Osterrieth 1973) han demostrado la profunda evolución que experimentan las estructuras intelectuales entre los 11 y los 15 años. Se caracteriza por la aparición de la lógica en las proposiciones, por el paso del nivel concreto al hipotético-deductivo en los procesos del pensamiento. El adolescente se vuelve capaz de razonar acerca de relaciones entre relaciones, elevándose por encima del nivel concreto. Se establece una red de operaciones combinatorias que son la culminación de la evolución intelectual y que, al dar coherencia interna al proceso de pensamiento, serán el criterio de un razonamiento riguroso basado en suposiciones e hipótesis, prescindiendo de su verdad y de su realidad y sin apelar al control por la experiencia y los hechos. El pensamiento formal se aplicará a todos los contextos y todo será objeto de la organización lógica, alrededor de los 15 años la evolución estructural del pensamiento habrá terminado.

Razonar es para el joven una necesidad y un placer; las "construcciones mentales" son un deleite. El individuo razona acerca de todo, acerca de los temas más irreales y más alejados de su experiencia, incluyendo esta evolución, no tan sólo el interés por la discusión, sino la fascinación por los problemas generales, temas artísticos, científicos, políticos, filosóficos y sociales; la abstracción permite inquirir en los sistemas de representaciones colectivas que ofrece la cultura en la que crece el sujeto, que se entusiasma gradualmente por ideas, ideales y valores. Tal entusiasmo tendrá probablemente en un principio escaso orden o sistematización, como si se tratara realmente de un juego de ideas, hipótesis y sistemas; el joven se entregará a éste sin demasiada autocrítica, casi sin atisbo de la relatividad. Todo dará pábulo al pensamiento, al pensamiento verbalizado, al debate apasionado, a interminables discusiones, a afirmaciones perentorias, y el adulto que perderá un poco el pie ante esta marea, lo que él considera vana repetición o estéril indagación, para el joven es una útil exploración y un verdadero descubrimiento.

Tendrá una impresión de libertad interior, de profunda originalidad, de autenticidad y también, por consiguiente, de responsabilidad: se sentirá comprometido por el hecho de su libertad. Es evidente que las transformaciones intelectuales lo inducen a plantearse cuestiones respecto de sí mismo, a interrogarse, a reconocerse, tanto como lo hacen las transformaciones físicas que tienen lugar aproximadamente al mismo tiempo. Los valores

que el adolescente "ensaya" no sin paradojas y sofismas. las opiniones que a veces defiende con tanto ardor como irreflexión. La afirmación o la vigorosa defensa del propio yo se traslucen muy claramente en los intentos de convencer, de asombrar o de escandalizar a la persona con quien habla. A propósito de esto dijo Arnold Gesell (citado por Osterrieth 1973) "que aunque al joven le encanta discutir es imposible discutir con él. Finalmente, es también él mismo, lo que el adolescente encuentra en su mundo onírico, en el mundo gratuito de lo imaginario".

Por lo anterior es frecuente ver a los adolescentes de hoy en día discutir apasionadamente con los maestros y orientadores en defensa de "sus derechos" y desde mi experiencia esto tiene mayor potencialidad cuando el joven ha crecido o visto pasar su desarrollo con la ausencia psicológica y a veces física de la figura paterna. Esto, es lo que he podido observar como una característica de los jóvenes de la escuela secundaria No. 100 y posiblemente de esta ciudad y que se ve reflejado con otras figuras de autoridad.

ASPECTOS SOCIOAFECTIVOS DE LA ADOLESCENCIA.

Para Osterrieth (1973) El joven tiene que afrontar numerosos cambios que se producen en las actitudes de las personas que lo rodean, en su posición respecto del grupo social y en el rol que se le ofrece. Se le afirma que esta "creciendo" y que se espera de él nuevos tipos de comportamiento. Se le otorgan ciertos derechos y facilidades de lo que no disfrutaba el niño, pero a cambio de ellos se le imponen nuevas demandas y responsabilidades, y pierde algunos privilegios anteriores. El joven que ingresa a secundaria se ve ante una disciplina y unos métodos que son nuevos para él. Ingresa a nuevos grupos donde parece pequeño al lado de los más grandes, mientras que anteriormente era grande entre los pequeños; tiene que adoptar las maneras de los grandes para "ponerse a su altura". La publicidad acentúa esta transformación diciéndole al joven que es ahora un adolescente, haciendo apelación a su poder adquisitivo, despertándole nuevos deseos y nuevos intereses. El adolescente tiene que enfrentar circunstancias y exigencias que anteriormente no tenía. Todos sus hábitos y su vieja probada seguridad en sí mismo se ven cuestionados y en ocasiones siente nostalgia por su pasado.

Lo anterior se manifiesta en su ambivalencia y su inseguridad ante los problemas que tiene que afrontar. Otra característica del joven adolescente es su amarga y melancólica cavilación desorientado por los cambios que percibe en su persona como en el ambiente, decepcionado por no ser más de lo que es. Debido a la lacerante sensación de insuficiencia comienza a replegarse sobre sí mismo destruyendo los puentes, a interrumpir todos los contactos para ahorrarse derrotas. No se comprende y se siente incomprendido; se busca pero no se encuentra en sí mismo nada claro ni seguro; al no

saber qué tipo de conducta adoptar, podría decirse que se niega a conducirse de modo alguno. En la medida que duda de sí mismo se afirma ruidosamente, de una manera arrogante y agresiva; trata de hacerse notar por sus proezas, por su excentricidad, por actitudes tan chocantes como torpes y transitorias. Para ser él mismo, para afirmarse a sí mismo en su nueva posición, tiene que apartarse y diferenciarse de todo lo que tenga relación con su posición anterior; también sus padres y su medio familiar tendrán que pagar por esta afirmación, que en su comienzo es de un carácter esencialmente opositor.

Es a los padres a quien hay que escandalizar y asombrar, para Osterriecht (1973) la mayoría de los adultos son muy poco tolerantes con esas manifestaciones, que parecen implicar una pérdida de prestigio y una declinación de su autoridad. A menudo reaccionan con observaciones irónicas o con medidas coercitivas que sólo pueden suscitar la agresividad y reforzar la oposición de los jóvenes. Si el adulto no es capaz de ser comprensivo y generoso y de mantenerse sereno, pueden producirse violentas tensiones.

No obstante, rara vez el conflicto de generaciones es total. Algunos adultos son mirados favorablemente por el joven; se trata de aquellos que se muestran capaces de escucharlo, de tomarlo en serio, y que lo tranquilizan respecto de su propio valor, de aquellos que a sus ojos representan nuevos valores, opuestos a los que halla en el contexto familiar, y que concuerdan con sus propias preocupaciones. Para el autor, el papel que juegan dichas figuras es fundamental, dado que sus conductas y actitudes suscitan ecos en la conducta del adolescente y cuyo ejemplo le permite aclarar sus propias aspiraciones, ya que al imitarlas e identificarse con ellas, define los contornos de su propia personalidad. El joven se halla en la misma, o en mayor medida, identificado con personajes de la literatura, de las películas, y del mundo de los deportes. De modo que por medio de personalidades reales o ficticias que pertenecen a las demás diversas categorías de seres humanos y a los demás diversos niveles, el adolescente se construye una especie de persona ideal cuyas variaciones pueden oscilar entre Hugo Sánchez o el Comandante Marcos.

En la época durante la cual el joven se opone a los adultos que lo rodean, cuando los menosprecia y trata de diferenciarse de ellos, es notable ver como se identifica con otros, con sus héroes, revelando mientras los "ensaya" y los define, las actitudes y los valores que le parecen fundamentales. Es así como se apoya en esas personalidades sucesivas para entrar en un mundo y en una sociedad cuyas puertas se le están abriendo. El joven se ve como adulto, sueña con el porvenir que se le abre, evadiéndose de un presente que le pesa, debido a sus estudios o a las numerosas restricciones a las que todavía debe someterse; ya se ve como persona madura, famosa, importante, con una vida plena de aventuras y de honores, o favorecida por el otro sexo. La muchacha sueña con el amor, el joven con toda clase de proezas. Ambos se hacen planes y se construyen su futuro ideal.

Pero la búsqueda y la afirmación de la personalidad no tiene lugar solamente en el contexto de una oposición y de una identificación

Enfoque de Centros de Integración Juvenil A.C.

Para Centros de Integración Juvenil (1986), los cambios físicos que dan inicio a la salida de la infancia, marcan la aparición del proceso de la adolescencia. Esta Guía nos señala que en esta etapa de la vida de cualquier sujeto, se presentan modificaciones en la forma de relacionarse con su ámbito familiar y social, esto a partir de la concepción que empieza a tener de sí mismo. Continúa afirmando que en el pasaje de la niñez a la vida adulta, se experimentan nuevas formas de pensar, actuar y de percibir el cuerpo; esas variaciones se manifiestan en el continuo y constante descubrimiento de necesidades que se crean para conquistar un lugar diferente al del niño en la dinámica social.

El trabajar con adolescentes me llevo a revisar diferentes posturas teóricas, la psicosocial planteada por Erikson, también aquellas que se apartan de la posición freudiana, como Armida Aberastury.

Desde mi punto de vista, la adolescencia es una etapa en la vida del sujeto, intermedia entre la niñez y la vida adulta, en la cual el individuo necesariamente tiene que atravesar por toda una serie de experiencias en el área: de lo fisiológico; que precisamente marca de manera simultánea, cambios a nivel psicológico, que de igual manera, generan cambios en lo familiar, en lo social y que rodean al joven para que finalmente pueda acceder a una vida adulta madura y responsable.

Dentro de esa gama de experiencias que tiene que vivir se enfrenta a la seductora aparición de las drogas, ante las cuales pocos pueden resistirse, dado el resurgimiento de la energía pulsional que hasta antes se encontraba en reposo y no representaba peligro alguno para el adolescente. En esta edad corre el peligro de dejarse llevar por sus impulsos y permanecer por un largo tiempo de su vida en ese éxtasis pasajero y superficial que es el mundo de la droga. Llegando en ocasiones a quedar inhabilitado para otro tipo de actividades en su vida de adulto.

III. 2

CONCEPTOS GENERALES SOBRE FARMACODEPENDENCIA.

El Comité de Expertos de la OMS en farmacodependencia, en su 28avo. informe publicado en 1993, establece algunas modificaciones en los conceptos y definiciones sobre el tema, que se derivan de resultados de investigaciones y del intercambio internacional de información.

Farmacodependencia es "un conglomerado de fenómenos fisiológicos, de la conducta y cognoscitivos de variable intensidad en los que el uso de una droga o drogas psicoactivas adquiere un alto grado de prioridad. Las características descriptivas necesarias son preocupación con el deseo de obtener y tomar la droga y conducta persistente de búsqueda de la droga. Los factores determinantes y las consecuencias problemáticas de la farmacodependencia pueden ser biológicos, psicológicos o sociales y operan generalmente en forma recíproca". CIJ (1995)

Farmacodependencia es 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. CONADIC, (1992).

Dicha organización afirma que la droga como comúnmente se le conoce o fármaco es toda sustancia química que introducida al organismo produce modificaciones físicas o mentales. Por ejemplo; marihuana, cocaína, thinner, cemento, activo, tranquilizantes, antidepresivos etc.

El Abuso es el consumo de una droga sin relación ni coherencia con el uso médico, que se realiza en forma excesiva, continua o esporádicamente.

La dependencia psíquica o habituación, es un impulso incontrolable de consumir un fármaco para obtener un estado de bienestar psicológico, en el que se experimenta placer al proporcionar alivio a la tensión y a la incomodidad emocional.

La dependencia física o adicción, es el impulso incontrolable de consumir la droga, porque en el organismo se ha producido un estado de adaptación biológica en donde se presentan los fenómenos de tolerancia y síndrome de abstinencia.

La tolerancia se presenta cuando el organismo se ha adaptado a los efectos de la droga, se genera la necesidad de aumentar la dosis de consumo para continuar obteniendo

los mismos efectos, ya que cuando una droga se administra repetidamente, se obtiene un efecto cada vez menor con la misma dosis.

El síndrome de abstinencia es el conjunto de síntomas caracterizados por trastornos fisiológicos que se presentan al suspender bruscamente el consumo de un fármaco, cuando existe dependencia física; los síntomas variarán dependiendo del tipo de droga que se consuma.

El Hospital Universitario San Vicente de Paul, nos dice a este respecto que los términos usados en farmacodependencia son imprecisos y su significado se presta a interpretaciones subjetivas, por lo que es necesario unificar y clarificar tales términos.

Consumo de sustancias: se refiere al empleo del ser humano de sustancias naturales o químicas que se extinguen o gastan durante su utilización. Se destacan entre ellas dos grandes grupos: los nutrientes y los fármacos.

Los nutrientes, como sabemos podrían ser: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.

El término *fármaco* se aplica a toda sustancia no nutriente que introducida al organismo VIVO tiene la capacidad de modificar una o más de sus funciones, dichas sustancias pueden actuar como fármacos en su estado natural o como productos sintéticos y suelen clasificarse en relación al efecto predominante que produzcan sobre el organismo.

Se denomina psicoactivo o psicotrópico todo fármaco cuyo consumo afecta el Sistema Nervioso Central, modificando la conducta del individuo en lo referente a la sensación, la percepción, el estado de ánimo, la memoria, el raciocinio y la actividades sicomotoras.

En lo concerniente a las sustancias psicoactivas, éstas se dividen en dos grupos:

- ♦ Depresores del Sistema Nervioso Central: entre las cuales están alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos, opiáceos y antipsicóticos.
- ♦ Estimulantes del Sistema Nervioso Central: nicotina, cafeína, cocaína y sus derivados (Basuco, Crack), anfetaminas y alucinógenos (marihuana, hongos, LSD).

Es útil aclarar, que entre los técnicos existe un uso indiscriminado de los términos fármaco, medicamento y droga, no sólo entre la población.

Medicamento es todo fármaco utilizado con fines terapéuticos, estos pueden ser sicoactivos o no.

Droga, este término ha adquirido en los últimos años una connotación muy específica aludiendo a aquellos fármacos sicoactivos no medicados, que además producen un efecto lesivo para la salud en función de sus propiedades químicas y sus dosis de consumo. (H.V. San Vicente de Paul, 1994).

Centros de Integración Juvenil A.C. retoma la definición y los conceptos de la OMS sobre la farmacodependencia .

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III-R 1988) maneja una categoría diagnóstica denominada Trastornos por Uso de Sustancias Psicoactivas, donde señala que dicha categoría se ocupa de los síntomas y los cambios conductuales de inadaptación asociadas al uso más o menos regular de sustancias psicoactivas que afectan al Sistema Nervioso Central.

Para el Manual Diagnóstico y Estadístico, el uso patológico de todo tipo de sustancias psicoactivas se clasifica como Dependencia de Sustancias Psicoactivas o como diagnóstico residual de Abuso de Sustancias Psicoactivas.

La sintomatología esencial de este trastorno consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el sujeto ha perdido el control sobre el uso de sustancias psicoactivas y sigue utilizándolas a pesar de sus consecuencias adversas, los síntomas del síndrome de abstinencia incluyen, aunque no se limitan a ello, los síntomas de tolerancia y abstinencia.

Así mismo detalla, en función de sus distintos niveles de gravedad, los principios básicos para la clasificación de dependencia leve, moderada o grave y de dependencia en remisión parcial o completa.

Por su parte Coleman (1988) señala que hoy en día casi todos los expertos aceptan que todo fármaco que afecte la mente humana puede ser adictiva y que los términos "adicción", "dependencia" y "habitación" son sinónimos.

Continúa diciendo que en el pasado muchos investigadores hacían referencia a una droga adictiva por su farmacología y que esto solo ha provocado mayor confusión, porque no son las propiedades farmacológicas de una droga lo que la hace adictiva, sino

la combinación de sus propiedades con la personalidad y circunstancias de cada consumidor en concreto.

Como anteriormente lo señale la farmacodependencia es un problema de Salud Pública por lo que habría necesidad de definir lo que es la misma.

Para el presente Salud Pública es la ciencia que se encarga de conocer los procesos de salud de las colectividades humanas. Su objetivo es elevar las condiciones de salud de la sociedad, evitando la aparición de enfermedades, por medio del esfuerzo organizado de la comunidad. C.I.J (1989). Para ello, estudia las causas que determinan al proceso salud-enfermedad en las poblaciones, para incidir en ellas y con esto elevar los niveles de salud.

La estrategia de CIJ para la prevención de la farmacodependencia se basa en la Educación para la Salud la cual es una disciplina auxiliar de la Salud Pública, que a través de la participación comunitaria organizada puede generar alternativas de solución a los problemas colectivos de salud, induciendo acciones que permitan preservarla, prevenir la aparición de la enfermedad y detectar oportunamente los problemas a fin de modificar su evolución.

Mi participación en CIJ dentro del proyecto OPA se enmarca dentro de la Educación para la Salud, precisamente son las experiencias del Trabajo de Grupo con Técnicas Psicoeducativas las que emplee con estos alumnos, como estrategia para prevenir la farmacodependencia y las que pretendo plasmar y proponer a la consideración de otros colegas psicólogos en mi reporte laboral.

MULTICAUSALIDAD DE LA FARMACODEPENDENCIA.

En el tratamiento de la familia del farmacodependiente es un hecho reconocido que los sucesos familiares constituyen una de las causas sobresalientes del problema. Es decir, la familia es una institución que puede generar salud o provocar enfermedad. La conducta del farmacodependiente es, en ocasiones, una manifestación de la psicopatología familiar, Acosta, Alvarado, Flores (1982)

Existen varios autores, entre ellos Klímenko, Dell Ortho, Huberty y Tec, que consideran el factor familiar como uno de los más relevantes en el desarrollo del problema de la farmacodependencia, ya sea en uno o en varios de sus miembros. (Citado por Acosta Alvarado, Flores 1982).

Generalmente, los farmacodependientes provienen de una familia con problemas de abuso de drogas (alcohol, pastillas, etc.) Johnson y Szurek; en sus investigaciones, han encontrado que inconscientemente los padres disculpan la conducta farmacodependiente de sus hijos, convirtiéndolos "en un vehículo de sus propios impulsos antisociales".

Estos hallazgos se han visto confirmados por otros autores que refieren en sus investigaciones a una manipulación inconsciente entre padre-hijo.

Hirsch (1961) llevó a cabo un estudio con tres madres y un padre de farmacodependientes adolescentes, a quienes involucró en terapia grupal por un periodo prolongado. Identificando madres narcisistas que rechazaban a sus hijos farmacodependientes cuando éstos no correspondían a su amor. Las madres fueron observadas como masoquistas e infantilizadoras, así como creadoras de un núcleo masoquista en el hijo. El padre fue considerado débil e ineficaz por lo que proporcionaba un modelo pobre para la identificación. Tanto la madre como el padre se sentían excesivamente culpables y tenía la tendencia a proyectar la culpabilidad cuando se encontraban bajo estrés. Algunos de ellos promovían la farmacodependencia, comprando las drogas; o dando dinero al adolescente para que él lo hiciera.

En 1961, Wolk y Diskirk realizaron un estudio con 344 heroinómanos, en el que encontraron que frecuentemente la madre era una neurótica, sobreprotectora, masoquista, que tenía que mantener la enfermedad de su hijo para lograr su propia supervivencia emocional, contribuyendo de esta manera al pobre ajuste emocional del farmacodependiente. El padre por su parte, fue visto como "débil y ausente", cuyos esfuerzos hacia la disciplina eran bloqueados por la madre.

Por lo que respecta a la ausencia de alguno de los padres, Hawks, en 1969, realizó un estudio con 74 farmacodependientes a anfetaminas. Treinta y cuatro de ellos habían sufrido el duelo por la muerte de los padres o por la separación de los mismos antes de los 16 años. El autor reporta la existencia de patología considerable entre los miembros de la familia. Encontró que, entre los padres, el 21% tenía dificultades con el alcohol u otras drogas, el 5% contaba con antecedentes criminales o penales y en el 10% existían referencias de hospitalización psiquiátrica o de consultas al psiquiatra.

En cuanto a las madres, se encontró un 7% de incidencia de abuso de alcohol y farmacodependencia y un 14% con antecedentes de alteración psiquiátrica. Entre los hermanos había una incidencia del 23% de abuso de alcohol u otras drogas y el 12% tenía una historia de alteración psiquiátrica.

Por otra parte, en cuanto a la distribución de la autoridad en la familia del farmacodependiente Schwartzman (1975) la describe de la siguiente manera: el papel protector de la madre para con el farmacodependiente se ve reforzado por la demanda, por parte del padre, de que el hijo busque un trabajo o se vaya de la casa.

Aun cuando observó que los padres eran autoritarios, éstos eran fácilmente controlados por las madres o bien su autoridad era secundaria en relación a la de ésta. Así pues, el fracaso del hijo en el trabajo y en la vida es animado, consciente o inconscientemente, por un padre débil que no quiere competencia, así como por la aseveración compartida de que la abstinencia es prácticamente imposible.

Schwartzman (1975) señala: "El farmacodependiente es capaz de mantener al menos alguna relación entre sus padres por el uso continuado de fármacos. El padre retrocede lo suficiente de la familia para pelear con su esposa acerca del farmacodependiente y culparla del problema".

Diversos investigadores han observado que, generalmente, cuando existe un hijo farmacodependiente, de alguna manera, además de ser un problema, es una solución para la familia. Citado por Acosta, Alvarado, Flores (1982).

Méndez y Romero (1991) señalan que en la familia suelen existir una serie de conflictos hacia su interior y que influyen en el desarrollo del adolescente; por un lado los adolescentes manifiestan mayores exigencias que cuando son niños, ya que desean vivir con independencia a pesar de que su vida real sea todavía de dependencia. Proponen nuevas actividades y perspectivas sociales y mayores necesidades económicas.

Por su parte, los padres formulan nuevas exigencias, siendo la más permanentes que el adolescente trate de adaptarse a las normas de conducta de la sociedad adulta, normas que en ocasiones son contradictorias.

Cuando no hay posibilidad de solución o negación, el adolescente busca algo o a alguien que lo rescate. Es en este punto que el adolescente puede ser presa fácil del consumo de drogas. El conflicto familiar, así como su resolución depende del tipo de interacción que se da entre los miembros.

De acuerdo a De Weiss (1988) citado por Méndez y Romero (1991), las repercusiones que la dinámica familiar tiene en el adolescente, pueden ser de diversas modalidades:

* Hay familias rígidas en las que no se permiten nuevas reglas. Experimentan gran dificultad en el momento en el que el crecimiento y el cambio son necesarios, insisten en mantener los modelos de interacción, son incapaces de aceptar que sus hijos han crecido y que tienen nuevas necesidades; por lo que los adolescentes no les queda otra salida que someterse, con toda la carga de frustración que ello implica, o rebelarse en forma muy drástica o destructiva.

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

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

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

* Hay familias centradas en los hijos en la que los padres no pueden enfrentar sus conflictos de pareja y desvían la atención hacia los hijos, dependiendo de estos, la estabilidad de la pareja y la situación marital. Dentro de este medio el adolescente no puede crecer y se vuelve dependiente ya que al separarse rompería el equilibrio familiar.

