

27
2º



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

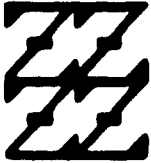
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"**

CARRERA DE PSICOLOGIA

**EL PAPEL DEL PSICOLOGO EN LA
PREVENCION DE LA
FARMACODEPENDENCIA**

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A:
PEREZ ESPINOSA ARACELI**

**U N A M
F E S
Z A R A G O Z A**



**LA UNAM Y LAS
DE ZARAGOZA**

MEXICO, D. F.

1999

**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.

**La formulación de un
problema es, a menudo,
más importante que su
solución.**

A. Einstein y

L. Infeld

Dedicatoria

A mi Papá Margarito

Por su apoyo y amor

A mis hermanos

Rigo, Silvio, Manuel, Oscar, Cusi

Por su comprensión y esfuerzo

A mis tíos abuelos

José B. Sorpio O., Rodolfo C. Sorpio D., Wíctor S.

Por el trabajo realizado

A Fernando, Wíctor y Marco

Por su colaboración en el trabajo

A mis amigos

Alc., Beti, Dalis, César, Jorge, Jol., Luigui, Sorpio, Roger, Yoro

Por la expresión personal y profesional

A la UNAM

Por la oportunidad de haber estudiado

A la luna

Que me ilumina

Con amor

INDICE

<i>INTRODUCCIÓN</i>	1
<i>CAPÍTULO I</i>	
Marco Conceptual	
1.1. Términos y Conceptos Básicos	4
1.2. Efectos de las Drogas en el S. N. C	8
1.3. Tipos de Usuarios	12
1.4. Instituciones Dedicadas a la Prevención de la Farmacodependencia	13
1.5. Historia de Centros de Integración Juvenil	14
1.6. El Psicólogo en la Prevención	19
<i>CAPÍTULO II</i>	
Objetivos Generales del Programa de Servicio Social de Psicología	
2.1. Objetivos del Servicio Social de la Carrera de Psicología de la FES Zaragoza	26
2.2. Objetivos de Centros de Integración Juvenil	27
2.3. Objetivos del Prestador de Servicio Social	27
<i>CAPÍTULO III</i>	
Características Generales de la Institución	
3.1. Delegación Política	29
3.2. Institución y Unidad de Trabajo donde se Realizó el Servicio Social	31
<i>CAPÍTULO IV</i>	
Actividades Desarrolladas y Población Atendida	
4.1. Información	37
4.2. Orientación	39
4.3. Actividades de Apoyo	41
<i>CAPÍTULO V</i>	
Resultados	42
<i>CAPÍTULO VI</i>	
Análisis	46
<i>CAPÍTULO VII</i>	
Conclusiones	50
<i>Propuestas y Recomendaciones</i>	53
<i>Referencias Bibliográficas</i>	55
<i>Anexo</i>	57

INTRODUCCIÓN

Por lo general el psicólogo ha sido asociado al campo de la salud, debido tanto a la naturaleza de su trabajo como a que el propio profesionista de la psicología se ha buscado un lugar en diferentes escenarios donde el cuidado de la salud es el objeto de su trabajo. Precisamente un espacio en donde trabaja es Centros de Integración Juvenil, una institución dedicada a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia y tiene como objetivo en los programas de prevención; intervenir anticipadamente en aquellos factores que ponen en riesgo a la población en el consumo y abuso de sustancias tóxicas. Para ello se requiere el apoyo de un equipo interdisciplinario y de la participación misma de la comunidad.

Es por eso que el apoyo de prestadores de servicio social y voluntarios es de crucial importancia, ya que a estos se les proporcionan elementos para realizar las actividades de los programas de prevención y así contribuir con su compromiso social y humano para darle sustento al trabajo de Centros de Integración Juvenil. Asimismo se contribuye a su formación profesional, cualquiera que esta sea, en este caso, en la carrera de psicología es indispensable cubrir ciertos objetivos generales del programa del servicio social aprobados por el consejo técnico de la escuela a la que se pertenece, institucionales y estudiantiles.

Es por ello que este trabajo, tiene como finalidad hacer un análisis de la realización del servicio social en el Centros de Integración Juvenil Miguel Hidalgo, sobre la prevención de la farmacodependencia. Y contribuir de alguna manera a que las instituciones conozcan el trabajo de Centros de Integración Juvenil, y como contribuir con la UNAM a tener una

evidencia fiel del desempeño de sus profesionales en el área del servicio social, entendido como este compromiso humano y profesional.

En el capítulo I se hace referencia a los conceptos generales de la farmacodependencia, prevención primaria y la función del psicólogo con la finalidad de llegar a un concepto que permita el conocimiento y características de la población con la que se trabajó.