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

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

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

FACTORES SOCIALES .

Los factores sociales, son aquellos que nos permiten contextualizar históricamente la naturaleza y manifestación del fenómeno para poder definir acciones viables que prevengan o ataquen de raíz su aparición .

La farmacodependencia, al igual que cualquier problema de salud pública, encuentra su explicación, entre otros factores, en la organización productiva de cada sociedad, la estructuración social que deviene de ésta, en las condiciones materiales de vida de una población determinada y en sus patrones culturales .

En nuestros días, la droga, su consumo y la posibilidad de adquirirla se norma legal o ilegalmente dentro de una lógica de mercado, dando con esto, una cualidad muy peculiar a esta mercancía .

Esta dinámica por alcanzar los paraísos artificiales generados por los valores asociados al consumo entre los individuos de las sociedades modernas, con gran frecuencia llena de vacío y frustración su devenir .

Muchas veces al tratar los orígenes sociales del fenómeno de la farmacodependencia, se han asociado unilateralmente y de manera errónea, variables tales como: pobreza, desempleo, juventud, hacinamiento, entre otras, afirmándose que éstas provocan en los individuos la delincuencia y la farmacodependencia.

No obstante esto, resulta claro que una vida carenciada en los factores sustanciales de sobrevivencia puede ser un catalizador idóneo que posibilite la aparición del problema.

Los tiempos modernos, representan momentos de redefinición y cambio, cuya pertinencia está sustentada en la cada vez mayor participación de crisis, confusión, enojo y frustración que orillan al desánimo por la existencia.

En nuestro país la población se ha visto impactada por diversos fenómenos de cambio social, los cuales, entre otros aspectos, han propiciado problemas de salud como la farmacodependencia .

Se ha empezado a sufrir un aumento en el número de consumidores internos, fundamentalmente dentro de la población urbana, en aquellos sectores que viven la modernidad industrial. Esta circunstancia se ve reforzada, por los valores individualistas, competitivos y de agresión que algunos medios de difusión promueven cotidianamente, desgastando con ello, la tradicional solidaridad que nuestras culturas poseen, la mercantilización de la vida cotidiana, el hacinamiento, la contaminación, el desempleo y la delincuencia; la insuficiencia de servicios de salud y educativos correlacionados con la demanda, una acelerada transculturización y un clima de violencia.

Este marco de creciente inestabilidad ha repercutido y repercute en algunos individuos, que no logran sobrellevarlo y necesitan evadirse ya sea desde posturas sociologistas o psicologistas. Sin embargo, como su expresión se concreta en individuos, los factores psicológicos, son evidentes y resultan necesarias correspondencias con lo social.

FACTORES INDIVIDUALES .

Algunas veces, es por una enfermedad física que un sujeto empieza a utilizar algún medicamento psicotrópico y de ahí establecer una dependencia. Ahora bien, el hecho de que un individuo recurra al abuso de drogas nos habla de una estructura psíquica que lo ha inducido a ello para autoprocursarse una fuente inadecuada de satisfacción, de resolución a sus conflictos, una fuente de placer que alivie la tensión emocional.

La adolescencia implica períodos de cambio evolutivo, etapas de crisis donde la persona tiene que adaptarse a un nuevo estilo de vida. Estos períodos de crisis crean confusión y es cuando el individuo está más predispuesto a iniciarse en un consumo de drogas que le provea de una seguridad artificial .

Se han observado algunos rasgos de personalidad comunes en individuos que consumen drogas, tales como: inseguridad, falta de estima de sí mismo, conflictos con la autoridad, agresividad, falta de tolerancia a la frustración, es decir, no pueden aplazar la gratificación o asumen actitudes de desánimo fácilmente, asimismo es difícil que establezcan relaciones íntimas duraderas con otras personas .

Durante el desarrollo de estas personas, se observan constantes conductas transgresivas, de alguna manera la función legislativa del padre para marcar los límites ha fallado, su vida gira en torno al desafío, a desobedecer la autoridad en busca de que sea impuesto un límite y puede hasta llegar a buscar ese límite, en el desafío a la muerte .

En la historia de estas personas se observan constantes pérdidas de objetos; su baja tolerancia a la frustración no les deja elaborar estos duelos, su coraje lo lleva a la agresión dirigida a ese otro, bajo la forma de autoagresión .

El farmacodependiente manifiesta características de personalidad depresiva, en donde se observa falta de interés por el mundo externo, una búsqueda constante de castigo. Esos autorreproches, esa constante autoagresión, ese hacerse daño de diferentes formas, va dirigida al otro con el que se ha identificado; son agresiones hacia un objeto de amor, va dirigidas a otras personas que el sujeto ama o ha amado. El farmacodependiente al drogarse está expresando su agresión al otro que le ha fallado .

Ante cualquier frustración regresa a etapas donde se sentía satisfecho y seguro. Con la droga busca esa sensación de volver a juntarse con la madre, reconquistar esa primitiva unión que lo hace omnipotente, recuperando de esta forma su seguridad y autoestima .

En este sentido posee características perversas, ya que siempre busca el goce, la satisfacción, no tolera el displacer .

Alrededor de la droga se encuentra su grupo de pares en donde tiene un lugar que le da seguridad, que le ofrece identidad, sabe con quién, dónde y cómo drogarse; así encuentra todo un sistema organizado que estructura su desorganización.

La presencia de determinadas características de predisposición de personalidad, en conjunción con determinada dinámica familiar y características sociales específicas, son indispensables para que aparezca la farmacodependencia .

Los adolescentes con los que trabajamos obtienen pocas satisfacciones de su medio, tienen una autoimagen devaluada, no cuentan con recursos suficientes para resolver sus problemas, su tolerancia a la frustración ante situaciones de la vida diaria es mínima, por lo tanto están expuestos a integrar un grupo donde las drogas sean la única oportunidad de huir y alejarse, al menos temporalmente, de sus problemas diarios (Garza, F ., Mendiola, I. y Rábago, 1978) .

Uriarte (1990) señala que determinadas patologías como: Depresión, Manía, Esquizofrenia, Personalidad Antisocial, Homosexualidad y diversas alteraciones físicas o vivenciales que conllevan sentimientos de inferioridad, frustración, culpabilidad etc. abusan de las siguientes sustancias; alcohol, estimulantes, solventes e inhalantes, alucinógenos, y opiáceos.

La mayoría de los dependientes no se interesan demasiado en el sexo; la razón no es difícil de descubrir. Los amortiguadores, al suprimir el sentimiento, aumentan la asexualidad; sentir y tener conciencia de sentir su ansiedad, los capacita para sentir otras cosas. Matar la fuente del sentir es matar otros sentimientos, y el sexo es una de las primeras víctimas.

La relación entre adicción y homosexualidad latente es verificable en la práctica con este tipo de pacientes, Materazzi (1984).

EPIDEMIOLOGÍA.

La epidemiología es "el estudio de la distribución de las enfermedades en la sociedad. Es por eso una ciencia extremadamente rica y compleja, ya que debe estudiar y sintetizar los conocimientos de las ciencias biológicas, del hombre y de sus parásitos, de las numerosas ciencias del medio ambiente, y de las que se refieren a la sociedad humana" Terris (1987).

"La epidemiología no sólo es una ciencia compleja, sino que además sus datos reflejan una complejidad, ya que en parte provienen de la medicina clínica, del laboratorio y en gran medida de la comunidad humana que trate Terris (1987).

Puesto que gran parte de la información que se obtiene en la investigación de campo con el fin de establecer factores etiológicos es burda, aproximada y vulnerable a la crítica por su falta de precisión, los estudios de epidemiología con frecuencia carecen de la elegancia de las investigaciones de laboratorio.

La epidemiología ha desarrollado una tradición casi sin paralelo, tanto por su rigor científico, como por la universalidad de su influencia. En buena medida, esto es el resultado de su estrecha relación con estadísticas demográficas simbolizadas en el siglo XIX por William Farr.

En este siglo, tres escuelas de salud pública con enorme influencia en los Estados Unidos de Norte América han encarado esta tradición, con pequeñas diferencias de método: la escuela de Higiene en Londres, en donde el mayor Greenwood, un médico discípulo de Karl Pearson, era profesor de epidemiología y de estadística demográfica.

La escuela de Higiene y Salud Pública "Johns Hopkins", en donde Wade Hampton Frost en epidemiología, y Lowell Reed en bioestadística, desarrollaron una estrecha y fructífera colaboración.

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, donde un epidemiólogo, Hugo Behn, fue profesor y jefe del departamento de Bioestadística.

En este sentido se puede definir a la epidemiología como la ciencia de los fenómenos masivos de las enfermedades infecciosas, o bien, como la historia natural de las enfermedades infecciosas.

La epidemiología es una rama muy importante de la Salud Pública, que tiene a su cargo el estudio de la magnitud, distribución y etiología de las enfermedades. En materia de epidemiología de las adicciones, nuestro país cuenta con múltiples investigaciones que se han venido realizando, desde hace ya un largo periodo, y en las que meritoriamente han participado varias instituciones

Según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 1993, SS (1993) en la Región "Zona Metropolitana de la Ciudad de México" integrada por el Distrito Federal y las jurisdicciones sanitarias conurbanas, la prevalencia total (alguna vez en la vida) del consumo de sustancias de curso ilegal afecta 4.3% de la población urbana entre 12 y 65 años (concentrándose los más altos índices de consumo entre la población joven del sexo masculino), las sustancias que reportan un mayor consumo son la marihuana con una prevalencia total del 3.8% y los inhalables y la cocaína, ambas con prevalencias de 0.6 y 0.4 %, respectivamente.

Por otro lado, en la población estudiantil en el nivel de enseñanza media del Distrito Federal (según la encuesta realizada en 1991 por el Instituto Mexicano de Psiquiatría), se registró que el 11.2% había hecho uso "alguna vez en la vida" de alguna sustancia tóxica de curso ilegal. Se estimó que el consumo de inhalables y marihuana "alguna vez en la vida" alcanzaba el 5% y 2.8%, respectivamente; registrándose así consumo de anfetaminas (3.3 7%), tranquilizantes (2.6 %) y cocaína (1.03 %).

Es importante señalar que el 67 % de la población en la Delegación Cuauhtémoc se encuentra entre los 10 y los 54 años, lo que corresponde al rango de edad considerada como población objetivo en CIJ. El 36.5 % de la población delegacional tiene menos de 20 años.

Lo anterior adquiere importancia si tomamos en cuenta que los estudios Epidemiológicos de CIJ han reportado que el 75 % de los pacientes atendidos (290) entre

1990 y 1993 inició el consumo de drogas antes de los 20 años de edad. Esto nos hace pensar que la población comprendida en este rango etáreo podría considerarse como expuesta al riesgo de iniciar el consumo de sustancias.

En cuanto a la prevalencia "alguna vez en la vida" (A.V.) y "el último mes" (U.M.) de los pacientes atendidos en el Centro Regional, se destacan el consumo de marihuana (A.V. 67.2% U.M 42.4%) y los inhalables(A.V. 53.3%, U.M .25.3%). Es importante señalar que el consumo de "alguna vez en la vida" de cocaína 11.4% (11.3% media regional) y "consumo en el último mes" 4.4% es superior a la media regional que es de 3.2%. La heroína, por otra parte, presenta prevalencia de "alguna vez en la vida" 1.3 % y no se presenta consumo en el "último mes". Los pacientes diagnosticados como funcionales o disfuncionales representan el 61.6 % y los poli usuarios el 62.4 %.

Por otro lado en el estudio realizado por el Centro Regional "Cuauhtémoc Poniente" titulado *Panorama Socio-Demográfico y de Salud Pública de la Delegación Cuauhtémoc C.I.J.* (1995) se observan los siguientes datos: La Delegación Cuauhtémoc contaba en 1990 con una población de 595,960 habitantes de los cuales el 30 % eran inmigrantes, originarios principalmente del estado de México y de Veracruz. La tasa media de crecimiento anual de la Delegación en el período de 1970 a 1980 fue de -1.3 y de 1980 a 1990 de -3.3, esto indica un importante y sostenido descenso en el ritmo de crecimiento poblacional en las dos últimas décadas, la población delegacional en 1990 es casi la mitad de la que había en 1970, sin embargo, el 20.74 % de la población vive en condiciones de hacinamiento.

En la esfera económica, se encontró que la población económicamente activa en la Delegación representa el 51.4 % de la población de 12 años y más, con un 36.7 % de participación femenina, hay que hacer notar que la población comprendida entre los 15 y los 24 años de edad sólo el 14 % esta considerada como económicamente activa, de esta el 66.05% trabaja en el sector comercial o de servicios y el resto en el industrial. De esta población el 72.7% percibe como máximo 3 salarios mínimos.

Los datos muestran una estructura económica con una base de población económicamente activa considerable y con importante participación femenina. Sin embargo, los niveles salariales son de los más bajos en la región metropolitana. Estas condiciones salariales, junto con una infraestructura habitacional insuficiente, podrían constituir factores importantes de expulsión de la población, lo que explica en buena parte, la disminución poblacional de los últimos 20 años. Por otra parte, los bajos niveles salariales se podrían asociar con una baja calificación para el trabajo, ya que la Delegación presenta un 40.3% de su población mayor de 30 años sin enseñanza media básica.

La tasa de mortalidad infantil es de 15.9 por cada mil habitantes , inferior a la del Distrito Federal (21.4) y a la nacional (18.8).

A lo anterior habría que agregar las siguientes Generalidades:

I La delegación Cuauhtémoc ocupa la parte central del área metropolitana, tiene una superficie de 31.5 Km., 12.16% del total de la entidad.

II La ciudad de México fue fundada por los aztecas en el año de 1325, históricamente el área de la Delegación Cuauhtémoc, ha sido a nivel nacional el corazón de México, ya que se han asentado las estructuras económicas , sociales, culturales y políticas del país, a lo largo de la historia.

En el pasado se encontraba el México-Tenochtitlán, hoy Palacio Nacional, lugar de toma de decisiones, la plaza de las Tres Culturas zona comercial por excelencia e importante para la vida de nuestros antepasados, hoy el primer cuadro es una zona netamente comercial, bancos, casas de bolsa, oficinas de gobierno, centro cultural y religioso continúa siendo punto de encuentro cosmopolita, lo mismo se observa a jóvenes punk en el tianguis del Chopo, que a la Filarmónica de la Ciudad de México o las obras de Augusto Rodin en Bellas Artes.

Actualmente, es la Delegación que cuenta con el mayor número de estaciones del metro, lo cual genera al rededor de 3,000 000 de personas sea la población flotante, que circula por la Delegación, demandando con ello una gran cantidad de servicios. Según datos del D.D.F. se realizan en promedio tres manifestaciones diarias en el área.

Por si fuera poco dentro de la Delegación se asienta un número importante de centros educativos de la ciudad, además el principal centro de comercialización y distribución de drogas del Distrito Federal "Tepito".

III. 3 GRUPO

En el ámbito de las ciencias sociales es de lo más común encontrarse con que un mismo fenómeno es explicado teóricamente de muy diversas formas, según el punto de vista o la escuela desde la que se le estudie. Lo mismo sucede en la dinámica de los grupos, que ha llegado a constituir una rama de la Psicología Social: existen diversos marcos teóricos sobre la dinámica de los grupos, y por lo tanto diversas interpretaciones de los fenómenos grupales.

En ese sentido el trabajo que realizado con los jóvenes en su ambiente natural retomó diversas herramientas una de ellas es la Teoría de los Grupos Operativos, creada por Enrique Pichón Riviere, y retomada por Santoyo (1981) como propuesta para trabajar los grupos de aprendizaje.

Por otro lado de los diversos autores que han escrito sobre grupos Jacques-Yves Martin (1971) recopila información muy valiosa y exhaustiva sobre el concepto de grupo, y así nos dice que el término francés groupe (grupo) es reciente.

El señala que proviene del italiano groppo o gruppo, término técnico de las bellas artes que designa a varios individuos, pintados o esculpidos, que componen un tema. El vocablo grupe es uno de los más confusos de la lengua francesa; el inglés y el alemán no presentan una situación mejor.

En castellano, el diccionario de la academia dice: "grupo (del ant. alto, al kropf.) m. pluralidad de seres o cosas que forman un conjunto, material o mentalmente considerado. Además agrega la siguiente definición de la pintura y escultura. Conjunto de figuras pintadas o esculpidas". Jacques Yves, Martin (1971)

Jacques Yves, Martin (1971) señala que es necesario precisar la idea de grupo para evitar la confusión de los términos, dado su abundancia. Dicha precisión, según él, se debe por un lado de hacer en función de lo grupal, para clasificar los fenómenos propios del grupo, especialmente para distinguir las relaciones entre los individuos dentro de aquel, las simples relaciones interpersonales y las relaciones sociales en general. Por otro lado, por la grupalidad, para designar el conjunto de las características internas esenciales para el grupo.

En ese sentido propone cinco categorías: muchedumbre, banda, agrupamiento, grupo primario y grupo secundario.

Para Homans (citado por Zander 1979) la interacción es el criterio único para determinar la existencia o no de un grupo y además proporciona medios funcionales de decidir si dos personas son miembros del mismo grupo.

"Se define un grupo por la interacción de sus miembros. Si decimos que los individuos A,B,C,D,E, forman un grupo, ello significará que por lo menos se tienen las siguientes circunstancias. En cierto tiempo, A interactúa más con B,C,D,E. que con M,N,L,O.P. a quienes preferimos considerar como extraños y así por el estilo con los otros miembros del grupo. Es posible, por el simple hecho de contar las interacciones, señalar a un grupo cuantitativamente distintos de los otros."

Se considera que si un conjunto de gente interactúa con frecuencia y por largos períodos de tiempo, es probable que sus interacciones adquieren un patrón, que desarrollen esperanzas respecto a la conducta mutua y que lleguen a identificarse entre sí como miembros de la misma entidad social.

Por otro lado también el Psicoanálisis ha realizado afirmaciones sobre el grupo, de acuerdo a Scheindliger-(citado por Zander 1979)- Según Freud: dos a más personas constituyen un grupo psicológico si han escogido el mismo objeto-modelo (líder) o los mismos ideales o ambos, en sus superegos y, por consiguiente, se han identificado entre sí.

Otro psicoanalista, Redl (citado por Zander, 1979) postuló que la formación de grupos también ocurre cuando varios individuos han usado los mismos objetos como medios de liberar similares conflictos internos. Más aún, el líder podría ser objeto de identificaciones en base al amor o al miedo que por él tienen los miembros del grupo; es un objeto de las pulsiones de amor o agresión, o ambas, de los miembros del grupo. Como resultado de esos nexos comunes con el líder, todos los cuales pueden funcionar juntos. En cualquier grupo, surgen los lazos afectivos entre los individuos.

Desde el concepto sociológico de grupo se refiere al número de personas que interactúan entre sí según patrones establecidos. A veces lo enuncian como un número de personas que tienen relaciones sociales establecidas y características.

En América Latina el estudio de los grupos tiene auge con Pichón Riviere, J Bleger, y A Bauleo, quienes retoman algunos términos de los investigadores ingleses (Fox, Tuke) y destacan con un matiz ideológico los fenómenos de grupo.

El primero con su ya clásica experiencia llamada "Rosario" plantea las bases para lo que hoy conocemos como Grupo Operativo. Es de este enfoque y particularmente la visión de Santoyo sobre los grupos de aprendizaje que se nutre mi trabajo con los grupos

de adolescentes para la ejecución del proyecto de Orientación Preventiva para Adolescentes.

El concepto de grupo, según A. Bauleo (1977) es un grado de abstracción. El grupo es una instancia que esta más allá de los individuos que están haciendo la experiencia grupal, tratando de observar qué está más acá. Por lo tanto el concepto de grupo define un sistema de relaciones que se estructura exteriormente a los individuos que lo componen.

Es importante que el pequeño grupo se integre de 2 a 15 individuos, el número límite, señala Bauleo, es con el fin de poder tener "in mente" al conjunto o bien, la posibilidad de "ser tenidos en cuenta" por un observador y por ellos mismos.

El "tenerse en mente" se define al hablar de representación grupal (actitudes, roles, significados de roles, gestos, verbalizaciones) que acciona un modelo ideal, fantaseado o imaginario, que tiene un funcionamiento diferente al del grupo real.

Para Bauleo el grupo es la construcción ideológica por excelencia, a través de la cual se pueden poner de manifiesto los diferentes mecanismos en juego de una ideología Lara (1990).

Para Sartre (citado por Roselfeld 1971), así como para Santoyo (1981) "el grupo no es", es decir no existe en los salones de clase. Este último menciona que no se puede llamar grupo a un conjunto de personas que no se comunican ni interactúan durante el proceso de aprendizaje.

El grupo no es jamás nada más que un acto. Es un proceso en marcha, en una marcha que es dialéctica. Es decir, lo que se intenta describir es al grupo como un devenir y no como una cosa. El grupo no es, sino que se constituye y pasa por varias etapas durante su existencia.

"Definimos al grupo como el conjunto restringido de personas, ligadas entre sí, por constantes de tiempo y espacio, articulados por su mutua representación interna, que se propone en forma explícita o implícita una tarea que constituye su finalidad" (Santoyo 1981).

Para Santoyo (1981), el grupo de aprendizaje como fenómeno sociodinámico es un proyecto y está siempre en un proceso de consolidación. Dicho proceso requiere:

Que se comparta una *finalidad*, que a la vez se convierta en un núcleo de intereses, con la suficiente fuerza como para aglutinar esfuerzos y que en torno a ella

se concentre la reflexión y la práctica transformadora. Esta finalidad estará representada por los objetivos y metas de aprendizaje.

- Que cada uno de los miembros del grupo tenga una *función* propia e intercambiable para el logro de los objetivos de aprendizaje, evitando que se consoliden roles rígidos y estereotipados.

- Que se consolide un sentido de *pertenencia*, que se detecta por el pasaje del yo al nosotros y permite pensar y pensarse en grupo.

- Que se propicie una red de *comunicaciones* e interacciones, a través de las cuales se logre el intercambio y confrontación de los diversos puntos de vista que integran los criterios de grupo respecto de los problemas.

- Que se tenga la oportunidad de *participar* en la detección y resolución de problemas, como procedimiento necesario para el aprendizaje.

- Que se gesté un *ambiente* (espacio de reflexión) para la elaboración de los aprendizajes; es decir, que no sea el coordinador el que de conclusiones o dicte conocimientos acabados o criterio de "verdad inapelable".

- Que se reconozca al grupo como *fuerza de experiencia y de aprendizaje*, capaz de generar diversas situaciones que aporten elementos para la reflexión y la modificación de pautas de conducta.

- Que se de tanta *importancia* a la persona en cuanto tal, con sus conflictos, motivaciones, intereses y contradicciones, como a las metas de aprendizaje.

- Continúa afirmando que el pasaje del conjunto al grupo depende de muchos factores, como son: las expectativas, la claridad en cuanto a la tarea que van a realizar, el miedo a la pérdida de la individualidad, miedo a los ataques que se pueden sufrir, etc.

Dicho autor menciona que al grupo se le presentan obstáculos para integrarse desde las primeras sesiones donde predomina un ambiente de ansiedad caracterizado por una sensación de incomodidad, expectación y deseo de pasar inadvertido ante situaciones que resulten en cierta medida amenazantes.