En tanto que para el capítulo II se consideran los objetivos del servicio social de la carrera de psicología, de la institución en donde se realizó y del prestador de servicio social. Para el capítulo III se describen las características generales de la institución, Centros de Integración Juvenil.

Con respecto al capítulo IV se describen las actividades realizadas y población atendida en el servicio social.

En el capítulo V se exponen los resultados de las actividades realizadas. También se hace un análisis de los resultados y del trabajo en general para finalmente concluir la importancia de preparar al psicólogo en el área de la salud como primer principio de la prevención primaria y considerar que el perfil de este debe ser el de un profesionalista y sobre todo, el de investigador constante para reforzar los actuales modelos preventivos.

MARCO CONCEPTUAL

Las drogas no son sustancias que vienen de mundos lejanos y extraños al contrario están en los hogares, en la calle, en los medios de comunicación social en cualquier rincón de nuestra sociedad. Porque droga es cualquier sustancia que puede crear dependencia en la persona, son drogas; el alcohol, el tabaco, los medicamentos como también lo son la heroína, la marihuana o la cocaína, cada sustancia es diferente de la otra, tanto por sus características químicas como por las implicaciones sociales, pero todas tienen en común la capacidad de volver dependientes a las personas e incluso de destruirlos (Vega, 1993).

La farmacodependencia es una problemática que para entenderla se debe comprender las características culturales de la sociedad. Los medios de comunicación masiva, problemas familiares y emocionales, frustraciones en la escuela o en la vida social, la presión de los compañeros juega un papel importante en introducir a mucha gente joven en las drogas y en promover su consumo continuo. Las drogas pueden ser el precio de admisión a un grupo social o pandilla.

Aunque los motivos son diversos, los que utilizan las drogas encuentran sentimientos de euforia, son lubricantes sociales, disminuyen las fricciones del contacto social, reduciendo la ansiedad y las inhibiciones. También pueden tener una función de ritual para aquellos que creen que las drogas proporcionan un acceso a las verdades interiores y a la revelación. Otro motivo es la automedicación, se tomarán medicamentos para contrarrestar el insomnio, la depresión, ansiedad, aburrimiento, frustración, para lograr mayor nivel de

energía o para superar molestias específicas como la impotencia sexual o para quitarse cualquier tipo de dolor emocional o físico (Mothner, 1986).

Además se toma café o se fuma habitualmente, se ingiere cerveza los "fines de semana" o para disfrutar el partido de fútbol, se adecuan bebidas alcohólicas para acompañar los alimentos y en una fiesta si no hay bebidas embriagantes no es una "buena fiesta". Niños, jóvenes y adultos viven bombardeados por sofismas publicitarios que exaltan las "excelencias" de un determinado producto para lograr y ampliar su demanda. En caso de productos fiscalizados por su peligrosidad, las revistas y diarios sensacionalistas se encargan de crear controversias y propiciar chistes alusivos, presuntamente bien intencionados que constituyen una propaganda disimulada muy eficaz o promueven la creencia popular equivocada de que con medicinas se pueden resolver mágicamente los problemas, según Servicio Nacional de Orientación Educativa; (SNOE) 1992.

Existen diferentes definiciones del concepto de droga y otros términos relacionados con la farmacodependencia, debidas, básicamente, a su evolución a lo largo del tiempo. Para simplificar nuestra exposición, aquí se adopta el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que son comúnmente aceptados en todo el mundo (De la Garza, 1990).

1.1. Términos y conceptos básicos

- ***Droga o Fármaco:*** Es toda sustancia química que introducida al organismo produce modificaciones físicas o mentales.
- ***Farmacodependencia:*** Es el estado psíquico y físico causado por la interacción entre un organismo y un fármaco. Este estado se caracteriza por modificaciones del comportamiento

y reacciones que comprenden un impulso irreprimible de consumir la droga en forma continua o periódica.

- **Dependencia:** Conjunto de signos y síntomas de orden cognoscitivo, conductual y físico que evidencia la pérdida de control de personas sobre el uso de dichas sustancias.

Manifiesta un incremento en la dosis ingerida, dando así el empleo de la sustancia por mayor tiempo experimentando síntomas de intoxicación.

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

- **Tolerancia:** es 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.

- **Síndrome de abstinencia:** Es el conjunto de síntomas caracterizados por trastornos fisiológicos que se presentan al suspender bruscamente el consumo de un fármaco o droga; los síntomas varían dependiendo del tipo de droga que se consuma.