Por otro lado, diversos autores Pichón Riviere, Armando Bauleo, José Bleger, Carlos Zarzar, Edith Chehaybar, coinciden con Santoyo en que el grupo es generador de aprendizaje.

En el grupo, de acuerdo a Pichón R. se observan diversos momentos por los cuales atraviesa para adquirir el aprendizaje. Dichos momentos son: pre-tarea, tarea y proyecto. A. Bauleo (1974) los denomina indiscriminación, discriminación y síntesis. Bleger (1977) nos presenta el aprendizaje como un proceso constitutivo por momentos que se suceden o alternan. En total señala ocho momentos.

Edith Chehaybar (1994) considera que la terminología utilizada por Bleger ha generado rechazo en los participantes de los grupos, por lo cual las denomina: Miedo al Grupo y al Conocimiento, Resistencia al objeto de Conocimiento, Acercamiento al Conocimiento para atacarlo, Control del Objeto de Conocimiento, Confusión y Descontrol, Violencia ante el Objeto de Conocimiento, Estabilidad ante el Objeto de Conocimiento, Productividad.

Tal es el caso del grupo con el que se trabajó y en el que fue posible observar tal fenómeno hacia su interior

Para todos ellos la primera reunión con el grupo es sumamente importante porque tiene que ver fundamentalmente con la efectividad que se pone en juego en ese momento.

Específicamente para Santoyo (1981), más que de un encuentro podemos hablar de reencuentros, dado que cada persona identifica a los demás -inconscientemente- con individuos que han jugado papeles importantes en su historia, con los cuales se vuelve a encontrar -a partir de las características de los demás participantes- depositando en ellos los sentimientos de antipatía o simpatía que le provocan estas evocaciones.

De acuerdo a Santoyo (1981) para que el grupo produzca intelectualmente y avance hacia el logro de sus objetivos, es conveniente que exista un clima que propicie el aprendizaje; un ambiente de libertad para pensar, expresarse, intercambiar experiencias, hacer proposiciones, señalar coincidencias, ejercer el análisis y la crítica.

EL APRENDIZAJE GRUPAL.

Todas las definiciones de aprendizaje coinciden en que éste es un cambio de conducta. En el aprendizaje grupal, el cambio se da como resultado de la interacción en el intento de apropiación del conocimiento.

En el aprendizaje individual, es la persona quien se enfrenta aquí al objeto, mientras que en el aprendizaje sociodinámico es el grupo el que aborda y transforma al objeto de conocimiento. Allí se obtienen simultáneamente dos aprendizajes: aquel que se refiere a la aparición de un saber determinado y el que se da como resultado de la interacción cuando se encara el objeto de estudio. En ese sentido no se trata de dos procesos paralelos, sino convergentes y complementarios.

El aprendizaje grupal es un fenómeno en el que se establecen relaciones entre el grupo y el objeto de estudio. En éste, el conocimiento es producto de una elaboración conjunta que parte de "situaciones-problema", en donde se elaboran hipótesis, se definen

conceptos, se analizan los elementos involucrados en una situación, se proponen alternativas, se identifican los medios, se evalúan los resultados.

El proceso grupal nos lleva a un proceso de interacción entre personas donde la interacción son medio y fuente de experiencias para el sujeto. En ese sentido la interacción así entendida, debe ser promovida e incrementada por su valor educativo; el valor esencial de un grupo es precisamente su valor experiencial, pues es sobre todo a través de la interacción en el grupo que se constituyen y se transforman los esquemas referenciales básicos de la conducta. Santoyo (1981).

Para este autor la situación grupal es una experiencia múltiple, ya que el individuo no sólo adquiere aprendizajes intelectuales relacionados con el objeto de conocimientos sino que, además, tiene la oportunidad de sostener una confrontación de sus marcos de referencia.

El aprendizaje grupal, es ante todo, un proceso de elaboración conjunta, en el que el conocimiento no se da como algo acabado de una persona que lo posee a otras que no lo tienen.

COORDINACIÓN Y LIDERAZGO.

Al coordinador le corresponde ayudar al grupo a abandonar la "serialidad", propiciando una integración que permita a sus miembros abordar tareas conjuntas, operar como grupo y alcanzar los objetivos comunes.

La figura del coordinador está asociada a la del asesor que observa el comportamiento del grupo y su relación con los objetivos que éste pretende, haciendo señalamientos e interpretaciones de lo que ocurre y por qué se dan determinados fenómenos. Observa y describe tanto en las personas como en el grupo, los obstáculos que aparecen y retardan e impiden el avance hacia las metas previstas.

El liderazgo formal esta asociado a la idea de poder, de persuasión, de capacidad para dirigir y para influir en los demás a fin de que se comporten de una determinada manera.

El ejercicio del liderazgo formal supone que el grupo acepta o se somete a una persona encargada de pensar, planear, y dirigir los trabajos del grupo. Es evidente que en este caso los participantes no necesitan pensar por sí mismos o sólo deberán hacerlo en los límites que le son marcados y por el fragmento de tarea que les corresponde desempeñar.

Contrario al líder formal el *líder que surge en el seno del grupo de aprendizaje emerge cuando al abordar una tarea surgen problemas que demandan las cualidades de tal o cual persona que posee los conocimientos y habilidades requeridos en ese momento para satisfacer una determinada actividad y facilitar la tarea del grupo.*

El líder tiene la misión del cumplimiento de una finalidad rotativa, que es la de asumir implícitamente la organización más que la tarea del grupo. El liderazgo no es un rol preestablecido o adjudicado en una persona, sino un emergente de la situación que surge en un momento determinado de la historia del grupo, cumple una función y desaparece para dar lugar a otros, y así sucesivamente.

El ejercicio de este liderazgo debe ser concebido como una función necesaria para el crecimiento, tanto de las personas como del grupo: como un servicio que proporciona a su turno cada uno de los integrantes. El liderazgo es entonces una función rotativa, por lo cual se debe evitar que alguien se la apropie en forma definitiva. Si esto ocurre, se corre el riesgo de caer en la dependencia, en donde el grupo pierde funcionalidad cuando falta el líder.

De acuerdo a Pichon R.(1977) "Si hay un líder en el grupo, éste debería ser la tarea".

FUNCIONES DEL COORDINADOR.

La función nuclear del coordinador consiste en propiciar el aprendizaje, de donde se derivan otras funciones como son: proponer el programa de estudios; observar y ofrecer retroalimentación sobre los cambios que se produzcan en la conducta del grupo; propiciar un ambiente favorable para el trabajo intelectual, procurar la comunicación y la autodependencia, así como asesorar y evaluar las actividades de aprendizaje.

Otra de sus funciones es la de detectar en la conducta del grupo, no sólo aquello que es accesible y evidente, lo explícito, sino también todo aquello que se encuentra subyacente, oculto y disfrazado, lo implícito, con toda su gana de significados.

EL COORDINADOR COMO FACILITADOR DEL APRENDIZAJE.

El coordinador debe propiciar el aprendizaje aprovechando todos los elementos y factores que estén presentes en un momento determinado y que constituyan una situación de aprendizaje. Tal es el caso de los temas que se consideran en el programa de OPA, donde se trabajan una serie de actividades que cubran todos los ángulos que afectan el triángulo de la salud del ser humano.

Propiciar aprendizajes es suscitar o promover las condiciones adecuadas para que se propicie, se produzca, localizando y removiendo los obstáculos que impiden los cambios de conducta.

Aprender es la finalidad del grupo y aprender significa cambiar. Sin embargo, en la medida que los cambios que se presenten son más profundos, las resistencias aparecen con mayor fuerza. Entonces aparecen la ansiedad como señal de la ruptura del equilibrio. En ese caso, el grupo puede responder de muy diversas maneras para atenuar o disminuir la tensión que le provocan las situaciones nuevas. "Sin embargo, para poder pensar es preciso haber llegado a un nivel en el que sea admitir y tolerar un cierto monto de ansiedad, provocado por la aparición de la espiral con la consiguiente apertura de posibilidades y pérdida de estereotipias, es decir, de controles seguros y fijos. En otros términos, pensar equivale a abandonar un marco de seguridad y verse lanzado a una corriente de posibilidades. En el pensamiento coinciden siempre el objeto con el sujeto y no se puede 'mover' el objeto sin 'removerse' y problematizarse uno mismo; en el miedo a pensar está incluido el temor en ellas sin poder salir. Ansiedad y confusiones son, por otra parte, ineludibles en el proceso del pensar y, por lo tanto del aprendizaje" Santoyo (1981).

Durante el proceso de aprendizaje el grupo siente que algo va a perder, lo que efectivamente sucede, dado que aprender significa abandonar ciertas ideas o creencias que se tenían como verdaderas, modificar puntos de vista, formas de sentir o maneras de actuar. "De hecho se conoce contra un conocimiento anterior, destruyendo conocimientos mal hechos, reencontrando lo que en el propio espíritu impide, la espiritualización" Santoyo (1981).

El grupo debe plantearse cambios posibles, realistas y alcanzables. Necesita conocer sus capacidades y limitaciones, así como saber qué conocimientos son requisitos previos para enfrentar una nueva experiencia de aprendizaje con mayores posibilidades de alcanzar los resultados deseados y evitar la frustración.

La decisión de cambiar, así como las resistencias al cambio, aparecen a nivel de lo individual y de lo grupal, y configuran un conflicto, entendido éste como la contraposición de motivaciones e intereses contradictorios.

EL COORDINADOR COMO OBSERVADOR DEL PROCESO GRUPAL.

Las intervenciones del coordinador para retroalimentar al grupo pueden ser a título de señalamiento o de interpretación. A nivel de señalamiento, el coordinador describe lo que está pasando, trata de llamar la atención sobre un hecho determinado, lo pone de

relieve y con ello le asigna una importancia. Es una aportación al grupo para que éste elabore hipótesis sobre la trascendencia, causas y repercusiones de tal fenómeno.

Otra forma en que el coordinador puede intervenir, es a manera de interpretación, misma que puede ser precedida por un señalamiento.

El señalamiento se elabora sobre lo explícito; en cambio la interpretación es una hipótesis acerca del contenido implícito del comportamiento grupal que impide el aprendizaje.

La interpretación, de hecho, es una explicación a veces valorativa de un fenómeno en función de elementos presentes y de sus relaciones con lo pasado. Entre lo manifiesto y lo latente se incluye en esta dialéctica aportando al campo información que permite el autoconocimiento grupal, lo que genera nuevas formas interactivas.

Las interpretaciones no son Verdades Absolutas sino instrumentos que están sujetos a las evidencias de los hechos que, en última instancia, permiten ratificar o rectificar las interpretaciones. Es un intento explicativo del comportamiento humano, es discutible, analizable, perfectible y relativamente subjetivo.

El coordinador no debe involucrarse afectivamente al grado de que sus valores, preferencias o simpatías lo lleven a tomar partido en las discusiones y decisiones del grupo. "La actitud que permite escapar a esta alternativa consiste en una especie de implicación controlada que asegure la indispensable presencia en el grupo del coordinador, a la vez que le proporcione una cierta distancia respecto a él".

Por ello es conveniente que registre los momentos y fenómenos significativos para reflexionar sobre ellos, formular sus hipótesis de trabajo y darles mayor consistencia a sus aportaciones.

EL COORDINADOR COMO PROPICIADOR DE LA COMUNICACIÓN

En el grupo, la comunicación es un instrumento de aprendizaje por medio del cual los participantes condicionan recíprocamente su conducta en forma de intercambio de ideas, actitudes, conocimientos y experiencias, es decir, su "esquema referencial" también conocido como "ECRO". Por lo tanto, la comunicación en el grupo es una constante confrontación de los esquemas de referencia. Estas experiencias permiten rectificar, ratificar y enriquecer los esquemas anteriores.

"El concepto de comunicación se hace así muy amplio, ya que incluye los procesos en los cuales la conducta de un ser humano, consciente o inconsciente, actúa como estímulo en forma intencional o no, de la conducta de otro u otros seres humanos. En su sentido más amplio, la comunicación incluye todo intercambio de mensajes, transmisión de significaciones entre personas o grupos, e incluye siempre, esquemáticamente, un emisor, un mensaje y un receptor. Todo mensaje tiene un contenido significativo y una función".

La función del coordinador consistirá en animar y favorecer la expresión, la retroalimentación y la modificación de los esquemas referenciales por medio de una comunicación permanente, profunda y comprometida; en crear, mantener y fomentar la comunicación, llegando ésta, a través de un desarrollo progresivo; a tomar la forma de una espiral, en la cual coinciden didáctica, aprendizaje y comunicación.

La intervención en el grupo, que puede interferir con la comunicación, se da cuando una persona participa sin considerar el curso de una discusión, sin tomar en cuenta a los demás, cuando sólo piensa para sí y utiliza al grupo para que se le escuche en lugar de pensar conjuntamente con los demás Santoyo (1981).

En los grupos se observan a integrantes compulsivos que hablan por hablar, toman la palabra en cualquier oportunidad sin quererla soltar.

La interacción es un elemento que favorece la comunicación y se da cuando un participante mantiene una participación cualitativa, estructurada y estructuradora, en tanto que toma en consideración la intervención anterior y las organiza, añadiendo algo nuevo, dando lugar a otras interacciones que se van integrando en forma de espiral y que convierten la comunicación en un diálogo.

El participante compulsivo e irreflexivo, cierra el sistema de la comunicación. El coordinador puede señalar las discusiones frontales, para diversificar los canales de comunicación. Es importante tenerlo presente al momento de trabajar con grupos ya que también tiene importancia hablar como saber escuchar, si ésta es deficiente es un obstáculo para el trabajo y el aprendizaje.

En el extremo del que monopoliza la palabra está el que casi nunca participa, si bien su silencio es la forma de expresarse, o porque no puede, porque no quiere, porque no sabe, o porque tiene miedo. En todo caso, no es conveniente obligar o exigir una participación expresa y sí en cambio propiciar y procurar una participación de los demás de manera equitativa en la medida de lo posible en el grupo.

EL COORDINADOR COMO INFORMADOR.

Una persona aprende cuando recibe, elabora, incorpora o rechaza información. En el grupo, se puede observar una relación importante entre información, aprendizaje, informador y coordinador.

La información puede provenir de múltiples fuentes como son: material escrito, grabaciones, películas, conferencistas, y del mismo grupo, tal es el caso del proyecto OPA, donde a los participantes se les maneja que todos al llegar al grupo traemos un cúmulo de experiencias y esquemas referenciales propios, adquiridos con anterioridad y que compartiremos con el resto del grupo de manera libre. Se les informa que compartiremos el tiempo, el espacio y que se respetará si alguien desea o no hablar sobre su persona .

El procedimiento para incorporar nueva información puede tener dos momentos: **indagación y elaboración**. El momento de indagación corresponde al estudio de los materiales, y el de elaboración es de la discusión y análisis.

Cuando el coordinador proporciona alguna información, debe establecer un espacio de tiempo para que pueda ser analizada y procesada por el grupo. "Enseñar" es, desde luego, transmitir un saber, pero el éxito de esta transmisión supone un acto de apropiación por parte del alumno.

El trabajar con jóvenes adolescentes en el programa OPA me ha llevado a cuestionarme el papel que desempeño como "coordinador de grupos" y como "transmisor de conocimientos" bajo la idea del Hombre de Orden. Propuesto por Girardi (1974) el cual nos explica que el hombre de orden "es aquél que concibe su desarrollo como la adhesión a una norma exterior, a un sistema de valores preexistente, a un orden moral y político, a una ley que coincide concretamente con el sistema de valores dominante en la sociedad (familiar, civil, o religiosa) de la que forma parte, y que considera como proveniente de una naturaleza de las cosas o de la voluntad de Dios".

"El hombre de orden necesita reglas claras y precisas que orienten su conducta, verdades definitivas que alimenten sus convicciones, instituciones sólidas que encuadren su vida".

La docilidad a la ley implica un respeto que tiene a la incondicionalidad de la autoridad que la representa, es decir, a la identificación con ella. "Prefiere los regímenes fuertes y, en última instancia, los dictatoriales. Desconfía de las asambleas, sinónimo de desorden y de arbitrariedad, de las masas populares, caracterizadas a sus ojos, por una

indigencia cultural y moral que las hace ineptas para el juicio y la decisión". Girardi (1974)

Por lo anterior y ante la creciente demanda de las escuelas secundarias donde sólo aparece el estudiante como el destinatario, receptor y ejecutor de decisiones que le afectan y lo determinan y a la autoridad como la rectora del prototipo de alumnos para el futuro; en donde los alumnos deberán aprender y adaptarse a las estructuras prevalecientes, en el entendido de que toda actitud crítica orientada al cambio puede ser considerada por las autoridades como un problema de rebeldía. Las notas de buena conducta expresan la capacidad de los alumnos para adaptarse obedientemente a lo ya establecido. Por otro lado los alumnos y maestros están inmersos e influenciados en sus apreciaciones por fenómenos de los cuales ambos son presos.

En los postulados clásicos de la psicología de la Gestalt citados por Kohler (1929) y Koffka (1935), hay esencialmente dos nociones claves, las cuales comparto en la conceptualización de la situación que viven los jóvenes de escuelas similares a la Secundaria No 100. Es decir se da la existencia de un número de interacciones "buenas y malas" entre los alumnos y los maestros, las cuales dan como resultado una forma de organización final más compleja.

Los fenómenos psicológicos ocurren en un "campo" que es parte de un sistema de factores coexistentes y mutuamente interdependientes, que poseen ciertas propiedades que no pueden deducirse del conocimiento de los elementos aislados de éste. Así mismo, ciertos estados de campo psicológico son más simples y ordenados que otros y que los procesos psicológicos, operan para lograr que el estado del campo sea tan "bueno" como lo permitan las condiciones prevalecientes.

El "buen alumno" es percibido como aquel sujeto que acude a una institución para ser objeto de las enseñanzas y transmisión de conocimientos de sus maestros y que se conduce de acuerdo a lo esperado por la sociedad mostrando "buena conducta".

Por el contrario si aprende por medio de la "confrontación", el "cuestionamiento" o "problematiza" lo que se le enseña o la manera en que se le enseña y se conduce o se comporta de manera "inadecuada", se le etiquetará de "rebelde", "malo", "problemático", "impulsivo", "irrespetuoso", "latoso" o "desafiante" y será percibido de manera negativa por los adultos. Entre este "estudiante" que adquiere conocimientos y el "buen alumno", u "hombre de orden" que se somete a las exigencias de los adultos, existe una diferencia enorme pero imperceptible para algunos maestros, por lo que la percepción del estudiante, que además se encuentra inmerso en un grupo, atraviesa por el periodo de la adolescencia que con frecuencia es etiquetada de manera negativa.

Los procesos de percepción que el enfoque Gestáltico Deutsch (1994) describe, los podemos encontrar presentes en la Secundaria No. 100 en relación a cómo son percibidos los alumnos por las autoridades de ésta.

A- Si las percepciones están organizadas, algunos aspectos de éstas, permanecerán constantes aunque ocurra algún cambio en todos los elementos de la situación que es percibida, siempre que las interrelaciones entre los elementos no varíe.

B- Si las percepciones están organizadas, la percepción de cualquier elemento estará influenciada por el campo total del cual es una parte.

En resumen la noción Gestáltica sostiene que la organización perceptual tiende a ser tan "buena" como sea posible y que se prefieren ciertas configuraciones debido a su simplicidad y coherencia, las cuales han sido investigadas por Heinder, (1946, 1958) en su teoría del equilibrio cognitivo, por Newcomb, (1953) con los actos comunicativos y por Festinger (1957), con la disonancia cognitiva.

Dichos teóricos se basan en la idea central de que una organización o estructura de creencias y actitudes o de relaciones interpersonales puede estar desequilibrada, ser desarmoniosa, disonante o incongruente. Cuando existe desequilibrio surge una tendencia a modificar las propias creencias y actitudes hasta lograr nuevamente el equilibrio.

El cambio podría darse por una alteración de la realidad a la que se refieren las creencias y actitudes o por una modificación directa de las creencias.

En el trabajo con el grupo se buscaba en el fondo, propiciar un ámbito de reflexión y de análisis que los llevara a promover un cambio en sus creencias y actitudes, que se habían formulado en torno a ellos etiquetándolos de latosos, inquietos y drogadictos etc., así bautizados por las autoridades de la escuela y aceptada por ellos.

Ya que como dice Aberastury (1992) el adolescente presenta una especial vulnerabilidad para asimilar los impactos proyectados de padres, hermanos, amigos y de toda la sociedad. Es decir es un receptáculo propicio para hacerse cargo de los conflictos de los demás y asumir los aspectos más enfermos del medio que actúa. Para Aberastury esto es lo que sucede actualmente en la sociedad que proyecta sus propias fallas en los así llamados desmanes de la juventud, a la que se le responsabiliza de la delincuencia, las adicciones a las drogas, la prostitución, etcétera.

Definitivamente el marco de referencia que impulsó nuestro trabajo con el sistema de los jóvenes de la Secundaria No. 100 se nutre, por un lado, de la psicología social, la cual

se ocupa, del estudio de las relaciones reales, imaginadas o anticipadas de una persona con otra, dentro de un contexto social, en la medida en que afectan a los individuos comprometidos (Allport, 1954 citado por Deutsch); del enfoque de los grupos de aprendizaje de Santoyo (1981), y de las aportaciones de la Teoría del Refuerzo en una parte (el desarrollo del autocontrol). Este enfoque de integración se realizó desde un marco de referencia de la Teoría de Sistemas.

A continuación señalo algunos aspectos de la Psicología Social que nutren mi trabajo con los jóvenes:

Un sistema de comportamiento no intencional depende directamente de la presencia o ausencia de innumerables condiciones específicas; por el contrario, un sistema intencional ajusta y reorienta el comportamiento en respuesta a la información sobre la discrepancia entre su posición presente y el resultado deseado Deutsch (1994).

Asimismo las relaciones de persona a persona se distinguen, no sólo por el hecho de que los factores psicológicos puedan ocurrir en ambas partes de una relación, sino también por su carácter social, es decir, las relaciones humanas siempre se dan en un ambiente social organizado, en una familia, en un grupo, en una comunidad, en una nación que ha desarrollado técnicas, categorías, reglas y valores significativos para las interacciones humanas. Por consiguiente, para entender los acontecimientos psicológicos que tienen lugar en las interacciones humanas, se necesita una comprensión de la acción recíproca de los mismos con el contexto social en que ocurren. Deutsch (1994).

En las relaciones entre personas ocurren acontecimientos psicológicos en ambas partes de la relación. Cada una de las personas interrelacionadas puede percibir, pensar, sentir, desear, y actuar. Más aún, cada persona puede percibir que los otros perciben y actúan, y que estas percepciones y acciones pueden estar referidas a ella.

Por otro lado, la capacidad de tener conciencia del otro y de ser afectado por el otro como seres psicológicos, implica que en una relación psicosocial los hechos psicológicos están influenciados por las actividades psicológicas percibidas o anticipadas de los otros Asch, 1952, (citado por Deutsch).

La concepción de grupo que se manejó es similar a la de los teóricos Cartwright y Zander, Newcomb, González Nuñez (1992). Sin embargo la percepción del grupo es desde el enfoque de Santoyo (1981).

Definimos al grupo como "el conjunto restringido de personas, ligadas entre sí, por constantes de tiempo y espacio, articulados por su mutua representación interna, que se

propone en forma explícita o implícita en una tarea que constituye su finalidad" (Santoyo 1981).

Para Cartwright y Zander (1979) El grupo es un conjunto de individuos cuyas relaciones mutuas hacen a éstas interdependientes en algún grado significativo.

González Núñez (1992) considera que existen un sinúmero de definiciones, la literatura de la dinámica de grupo, la cual aparentemente resulta antagónica, pero que simplemente todas ellas identifican diferentes tipos de grupos. Examinan algunas de estas definiciones, pues consideran que simplemente revelan varios atributos de los grupos en los cuales los investigadores han considerado de particular importancia. Señalan que algunos teóricos se han interesado en especial por una forma de interdependencia conocida como interacción y la han hecho parte esencial de su definición de grupo. Entendiéndose como interacción cuando dos personas se afectan en su conducta una a la otra, de manera directa.

Newcomb (1976) desde la psicología social, distingue a un grupo como el que sus miembros compartan normas respecto a algo. La extensión que abarquen las normas compartidas puede ser grande o pequeña, pero a nivel mínimo incluyen cualquier cosa que distinga los intereses comunes de los miembros del grupo, sea la política o el póker. También incluye necesariamente normas sobre los roles de los miembros del grupo, roles entrelazados, pues se definen en términos recíprocos.

Esos rasgos distintivos del grupo -normas compartidas y roles entrelazados, presuponen una relación de interacción y comunicación más transitoria. En fin podemos encontrar otras muchas definiciones sobre lo que es un grupo, en conclusión cuando los teóricos hablan de un grupo, proporcionan una lista de atributos que son importantes para ellos.

Entonces, es probable que cuando unas personas constituyen un grupo, lo caracterizará una o más de las siguientes afirmaciones:

- a) Participan en interacciones frecuentes.
- b) Se definen entre sí como miembros.
- c) Otros los definen como pertenecientes al grupo.
- d) Comparten normas con respecto a temas de interés común.
- e) Participan en un sistema de roles entrelazados.
- f) Se identifican entre sí como resultado de haber buscado en su superego el objeto modelo o los mismos ideales.
- g) Encuentran que el grupo es recompensante.
- h) Persiguen metas promovedoramente interdependientes.

- i) Tienen una percepción colectiva de su unidad.
- j) Tienden a actuar de modo unitario respecto al ambiente.

El tipo de grupo con los que normalmente trabajo, se originan en la sociedad en un punto del tiempo, y bajo una serie particular de condiciones que determinan su formación.

Existen otros elementos que condicionan la formación de los grupos es decir su nacimiento:

- a) Una o varias personas pueden crear deliberadamente un grupo para lograr algún objetivo.
- b) Un grupo puede formarse espontáneamente debido a la gente que viene a participar en él.
- c) Un conjunto de individuos puede volverse grupo porque otra gente los trate de un modo homogéneo.

Otro enfoque utilizado es el referente a la teoría del refuerzo, específicamente sobre el comportamiento social humano, de Bandura y Walters.

Bandura y Walters afirman que las nuevas pautas de respuestas, son imitaciones exactas del comportamiento de otros, y pueden adquirirse por medio de la observación. Además, que generalmente quien aprende imita con éxito casi la totalidad de la pauta de respuesta de un modelo, aún cuando no la realice en forma manifiesta ni reciba refuerzo durante la demostración. (Citado por Deutsch 1994).

Esta teoría nos ayuda a comprender cómo es que se da la influencia del grupo de pares en los jóvenes de la secundaria por aquellos "modelos-amigos" que ya presentan conducta agresiva, bajo control de impulsos y consumo de drogas dentro y fuera de la escuela, funcionando como modelos para sus compañeros más jóvenes y aquellos que deseaban formar parte del grupo de los "especiales" (los locos como los llamaban).

Otro aspecto de la teoría del Refuerzo utilizado, fue el desarrollo del auto control. Una de las características de los jóvenes del grupo era su bajo control de impulsos. El empleo de este enfoque fue en la implementación de una serie de actividades donde los adolescentes tenían que presentar respuestas de auto control y no presentar conductas agresivas.

Dichos autores analizaron diferentes formas de medidas disciplinarias en el desarrollo del auto control y distinguen entre el uso de un refuerzo negativo o estímulo adverso y el retiro o alejamiento del refuerzo positivo.(Citado por Deutsch 1994).

IV PROCEDIMIENTO

El trabajo que realizo normalmente con grupos lo llevo a cabo fuera de las instalaciones del Centro Regional (CR.), en todas aquellas secundarias de nuestra zona de influencia que nos soliciten el apoyo. Por lo que son bastantes los grupos con los que se ha trabajado a lo largo de varios años. Por esta razón reporto un sólo grupo que es representativo del trabajo realizado y que además es reciente.

En este rubro encontramos dos diferentes procedimientos. Por un lado el establecido por CIJ en sus Guías Técnicas para el proyecto de OPA, y por el otro, en el programa aplicado en la escuela secundaria No. 100. A continuación menciono el primero y posteriormente se incluye el segundo.

La Guía Técnica del Proyecto Orientación Preventiva para Adolescentes contiene los siguientes puntos:

- * Justificación.
- * Objetivos.
- * Marco teórico referencial.
- * Metodología.
- * Evaluación.
- * Instructivos de operación.

Sólo haré mención de los Objetivos del proyecto por razones institucionales.

Los objetivos de Programa Orientación Preventiva para Adolescentes son determinados por Centros de Integración Juvenil A. C. y son los siguientes:

Objetivo General

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

Objetivos Especificos

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

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

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

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

Es pertinente aclarar que en el procedimiento establecido por la Institución no se establece la aplicación de una pre, y post evaluación del aprendizaje del grupo, lo cual representa una dificultad para evaluar el impacto de las intervenciones de CIJ.

Específicamente el trabajo frente a grupo siguió el procedimiento que normalmente realizo en otras secundarias y que describo a continuación:

FASE I SOLICITUD Y/O CONTACTACIÓN.

La orientadora de la escuela secundaria No 100 vía telefónica contactó con el responsable de OPA en el Centro Regional, y formuló la siguiente demanda: "Se nos presentan varios problemas de conducta entre alumnos de diferentes grados de los cuales hay varios jóvenes que utilizan drogas de manera experimental. ¿Podrían ayudarnos a manejar el problema?". Se acordó una cita próxima.

Es importante mencionar que por instrucciones de la SEP las escuelas no están autorizadas para dar bajas a alumnos por ningún motivo, así sean problemas de rendimiento académico o de conducta .

Por lo anterior, se atendió la demanda de la escuela secundaria de la siguiente manera:

Acudí a la cita, acordando lo siguiente:

1.- Fecha de inicio:

- 2.- No. de sesiones:
- 3.- Horario de la sesión:
- 4.- Duración de las sesiones:
- 5.- Lugar de reunión:
- 6.- Probable fecha de terminación:
- 7.- Persona con la que se coordinaría:

El objetivo que perseguía en esta fase era contar con el apoyo de las Autoridades de la escuela para la realización del proyecto de OPA.

FASE II DESARROLLO DEL PROGRAMA

En esta Fase lo que se realizó fue la formación del grupo, integración de los participantes, desarrollo del programa y cumplimiento de los respectivos objetivos.

Características de la población.

En un principio la población estaba conformada por 60 alumnos citados por Orientación Vocacional en el aula de Dibujo Técnico de la escuela y detectados como "especiales" en el ciclo escolar 94-95. Por lo cual tomé la decisión de reducirlo.

Criterios de inclusión:

Sujetos que presentaron uso experimental de fármacos de grado I, y que estuvieran presentes en ese momento en el aula, lo cual me proporcionó un grupo más homogéneo el cual contó con las siguientes características:

- Nivel socioeconómico: Clase media baja.
- Grado de estudios : 2° y 3° año de secundaria.
- Edad de los participantes: 12 a 15 años de edad.
- Sexo de los participantes: Masculino.
- Número de asistentes: 16 alumnos.
- Problemática que presentan: Problemas de conducta, bajo rendimiento académico, no entran a clases, agresiones hacia los maestros y compañeros, uso de drogas, bajo control de impulsos, baja tolerancia a la frustración entre otras.

De los anteriores problemas algunos alumnos presentaban unos y otros no eran las mismas en todos ellos.

Criterios de Exclusión:

Aquellos sujetos que no presentaran consumo de fármacos grado I experimental.

Escenario:

La aplicación del programa de OPA se llevó a cabo en las instalaciones de la Escuela Secundaria No. 100 en el Aula de Dibujo Técnico, en las canchas de basketball y en el traspatio donde se juega fut bol.

El aula fue en un salón de clases de 5 x 6 m. aproximadamente, con ventanas hacia el jardín, y mesas de dibujo, bancos, un escritorio, pizarrón y gaveteros de metal.

Las canchas de basket boll se encuentran en el patio central de la escuela. En el traspatio improvisó una pequeña cancha para jugar fut bol.

Entorno de la escuela secundaria N° 100.

La escuela secundaria diurna No. 100 "Luis de Camones" se encuentra dentro de la colonia Peralvillo. Se podría considerar que sus habitantes son de clase media baja, cuenta con todos los servicios de urbanización indispensables como son mercados, centros comerciales, clínicas de salud, iglesias, campos deportivos, escuelas primarias y secundarias, cantinas, restaurantes, y dos zonas de mucha importancia económica para sus habitantes, "La ronda" y "Los talleres de Beethoven".

Contenidos:

Para la selección de los contenidos seguí lo marcado por la Guía Técnica de OPA. Ejecuté un sondeo de expectativas y sugerencias del grupo, tal y como lo establece la metodología, con un cuestionario que es elaborado por los participantes en subgrupos y apoyado por un "Buzón de Sugerencias" el cual permaneció abierto durante todo el proceso.

En el sondeo de expectativas formulé las siguientes preguntas:

- ¿Qué temas te gustaría que se trabajaran?
- ¿Qué temas No te interesaría que se trabajaran?
- ¿Qué te gustaría que sucediera durante el proceso?
- ¿Qué No te gustaría que sucediera durante el proceso?
- ¿A qué estás dispuesto a comprometerte con el grupo?
- ¿Qué reglas sugieres al grupo?

Las anteriores preguntas les solicité que las respondieran de manera individual y posteriormente en grupo. Sus respuestas fueron anotadas en el pizarrón. En una tarjeta anotaron los temas que propusieron y las depositaron en el "Buzón".

A continuación presento los contenidos del programa que desarrollé en la escuela secundaria, y que contempla los temas propuestos por los alumnos, así como los aspectos generales de Centros de Integración Juvenil y Orientación Preventiva para Adolescentes.

TEMARIO

- I.- Qué son los Centros de Integración Juvenil ? .
 - Objetivos institucionales.
 - Qué es Orientación Preventiva para Adolescentes.
 - Objetivos.

- II.- Comunicación.
 - Qué es la comunicación.
 - Niveles de comunicación.
 - Meta comunicación.

- III.- Familia.
 - Qué es una familia.
 - Cómo funciona una familia.
 - Funciones de una familia.
 - Tipos de familia.
 - Derechos.
 - Obligaciones.

- IV.- Desarrollo Integral.
 - Problemas del Desarrollo.
 - Desarrollo Emocional.
 - Situación Actual.
 - Desarrollo del Adolescente Normal.
 - Autoestima.

- V.- Proceso salud enfermedad.
 - Qué es la salud enfermedad.
 - Qué es la farmacodependencia.
 - El adolescente y las drogas.

- Por qué se drogan los jóvenes.
- Multicausalidad de la farmacodependencia.
- Alternativas ante el problema de las drogas.

DESARROLLO DE LAS SESIONES:

El modelo de CIJ para OPA, señala que para implementar el trabajo, se deben conformar grupos con un mínimo de seis y un máximo de quince miembros; las sesiones deben ser con una duración no menor de una hora y máximo noventa minutos, su frecuencia y número se establece según las perspectivas y expectativas del grupo, sin exceder de 15 ni manejar menos de ocho. La duración de las sesiones sera de 90 minutos y 20 minutos de apoyo para preparar la misma..

Se pueden manejar con carácter intramuros, más se recomienda la modalidad extramuros.

Efectué 15 sesiones de trabajo con el grupo, y tres sesiones con las autoridades de la escuela; una de contactación, una de ajuste, y una más de retroalimentación, en total fueron 18 sesiones.

1a SESIÓN.

INTRODUCCIÓN

(Integración y selección del grupo).

La primera sesión la realicé con 60 alumnos seleccionados por las autoridades de la escuela. La orientadora realizó la presentación de CIJ y señaló el motivo por el cual me encontraba presente. Inicé presentándome y diciéndoles mi cargo, el objetivo de mi visita, y qué es CIJ; acto seguido les solicité se presentaran y me dijeran el motivo por el cual los habían mandado al grupo. Los alumnos permanecieron callados como si aquel que hablase el grupo se lo tragaría.

En total 60 alumnos que se les había indicado se presentaran en el aula, la mayoría se encontraban inquietos y desconcertados. Por ser un grupo numeroso seleccioné a los que participarían en el programa. Como se menciona anteriormente sólo elegí aquellos que verbalizaron algún contacto con drogas de manera experimental.

En este primer momento, los alumnos se encontraban un tanto ansiosos y como en serie ante el grupo numeroso, es decir aislados y sin intercambiar contacto los unos con los otros a pesar de formar parte de una misma escuela y portar el mismo uniforme. Este

momento como lo señala Bleger y Chehaybar (1994) el grupo se vive como amenazante adoptándose una actitud de desconfianza y hostilidad.

Definitivamente en este primer momento observé que el grupo no logró superar el miedo al grupo que sería la primera etapa del grupo de acuerdo a Chehaybar (1994) y no todos lograron superar la angustia que les generó encontrarse entre la "crema y nata" de la escuela, evadiendo trabajar la tarea que les asigné, sin embargo esto es parte del proceso por el que tiene que atravesar el grupo, vencer sus miedos y la resistencia al cambio.

Mi primer intervención con el grupo fué el siguiente señalamiento "Me parece que en este primer momento les es difícil hablar de ustedes y de sus problemas".

Mi función a lo largo de las sesiones sería las que propone Santoyo (1981): propiciar el aprendizaje; proponer un programa de estudios; observar y ofrecer retroalimentación sobre los cambios que se produzcan en la conducta del grupo, propiciar un ambiente favorable para el trabajo intelectual, procurar la comunicación y la autodependencia del grupo, así como asesorar y evaluar las actividades de aprendizaje. Otra de mis funciones sería la de detectar la conducta del grupo y no sólo aquello que se encuentra subyacente, oculto y disfrazado lo implícito, con toda su gama de significados.

Los temas que propusieron los alumnos se trabajaron por medio de ejercicios estructurados los cuales son una forma rápida de conseguir el aprendizaje (aprender haciendo) y trabajar de manera indirecta la temática propuesta.

Básicamente en este primer momento del grupo realicé tres movimientos hacia el grupo:

1. Reduje el número de participantes, a uno más pequeño como lo establece la Guía de OPA y Santoyo (1981).
2. Favorecí la integración por medio de una Técnica de Grupo denominada "Fiesta de presentación" Acevedo (1990)
3. Establecí un encuadre con el grupo.

Nos reuniremos los días jueves a las 17:00 hrs durante 15 sesiones, de 90 minutos de duración cada una de ellas, yo seré el coordinador del grupo y mi función será de facilitador del proceso que iniciamos como grupo, brindándoles apoyo cuando lo requieran, ustedes tendrán a lo largo de las sesiones una serie de actividades que realizar en torno a los temas que se decida trabajar.

El cierre de esta primera sesión lo realicé con la conformación del grupo de 16 adolescentes. Al grupo restante les indiqué que ellos serían mi siguiente grupo. Como productos elabore una lista de asistencia con los datos de los que conformarían el grupo.

2a SESIÓN.

Inicié con una breve explicación de lo que es el OPA, básicamente el trabajo gira en torno a la **integración del grupo**. No se presentaron ausencias y conté con los 16 participantes.

De acuerdo a Santoyo (1981) la integración, es importante ya que es percibida como el estado de ánimo en el grupo, donde prima un ambiente de cooperación, de comunicación y de intereses centrados en la tarea, y de compromisos con los objetivos propuestos.

En ese sentido para las tres primeras sesiones, estructure diversos juegos vivenciales para cada sesión. En esta sesión elegí "canasta revuelta" (Técnicas Participativas para la Educación popular) y la "herramienta de sondeo de expectativas."

La primera la desarrollé de la siguiente manera: solicité a los participantes se formaran un círculo con sus respectivas sillas. Yo me quedé de pie al centro y solicité que eligieran el nombre de su fruta favorita. Una vez que todos eligieron su fruta les señale que deberían de repetir el nombre de su fruta más todas las frutas del resto de sus compañeros iniciando por el de la derecha. Cuando yo dijera canasta revuelta todos se deberían de cambiar de lugar y el que se quedara parado repetiría el nombre de la fruta del resto de sus compañeros. Hice lo mismo con el nombre de pila de ellos por varias ocasiones mi objetivo era que nos aprendiéramos los nombres de todos los del grupo. A través de mi experiencia me he percatado de que el ejercicio resulta divertido y los jóvenes se muestran todo el tiempo interesados y atentos además de aprendernos los nombres de los que participamos en el grupo sin problemas.

SONDEO DE EXPECTATIVAS.

Les solicité verbalmente que de manera individual respondieran a las siguientes preguntas y las anotarán en las hojas que les repartí:

- ¿Qué temas te gustaría que se trabajaran?
- ¿Qué temas No te interesaría que se trabajaran?
- ¿Qué te gustaría que sucediera durante el proceso?
- ¿Qué No te gustaría que sucediera durante el proceso?

- ¿A qué estás dispuesto a comprometerte con el grupo?
- ¿Qué reglas sugieres al grupo?

El objetivo de dicho ejercicio era que verbalizaran por un lado sus temores y compartieran sus angustias con el resto del los participantes, y que de esa manera se reconocieran como integrantes de un grupo.

Al concluir sus respuestas elegí a cuatro alumnos y les di las siguientes instrucciones: Cada uno de ustedes le preguntara a uno de sus compañeros del resto del grupo que si desea trabajar contigo y formar parte de tu grupo. Una vez que acepte él hará lo mismo con un compañero del resto del grupo y este último hará lo mismo con otro compañero hasta conformar cuatro integrantes por equipo. Una vez conformados los grupos les indiqué, que comentaran sus respuestas y sacaran conclusiones por equipo.

Les entregué hojas en blanco para que anotaran sus conclusiones con las temáticas que les gustaría trabajar, y que eligieran a un representante para que las anotara en el pizarrón quien las deberá leer ante el grupo. Esta sería como dice Zarzar (1980) la Tarea del grupo, el objetivo por el cual nos reuniríamos las próximas sesiones, trabajar entorno a los temas propuestos por ellos. Conviene distinguir que para Zarzar (1980) la terminología que denominaría objetivos terminales de aprendizaje se presta a serias objeciones, sobre todo desde el punto de vista de la dinámica de grupos: presentan un esquema demasiado rígido de conductas esperadas de los alumnos; no permite apertura a otro tipo de actividades que no sean las programadas previamente por el profesor; el grupo no participa responsablemente en la toma de decisiones con respecto al logro de la tarea; se cifien los aprendizajes posibles a aquellos que pueden ser directamente observables y medibles, etc. Por lo anterior preferí no elaborar objetivos específicos para las sesiones, de manera didáctica. Sin embargo cabe mencionar que si los formulé para mí.

Las hojas de respuestas individuales fueron depositadas en el "Buzón de sugerencias". Debido a la estructura de la sesión, el grupo abordó sin problemas la tarea y se mostró menos desconfiado, logrando concretizar por escrito sus respuestas de temas a trabajar. La sesión la cerré con una despedida y la invitación para que asistieran a la próxima reunion.

Las reglas que el grupo estableció fueron: No agredir físicu o verbalmente a un compañero; no burlarse de los compañeros cuando hablen; no poner apodos; no maltratar las instalaciones de la escuela y asistir puntualmente.

3a. SESIÓN.

Continué trabajando con integración. Asistieron todos los alumnos. Mi función en ésta y en todas las sesiones era proponer actividades a través de las cuales pudiesen aprender-jugando y abordar los temas que ellos propusieron.

La metodología de trabajo para las sesiones partía del siguiente esquema: los estudiantes al llegar al grupo traen una experiencia y acervo de información con respecto a diferentes temas y situaciones con las cuales se manejan en el contacto con su entorno, este esquema de información lo comparten con el grupo a través de los ejercicios y lo comparan con el resto de sus compañeros, para en grupo, analizarlo y compararlo con la opinión de sus compañeros y con lo que dice la teoría al respecto, así, de esa manera enriquecerlo para que la próxima ocasión que tengan que usarlo o llevarlo a la práctica, se encuentren enriquecidos con aprendizajes nuevos que les permitan nuevas aplicaciones para adquirir nuevas experiencias.

Proponer actividades dirigidas hacia el intercambio de puntos de vista entre los jóvenes y preparar el ambiente para un trabajo intelectual así como promover la comunicación en el grupo, favoreció más el aprendizaje.

Tenía programadas dos actividades: "Escudos" y "Collage". En ambas el objetivo es fomentar la integración y conocimiento de las características de las personas. La reunión fue en el mismo lugar, inmediatamente después de saludarlos les indiqué que se enumeraran del uno al cuatro para formar equipos, una vez que se reunieron por equipos les di las siguientes instrucciones:

- 1.- Deberán escoger un nombre para el equipo.
- 2.- Deberán diseñar el escudo de su equipo e iluminarlo.
- 3.- Deberán elaborar una porra para su equipo.

"El equipo que mejor lo haga recibirá un premio".

En esta actividad el grupo trabajo sin dificultades, logrando superar sus temores y las resistencias de las dos sesiones pasadas haciendo "de ellos la tarea establecida". Los motivé por medio de comentarios positivos dirigidos a mejorar su trabajo del resto de los grupos.

En la segunda parte de la sesión se trabajó con la técnica de "Collage" Acevedo (1990) donde contestaron primero de manera escrita e individualmente a las siguientes preguntas:

- * ¿Cuáles son las tres cosas que me gusta ver más?
- * ¿Cuáles son las tres cosas que más me gusta comer?
- * ¿Cuáles son las tres cosas que más me gusta sentir?
- * ¿Cuáles son las tres cosas que más me gusta escuchar ?
- * ¿Cuáles son las tres cosas que más me gusta oler?

Posteriormente, las comentaron con sus compañeros de equipo y elaboraron una conclusión, entre todos de las preguntas y, por medio de recortes de revistas la plasmaron en una cartulina de manera libre, las mostraron al resto de sus compañeras y expuestas ante todo el grupo.

Al finalizar el ejercicio retroalimente preguntándoles:

- ¿ Qué fue lo que aprendí con el ejercicio?
- ¿ De qué me di cuenta con el ejercicio?