Existen diferentes y numerosas clasificaciones de las drogas psicotrópicas, en relación a lo que se considere de base para incluir una droga en un grupo u otro. Así pueden existir clasificaciones en base al origen de la droga, a los usos médicos, a su legalidad, a su composición química, a sus efectos, a sus riesgos, a su valor terapéutico, a la dependencia y tolerancia que producen, etc.

Con fines didácticos y para posibilitar una fácil comprensión, una clasificación que resulta útil es aquella que agrupa a los fármacos de acuerdo a su efecto en el Sistema Nervioso Central, el cual puede ser de dos tipos: aceleración o retraso (q.v. págs.5-7). Las drogas que aceleran y por lo tanto producen estado de excitación, reciben el nombre de

estimulantes, aquellas que por el contrario, deprimen o retardan la actividad del Sistema Nervioso Central se conocen como depresores. Todas las drogas que se mencionan producen dependencia psíquica y algunas de ellas dependencia física (Tapia, 1994).

Drogas Capaces de Producir Dependencia	Estimulantes	Anfetaminas	Sulfato de Dextro-anfetaminas
			Metadrina
			Bencedrina
		Cocaína	
		Alucinógenos	Cannabis
			Acido Lidérgico
			Mezcalina
			Psilocibina
		Otros	Tabaco
	Café		
	Té		
	Depresores	Alcohol	
		Barbitúricos	
		Tranquilizantes	
		Narcóticos	Morfina
Heroína			
Opio y derivados			
Inhalables		Cemento	
	Thinner		
	Acetona		

CUADRO 1.- Clasificación de las drogas según la Procuraduría General de la República (PGR) 1994.

Drogas Psicotrópicas	Psicolépticos (Depresoras)	Alcohol	
		Sedantes	Barbitúricos
			Tranquilizantes
		Narcóticos	Opio
			Morfina
			Heroina
			Codeína
	Inhalables		
	Psicoanalépticos (Estimulantes)	Anfetaminas	
		Cocaína	
		Tabaco	
		Cafeína	
	Psicodislépticos (Perturbadores)	Alucinógenos	LSD
			Mezcalina
			Psilocibina
Cannabis (marihuana)			

Cuadro 2.- Clasificación de las drogas según Masón en Prevención del Uso Indebido de drogas, 1991.

Drogas Efectos en el Sistema Nervioso Central	Estimulantes	Anfetaminas	
		Cocaína	
		Alucinógenos	Mariguana
			LSD
			Mezcalina
	Psilocibina		
	Depresores	Alcohol	
		Barbitúricos	
		Tranquilizantes	
		Derivados del Opio	Morfina
			Heroína
			Codeína
			Cemento
Inhalables		Gasolina	
		Thinner	
	Éter		
	Acetona		

Cuadro 3.- Clasificación de las drogas según Centros de Integración Juvenil A.C. 1995.

Para efectos de este trabajo se adopta la siguiente clasificación de drogas de Centros de Integración Juvenil.

1.2. Drogas efectos en el Sistema Nervioso Central

Estimulantes

Las *anfetaminas* aceleran la actividad mental y producen estados de excitación. Estos medicamentos también son utilizados para disminuir el apetito, por lo que son prescritos

por el médico para tratamiento de la obesidad y en algunos casos para estados depresivos en grado menor. Muchos jóvenes que desean estimularse en fiestas o que necesitan estudiar toda la noche en períodos de exámenes, se inician en la farmacodependencia a través del uso de anfetaminas para mantenerse despiertos y vencer la fatiga. Según Massón (1991) algunas personas obesas empiezan tomando esta droga como parte de un tratamiento médico, pero después se toman dosis cada vez mayores y sin control médico. Otras personas se inician en este abuso ya que, por su trabajo, necesitan permanecer despiertos durante toda la noche. También pueden caer en la farmacodependencia deportistas que consumen las anfetaminas para obtener un rendimiento mayor en competencias.

La cocaína se obtiene de la hoja de la coca, su uso médico es muy reducido. Esta droga posee propiedades estimulantes muy poderosas, por lo que su uso es común entre personas que requieren de un alto rendimiento por períodos de tiempo prolongados.

Dentro del grupo de *losalucinógenos* encontramos la Marihuana, LSD, Mezcalina y psicocibina. Este tipo de drogas producen alteraciones de la percepción como alucinaciones, donde los sentidos se distorcionan y se ven, oyen, sienten o huelen cosas, sin un estímulo externo real.

La marihuana es la droga que más comúnmente se utiliza en nuestro país. Sus efectos varían de persona a persona en base a características físicas y psicológicas, en algunas puede ser un relajante y en otras puede incluso producir alucinaciones, en grandes dosis. También de la llamada Cannabis se extrae de las partes floridas de las hojas verdes una resina llamada hashish, que es mucho más potente que la marihuana.

El LSD se deriva de un hongo llamado *cornezuelo* o *ergot*, que se produce en ciertos pastos sobre todo del centeno. El uso de esta droga aunque no es frecuente, está aumentando entre farmacodependientes de clase económica alta, quienes pueden pagar su alto costo y también en los estados del norte de la República. Su producción es en general ilegal, su uso legal es con fines de investigación solamente.

La Mezcalina se obtiene de los botones a capullos de un cactus llamado *peyote*. Se ha utilizado para ciertos ritos mágicos-religiosos entre los indígenas, principalmente los Huicholes.

La psilocibina también es una droga alucinógena que se obtiene de algunos hongos que crecen en México y América central; al igual que el peyote ha sido utilizada en ritos indígenas. Esta droga es menos potente que el LSD, aunque en grandes dosis produce los mismos efectos; en cambio es más potente que la Mezcalina.

Depresores

Dentro de este grupo se encuentra el alcohol, los Barbitúricos, los tranquilizantes, los derivados del Opio: Morfina, Heroína y Codeína; y el grupo de los inhalables.

Alcohol; es la droga de mayor consumo y que más problemas sociales ocasiona. Tiene un efecto que retarda la actividad del Sistema Nervioso Central, en grandes dosis puede presentar intoxicación, coma y muerte por depresión respiratoria. El alcohol produce una dependencia física y una marcada tolerancia. El síndrome de abstinencia puede producir alucinaciones terroríficas, delirios, convulsiones, náuseas, vomito, sudoración, insuficiencia cardíaca y muerte. El uso del alcohol provoca daños irreversibles en el cerebro, hígado, páncreas, estómago y riñón.

Al grupo de *los barbitúricos* pertenecen los medicamentos comúnmente conocidos como "pastillas para dormir", son drogas sintéticas y gran parte de ellas son de uso médico, sin embargo es posible llegar a caer en una dependencia física cuando se abusa de ellas sin control médico. Ya que desarrollan tolerancia, se pueden producir intoxicaciones por sobre dosis y el síndrome de abstinencia puede causar la muerte.

Los tranquilizantes son usados médicamente para reducir estados transitorios de ansiedad sin provocar sueño al paciente, a veces se utiliza también como relajante y anticonvulsivante. En muchas ocasiones a partir de esta prescripción médica, se origina un abuso de la droga. Los efectos que producen son parecidos a los barbitúricos y en grandes dosis puede producir la muerte.

Dentro del grupo de *analgésicos* narcóticos se encuentran el Opio y sus derivados, que son poderosos depresores del Sistema Nervioso Central. esta droga se obtiene de una planta llamada Adormidera o Amapola. La morfina es extraída del Opio, si bien esta droga es de las más dañinas cuando se abusa de ella, su uso médico es muy útil ya que es el analgésico más poderosa que se conoce. Sin embargo como su uso produce una dependencia física, sólo se emplea con control médico para reducir dolores extremos resultantes de fracturas, quemaduras, intervenciones quirúrgicas y en las últimas fases de enfermedades mortales como el cáncer.

La heroína es un derivado del Opio. sus efectos son menores que las drogas anteriores por lo que es necesario el consumo de grandes dosis. Es un producto farmacéutico legalizado. Tiene uso médico. como analgésicos o antitusígeno, es decir forma parte de muchos jarabes para la tos, o es usado como medicamento para el dolor. Estas cuatro

drogas producen una gran dependencia física, marcada tolerancia y el síndrome de abstinencia es uno de los más severos que se conocen.

Los inhalables son sustancias industriales volátiles con efectos psicotrópicos entre estos se encuentran el cemento, la gasolina, thinner, éter, acetona, etc. El abuso de estas drogas es uno de los problemas más importantes de farmacodependencia en México. El uso de estas drogas producen graves daños orgánicos irreversibles en el Sistema Nervioso Central.

1.3. Tipos de Usuarios

De acuerdo a la frecuencia con la que un individuo consume droga y al grado de dependencia que se haya establecido, se definen diferentes tipos de usuarios (C.I.J. 1995).

A) *Usuario experimentador*: A este tipo de personas no se les puede considerar propiamente un farmacodependiente, pues su contacto con las drogas se ha motivado por curiosidad. En este grupo se encuentran aquellas personas que por primera vez utilizan la droga por ser una experiencia novedosa; esta conducta es vista comúnmente dentro de la adolescencia, siendo esta una etapa de cambio, donde el adolescente busca conocer nuevas sensaciones o efectos indirectos que son provocados por el consumo de la misma.