Durante la sesión pude observar en algunos estudiantes que realizaban intervenciones de tipo verbal, el surgimiento de roles favorecedores de la tarea y a la vez esto era indicador de que el grupo iniciaba su preparación para trabajos de más elaboración, sin embargo, por otro lado también observé en algunos participantes roles defensivos donde trataban de eludir un acercamiento con la tarea asignada. Con el objeto de cerrar la sesión amplié sus comentarios con una explicación del Ser Humano como una Unidad Biopsicosocial y su capacidad para Amar y Producir de acuerdo a Freud.

4a SESIÓN .

El tema para esta sesión fué el de comunicación, cuyo objetivo consistió en que analizarán la importancia de ésta dentro del núcleo familiar. Apoyé el tema con una actividad denominada "lazarillo".

Les solicité que eligieran una pareja para trabajar y, les proporcioné un paliacate por pareja. El ejercicio lo supervisé en el patio de la escuela. Le indiqué al grupo que su "tarea sería vendarle los ojos a su compañero y guiarlo exclusivamente con la voz por el patio de la escuela durante cinco minutos, primero uno y posteriormente repiten el mismo procedimiento con el otro". El que guía a su compañero debe tener cuidado de que su pareja no sufra daño alguno.

Algunos alumnos tuvieron dificultades para concretar el ejercicio y se mostraron distraídos y con poco interés por trabajarlo a fondo, con actitudes de sabotear la tarea, ya que no atendían a mis instrucciones, sólo algunos lograron hacer suya la tarea que se les había asignado. Trabajé precisamente esa dificultad para concentrarse en una sola

actividad, en sus habilidades para comunicarse correctamente y para dar instrucciones precisas

En la parte de retroalimentación del ejercicio formule las siguientes preguntas :

* ¿Qué aprendí con el ejercicio?

* ¿De qué me he dado cuenta?

Sólo algunos lograron procesar aprendizajes. Un muchacho "N" irrumpía con conductas impulsivas y agresivas al resto del grupo, por lo que fue necesario señalarle las reglas que se habían establecido con anterioridad y que él aceptó. Este alumno en especial, había emergido con el primer rol, el "emergente del grupo" ya que fue él quien se mostró agresivo hacia el grupo .

Al finalizar la sesión brevemente expliqué el proceso de la comunicación Rodríguez (1988).

5a SESIÓN.

Me reuní en el lugar acostumbrado, pasé lista de asistencia. Unos jóvenes acudían por mí a la Oficina de Orientación para ver si nos reuniríamos. Su saludo era muy afectuoso y espontáneo, me hacía pensar que ya me habían aceptado como parte del grupo .

Durante estas sesiones fui bastante tolerante, no lo que ellos llaman "barco", simplemente tenía presente que como dice Osterrieth (1973) algunos adultos son mirados favorablemente por el joven, se trata de aquellos que se muestran capaces de escucharlos, de tomarlos en serio, y que los tranquilizan con respecto a su propio valor, de aquellos que a sus ojos representan nuevos valores, opuestos a los que existen en el contexto familiar, y que concuerdan con sus propias preocupaciones.

Otro factor que desde mi experiencia influyó, fue la situación de grupo, además que mi presencia como adulto les era amenazante provocándoles angustia, así que mi postura fue más de escuchar y acompañar al grupo en estas primeras sesiones, en su proceso y favorecer su evolución por los distintos momentos.

Para esta sesión incluí una técnica del **Círculo Mágico**

Es una técnica de comunicación cuidadosamente estructurada, con el objeto de permitir la libertad de expresión dentro de un clima de respeto para los participantes. Mancera, Aragón (1990).

Le solicité a los miembros del grupo se sentaran en círculo formando una rueda, por que "los círculos no tienen espalda". Hablé sobre el círculo y su funcionamiento de manera breve. En el círculo todos tienen oportunidad de participar incluyendo el que dirige. Mencione las reglas básicas para el círculo :

ESCUCHAR a la persona que está compartiendo su experiencia .

RESPETAR las opciones de cada quien. sobre todo, evitar juicios y consejos .

ESCOGER si se quiere compartir o guardar silencio .

COMPARTIR todos tendrán el mismo tiempo para hablar .

NO INTERRUMPIR No hablar cuando alguien lo está haciendo.
Les pregunté si deseaban agregar alguna otra regla más.

El tema es "Algo bueno que me sucedió esta semana ".

El ejercicio continuaba trabajando la temática de la comunicación. Al inicio no lograban encontrar alguna experiencia. Como era una actividad de mayor nivel de atención e introspección, algunos continuaban en el momento contrafóbico, es decir se mostraban agresivos y devaluaban el objeto de estudio.

Mi función continuaba siendo de ayudar al grupo para trabajar temas que hablasen más de ellos mismos, de sus pensamientos, sentimientos y conductas .

Como complemento de la sesión realicé una actividad denominada:

" Dile cómo es él"

Le solicité a los jóvenes que formaran parejas "A" y "B" Es un diálogo en el que primero "A" le diría a "B" cómo es y "B" no debería de hacer ningún gesto , mueca o expresar algo con su rostro ante lo que escuchó de "A", ya que si lo hacía perdería el juego. Posteriormente se intercambian los papeles y ahora es "B" quien se lo dice a "A" .

Después de transcurrido un tiempo se realizaron comentarios en grupo para procesar el ejercicio. Como fue una actividad donde el joven hablaba de lo que él elige de su compañero, resultó una tarea que pudieron abordar sin problema alguno, inclusive, se permitieron sacar parte de su compulsividad y agresividad atacando y ridiculizando a su compañero que era objeto de conocimiento en el momento .

Cerré el ejercicio señalándoles la facilidad que tenemos para ridiculizar y agredir a los compañeros, con el propósito de que se percibieran desde otro punto de vista. Les formulé unas preguntas para procesar junto con ellos el ejercicio.

- * ¿Cómo te sentiste cuando fuiste el único que habló durante el ejercicio, mientras el otro permanecía callado?
- * ¿Cómo te sentiste cuando únicamente escuchabas a tu compañero mientras él hablaba de tí?
- * ¿Qué te pareció más fácil hablar o escuchar?
- * ¿Qué te pareció más difícil, hablar o escuchar?
- * ¿Aprendiste algo interesante de tí?

La retroalimentación fué sobre la metacomunicación dentro del núcleo familiar bajo el esquema de Watzlawick.

6a SESIÓN.

La forma en que se trabajó la sesión pasada les facilitó cumplir con la tarea, por lo que a partir de la 6a, la 7a y 8a sesión se realizaron por medio del círculo de comunicación para trabajar los temas de :

Familia y Adolescencia

FAMILIA.

El objetivo fue que los alumnos identificaran los elementos que favorecen el desarrollo de una familia "normal".

Como en sesiones anteriores les solicité se enumeraran para saber con quiénes trabajarían y formar cuatro subgrupos Les pedí que definieran el concepto de familia; después que la representaran a través de un símbolo, un dibujo, una frase, un lema, un slogan, o un logotipo etc. Se les proporcionó el material necesario, algunos como era normal, asumieron el rol del saboteador y sino; era uno, era otro quien lo asumía y entorpecía la tarea. También surgió el rol del que la facilitaba.

Tal parecía que era necesario que algún miembro del grupo ocupase el rol del saboteador. "N", "L", "M" e "I" eran quienes con mayor frecuencia lo ocupaban. Por lo que hice un señalamiento en ese sentido "No se han dado cuenta muchachos..., parece ser que ustedes son siempre los primeros que hablan por los demás y creen que siempre tienen que ser el foco de la atención a cualquier precio".

Según Bleger, progresivamente, cada uno de ellos va alternando sus roles, "juegan el rol de los demás", incorporando los distintos momentos del aprendizaje.

Entre los cuatro alumnos la alternancia de los roles en ocasiones fueron "virajes totales", bruscamente se pasaban el rol de uno a otro..

Posteriormente, expusieron sus trabajos y retroalimente la actividad bajo el enfoque de Estrada (1987) y "El ciclo vital de la familia". El ejercicio lo acompañé con música de Enya.

Algunas sesiones las seguí manejando con la técnica del círculo de comunicación, esta técnica proporciona varios elementos para manejarlos en grupo.

Normalmente, en las sesiones donde se requería abordar el tema correspondiente con más elementos de análisis, el grupo presentaba dificultades para hacerlo, ya que generalmente sucedía lo que señala Bleger. "algunos alumnos sabotaban la sesión".

Esta dificultad me indicó que el grupo presentaba dificultades para elaborar la información nueva, ya que ésta se logra por medio de la discusión y el análisis. Santoyo (1980).

Como apoyo a las sesiones 7a y 8a utilicé diversas técnicas de manejo de grupos, las cuales trabajaban aspectos que en la realidad presentaban diversos problemas. En la séptima sesión elegí dos actividades; una estaba enfocada a favorecer la socialización de los adolescentes, y la otra a desarrollar en ellos una mayor tolerancia a la frustración, las actividades fueron: fútbol soplado y basquetbol.

7a. SESION.

La temática que trabajaríamos para esta sesión sería en torno a la adolescencia **Desarrollo integral.**

Las dos actividades que realizamos se llevaron a cabo, una en el salón de dibujo y la otra en el patio de la escuela. Fue necesario solicitar autorización de la Subdirección para que nos prestaran un balón de basquetbol así como la cancha, ya que los alumnos no podían jugar fuera de horarios de clases establecidos y acordados por los maestros de educación física.

En la primera actividad les solicité que eligieran un compañero como pareja, y se formaron retadoras, sobre las mesas de dibujo se pegó la portería. Su tarea consistía en meter goles en la portería contraria pero soplando la pelota, no se valía meter las manos,

si lo hacían se descontaba un gol. El partido era a tres goles, la pelota era pequeña y de unicel. Se jugaban dos partidos de manera simultánea el resto del grupo observaba y esperaba su turno. El juego ayudó a que algunos se integraran de lleno en la tarea, jugaron bien. Otros no lograron cumplir con el objetivo y sabotearon la actividad.

La segunda actividad fue el basquetbol. Los que al principio del proceso fueron vistos como "los locos y raros de la escuela" ahora "gozaban" de privilegios que ningún alumno tenía: "jugar en la cancha, ellos solos y dentro de horario de clase". Otros alumnos se quisieron incorporar pero las reglas eran claras "sólo ellos podían jugar ningún otro alumno lo podía hacer, y únicamente durante el tiempo que se tenía establecido.

La labor de convencimiento con las autoridades restó tiempo de la primera actividad, también les llevó tiempo a ellos organizar los equipos, por lo que pensé que el tiempo que restaba era poco para jugar, pero resultó suficiente ya que los motivo.

8a SESION.

El tema que trabajaríamos era el Desarrollo Emocional del adolescente, por lo que la estrategia era que ellos eligieran el tema.

Eligieron jugar Fútbol, como mi postura era de facilitar la tarea del grupo apoye su decisión.

Esta actividad era una oportunidad para observar su control de impulsos. Nuevamente solicite autorización a las autoridades y nos trasladamos al patio de la escuela. Ellos se organizaron por equipos .

Las reglas eran más estrictas, que en el fútbol soplado. Si cometían una "falta" su equipo se quedaría sin un jugador por un minuto; si la falta era grave se aumentaban 30 segundos y si alguno de ellos se alejaba del área de juego mientras no jugara la actividad se suspendería y regresarían al salón de clase todos.

Los equipos estaban formados por cuartetos, de tal forma que sólo la mitad jugaba y los otros esperaban, es decir había retadoras No faltó aquel que desafío al grupo "L" y al coordinador y se salió del área establecida. Se suspendió el juego; hubo reclamos y enojos; les indiqué que no había sido yo quien suspendió el partido sino uno de ellos al no respetar las reglas preestablecidas.

Todos en un solo movimiento corrieron hacia el que quebrantó las reglas y lo llevaron a darle "Tubo". Era de las primeras acciones que demostraban, a mi juicio, la existencia de un esquema conceptual y referencial de grupo, ya que se conjuntaron los afectos de los adolescentes en algo que se compartía y que los hacía actuar como uno solo. Esta situación es un Esquema Conceptual, Referencial y Operativo (ECRO).

El Esquema Referencial es un conjunto de experiencias, conocimientos y afectos con los que el individuo piensa y realiza, y que adquiere unidad a través del trabajo en grupo, promoviendo a su vez un esquema referencial operativo sustentado en el común denominador de los esquemas previos.

9a SESIÓN.

Autorretrato: Dentro del tema de Adolescencia y como parte del Desarrollo Normal se propuso trabajar el tema como los anteriores con Círculo de Comunicación. Se trabajó con un ejercicio denominado "Autorretrato", donde lo que se perseguía era ayudarles en la integración de su propia imagen, haciéndoles ver lo que piensan de sí mismos y como se proyectan a los demás.

Por medio de diversos materiales, pinturas, cartulinas, colores, revistas, periódicos etc. Se les solicitó que hicieran su AUTORRETRATO libremente, con toda la creatividad que ellos quisieran aplicar, no importaba la calidad del dibujo, pues no eran dibujantes para hacerlo perfecto, lo que sí importaba era que revelaran tantas facetas de sí mismos como ellos desearan, y de cómo son ellos en realidad.

El diseño fue libre y podían hacer desde uno muy sencillo hasta uno más complicado. En esta actividad como en las otras, hubo a quienes se les facilitó la tarea y sobresalieron tanto en su trabajo como en el cumplimiento de la misma.

En las primeras sesiones sobresalieron los más agresivos; en el fut y basquetbol otros lo hicieron. En esta ocasión lo hicieron otros que en las actividades deportivas y agresividad no lo habían hecho. Los que aparentaban ser menos hábiles y torpes. Esto nos vino a confirmar que los roles efectivamente eran ocupados por diferentes personas en función de la actividad que realizan.

Se procesó el aprendizaje y los sentimientos generados por el ejercicio. La actividad la acompañé con música de Yanni. Retroalimemente la actividad con el tema de autoestima.

Se complementó el ejercicio con una actividad de "animación", bastante divertida: PIN-PON que favorecía llevar al grupo a otro estado de ánimo. Como grupo ya habían

logrado, desde mi punto de vista, cumplir con su tarea y superar varios momentos de manera satisfactoria, nos encontramos en una situación de mayor organización y actividades en conjunto.

Por este motivo, se manejó que la próxima sesión sería una visita al Centro Regional, con el fin de que lo conocieran y trabajáramos con una película que allí se proyectaría. Platicué con las autoridades de la escuela y aceptaron, siempre y cuando los padres dieran su consentimiento por escrito, ya que la escuela no podía hacerse responsable de la salida de los jóvenes .

Entregaron formatos (Ver Anexo I) para solicitar el permiso, se citó a los padres para explicarles el motivo de la salida y a la vez sensibilizarlos sobre la "situación" de sus hijos.

La presencia de los padres se solicitó, ya que de acuerdo a la Orientadora era probable que las firmas fuesen falsificadas, yo lo entendí así y me pareció buen momento para tener un primer contacto con los padres de ellos. Sin embargo, pude observar que las autoridades de la escuela tenían una percepción de los jóvenes, alimentada por las constantes interacciones de unos con otros. Lo cual confirmaba que ambos están influidos por sus percepciones.

A este respecto la Gestalt señala que las percepciones están organizadas, la percepción de cualquier elemento estará influida por el campo total del cual es parte. Es decir que percibimos las cosas en función de un referente total del cual forma parte.

Con la presencia de sus padres, los muchachos se mostraron paranoides y se sintieron perseguidos a pesar de que se les explicó el motivo por el cual deberían de asistir sus padres, no fue suficiente. El grupo se mostró como en las primeras sesiones.

La percepción de los maestros con respecto al alumno es permanente, ya que aunque el joven cambie en algo su comportamiento, las autoridades de la escuela seguirán percibiéndolo como "alumno problema"; en ese sentido, también el propio alumno tendrá su propia percepción de que él es un alumno problema y que la autoridad es mala.

Lo anterior permanecerá debido a que las interrelaciones entre ellos no cambian. Esta era una de las cosas que se perseguía evidenciar en los jóvenes, las etiquetas que les son impuestas en los diversos contextos en los que se relacionan con otras personas. Y que en ocasiones éstas le afectan en su desarrollo, ya que de algo que a su edad puede ser normal según Aberastury (1992) les hacen vivirlo como anormal.

10a SESIÓN

En esta ocasión se tenía programado recibir los permisos firmados por los padres y la plática con ellos. A la mayoría de los jóvenes se les "olvidó" darles el permiso para que lo firmaran, pero dijeron que si tenían autorización para salir. Como era necesario el permiso, se les volvió a dar un nuevo formato.

Sólo acudieron 3 padres de familia con quienes hablamos en la oficina de orientación para plantearles el trabajo que se venía realizando con los jóvenes y solicitarles su apoyo.

La madre de uno de ellos acudió a la sesión para hacer catarsis y mencionar que tenía muchos problemas en casa y que como consecuencia, el joven no deseaba asistir más a clases. Ya sabían que esporádicamente se drogaba y habían platicado con él.

Desde la ventana, los jóvenes observaban y eso generó toda una serie de fantasías que se alimentaron desde la sesión anterior, ésta sin pretenderlo resultó ser terapéutica.

Con la visita de los padres se mostraron confundidos, fantasearon pensando que diría a sus padres quien sabe que cosa, quizá "son drogadictos y otras cosas más". Al terminar la reunión con los padres les señalé que me parecía se estaban alimentando fantasías e ideas de persecución. Que recordaran que se les había avisado que se citaría a sus padres para la autorización.

Me di cuenta que la idea de citar a los padres no fue buena, y el grupo estuvo a punto de desintegrarse por esta situación.

11a SESIÓN

Se visitó el Centro Local para la proyección de la película "Como Cuates". Sólo fue la mitad del grupo, los que habían traído el permiso firmado. Ya no se insistió más en la asistencia de los padres. Los que se quedaron en la escuela, fueron los que no presentaron un papel firmado por los padres. Algunos de los asistentes, extraviaron el formato de la autorización y optaron por llevar el recado firmado en alguna de sus libretas. La orientadora avaló la firma.

Utilizamos el vehículo institucional para trasladarnos al Centro Regional para ver la película, en este trayecto uno de ellos inició el desorden insultando a patrulleros y cuanta figura de autoridad y personas del sexo opuesto se atravesaran por su camino, tuve que ponerles límites especiales para esa ocasión.

La película resultó ser bastante interesante, no interrumpieron ni hicieron relajo alguno. Los comentarios de la película fueron positivos y señalaron que se identificaron con el chavo de la película; cada uno de ellos comentó su experiencia.

En la retroalimentación uno de ellos mencionó que lo que se manejó en la película le sucedió a su familia. Su padre llegaba y lo golpeaba y aún que su hermana fuera la que había peleado con el padre, a él también lo golpeaba. Un joven "L" sacó la agresividad hacia su padre contenida e inclusive mencionó que "si tuviera con que lo mataría por pasarse de gandalla" con mi jefa y con nosotros".

Mi postura fue la de señalar que la agresividad que él normalmente muestra, tiene algo que ver con su padre. Me pareció necesario indicarle que el objeto de sus agresiones siempre ha sido el padre, pero que cotidianamente él "revive" en otras figuras de autoridad el conflicto con aquél, ya que al igual que su padre, ellos mostraban actitudes y conductas que le hace "revivir" momentos desagradables de su pasado con su padre. Tenía claro que la interpretación no se dirigía al grupo, sin embargo, se la dirigí a él con el objeto de ayudarlo a que percibiera sus conflictos con el Padre.

Lo anterior fué más significativo ya que recién este conflicto lo revivió con una figura de autoridad, el maestro de música, que tiene características similares a las del padre de "L" agresivo con los alumnos tanto verbal como físicamente y frecuentemente lo hacía con él.

Recientemente fue objeto de una agresión del maestro. Traía en el brazo un hematoma provocado por el maestro, el alumno lo amenazó. Ambos revivían en el otro conflictos con figuras significativas de su pasado. Por supuesto que "L" no era una "perita en dulce", también, tenía serios conflictos con la autoridad. Sin embargo, del grupo fue el único que acudió al Centro Regional a solicitar consulta.

Esta era la situación del alumno "L" y seguramente de varios de ellos. Si deseaban actuar pensar o sentir de manera distinta, en otras palabras cambiar los demás (compañeros, maestros y orientadores) los seguirían tratando, percibiendo y pensando de ellos de igual manera que en el pasado y no percibirían cambio alguno, por lo tanto, sus relaciones en nada se modificarían, haciéndose necesario mantenerse en ese rol para poder terminar el año escolar.

Retroalimete al grupo con los tres duelos que tiene que realizar según Aberastury (1992): duelo por el cuerpo infantil, duelo por la identidad y duelo por los padres infantiles y las circunstancias que tiene que experimentar para conformar una identidad

de adulto en nuestra sociedad. De igual manera se trabajó la multicausalidad de la farmacodependencia.

El tiempo fue poco y salimos rumbo a la escuela "Algo" había pasado en el grupo en esa sesión que hasta yo me sentí relajado. Parece que fue el reconocer la agresividad hacia la figura paterna .

12a SESIÓN.

La sesión la realizamos en la escuela, se pasó lista de asistencia . De acuerdo a la programación que yo manejaba se trabajaría la habilidad para interactuar en grupo: socialización como una característica del ser Humano.

El ejercicio se llama "La caza extraña". Se formaron tres grupos y entregué por equipo una lista de objetos los cuales deberían de conseguir en el menos tiempo posible, El equipo que reuniera todos los objetos primero sería el ganador .

Se les pidieron objetos rarísimos; unos lentes negros, una corbata, una pelota, una alumna de la escuela, una lata de refresco, una mochila negra, una telaraña, una pluma fuente y un chocolate. en donde necesariamente deberían de trabajar juntos. El equipo tenía que actuar de manera organizada, ya que si no se duplicarían esfuerzos y no lograrían cumplir su tarea .

En este momento el grupo demostró una capacidad para organizarse que al compartir una tarea con el compañero no resultaba amenazante ni difícil de realizar. Sin excepción, todos los integrantes se dedicaron a cumplir con la tarea que les fue asignada e inclusive involucraron a maestros y compañeros. Podía afirmar que la moral del grupo se encontraba alta, así como la autoestima de cada uno de ellos .

Surgieron roles que facilitaron la tarea. Dos grupos reunieron sus objetos de manera simultánea por lo que se generó una polémica de quien había sido el ganador. Retroalimenté el ejercicio con aprendizajes y sentimientos generados por éste, los recursos personales que facilitaron cumplir con la meta. Es decir las conductas que ellos presentaron en ese momento. "fortalezas"

Al finalizar todos quedaron como ganadores .

13a SESIÓN.

El tema era sobre la farmacodependencia y la adolescencia. Nos reunimos en círculo para trabajar el tema. Los invité para hacer algunos comentarios y reflexiones sobre

*"¿ Por qué se drogan los jóvenes ?"

Proporcionaron diversas razones por las cuales sucede esto, argumentando desde la falta de comprensión, maltrato, problemas familiares, influencia de amigos, curiosidad, por gusto, etc. Mi papel en ese momento fue ser un informador, ya que como dice Santoyo (1981), una persona aprende cuando recibe, elabora, incorpora o rechaza información. El grupo mismo es el que nos proporciona el material .