B) *Usuario social u ocasional*: A este grupo de personas que usan sustancias tóxicas específicamente en situaciones pasajeras o únicamente en situaciones sociales. O bien cuando las drogas se injieren ocasionalmente para conciliar el sueño o para aliviar estados depresivos, sin embargo a partir de estas situaciones pasajeras de consumo puede establecerse una dependencia.

C) *Usuario funcional*: Son aquellas personas que hacen uso de las drogas para realizar actividades cotidianas, pero que aún siguen funcionando productivamente. Sin embargo, se

ha establecido una dependencia tal, que no pueden realizar sus actividades sin dejar de consumir la droga.

D) *Usuario disfuncional*: son aquellas personas que constantemente necesitan consumir las drogas y que han dejado de funcionar social y productivamente; su vida gira en torno de las drogas y todas sus actividades son dedicadas a la obtención y consumo de las mismas, ya que no pueden prescindir de ellas en ningún momento de su vida; obligados por la necesidad de evitar el sufrimiento o los trastornos orgánicos que aparecen de la privación, lo que significa un deterioro en su vida social, familiar y personal, y sus posibilidades de recuperación son bastantes reducidas.

E) *Exfarmacodependientes*. Son aquellas personas que han dejado de utilizar sustancias tóxicas, por lo menos en los últimos seis meses.

1.4. Instituciones dedicadas a la prevención de la farmacodependencia

En nuestro país existen instituciones y entidades públicas dedicadas al diseño y a la aplicación de medidas específicas para la solución del problema de la farmacodependencia, estas son algunas de ellas:

- Grupo Alcohólicos Anónimos 24 horas. Jóvenes Alcohólicos Anónimos.
- Drogadictos Anónimos A.C.
- Secretaría de Salubridad y asistencia. Subsecretaría de Asistencia. Dirección de Salud Mental.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F).

- Instituto Mexicano de Psiquiatría; destaca su colaboración para incluir sus trabajos en tres libros de la serie investigaciones, que edita conjuntamente con el Consejo Nacional contra las Adicciones.

- Secretaría de Educación Pública; prácticamente desde su fundación, el sector educativo ha representado para esta institución un ámbito prioritario para llevar a cabo programas preventivos.

- Secretaría de Desarrollo Social; otorga becas a pasantes y voluntarios.

- Procuraduría General de la República a través de la Dirección General de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, canalizan casos de farmacodependencia detectados (S.N.O.E. 1992).

1.3. Historia de Centros de Integración Juvenil

Precisamente una institución dedicada a participar con la comunidad en la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia son Centros de Integración Juvenil, A.C. desde que comenzó su desarrollo en 1970, la institución ha pasado por diversas etapas, cuyas características particulares dependen de factores de conceptualización de la farmacodependencia, como de las condiciones del momento histórico, lo cual determina la utilización de diversas técnicas, que aunadas a la experiencia directa ha permitido ir definiendo su modelo de atención.

En la primera etapa de 1970-1972 ante la existencia de una fuerte demanda social para controlar la farmacodependencia, surgió de la misma comunidad, un grupo organizado llamado 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 y establecer medidas 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 colaboran en actividades paramédicas, administrativas de promoción y captación de recursos. En ese entonces se desconocía la naturaleza del fenómeno, así como su magnitud real en el país -se carecía de información estadística específica-. Se percibía únicamente en algunas de sus manifestaciones, en especial en rasgos epidémicos que asumía el uso de sustancias ilícitas por grupos de jóvenes y el trabajo se centró en la actividad asistencial, prestandose servicio de consulta externa a farmacodependientes desde una concepción exclusivamente psiquiátrica. La participación comunitaria estaba representada por las Damas Publicistas, A.C. y los voluntarios del Centro de Trabajo Juvenil Dakota.

En 1973-1976 se estableció la denominación actual de Centros de Integración Juvenil, se observó un marcado crecimiento tanto conceptual como operativo. Se necesitó apoyo técnico y financiero por parte del gobierno federal porque 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. 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 (CIJ). Las investigaciones 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 el ámbito estrictamente clínico. Se fortalece el equipo interdisciplinario y se inicia la sistematización del trabajo voluntario.

Asimismo, al hacerse patente la necesidad de acudir a las poblaciones principalmente afectadas o con un alto riesgo de serlo, se inicia el desarrollo de actividades preventivas realizadas extramuros (fuera de los CIJ), para informales sobre el problema y sus consecuencias. Las tareas asistenciales continúan enfocándose al tratamiento individual de pacientes farmacodependientes y se amplía la atención de problemas de salud mental en general. La demanda se multiplica en forma desproporcional a los recursos existentes, no obstante el apoyo del gobierno federal y la activa respuesta de la comunidad que comienza a organizarse en las áreas donde se ubica cada C.I.J.