De acuerdo a Santoyo (1981) el procedimiento para incorporar nueva información puede tener dos momentos: el de indagación y el de elaboración. El momento de indagación corresponde al estudio de los materiales y el de elaboración es el de la discusión y análisis .

Por eso, al igual que en las anteriores sesiones yo proponía una actividad y el grupo era el que daba la pauta con el material que se trabajaría. Posteriormente, procesamos dicha información con discusiones y análisis .

En este tema de acuerdo al enfoque que CIJ se sostiene que se tiene un efecto contraproducente cuando se les habla de drogas. Por tal razón, se trabaja básicamente en torno a multicausalidad y a las alternativas que desde ellos se pueden realizar para no presentar problemas de este tipo.

Al igual que CIJ, otros autores San Juan, (1987); CONADIC, (1992); De la Garza, (1988); señalan que el exceso de información es contraproducente ya que se ha demostrado que se crea curiosidad. Por otro lado, "las campañas trágicas incrementan la curiosidad por probar las drogas, de ahí que es preferible desechar lo trágico y hacer campañas más positivas" Hernández (1995).

Por lo anterior es que en lo personal evito hablar de educación sobre drogas, es decir, tipos de drogas, efectos, dosis, etc. Sólo que el grupo me lo demande lo realizo con información muy general.

El grupo abordó la tarea de manera correcta sin ser una sesión donde se satanizara a las drogas, ni tampoco donde se les rescatara. Por el contrario, se tocó el tema como una posibilidad que se presenta en la adolescencia y que es considerada como normal en el

adolescente. De acuerdo a Aberastury (1992) es normal que el adolescente manifieste conductas de lo más disímolas y contradictorias que parezcan. Siempre y cuando estas no se prolonguen en espacio y tiempo e interfieran con el desarrollo del individuo .

14a SESION.

Durante las siguientes sesiones trabajamos por medio de diversas actividades estructuradas para abordar exclusivamente el tema de adolescencia.

En esta penúltima sesión se trabajó "Problemas del desarrollo". El objetivo era que los jóvenes expresarán ante el resto del grupo la experiencia más desagradable que han vivido como adolescentes. Para lo cual les di las siguientes instrucciones, elijan una pareja para trabajar "A" y "B", tendrán 5 minutos para platicar de la experiencia que Uds. elijan, primero la narra "A" y "B" solamente escucha posteriormente se repite el procedimiento con "B". De las dos experiencias deberán elegir una para realizar una dramatización y compartirla con el resto de sus compañeros.

Esto sólo era lo manifiesto, lo latente era lo verdaderamente interesante. Que ellos pudiesen pasar a un nivel más elaborado, verbalizar y poner en palabras ante el grupo lo significativo de su experiencia facilita su comprensión y elaboración desde otra perspectiva ayudando a los jóvenes a reconocer que aquella experiencia desagradable de su adolescencia es también algo que le sucede al resto de sus compañeros y puede sobrevivir con ella si la vive como menos desagradable.

Todas las dramatizaciones fueron interesantes. El grupo se encontraba en plena tarea sobre aquellas situaciones que afectaban su desarrollo como adolescentes. El ejercicio lo retroalimenta con la capacidad que debemos desarrollar para controlar impulsos y recuadrar el significado de las palabras.

15a SESION

Fué la última semana de clases y nuestra última sesión, había preparado el salón antes de que llegaran los alumnos. Coloque alrededor 80 o 100 fotografías en el piso del salón. El objetivo era que los jóvenes reconozcan el estado actual que guardan sus emociones y visualicen su estado deseado con respecto a sus familiares. Las fotografías básicamente son de personas jóvenes, niños adultos, solos, en grupo, tristes, alegres, etc., es decir, fotos sobre distintos temas, momentos y que expresan diferentes emociones.

Una vez que se reunió todo el grupo Les di las siguientes instrucciones: "EN SILENCIO, SIN HACER RUIDO OBSERVARAN LAS FOTOS DE LAS CUALES

DEBERAN ELEGIR UNA FOTO QUE REPRESENTA SIMBOLICAMENTE "COMO ME SIENTO ACTUALMENTE" EN MI FAMILIA Y OTRA QUE REPRESENTA SIMBOLICAMENTE "COMO ME GUSTARIA SENTIRME"

Una vez que los alumnos eligieron sus dos fotos, les pedí regresarán a su lugar sin enseñarlas. Enseguida les pedí que eligieran una pareja distinta con quien compartirían sus fotos durante cinco minutos cada uno. Transcurrido este tiempo les pedí que cada alumno intercambiara sus fotos con su pareja y regresara a su lugar. Les expliqué que ahora tendrían que hacer recomendaciones por escrito sobre lo que el alumno "debe hacer" para llegar a sentirse como dice que le "gustaría sentirse" y que luego le escogiera una foto que represente simbólicamente lo que le escribió a su compañero.

Cuando hubieron terminado esta parte del ejercicio les solicité que se volvieran a reunir con su compañero y le leyeran lo que le escribieron mientras le enseñaban la foto y le entregaba las tres fotos y la carta.

Se les solicitó que cuando terminarán regresarán a su lugar y durante unos minutos observarán las tres fotos y analizarán sobre su aprendizaje.

Retrolimenté el ejercicio con desarrollo integral del Ser Humano e invitándolos a hacer algunos comentarios y reflexiones sobre la experiencia. El ejercicio lo acompañé con música de Enya, para favorecer el trabajo intelectual.

Se cerró el proceso del grupo con la hoja de cómo llegué, cómo me voy (Ver Anexo II) y comentarios de todo el proceso.

Se entregaron constancias de participación. (Ver Anexo III)

V EVALUACIÓN

Existen diversos puntos de vista para abordar la evaluación :

Por un lado, La Real Academia Española define la palabra evaluar como: "señalar el valor de una cosa" Larousse (1979).

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

Para Puertas (1976) evaluar es "un enjuiciamiento analítico entre lo planteado y lo realizado. La evaluación precisa el grado de éxito o fracaso de una acción, comparando sus resultados con lo que se espera de ella".

Según Hermingun, Flay y Haag (1982, citados por Méndez, Romero) evaluación es "el proceso de generar información sobre las operaciones y el impacto de la aplicación de programas"

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

TIPOS DE EVALUACIÓN

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

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

***Evaluación final:** es la que se realiza al final de un programa y sirve especialmente para determinar futuras acciones.

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

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

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

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

Cabe mencionar que una de las formas que existen para evaluar un programa es la **Investigación Evaluativa**.

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

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

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

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

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

2.- Facilitar el proceso de toma de decisiones.

Estas pueden ser de la siguiente índole:

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

SISTEMAS DE EVALUACIÓN

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

Según Andrade (1897), La evaluación de programas preventivos en su forma cuantitativa se obtiene mediante encuestas, cuestionarios psicométricos y estadísticas, o sea en términos de cantidad y/o frecuencia. Sin embargo, a fin de entender el programa y el cómo, y no sólo el cuánto, es necesario que los evaluadores examinen los aspectos cualitativos de un programa, los cuales pueden ser: descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observados, citas directas de la gente sobre sus experiencias, actitudes, creencias y pensamientos, y estrato de pasajes enteros de documentos, cartas, registros e historias de casos. (citado por Méndez y Romero 1991)

LA EVALUACIÓN EN CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.

De los puntos anteriormente citados, actualmente CIJ realiza un gran número de ellos. A continuación mencionaré los sistemas de evaluación que sugiere Weiss, deben de contemplarse en los programas preventivos y con los que cuenta actualmente la Institución:

- **CAPACIDAD OPERATIVA INSTALADA**. Se establece, en base a los Recursos Humanos disponibles, las metas anuales a cubrir por: Persona, Proyecto, Centro Regional e Institución ante la Secretaría de Salud y la propia comunidad. De este instrumento se obtienen índices de productividad y avance por persona, proyecto, centro local e institucional. Dicha productividad es enviada de manera semestral a los centros locales para retroalimentación y análisis, así como para la realización de los ajustes a los programas en cuanto al cumplimiento de las metas. (Ver Anexos IV, V, VI.) Los anteriores instrumentos de registro y programación de metas sirven para medir la efectividad de las acciones de CIJ.

- **INFORME COMUNITARIO**. Lo realiza anualmente el Director del Centro Regional ante las autoridades de las diversas instituciones pertenecientes a la comunidad donde se encuentra el Centro Regional y en el cual se detallan las actividades que se realizan con otras instituciones.

- **INFORME DEL DIRECTOR DEL CENTRO REGIONAL**. Es elaborado por el director del Centro Regional de manera confidencial y enviado a la

Dirección Médica y en este se reporta el estado que guarda el Centro en sus recursos humanos y operativos.

• **INFORMES BIMESTRALES POR PROYECTO.** El cual es elaborado por el Responsable del Proyecto de manera bimestral y se contemplan aspectos cualitativos y cuantitativos, haciendo énfasis en los primeros, de las acciones realizadas en dicho período por los participantes en el proyecto. **TODOS LOS PROYECTOS DE CIJ DEBEN DE CUMPLIR CON ESTE INFORME.** Por ser un documento oficial y que se elabora bimestralmente, sólo se anexa el informe donde se contempla al grupo que se menciona en el presente reporte. (Ver Anexo VII).

• **REPORTE ESTADÍSTICO.** Es elaborado por el personal operativo que participa en los diversos proyectos institucionales en el se plasman diversos datos que alimentarán al sistema estadístico de CIJ. (Ver Anexo VIII)

LA EVALUACION EN EL PROYECTO ORIENTACIÓN PREVENTIVA PARA ADOLESCENTES.

La evaluación que se realiza en el proyecto de Orientación Preventiva para Adolescentes, de acuerdo a lo que marca la Guía, abarca tres áreas:

- a) Trabajo del grupo.
- b) Programación de temas y actividades.
- c) Trabajo del equipo médico técnico.

Posibilitando una visión del proceso general y en cada uno de sus partes; dando pie a un análisis de resultados y como se llegó a ellos, y no sólo a la calificación de objetivos cubiertos.

Todo lo anterior es con lo que respecta a los diversos sistemas de evaluación con los que cuenta la institución.

EVALUACIÓN DEL TRABAJO CON EL GRUPO

El proyecto en Centros de Integración Juvenil no tiene contemplado un instrumento para realizar una evaluación de tipo formal del trabajo con los grupos. Sin embargo es importante mencionar que las evaluaciones que se realizaron fueron de índole cualitativo ya que para Centros de Integración Juvenil la situación grupal es una experiencia múltiple, en donde el estudiante no sólo adquiere aprendizajes intelectuales relacionados con el objeto de conocimiento sino que, además, tiene la oportunidad de sostener una

confrontación de sus marcos de referencia. Esto le permite rectificar constantemente sus propios fundamentos teóricos, así como algunas pautas de conducta e interpretaciones de la realidad.

De acuerdo a lo establecido en la metodología del proyecto, en un primer momento se realizó en la segunda sesión un "sondeo de expectativas" la cual arrojó como resultado las necesidades del grupo y la temática que se trabajaría con el mismo. En un segundo momento se realizó la evaluación de los temas y las actividades de manera verbal, al finalizar cada ejercicio, solamente se realizó una evaluación cualitativa con la finalidad de retroalimentar el trabajo que se realizó con el grupo. En dicha evaluación se formularon dos preguntas y ellos contestaron de manera individual. (Ver Anexo II).

Comentarón en terminos generales que les había gustado el trabajo que se realizó y que habían adquirido mayor información con respecto a su proceso como adolescentes que habían logrado comprender parte de su entorno familiar, social y como la farmacodependencia se encuentra estrechamente relaciona con estos factores.

Otra evaluación que realicé de manera verbal fué con las autoridades de la escuela cuando se dio por terminado el programa. Señalándoles que a lo largo de las sesiones observamos una mayor disposición de los estudiantes al trabajar los temas de manera dinámica, y lo cual se vio reflejado en un cambio de conducta ya que en el proceso de elaboración conjunta, el conocimiento no se da como algo acabado o terminado sino más bien como una elaboración conjunta que parte de "situaciones problema" y que es precisamente la interacción y el grupo el medio y la fuente de experiencias para el sujeto. Es a través de y por sus experiencias, que la persona aprende y se desarrolla como tal. Por lo cual consideraba que el proceso del grupo había sido favorable para los jóvenes ya que les brindo la experiencia del trabajo de grupo.

Respecto a la herramienta que sirvió para realizar una evaluación se utilizó la Libreta de Control de Reportes de la escuela la cual fué solicitada a la orientadora, en esta se registra la conducta observada por los alumnos durante el ciclo escolar; se anexan copias (Ver Anexo IX)

Es importante mencionar que para efectos de registro, el ciclo escolar se dividió en tres periodos:

- a) El primer período comprende los meses de septiembre, octubre y noviembre.
- b) El segundo periodo comprende los meses de diciembre, enero, febrero y marzo.
- c) El tercer periodo comprende los meses de abril mayo y junio.

Fué durante el tercer periodo (*) que se trabajo con los jóvenes.

En la libreta de reportes los maestros y el jefe de grupo registran de manera permanente las incidencias de conducta que a su juicio son faltas y que merecen ser anotadas. Con base en la libreta se obtuvo: nombre, edad, grupo, número de asistencias, y el número de reportes de los tres periodos por alumno.(Ver anexo X)

Como se muestra en la tabla 1, los reportes de maestros durante el tercer período registra el menor número de incidencias.

Total de Reportes Durante El Ciclo Escolar 94-95 Maestros

TABLA 1

PERIODO	MAESTROS
PRIMER	60
SEGUNDO	107
*TERCER	58
TOTAL	225

Como se puede observar en el gráfico 1 (Ver Anexo XI) el número de reportes más bajo (58) se registro en el tercer período y el más alto (107) en el segundo.

Con respecto a los reportes de los jefes de grupo en la tabla 2 se muestran las cifras de los tres periodos, es el tercer período el que muestra el menor número de reportes.

Total de Reportes Durante El Ciclo Escolar 94-95 Jefes de Grupo.

TABLA 2

PERIODO	JEFES DE GRUPO
PRIMER	212
SEGUNDO	338
*TERCER	134
TOTAL	684

Como se puede observar en el gráfico 2 (Ver Anexo XII) el número de reportes de los jefes de grupo es menor durante el tercer período con 134, en seguida se encuentra el primer período con 212 y el segundo con 338 siendo la cifra más alta de reportes registrados.

En ambos casos es durante el tercer período que se registran el menor número de reportes.

Por otro lado como se muestra en la tabla 3 el porcentaje del total de reportes de maestros y jefes de grupo es menor en el tercer período.

Porcentaje de Reportes Durante El Ciclo Escolar 94-95

TABLA 3

PERIODO	REPORTES %
PRIMER	29.4%
SEGUNDO	49.0%
*TERCER	21.6%
GRAN TOTAL	100%

Como se observa en el gráfico 3 (Ver Anexo XIII) del total de reportes 909, corresponde el 29.4% al primer período, al segundo período el 49% y al tercer período el 21.6%.

- a) El período que mayor número de reportes presentó fue el segundo con un total de 445 reportes.
- b) El segundo lugar correspondió al segundo período con 267 reportes.
- c) El tercer período fue el que presentó el menor número de reportes 197.

Como se muestra en la tabla 4 de los estudiantes que participaron en el programa el 50% cursaban el 2do año, y el otro 50% el 3er año.

Grado Cursado por los Estudiantes Inscritos en el Programa

TABLA 4

ESTUDIANTES	GRADO
8	2do.
8	3ro.

Como se muestra en la tabla 5 de los 16 estudiantes inscritos en el programa concluyó el mismo 14 y sólo se presentarán 2 deserciones.

Estudiantes Inscritos en el Programa de Orientación Preventiva para Adolescentes

INSCRITOS	TABLA 5 TERMINARON	DESERCIONES
16	14	2

La tabla 6 muestra un comparativo del número de reportes registrados por los Maestros a los alumnos del primer período y el segundo vs el tercer período que fue cuando se hizo la intervención. (Ver Anexo XIV).

TABLA 6
COMPARATIVO DE REPORTES CICLO ESCOLAR
94-95

MAESTROS						
ALUMNO	1er Período	3er Período	Resultado	2do. Período	3er. Período	Resultado
A	5	2	disminuyó	10	2	disminuyó
B	0	2	aumentó	10	2	disminuyó
C	0	0	se mantuvo	4	0	disminuyó
D	1	2	aumentó	5	2	disminuyó
E	4	2	disminuyó	4	2	disminuyó
F	2	2	se mantuvo	3	2	disminuyó
G	2	4	aumentó	4	4	se mantuvo
H	2	7	aumentó	3	7	aumentó
I	4	3	disminuyó	6	3	disminuyó
J	3	3	se mantuvo	5	3	disminuyó
K	5	6	aumentó	8	6	disminuyó
L	7	3	disminuyó	12	3	disminuyó
M	6	7	aumentó	7	7	se mantuvo
N	5	6	aumentó	8	6	disminuyó
O	12	0	disminuyó	11	0	disminuyó
P	2	0	aumentó	7	0	aumentó

La tabla No. 7 nos muestra el número de reportes de los alumnos correspondientes a los maestros en todo el ciclo escolar.

TABLA 7

ALUMNO	REPORTES MAESTROS		
	1er Período	2do. Período	3er Período
A	5	10	2
B	0	10	2
C	0	4	0
D	1	5	2
E	4	4	2
F	2	3	2
G	2	4	4
H	2	3	7
I	4	6	3
J	3	5	3
K	5	8	6
L	7	12	3
M	6	7	7
N	5	8	6
O	12	11	0
P	2	7	9

Como se muestra en la tabla 8 se realizó un comparativo por alumno del número de reportes por período que el Jefe de grupo registro para conocer si aumentó, disminuyó o se mantuvo el número de reportes durante el tercer período, encontrándose las siguientes cifras. (Ver Anexo XV).

TABLA 8

COMPARATIVO DE REPORTES CICLO ESCOLAR 94-95

JEFE DE GRUPO

ALUMNO	1er Período	3er Período	Resultado	2do. Período	3er. Período	Resultado
A	2	8	aumentó	14	8	disminuyó
B	6	8	aumentó	14	8	disminuyó
C	11	6	disminuyó	14	6	disminuyó
D	17	5	disminuyó	22	5	disminuyó
E	10	4	disminuyó	12	4	disminuyó
F	10	7	disminuyó	17	7	disminuyó
G	12	7	disminuyó	15	7	disminuyó
H	19	4	disminuyó	27	4	disminuyó
I	9	9	se mantuvo	17	9	disminuyó
J	12	8	disminuyó	21	8	disminuyó
K	15	9	disminuyó	19	9	disminuyó
L	23	14	disminuyó	30	14	disminuyó
M	22	18	disminuyó	34	18	disminuyó
N	18	14	disminuyó	25	14	disminuyó
O	17	6	disminuyó	43	6	disminuyó
P	9	7	disminuyó	14	7	disminuyó

La tabla No. 9 nos muestra el número de reportes por alumnos registrados por el Jefe de grupo durante el ciclo escolar.

TABLA 9

ALUMNO	REPORTES JEFE DE GRUPO		
	1er Período	2do. Período	3er. Período
A	2	14	8
B	6	14	8
C	11	14	6
D	17	22	5
E	10	12	4
F	10	17	7
G	12	15	7
H	19	27	4
I	9	17	9
J	12	21	8
K	15	19	9
L	23	30	14
M	22	34	18
N	18	25	14
O	17	43	6
P	9	14	7

El promedio de edad de los participantes fue de 14.3 años de edad.

El promedio de asistencias por estudiante fue de 13.3 sesiones

Se cuenta además con fotografías del grupo de jóvenes dentro de la escuela, las cuales muestro como testimonio. (Ver Anexo XVI)

Así mismo se anexan las listas de control de reportes de algunos estudiantes del ciclo escolar 94-95.

A continuación en el siguiente apartado realizaré, un breve análisis de la información que se presenta en esta sección.

VI ANÁLISIS.

El éxito o fracaso del individuo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones del medio ambiente, nos da como resultado a un "individuo enfermo o sano" Por lo tanto el "individuo sano" es aquel que muestra y demuestra una armonía física, mental y social con su ambiente, incluyendo las variaciones (puesto que ningún estado biológico es definitivo, salvo la muerte), en tal forma que puede contribuir con su trabajo productivo y social al bienestar individual y colectivo San martin (1981)

La "Salud es una noción relativa que reposa sobre criterios objetivos y subjetivos (adaptación biológica, mental y social) y que aparece como un estado de tolerancia y compensación físico, psicológico mental y social fuera del cual todo otro estado es percibido por el individuo y/o su grupo, como la manifestación de un proceso mórbido" (op.cit., p.12)

En ese sentido el problema de la salud y de la enfermedad no es sólo privativo del médico clínico, ya que él siempre esta relacionado con el ambiente de vida de la población y del individuo, con su cultura y educación, con los comportamientos sociales, con el nivel de desarrollo social. Por lo anterior somos los psicólogos junto con otros profesionales los responsables de apoyar a los individuos y a la comunidad a fomentar la salud, la prevención de la enfermedad y el diagnóstico temprano que los lleven a alcanzar un nivel de salud completa.

La educación es uno de los pilares de la prevención, no es una técnica médica , pero la medicina preventiva la usa eficazmente para sus fines y la ha incorporado a través de la llamada educación sanitaria. El problema es ¿como hacer que la gente aprenda? Si aspiramos como profesionales de la psicología, generar cambios en la conducta de una persona es necesario que sus emociones intervengan en estos cambios. Un antiguo aforismo chino dice: "Si lo oigo lo olvido, si lo veo lo recuerdo, si lo hago lo sé. Nos expresa que la base de la educación es el aprendizaje, y que éste es resultado del esfuerzo que el individuo generalmente asocia a una experiencia.

En ese sentido el trabajo de grupo como estrategia para prevenir la farmacodependencia desde el enfoque de Santoyo (1981) pretende ser un elemento que apoye el esfuerzo de otros profesionales abocados a atender el mismo problema.

Sería muy riesgoso afirmar que los cambios observados en la lista de control de reportes de los adolescentes durante el tercer período se debió a la intervención aquí

reportada y concretamente a mi manejo, esto por la falta de instrumentos confiables que desde una *perspectiva técnica*, se es eficaz, cuando los profesionales en ciencias sociales, como en otros ámbitos de la realidad, deben enfrentarse a los problemas concretos que encuentran en su práctica, aplicando principios generales y conocimientos científicos derivados de la investigación Pérez G.(1992).

Sin embargo si podemos atribuir al proceso grupal algunos cambios que vivenciarán los jóvenes el cual como sostiene Santoyo (1981) el cambio de conducta se da como resultado de la interacción en el intento de la apropiación de un conocimiento. Es decir el grupo es fuente de aprendizaje y esto es lo que influyó en ellos, el ambiente que se genero de reflexión y análisis en torno de la "situación problema" por la que atravesaban como estudiantes "especiales", en su relación con los maestros y figuras paternas, en el manejo de sus impulsos y autoestima, así como en su contacto con las drogas.

Además al afirmar que se dio un aprendizaje está tendría que ser visto desde una *perspectiva de la práctica social* donde la enseñanza es una actividad compleja, que se desarrolla en escenarios singulares, claramente determinados por el contexto, con resultados siempre en gran parte imprevisibles y cargada de conflictos de valor que requieren opciones éticas y políticas. La formación del profesor se basará prioritariamente en el aprendizaje de la práctica, para la práctica y a partir de la práctica. Pérez G.(1992)

Dicho enfoque es distinto al *técnico*, donde el alumno que aprende de manera tradicional es meramente receptor de la información y por lo tanto un sujeto pasivo que únicamente memoriza y repite lo que se le enseña y donde la relación que se da es entre un educador y una "memoria" que registra y devuelve información.

Por lo anterior para mi el aprendizaje que se generó se manifestó por un cambio en la manifestación de pautas de conducta en forma más o menos estable y en donde la información que se adquirió tuvo la posibilidad de ser utilizada de manera inmediata.

Osterrieth (1973) señala que razonar para el joven es una necesidad y un placer, y que las "construcciones mentales" son un deleite. Por otro lado Gessell citado por Osterrieth dice "que aunque al joven le encanta discutir es imposible discutir con él. Efectivamente en nuestra sociedad y específicamente en nuestro sistema educativo a nivel de secundaria observamos como esta necesidad del joven es vista bajo una perspectiva bien intencionada por los maestros y disfrazada por el sistema, hacer del futuro de México "Hombres de orden".

Que como dice Girardi (1974) el Hombre de orden "es aquel que concibe su desarrollo como la adhesión a una norma exterior, a un sistema de valores preexistente, a

un orden moral y político, a una ley que coincide concretamente con el sistema de valores dominante en la sociedad (familiar, civil, o religiosa) de la que forma parte, y que considera como proveniente de una naturaleza de las cosas o de la voluntad de Dios. El hombre de orden necesita reglas claras y precisas que orienten su conducta, verdades definitivas que alimenten sus convicciones, instituciones sólidas que encuadren su vida.

En donde la docilidad a la ley implica un respeto que tiene a la incondicionalidad de la autoridad que la representa, es decir, a la identificación con ella.

Lo anterior suena contradictorio sin embargo las dos ideas son complementarias, ya que ante la aparente incapacidad del joven para pensar y reflexionar sobre su situación los adultos experimentados, educados y maduros influimos y determinamos lo que es bueno o malo para el adolescente. claro al parecer no lo estamos haciendo del todo bien como sociedad ya que cada día aumenta el número de jóvenes que presentan problemas en el desarrollo, siendo una de las principales manifestaciones el uso, abuso y dependencia a las diferentes sustancias psicoactivas..

En ese sentido para Aberastury (1992) el joven presenta una especial vulnerabilidad para asimilar los impactos proyectados por los padres, hermanos, amigos y de toda la sociedad. Es decir para la autora el joven es un receptáculo propicio para hacerse cargo de los conflictos de los demás y asumir los aspectos más enfermos de la sociedad. Así mismo menciona que actualmente la sociedad proyecta sus propias fallas en los jóvenes, a los cuales responsabiliza de la delincuencia, el problema de la farmadependencia, la prostitución etcétera.

Los jóvenes con los que trabajamos generalmente obtienen pocas satisfacciones de su medio, tienen una autoimagen devaluada, no cuentan con recursos suficientes para resolver sus problemas, su tolerancia a la frustración ante situaciones de la vida diaria es mínima, por lo tanto están expuestos a integrar un grupo donde las drogas son la única oportunidad de huir y alejarse, al menos temporalmente, de sus problemas diarios.

El trabajar como lo establece la Guía técnica de Centros de Integración Juvenil conduce a carecer de: un diseño, control de variables, procedimientos y registros así como de instrumentos de evaluación adecuados que se ajusten al rigor científico y a la perspectiva técnica la cual como se mencionó anteriormente exige datos más sofisticados y elaborados y que si den cuenta de manera confiable de los cambios ocurridos en el manejo de las variables.

Desde la evaluación de programas preventivos propuesta por Andrade (1987) se cumplieron los objetivos y metas programadas por la institución, se logro la participación

de las autoridades de la escuela y de los maestros, expresando que la escuela tiene que suplir la ausencia de figuras de autoridad para la mayoría de los jóvenes y por la elaboración de este documento el cual constituye una descripción del trabajo preventivo realizado en la escuela.

Lo anterior también lo respalda a nivel nacional, el trabajo realizado por Centros de Integración Juvenil desde hace 25 años, siendo la única institución que se dedicaba a la atención del problema de la farmacodependencia; hoy en día en nuestra sociedad existen más instituciones, grupos, asociaciones y programas que atienden esta problemática, por otra parte también existe más conciencia en la sociedad. Además por el tiempo que tiene de operar el proyecto a nivel nacional y del cual existen registros.

En otras palabras la idoneidad, la efectividad y la eficiencia fueron satisfechas con la realización del programa. Por otro lado la programación de metas que envía el área normativa autoriza la continuidad del proyecto.

Los reportes de los Centros Regional no han servido para modificar los procedimientos, la creación de nuevas técnicas para el trabajo grupal o cambiar las estrategias de desarrollo del proyecto. Por lo cual es un área que se debe mejorar en la institución en un futuro no muy lejano. Desde la *perspectiva de reflexión en la práctica para la reconstrucción social Pérez G. (1992)*.

La asistencia de los alumnos a las sesiones de OPA nos demuestra que existió interés y compromiso por el trabajo que se realizó, a tal grado que la mayoría presentó un índice alto de asistencia. Sólo se presentaron dos deserciones: un alumno en la tercera sesión ya no se presentó. Se ignoran las razones. Un segundo alumno desertó en la sesión No 11 al parecer ya no deseaba asistir a la escuela. Normalmente en los grupos que se conforman bajo presión se dan las deserciones, en las primeras sesiones no así en las últimas, en este caso fué algo que el grupo y yo no detectamos a tiempo.

En relación al manejo que realicé con el grupo, éste es susceptible de ser mejorado por medio de la práctica reflexiva y de la investigación-acción, las cuales permitirían el diseño de estrategias y registros más cuidadosos de los procesos de los grupos.

El trabajo con adolescentes se debe fundamentar desde un enfoque de grupos de aprendizaje que integre y considere elementos del desarrollo, aspectos dinámicos del individuo, así como variables socioeconómicas de su entorno social y de su grupo de pares. Donde se le permita al adolescente mostrarse tal y como es, sin que tenga que someterse a un programa rígido que le impida sacar su potencialidad y posibles conflictos, bajo condiciones adecuadas, que favorezcan el trabajo de elaboración y

simbolización. La actitud del facilitador debe ser la de alguien que favorece el conocimiento del joven por medio de técnicas de grupo, el manejo del proceso de los grupos de aprendizaje y del conocimiento del desarrollo del adolescente normal. Todo lo anterior con la finalidad de permitir al joven conectarse de una manera más rápida y consciente con sus POSIBLES AREAS DE CONFLICTO. Además un programa de trabajo "estructurado", donde lo importante es la "relación" que se establece con el adolescente, dentro de un espacio en el que se le orienta específicamente acerca de los cambios y situaciones por las que atraviesa y que los recursos con los que cuenta, tienen que estar dirigidos hacia su comprensión y asimilación para que su desarrollo sea "más sano, agradable y satisfactorio para él".

Las dificultades que se presentan en el desarrollo del adolescente en mi opinión, un gran porcentaje son resultado de las carencias de los adultos para escucharlos tomarlos en serio y tranquilizarlos con respecto a su propio valor, aunado a problemas educacionales (normas, reglas valores, etc.) de parte de su núcleo familiar; y de las personas que le rodean; maestros, orientadores, amigos, hermanos etc. que desconocen el desarrollo del mismo. Tal carencia es el resultado de la ignorancia de muchos padres hacia el desarrollo de sus hijos y que algunos autores denominan "negligencia y maltrato hacia los hijos".

Pues en algunas ocasiones los problemas de conducta no fueron diagnosticados y atendidos a tiempo complicandole al joven su desarrollo.

Por otro lado la metodología propuesta por la Guía Técnica del proyecto de Orientación Preventiva para Adolescentes adolece en su implementación de una técnica que permita a su personal evaluar el resultado de las intervenciones con los grupos, que fortalezcan y enriquezcan al proyecto sólo establece la elaboración del informe trimestral.

Sin embargo pareciera que en Centros de Integración Juvenil, quienes pueden generar los cambios que enriquezcan el trabajo de los proyectos no quieren realizarlos o no saben como hacerlo, lo cierto es que esta posición debilita a la institución y le resta credibilidad a su trabajo en general. En este sentido los informes que se elaboran y específicamente el de Orientación Preventiva para Adolescentes poco, ayudan en la práctica o facilitan la toma de decisiones de los que operamos el proyecto, debido a que cubren un requisito meramente administrativo y no un apoyo técnico.

Si hay posibilidad de mejorar las prácticas; más no los procedimientos, se pueden añadir o desechar técnicas que se estén empleando de manera personal, no a nivel del proyecto total ya que la Guía Técnica no lo permite.

Por otro lado el área normativa quien es la encargada de brindar asesoría y apoyo a los centros regionales, tienen como responsables de la retroalimentación de los informes a personal que la mayoría de las veces no tiene experiencia en el manejo del proyecto y cuya única postura es la de vigilar el cumplimiento fiel de las "Guías Técnicas". Así mismo las altas autoridades quienes son en verdad los que toman las decisiones lo tienen que hacer ajenos a la realidad y con una práctica poco reflexiva y en ocasiones con escasos fundamentos teóricos.

VII CONTRIBUCIÓN

El haber trabajado con grupos durante varios años en C.I.J. me dio la posibilidad de adquirir experiencia e ir estructurando una estrategia para trabajar con los grupos, que si bien es cierto en un principio fue una práctica meramente empírica en la que se cometieron varios errores, hoy gracias a esa práctica, y a la posibilidad de reflexionar sobre esa práctica y modificar mi propia práctica para planear el siguiente paso en función de lo planeado y las circunstancias, he entendido que el aprendizaje supone un cambio, que como, "coordinador" o "facilitador" estoy promoviendo y orientando hacia determinada dirección y con una orientación. Por supuesto el que me enseñaron los maestros.

Sin embargo dicha práctica me ha llevado a ubicarme frente a una disyuntiva donde por un lado se percibe a los estudiantes como sujetos activos que elaboran grupalmente tanto la información recibida por el coordinador como la que ellos mismos buscan y descubren y por otro lado el enfoque que percibe al estudiante como un sujeto pasivo, que aprende y repite lo que se le dice y como se le dice y que no es capaz de cuestionarse lo que esta haciendo ya que en este enfoque el coordinador es el dueño del saber.

Donde la exposición magistral es el único recurso de aprendizaje producido alumnos pasivos y alienados.

Por supuesto que mi postura de trabajo ha sido bajo el primer enfoque, de ahí que mi trabajo abre la posibilidad de trabajar en grupos de aprendizaje desde la perspectiva de la práctica reflexiva, la investigación acción y la enseñanza crítica, que si bien es cierto no son nuevas, en el trabajo de prevención de la farmacodependencia me parece que si lo es.

Al haber concluido el trabajo de reporte laboral y revisar por un lado las teorías de los grupos de aprendizaje me pude percatar que la labor del coordinador no es simplemente la transmisión de conocimientos si no que su función va más allá y que trasciende a la persona que se para frente a un grupo. Ya que el que se dice coordinador, maestro, facilitador o instructor esta formando personas y no máquinas que vomitan información y ante lo cual debe tener una actitud de compromiso autocrítico.

Espero que mi trabajo sirva para abrir un área de trabajo que considero no se ha investigado lo suficiente, el trabajo de grupo con alumnos de secundaria en la prevención de la farmacodependencia, donde el docente, el maestro, el facilitador, trabajen desde una perspectiva de la educación crítica, el trabajo puede servir de experiencia y apoyo para futuros trabajos en relación a los grupos y especialmente de adolescentes ya que hay

mucho terreno por investigar o reportar de lo que los psicólogos estamos haciendo con los grupos y especialmente aquellos donde se imparten conocimientos .

Bibliografía

- 1.-Aberastury, A., y Knobel, M. (1992). La adolescencia normal Mex.: Paidós.
- 2.- Acevedo, I. A. (1990). Aprender jugando Tomo I Mex.: Editorial Limusa,SA de C.V.
- 3.-American Psychiatric Association, (1988). Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales DSM III-R, Mex.: Ed. Masson,S.A.
- 4.-Bleger, J. (1977). Grupos operativos en la enseñanza.: Temas de psicología. Buenos Aires :Ed.Nueva Visión.
- 5.-Brooks, F. D. (1959). Psicología de la Adolescencia, Mex: ed. trillas.
- 6.-Cartwright, D. y Zander,A. (1979). Dinámica de Grupos investigación y teoría, Mex.: Trillas.
- 7.-Centros de integración Juvenil, A.C., (1989). Educación para la Salud,(Cuaderno temático vol. 1). Mex..
- 8.-Centros de Integración Juvenil, A. C. (1982). Manual de capacitación para el voluntariado. Mex.
- 9.-Centros de Integración Juvenil A.C., (1992). Epidemiología del abuso de drogas en la República Mexicana, panorama comparativo con los Estados Unidos de América (Cuaderno temático perfil investigación Vol. 3). Mex..
- 10.-Centros de Integración Juvenil, A.C., (1995). Panorama sociodemográfico y de salud pública de la Delegación Cuauhtémoc, D.F (mecanograma de circulación Interno Centro Local Cuauhtémoc -Miguel Hidalgo).
- 11.- Centros de Integración Juvenil, A.C.,(1986). Aproximaciones teóricas a la familia del farmacodependiente.(Serie técnica vol.2 perfil familia.) Mex.
- 12.-Centros Integración Juvenil,A.C. Organo Informativo de Centros de Integración Juvenil, A.C. Año I, Núm 1, Sep-Dic. 1995.
- 13.-Coleman, V. (1988) Adictos y Adicciones. Mex.:Ed. Grijalvo.
- 14.-Collado, M. Ma. E. (1992). La evaluación de los programas preventivos: Perspectivas, Alcances y limitaciones. (Mecanograma interno, Depto. de Investigación de C.I.J.).
- 15.-CONADIC (1992). Las drogas y sus Usuarios. Secretaría de Salud.
- 16.-Chelhaybar, y K. E (1994). "Elementos para una fundamentación teórico-práctica del proceso del aprendizaje grupal". Perfiles educativos, 63, pag. 43-58.C.I.C.E., U.N.A.M.
- 17.-Deutsch, M. y Krauss, R.M. (1994). Teorías en Psicología Social Mex.: Paidós.
- 18.- Estrada, I. L. (1987). El ciclo vital de la familia, Mex.: Ed. Posada.
- 19.- García-Pelayo, R. y C (1979). Diccionario Larousse de la lengua española. Ediciones Larousse.Mex.
- 20.- Girardi.G. (1974) Educación integradora y educación liberadora.Cuadernos de educación.Caracas.

- 21.-González. N.J. de J. (1992). Interacción Grupal, Mex.:Grupo Editorial Planeta,S.A de C.V.
- 22.-Horrocks, J. E. (1986). Psicología de la adolescencia. Mex.: Kapelusz S.A.
- 23.-James. A. (1973). Psicología social de la adolescencia. Mex.: Paidós. Grandes tratados , libro 1 cap. 2.
- 24.-Jacques-Yves, M. (1971). La dinámica de los grupos pequeños. Arg.: Kapelusz S.A.
- 25.-Kaplan, H. I. y Sadock, B. J. (1987). Compendio de Psiquiatría,(2^e reimpresión.) Barcelona: Salvat.
- 26.-Lara, G. Ma. C. (1990). Una alternativa de tratamiento grupal de la farmacodependencia en menores infractores. Tesis unam
- 27.-Mancera, A.E.y Aragón, de F.G.(1990). Manual Círculo Mágico. Material de circulación interna.
- 28.-Materazzi, M. A.(1984). Drogodependencia. Argentina: Paidós.
- 29.-Osterrieth, P.A. (1973) Psicología social de la adolescencia, Buenos Aires: Ed. Paidós.Grandes tratados, libro 1 cap. 2
- 30.- Pérez, G.A. y Gimeno, S.J.(1992). Comprender y transformar la enseñanza.España.Ed.Morata.
- 31.-Powell, M. (1963). La psicología de la adolescencia, Mex.: F.C.E..
- 32.-Técnicas Practicas para la Educación Popular.
- 33.-Terris, M. (1987). La revolución en la Epidemiología, Mex.: Ed. .
- 34.-Rosenfeld, D. (1971). Sartre y la psicoterapia de los grupos Buevos Aires.: Paidós.
- 35.-Rodriguez, E.M. (1988). Comunicación y superación personal, Mex.: ManualModerno.
- 36.-Santoy, R.S. (1981). Algunas reflexiones sobre la coordinación en los grupos de aprendizaje. Perfiles Educativos 11, 3-19.CISE-UNAM.
- 37.-Schwartzman, J. (1975). The addict, abstinence and the families.Am.J. Psychiatry.
- 38.-Secretaría de Salud, (1993). Encuesta Nacional de Adicciones. Dirección General de Epidemiología. Mex.
- 39.- San Martín H.(1981). Salud y Enfermedad.Mex. LA PRENSA MEDICA MEXICANA S.A.
- 41.-Zarzar, CH.C. (1980). La dinámica de los Grupos de Aprendizaje desde un enfoque operativo. Pérfiles Educativos 914-36.CISE-UNAM.
- 42.- Watzlawick; P. (1989). El lenguaje del cambio.España.: Editorial Herder.

ANEXOS

Anexo I

ESCUELA SECUNDARIA DIURNA No. 100
"LUIS DE CAMOENS"
TURNO VESPERTINO

CITATORIO

C. PADRE DE FAMILIA O TUTOR

PRESENTE.

SUPlico A USTED QUE CON CARACTER DE URGENTE. SE PRESENTE A ESTA
ESCUELA SECUNDARIA A LAS _____ HORAS DEL DIA _____

MOTIVO:

GRUPO. _____ PARA TRATAR ASUNTO RELACIONADO CON EL ALUMNO

(A)

EL NO ATENDER ESTE CITATORIO OCASIONARA LA SUSPENSION DEL
MENCIONADO (A) HASTA QUE USTED SE PRESENTE A LA ESCUELA.

A T E N T A M E N T E.

SERVICIO DE ORIENTACION

México, D.F., a _____ de _____ 199 _____

Anexo II

COMO LLEGUE

COMO ME VOY



Centros de Integración Juvenil, A.C.

**INSTITUCION DEL SECTOR SALUD DEDICADA A LA PREVENCION.
TRATAMIENTO, REHABILITACION E INVESTIGACION DE LA
FARMACODEPENDENCIA, OTORGA EL PRESENTE**

RECONOCIMIENTO

A: _____

**POR SU APOYO Y PARTICIPACION EN LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS DE
LA FARMACODEPENDENCIA.**

**DIRECTOR
CENTRO LOCAL**

**PRESIDENTE
PATRONATO LOCAL.**

ANEXO No. V

ESTADO MEXICO
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

PERIODO DE CUENTA

PROYECTO	CU	METAS		REALIZADO		PORCENTAJES				
		PERAL-	PR	P.V.	P.E.	P.A.	TOTAL	P.O.	P.A.	TOTAL
INICIATIVA INDIC.	66	91	91		105.81	0.00	105.81	1.00	0.00	1.00
HISTORIA CLINICA	133	86	86		64.66	0.00	64.66			
INTERV. DI. FAMILIAR	19	4	4		21.05	0.00	21.05			
RESERVO PSIC. EDUCACION	23	9	9		39.13	0.00	39.13			
RESERVO PSIC. INTERACCION	11	0	0		0.00	0.00	0.00			
RESERVO SOCIAL	67	51	51		73.91	0.00	73.91			
RESPL. FIS. METABOLICA	87	37	37		55.22	0.00	55.22			
RESPL. FONOLINGUO	3	2	2		66.67	0.00	66.67			
TOTAL SUBTOTAL	316	189	189	0	60.19	0.00	60.19	1.00	0.00	1.00
PARADOXIOTERAPIA	85	119	119		183.08	0.00	183.08			
PSIC. BREVE INDIVIDUAL	182	215	215		118.13	0.00	118.13			
PSIC. BREVE EN GRUPO	11	7	7		38.89	0.00	38.89			
TERAPIA FAMILIAR TER.	21	21	21		72.41	0.00	72.41			
TERAPIA FAMILIAR COT.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
TOTAL SUBTOTAL	296	362	362	0	123.13	0.00	123.13	2.00	0.00	2.00
GRUPO DE PADRES TER.	21	18	18		85.71	0.00	85.71			
GRUPO DE PADRES COT.	10	10	10		100.00	0.00	100.00			
TOTAL SUBTOTAL	21	18	18	0	85.71	0.00	85.71	1.71	0.00	1.71
ATENCION SUSEDEENTE	829	589	589		90.46	0.00	90.46	4.92	0.00	4.92
TOTAL TRATAMIENTO	715	660	660	0	92.31	0.00	92.31	5.92	0.00	5.92
ORIENT. FAM. PREV. INTRAM.	9	22	22		0.00	0.00	0.00			
ORIENT. FAM. PREV. EXTRAM.	46	156	91	65	197.83	191.30	389.13			
ORIENT. PREV. SEGU. INT.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
ORIENT. PREV. SEGU. EXT.	2	2	2		0.00	0.00	0.00			
ORIENT. PREV. SEGU. INTRAM.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
ORIENT. PREV. SEGU. EXTRAM.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
ORIENT. PREV. SEGU. INTRAM. DO.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
ORIENT. PREV. SEGU. INTRAM. GRUPO.	1	1	1		0.00	0.00	0.00			
ORIENT. PREV. SEGU. INTRAM. INDIV.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
ORIENT. PREV. SEGU. INTRAM. GRUPO.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
TOTAL ORIENT. FAM. PREV.	46	180	93	67	202.17	187.13	391.30	3.00	3.78	6.78
ORIENT. PREV. PAD. INTRAM.	0	3	2	1	0.00	0.00	0.00			
ORIENT. PREV. PAD. EXTRAM.	59	43	43	1	72.88	0.00	72.88			
OR. PR. AD. SEGU. INTRAM.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. AD. SEGU. EXTRAM.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. AD. SEGU. INTRAM.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. AD. SEGU. EXTRAM.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. AD. SEGU. INTRAM. DO.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. AD. SEGU. INTRAM. GRUPO.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. AD. SEGU. INTRAM. INDIV.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. AD. SEGU. INTRAM. GRUPO.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
TOTAL ORIENT. PREV. PAD.	59	46	45	1	72.87	1.69	74.57	2.29	0.03	2.32
ORIENT. PREV. INF. INTRAM.	0	1	1		0.00	0.00	0.00			
ORIENT. PREV. INF. EXTRAM.	23	127	16	111	69.57	182.61	252.17			
OR. PR. IN. SEGU. INTRAM.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. IN. SEGU. EXTRAM.	3	3	3		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. IN. SEGU. INTRAM.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. IN. SEGU. EXTRAM.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. IN. SEGU. INTRAM. DO.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. IN. SEGU. INTRAM. GRUPO.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. IN. SEGU. INTRAM. INDIV.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
OR. PR. IN. SEGU. INTRAM. GRUPO.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
TOTAL ORIENT. PREV. INF.	23	131	19	112	62.61	182.61	244.67	2.45	8.00	10.45
INFORMACION CONSUENTES	13	43	43		139.23	0.00	139.23			
INF. CONC. OBSERV.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
INF. CONC. RET. IND.	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
INF. CONC. RET. GRUPO	0	0	0		0.00	0.00	0.00			
INF. CONC. RET. IND.	6	6	6		18.37	0.00	18.37			
INF. CONC. RET. GRUPO	0	0	0		0.00	0.00	0.00			