También se celebran convenios interinstitucionales a nivel nacional e internacional, a fin de promover la coordinación de acciones entre los diversos sectores afectados más directamente y de facilitar información suficiente sobre el panorama general de la farmacodependencia en México.

En la etapa de 1977-1980 se crea una infraestructura normativa indispensable, debida a la autonomía que el gobierno federal otorgó a Centros de Integración Juvenil. La gran variedad de Campos de actividad hizo notoria la necesidad de recursos humanos especializados, por lo que se inició un proceso sistematizado de capacitación en las áreas básicas; clínica y preventiva reforzada a través de sistemas de supervisión.

En 1980-1985, 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 y la homogeneidad a sus normas, adecua 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, 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 (Laurel,1982).

En el ámbito de la formación y desarrollo de recursos humanos se reformulan las acciones de enseñanza y se elabora un sistema de capacitación al servicio de las tareas sustantivas a fin de preservar la integración de las mismas motivando permanentemente relación entre la teoría y la práctica cotidiana. Las investigaciones refuerzan el marco de la salud pública, adecua el método epidemiológico para una mejor comprensión del fenómeno, y agregan el ámbito social de la vertiente clínica para su estudio. La participación de la comunidad es replanteada en función de las necesidades de desarrollo y consolidación. Como resultado de este periodo un marco en el cual se le concibe como un elemento sustantivo del modelo de trabajo institucional, se explica 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, las acciones de los patronatos locales y del voluntariado, como resultado 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 tendientes a la difusión de los programas institucionales en cada localidad; al establecimiento de convenios que refuercen el trabajo de C.I.J. así como a la sensibilización de la población para que se responsabilice del cuidado de su salud. En relación a la comunicación se crea un sistema de información sobre farmacodependencia con un acervo central en el D.F. y tres módulos en el interior de la República Mexicana, se elaboran publicaciones de divulgación como son: folletos, anuncios, una revista periódica y diversas ediciones de tipo científico referentes al tema que nos ocupa.

Durante la etapa de 1986-1988, la cobertura de C.I.J. sustentada en el crecimiento de red operativa se ha ampliado. se constituyen 12 centros locales más, esta tendencia a crecer. ha sido posible gracias al apoyo del gobierno federal y a la participación de los gobiernos estatales, municipios y a las delegaciones políticas del D.F. y de las distintas organizaciones de la sociedad civil sensible a la problemática de la farmacodependencia en nuestro país. Durante estos tres años, 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.

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

En relación a la participación comunitaria, se ha ido consolidando e incrementando el desarrollo de una red comunitaria que coadyuva a la atención del problema que nos ocupa, mediante una coordinación interinstitucional, así como la incorporación de personas y

grupos voluntarios que hacen posible la multiplicación de acciones y un mayor impacto en la cobertura de servicios brindados a la población. Los logros durante esta etapa, en el quehacer institucional, nos permiten enfrentar la problemática de la farmacodependencia con una estructura técnica y organizacional más sólida.

La farmacodependencia se considera un problema de salud pública, tanto por la magnitud de los daños sociales que provoca, como por sus orígenes. Este fenómeno al igual que cualquier otro problema de salud pública busca la prevención de enfermedades para ello estudia las causas que determinan el proceso de salud-enfermedad en las poblaciones, para incidir en ellas y con eso elevar los niveles de salud. La preocupación prioritaria de esta ciencia es la prevención para lo cual se apoya en la educación para la salud que es una disciplina auxiliar de la salud pública (Juárez, 1986).

1.6. El psicólogo en la prevención

En la actualidad la psicología en México se ha desarrollado vertiginosamente en las últimas dos décadas. Poco a poco la función del psicólogo adquiere una mayor importancia, antes se le consideraba como un técnico (ayudante) del psiquiatra y no se le identificaba como un profesional, con sus funciones diferentes y específicas (Ardila, 1981).

Lo importante de esta idea es que se ha ido superando y el psicólogo se introduce en diversas áreas como la industria, la educación, la salud, el desarrollo, la ecología y vivienda que va en constante aumento.

En un sentido más amplio, el trabajo de psicología incluye desde la terapia (individual, de grupo, familiar) con una gran variedad de orientaciones teóricas hasta consultas,

psicodiagnóstico, enseñanza, rehabilitación, planeación, investigación y administración educativa y de servicios de salud (Urbina, 1985).

Los temas de la psicología son amplios, de ahí, que los psicólogos opten por especializarse en sus intereses profesionales y en una determinada actividad, al especializarse los psicólogos aplican los principios y las teorías del acervo común a la rama que eligieron y procuran integrar los métodos y hallazgos de las especialidades a un acervo común para que la psicología no pierda su carácter unitario.