Personal
de
base

ANEXO NO. VI

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL A.C.
DIRECCION MEDICA

PERSONAS DE PLANTACIONES DE PRODUCTIVIDAD DEL PERIODO ENERO - 1985

POSICION	CENTRO LOCAL	GLOBAL			PREVENCIÓN			TRATAMIENTO			CIR. P.M. DEB.
		PERSONAL BASE	PERSONAL AUXILIAR	TOTAL	PERSONAL BASE	PERSONAL AUXILIAR	TOTAL	PERSONAL BASE	PERSONAL AUXILIAR	TOTAL	
1	ITZAPALAPA	12.50	14.37	46.76	26.21	14.47	30.69	6.07		6.07	-
2	G.A. MADERO OTE	31.79	11.40	43.19	25.00	11.40	36.40	6.79		6.79	-
5	SALTILLO	31.06	21.99	53.05	24.41	21.97	46.39	6.65	0.01	6.66	-
4	G.A. MADERO NTE	30.91	10.76	41.67	24.12	10.76	34.88	6.79		6.79	-
5	SANTO ESPÓSITO	30.18	5.59	35.76	25.09	5.59	30.68	5.08		5.08	-
6	ZAPOCAN	29.66	6.76	36.42	23.99	6.71	30.70	5.67	0.05	5.73	99
7	MIGUEL HIDALGO	29.54	4.78	34.31	28.84	24.07	4.77	5.47		5.47	98
8	ECATEPEC	29.47	33.18	62.65	22.72	33.18	55.90	6.75		6.75	97
9	ALTAR O OREGÓN	29.32	2.44	31.76	23.65	2.02	25.68	5.67	0.42	6.08	-
10	SAUCALPAN	29.16	1.95	31.11	24.26	1.87	26.13	4.90	0.05	4.98	-
11	COLIMA	29.11	16.79	45.90	22.88	16.79	39.68	6.23		6.23	-
12	MÉRIDA	28.99	14.55	43.54	22.01	14.55	36.56	6.98		6.98	-
13	TLANEPANITLA	28.58	13.09	41.66	22.16	13.09	35.25	6.41		6.41	93
14	AZCAPOTZALCO	28.54	11.84	40.68	22.98	11.46	34.44	5.56	0.38	5.94	95
15	IZTAPALAPA	28.33	7.45	35.77	22.81	7.45	30.26	5.51		5.51	99
16	V. CARRANZA	27.81	7.56	35.37	22.00	7.40	29.40	5.81	0.16	5.97	97
17	AGUASCALIENTES	27.48	11.66	39.14	22.44	11.66	34.10	5.04		5.04	92
18	TAMPICO	27.40	29.22	56.68	22.85	29.22	52.06	4.61	0.01	4.62	-
19	LEÓN	27.34	11.07	38.41	22.23	11.06	33.28	5.11	0.01	5.12	92
20	NEZAJUALCOYOTL	27.33	12.22	39.55	20.60	12.22	32.82	6.73		6.73	98
21	MAZATLÁN	27.22	4.24	31.46	22.16	4.24	26.40	5.06		5.06	-
22	P.TO. VALLARTA	27.14	6.35	33.49	22.26	6.35	28.61	4.88		4.88	-
23	GUADALUPE	26.63	24.45	51.08	19.67	22.02	41.89	6.76	2.42	9.19	-
24	PUEBLA	26.43	6.46	32.89	22.10	6.46	28.57	4.33		4.33	-
25	ACAPULCO	26.38	14.42	40.80	21.83	14.41	36.24	4.56	0.01	4.56	-
26	IZTAPALAPA SUR	26.17	12.89	39.16	19.17	12.98	32.15	7.00	0.01	7.00	-
27	CELAYA	25.58	18.41	43.99	20.57	18.41	38.98	5.01		5.01	-
28	LA PAZ	24.71	4.83	29.54	18.83	4.66	23.50	5.88	0.17	6.04	-
29	QUERÉTARO	24.53	8.38	32.91	19.42	7.37	26.79	5.11	1.01	6.13	-
30	CUAUHTÉMOC D.F.	24.37	16.99	41.36	18.45	16.99	35.44	5.92		5.92	-
31	POZARICA	24.10	0.87	24.97	20.09	0.87	20.96	4.01		4.01	-
32	MEXICALI	24.07	7.27	31.35	17.56	7.27	24.84	6.51		6.51	-
33	CUERNAVACA	23.77	5.23	29.00	17.43	5.23	22.67	6.33		6.33	-
34	DURANGO	23.27	11.81	35.08	19.14	11.81	30.95	4.13	0.01	4.13	95
34	HERMOSILLO	23.27	6.97	30.24	19.18	6.97	26.15	4.05		4.08	98
35	CUAUHTÉMOC OTE	22.60	1.22	23.82	17.38	1.22	18.60	5.22		5.22	98
36	COYOACÁN	21.95	12.84	34.78	18.17	12.84	31.00	3.78		3.78	-
37	PACHUCA	21.69	3.59	25.28	17.84	3.59	21.43	3.85		3.85	-
38	SINAJUA NORDE	21.68	25.22	46.90	19.70	23.93	43.63	1.98	1.29	3.27	-
39	JUSTIJA GUERRERZ	21.48	20.70	42.19	18.32	20.50	38.82	3.16	0.20	3.36	-
40	GUERNAVACA	21.20	1.31	22.51	17.08	1.29	18.37	4.12	0.02	4.14	98
41	MONTERRZ	20.71	13.30	34.00	18.15	13.30	31.45	2.56		2.56	93
42	T. SIJUAN	20.36	4.38	24.74	15.74	4.38	20.12	4.62		4.62	-
43	TEHUACA	19.64	0.06	19.70	14.03	0.06	14.09	5.61		5.61	93
44	JALAPA	17.83	3.94	21.76	13.73	3.94	17.66	4.10		4.10	-
45	CHICLAHUA	17.29	5.85	23.14	15.12	5.85	20.98	2.16		2.16	-
46	CIUDAD JUAREZ	17.18	3.87	21.05	12.55	3.82	16.37	4.63	0.01	4.68	-
47	TORREÓN	17.07	18.39	35.46	13.61	18.39	32.00	3.46		3.46	98
48	BUENAVISTA	16.44	4.06	21.40	10.79	4.06	15.75	5.65		5.65	95
49	CANCÓN	13.50		13.50	9.85		9.85	3.65		3.65	-

* CENTRO LOCAL QUE NO CONTARON CON EL 100% DE PERSONAL DEBIDO A MOVIMIENTOS DE PERSONAL.
** CENTRO LOCAL QUE NO CONTARON CON GUAYABATE Y GUAMUCHIL, EN ENERO DE 1985, INCORPORÁNDOSE LOS MOCHILES APPH

CENTRO LOCAL:CUAUHTEMOC PONIENTE
PROYECTO: ORIENTACIÓN PREVENTIVA PARA ADOLESCENTES
PERIODO: ABRIL MAYO JUNIO 1995
RESPONSABLE: PS. FELIPE LEMUS NAVARRETE
PARTICIPANTES: 1 PSQ. , 1 PSIC. , 1 T.S. DE BASE TODOS

OBJETIVO GENERAL.

Satisfacer las necesidades de los diversos sectores que requieran el apoyo del proyecto de OPA durante el trimestre.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover la formación de grupos de orientación preventiva de la farmacodependencia para adolescentes, en la escuela secundaria No 100 .

Facilitar los procesos de aprendizaje en adolescentes, proporcionándoles conocimientos relacionados con su desarrollo integral para que puedan enfrentar de manera sana su adolescencia.

Proporcionar a los adultos que conviven con adolescentes orientación sobre el Desarrollo del adolescente y su conflictiva para una mejor comprensión de las inquietudes, necesidades y conflictos del mismo.

Aplicar el programa de Orientación preventiva para Adolescentes en sujetos considerados como de alto riesgo por las autoridades de la escuela.

Realizar Diagnostico temprano en sujetos de alto riesgo y canalizarlos a tratamiento oportuno en el Centro Local

CONTENIDOS

- 1.- La adolescencia.
 - 1.1 Definición de adolescencia.
 - 1.2 Cambios físicos, psicológicos, y sociales.
 - 1.3 Desarrollo de tolerancia a la frustración.
- 2.- El adolescente y su familia.
 - 2.1 Padres ausentes.
 - 2.2 Madres solteras.
 - 2.3 Padres divorciados.
 - 2.4 Relaciones con los hermanos.

- 3.- El adolescente y su entorno social.
- 3.1 Valores y principios morales.
- 3.2 Experiencia con drogas
- 3.3 Conflictos con la autoridad.

TÉCNICAS

- Se utilizaron diversos juegos vivenciales los cuales favorecieron el proceso de integración y apertura, para el manejo de los temas.
- Expositiva para explicación de temas y conceptos importantes.
- Video debate en el centro local.

MANEJO DEL PROCESO GRUPAL.

Durante el presente trimestre se contó con el apoyo del equipo medico técnico del turno vespertino para atender la solicitud de la sec. No. 100 en lo referente a problemas relacionados con el consumo de sustancias dentro de la escuela.

A continuación se enumeran los pasos que se siguieron para el manejo del proceso:

- Presentación de los facilitadores.
- Presentación del método de trabajo.
- Detección de expectativas.
- Contrato intergrupal.
- Juego de integración grupal.
- Selección de los participantes.
- Conformación de grupo definitivo de trabajo.
- Desarrollo del programa.
- Evaluación del programa.
- Cierre del programa.

DIFICULTADES Y NECESIDADES TEÓRICAS, CONCEPTUALES Y METODOLOGICAS.

Pensamos que es necesario replantear la funcionalidad, operatividad, y vigencia de lo propuesto por la Guía Técnica en lo referente a los criterios, para la población objetivo... "Adolescentes que no presenten el problema de farmacodependencia; sin excluir a aquellos que hayan consumido drogas, con carácter experimental, que formen parte de grupos naturales, siempre y cuando no requieran urgentemente de algún trabajo en el área de tratamiento".

ANTECEDENTES: Los cambios físicos que dan inicio a la salida de la infancia, marcan la aparición del proceso de la adolescencia. En esta etapa de la vida de cualquier sujeto, se presentan modificaciones en la forma de relacionarse con su ámbito familiar y social, esto a partir de la concepción que empieza a tener de sí mismo. La manera en que se efectúan estos cambios no es en un ritmo constante, ni de forma lineal; se caracterizan por ser impredecibles y en ocasiones extremos reflejando cierta inestabilidad en sus juicios, valores, proyectos, sentimientos, etc.

Es por esto que la adolescencia no se debe considerar como una cuestión individual, sino como un fenómeno de carácter cultural; ya que se puede dar por sentado que el adolescente no se concibe por igual en todas partes.

La dimensión que se le otorga diferirá por ejemplo, si se le considera en una colonia u otra, ya que no es lo mismo ser adolescente y estudiante en la Condesa, ó Roma, a ser adolescente y estudiante en la colonia Guerrero, ó Peralvillo.

Dicha percepción surge ya que, de las solicitudes de ayuda para trabajar en las escuelas secundarias, es frecuente enfrentarnos con la constante de que los grupos que nos asignan presentan en un alto porcentaje de manera evidente, problemas ya manifiestos de farmacodependencia, acompañados de problemas de conducta, de bajo rendimiento académico y conductas antisociales de las cuales la farmacodependencia es solo secundaria a cualquiera de ellas.

Dichas particularidades no siempre nos son manifestadas por las personas con las que se establece el contacto o por el propio grupo.

Es significativo que en los últimos tiempos las escuelas con las que trabajamos, sus alumnos presenten dificultades importantes como las que se mencionaron anteriormente y es mi percepción que el Proyecto de Orientación Preventiva para Adolescentes excluye a los jóvenes que no se reconocen como población de alto riesgo y que precisamente lo que requiere es una Prevención Secundaria.

Desde la Institución se ve un limitado para continuar el trabajo con dicha población por sus características ya que ó acuden al centro local ó, se declaran farmacodependientes y solicitan tratamiento. Por otro lado ya sabemos que esto no sucederá, a menos que se trabaje con ellos desde esas condiciones y con esas limitantes para que de esa manera se les motive a solicitar una ayuda profesional.

EVALUACIÓN

Estamos por obtener resultados medibles y cuantificables del resultado de nuestra intervención con la escuela secundaria probablemente en el próximo informe se los hagamos saber.

RESPONSABLE DEL PROYECTO Vc.Bc.DIRECTOR DEL CENTRO LOCAL

PSIC. FELIPE LEMUS NAVARRETE

LIC. LAURA SOUBRAN ORTEGA

ANEXO VIII

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL, A.C.

PROYECTOS OFP/OPA/GPI/GO

LEASE INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR FORMATO

96 45959 IDENTIFICADOR DEL FORMATO

CLAVE DE FORMATO: B

LLENAR ESTE FORMATO DE IZQUIERDA A DERECHA Y DE ARRIBA HACIA ABAJO

ESCRIBIR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE, EN MAYUSCULAS Y CON BOLÍGRAFO DE TINTA NEGRA

REGISTRAR LA INFORMACION CENTRO DE LOS CUADROS CORRESPONDIENTES

FECHA DE LA ACTIVIDAD

QUIEN REPORTA LA ACTIVIDAD

CENTRO LOCAL

CONVENIO

CODIGO POSTAL

EST. SOCIO-URBANO

ZONA DE RIESGO

PROYECTO

CLAVE DE GRUPO

SITUACION DE LA ACTIVIDAD

GRUPO DE EDAD	POBL. MAYORITARIA
1) 9 - 12	
2) 13 - 16	
3) 17 - 18	
4) 19 - 20	
5) 21 - 25	
6) 26 - 30	
7) 31 - 35	
8) 36 - 50	
9) 51 - *	

FUENTE DE REFERENCIA
1) OFP
2) IC
3) ESC
4) OPA
5) OFI
6) OFP
7) GO
8) CE
9) VIFSS
20) Prop. Tratamiento
30) Part. comunitaria
40) Contacto
50) Solicitado

FASE DE LA ACTIVIDAD

NUMERO DE SESIONES CONTRACTUADAS

NUMERO DE SESION REPORTADA

SECTOR ATENDIDO*

NUMERO DE ASISTENTES A LA SESION

GRUPO DE EDAD POBLACION MAYORITARIA*

NUMERO DE PERSONAS ORIENTADAS/CAPACITADAS

PROGRAMA(S) AL FINAL DE LA CAPACITACION

NUMERO DE PROGRAMAS ELABORADOS

NUN.PERS. QUE REALIZAN PROG. AL FIN CAP.

FUENTE DE REFERENCIA*

LUGAR ACTIVIDAD

TIEMPO ACTIVIDAD

TIEMPO APOYO

TIEMPO TRANSPORTE

DERIV. A PROJ. PREVENTIVO

* CONSULTAR CATALOGO DE CLAVES AL FRENTE O AL REVERSO DE LA HOJA

SETE 4076

LLENAR SOLO EN ACTIVIDADES EXTRAMUROS

SETE 4076

COMPROBANTE DE CONTROL PARA EL CENTRO LOCAL

CLAVE DE FORMATO: B

IDENTIFICADOR DEL FORMATO 96

45959

NOMBRE DEL LUGAR _____

(Gpo. social, institución, comunidad)

DOMICILIO _____ COLONIA _____

DEL. POL. o MPLO. _____ ESTADO _____

TELEFONO _____

ACTIVIDAD: HORA INICIO _____ HORA TERMINO _____

SELLO DE LA INSTITUCION O FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL GRUPO

NOMBRE Y RUBRICA DE QUIEN REALIZO LA ACTIVIDAD

Fecha Venegas Sánchez Oscar Ernesto

- 3-07-95 Por estar haciendo indisciplinaria en clase de Matemáticas.
- 1-07-95 Se estuvo peleando en Física
- 05-05-95 Por no hacer caso de ~~entrarse~~ meterse al salón
- 05-05-95 Por estar jugando fut-bol en el salón
- 05-05-95 Por no trabajar en clase de historia
- 17-05-95 no entró a la clase de física
- 1-05-95 Estuvo interrumpiendo ~~contínuamente~~ la clase de física
- 4-05-95 Por estar aventando la puerta del laboratorio de física
- 19-05-95 Por estar jugando en clase
- 2-06-95 No entro a clase de biología
- 2-6-95 Por estar fuera del salón

- 18-10-94 El reporte es por estarse peleando en el salón
- 21-10-94 El reporte es por estar chistando en la clase de física
- 26-10-94 Por estar echándole líquido en el cabello a sus compañeros *
- 26-10-94 Por estar peleándose en el salón
- 28-10-94 Por salirse del salón sin permiso -
- 28-10-94 Por estar platicando en la clase de física
- 28-10-94 Por estar molestando en clase de Física
- 4-XI-94 Por estar molestando a su compañera en clase de física
- 7-XI-94 Por burlarse del maestro de química
- 9-11-94 Por estar peleando en la clase de Geografía
- 15-11-94 Por que no se presentó su mamá a arreglar un asunto con la maestra
- 23-11-94 Por estar asumiendo de Física
- 5-Dic-94 Por interrumpir la clase de física
- 5-Dic-94 No trabaja en clase de química y está suspendido
- 12-Dic-94 Por salirse del salón sin permiso
- 13-Ene-95 Por estar jugando en el salón
- 19-Ene-95 Por estar jugando en el salón
- 19-Feb-95 Por no entender y seguir jugando

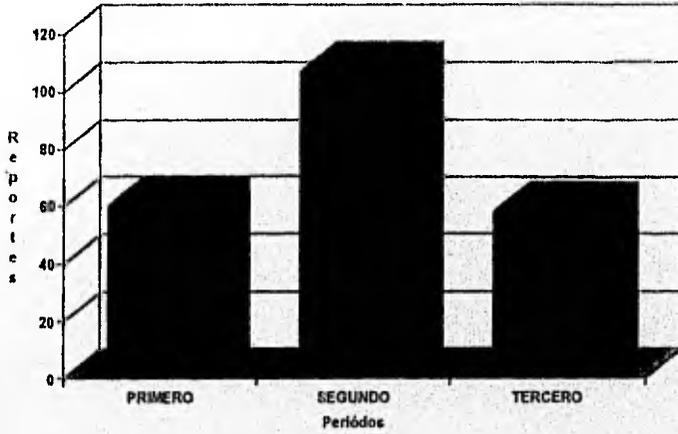
Anexo X

CONCENTRADO DE ALUMNOS

Alumno	Edad	Grupo	Asistencias	Faltas	Maestros			Jefe de grupo	
					1er Período	2do. Período	3er Período	1er Período	2do. Período
A-Salvador	13	2-E	14	1	5	10	2	2	14
B-Javier	14	2-E	15	0	0	10	2	6	14
C-Alberto	13	2-E	13	2	0	4	0	11	14
D-Ernesto	14	2-E	13	2	1	5	2	17	22
E-Luis	14	2-E	12	3	4	4	2	10	12
F-José	13	2-F	13	2	2	3	2	10	17
G-Noe	15	3-A	11	4	2	4	4	12	15
H-Saul	15	3-A	13	2	2	3	7	19	27
I-Aldao	15	3-D	14	1	4	6	3	9	17
J-Hugo	15	3-D	10	0	3	5	3	12	21
K-Jesus	15	3-D	13	2	5	8	6	15	19
L-Filiberto	15	3-D	15	0	7	12	3	23	30
M-Noe	15	3-E	10	5	6	7	7	22	34
N-Cristian	15	3-E	15	0	5	8	6	18	25
O-Yair	14	2-A	2	13	12	11	0	17	43
P-Cesar	14	3-B	11	4	2	7	9	9	14
TOTALES					60	107	58	212	338

Anexo XI

Gráfico 1
Maestros



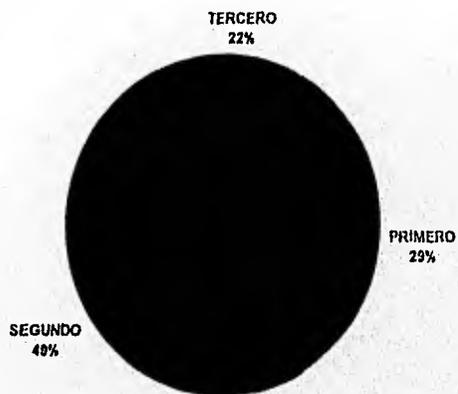
Anexo XII

Gráfico 2
Jefes de Grupo

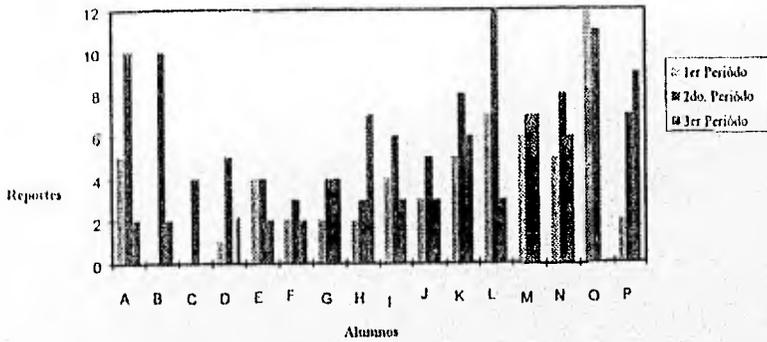


Anexo XIII

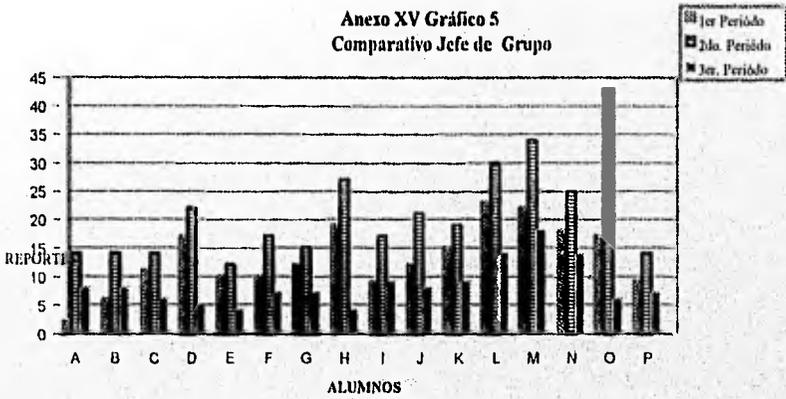
Gráfico 3
% de reportes por período



Anexo XIV Gráfico 4
Comparativo Maestros 94-95



Anexo XV Gráfico 5
Comparativo Jefe de Grupo



ANEXO No. XVI



ANEXO No. XVI