Para efectos de este trabajo cabe destacar que las actividades realizadas en el servicio social se realizarán en el área preventiva; con grupos básicamente.

Además en esta área de la prevención, se hace énfasis en el cuidado de la salud, en su promoción en el desarrollo de estilos de vida, habilidades y competencias favorecedoras de salud (Alveano, 1988).

El psicólogo es parte esencial en la solución de problemas tales como la farmacodependencia, la criminalidad, los conflictos sociales, la discriminación racial y sexual así como cualquier otro problema de salud pública, es decir, cualquier programa gubernamental dirigido a la solución o cambio de factores ya sea de industrialización, de modernización, de urbanismo, de población o de salubridad debería contar con el apoyo de psicólogos.

Por otra parte, las actividades del psicólogo en el área de la salud, pueden desarrollarse en cuanto a la prevención, identificando los patrones de comportamiento o factores de riesgo que llevan o predisponen a un problema de salud, como el caso de la farmacodependencia, modificando su prevalencia e incidencia en la comunidad;

anticipándose con esto al daño, lo cual constituye una forma alternativa de abordaje del problema.

Las actividades del psicólogo se desarrollan en Centros de Docencia y en organismos del sector público como la Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Recursos Hidráulicos, la Secretaría de Obras Públicas, en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, en Centros de Integración Juvenil.

Según Urbina (1985) el psicólogo puede desempeñar un papel importante en estos esfuerzos dado su adiestramiento en métodos científicos, su conocimiento sobre comunicación humana y tecnología de cambios conductuales, tanto a nivel individual como comunitario, para ello se fundamenta en lo relativo al desarrollo y aplicación de procedimientos correctivos, rehabilitación y de apoyo.

Aunque el psicólogo tiene una relevancia importante en esta área a veces se limita por la poca información que se tiene al respecto a sus funciones, el espacio físico para realizar sus actividades de grupo o individual, por la poca compensación económica, o por la política de la institución.

Los Centros de Integración Juvenil A.C. Institución dedicada a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia tiene como objetivo principal en los programas de prevención; intervenir anticipadamente en aquellos factores que ponen en riesgo a la población en el consumo y abuso de sustancias tóxicas. Con el apoyo de un equipo interdisciplinario y de la participación misma de la comunidad (C.I.J. 1995).

Es con el trabajo de equipo interdisciplinario o individual, que el psicólogo puede desarrollar sus conocimientos obtenidos tanto en el área académica como profesional además puede crear nuevas estrategias de intervención.

En ese sentido Centros de Integración Juvenil, A.C. institución de participación estatal mayoritaria incorporada al sector salud, a lo largo de 18 años de experiencia ha venido afinando las acciones encaminadas al abstinimiento de la farmacodependencia. Como ya se ha dicho, este problema por su naturaleza multifactorial esencialmente social, demanda para su atención, la existencia de una compleja infraestructura, que permita el abordaje del fenómeno desde sus distintas vertientes, con el objeto de lograr, desde una acción en conjunto, controlar su avance, generar alternativas precisas que favorezcan la recuperación de las poblaciones afectadas y prevenir la aparición de dicho fenómeno en aquellas que aún no han sido afectadas (Ponce, 1988).

Para un abordaje integral de este fenómeno que involucra al individuo, la familia y la sociedad, se cuenta con equipos interdisciplinarios de especialistas constituidos por Médicos Generales, Psiquiatras, Psicólogos, Trabajo Social, Sociólogos. La atención de C.I.J al problema de la farmacodependencia parte de las necesidades locales detectadas por la propia comunidad para así ajustar sus técnicas y estrategias a las demandas del grupo en cuestión.

La palabra prevención tiene su raíz en el vocablo latino que significa "venir antes de". La Organización Mundial de la Salud distingue tres tipos de prevención: a) la primaria o prevención propiamente dicha; b) la secundaria o tratamiento y c) la terciaria o rehabilitación. La prevención primaria se dirige a lo que sucede antes del desarrollo del

problema; en sentido general quiere decir: "evitar la aparición del proceso o problema" (Claros, 1990).

En el área de la prevención primaria es básicamente la función del prestador de servicio social, ya sea psicólogo, médico, trabajador social y tiene como objetivo reducir o eliminar el abuso de drogas llevando a cabo su labor por medio de programas, dirigidos a familias, en las escuelas, con maestros, alumnos y padres. A partir de las acciones se pretende lograr la participación de la población para que desde el conocimiento del problema se creen alternativas concretas de autocuidado de la salud, así como opciones del tipo de la creación de círculos de estudio, actividades recreativas, deportivas, culturales etc.

En relación a las actividades preventivas, se realizan principalmente con trabajos extramuros en aquellos grupos en que se encuentra inmerso el individuo y que presentan varias esferas de la acción social: la familia, la escuela y la comunidad. Se orienta a la familia para que, al tomar conciencia de su propia realidad familiar y social, genere mecanismos que la lleven a actuar favorablemente ante los motivos y problemas que inciden como factores precipitantes de la farmacodependencia. Esta labor se realiza extra o intramuros formando grupos de orientación preventiva con padres de familia. En escuelas se informa a alumnos, padres de familia y maestros sobre como prevenir aquellas situaciones que puedan inducir al abuso de drogas, buscando su involucración responsable en los programas para formar grupos de promotores preventivo que al ser capacitados, reproducen las acciones de promoción de salud en el ámbito escolar. En la comunidad se orientan las acciones preventivas a educar en forma participativa a la comunidad en general, grupos organizados y líderes, con la finalidad de concientizarlos sobre la multicausalidad

del fenómeno y de esta manera obtener su participación en los programas sanitarios que multipliquen los esfuerzos de la institución, siendo asesorados y supervisados, en un primer momento por el equipo de especialistas para lograr la capacidad suficiente que permita una autogestión hacia mejores condiciones de salud, a través de estrategias básicas: información, orientación y capacitación (C.I.J. 1989).

La farmacodependencia, resulta ser un fenómeno complejo y difícil de enfrentar, ya que tiene profundas raíces sociales. Es por eso que Centros de Integración Juvenil destaca la labor preventiva, por ser una manera de intervenir anticipadamente en aquellos aspectos que propician en la población el consumo y abuso de sustancias tóxicas. Por lo tanto, el desarrollo de estos programas requieren para su aplicación: el apoyo esencialmente de un equipo interdisciplinario y de la participación misma de la comunidad. Es aquí donde la colaboración de voluntarios y pasantes -servicio social- es decisiva, pues a través de su trabajo, hacen posible la multiplicación del mensaje preventivo, para ello es necesario proporcionarle las herramientas teórico-metodológicas que les permitirán intervenir efectivamente en cada actividad y crear a su vez de manera positiva en la formación como profesional. Así como proporcionar diversas propuestas y recomendaciones, en el transcurso del trabajo con la finalidad de ayudar a la resolución de algunas limitantes y darlas a conocer a las autoridades correspondientes pretendiendo que se lleven a cabo soluciones adecuadas a las mismas.

Para la institución Centros de Integración Juvenil A.C. Miguel Hidalgo las acciones preventivas son prioritarias y por ello se instrumenta bajo las aportaciones de la educación para la salud; entendiéndola a ésta como el conocimiento e interés por todas aquellas

experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conductas respecto a la salud así como los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr su nivel óptimo. Para el prestador de servicio social la pregunta es Cómo influye la participación del psicólogo en la prevención primaria de la farmacodependencia.

CAPITULO II

OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL DE PSICOLOGÍA.

En el presente capítulo se describirán los objetivos del servicio social, abarcando los objetivos de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, los objetivos de la institución donde se realizó el servicio social en Centros de Integración Juvenil Miguel Hidalgo y los objetivos particulares del pasante.

2.1. *Objetivos del servicio social de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.*

Dentro del plan de estudios de la carrera de psicología se encuentra el programa de prácticas de servicio social, que tiene los siguientes objetivos:

Nivel institucional

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

Nivel académico

- Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio y el conocimiento integral de un concepto dado.
- Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información teórica adquirida e integrada durante su carrera.
- Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

2.2 Objetivos del Centro de Integración Juvenil

Objetivo General

- Formar en los voluntarios y pasantes en servicio social, un conocimiento lo más objetivo posible del quehacer preventivo que los impacte en lo individual y que a su vez favorezca la reproducción del mensaje institucional.

Objetivos Específicos

- Capacitar y supervisar a los voluntarios y pasantes en materia de prevención de la farmacodependencia.
- Capacitar a voluntarios de la comunidad de acuerdo a su nivel educativo y el papel que desempeñan en ésta, para encausar su interés de participación en los proyectos preventivos.

2.3. Objetivos del prestador de servicio social

- Identificar cuál es la función del psicólogo como prestador de servicio social en el Centro de Integración Juvenil
- Qué papel desempeña el psicólogo como tal en los programas preventivos de Centros de Integración Juvenil.

- Identificar las causas que propician que una población se organice o no, en una determinada actividad en relación a la problemática de la farmasodependencia.
- Obtener elementos sobre posibles problemas en la programación de actividades de prevención de la farmacodependencia.
- Mediante la información proporcionada a un grupo, desarrollar dentro de estas habilidades que permitan la realización de actividades preventivas concernientes a la preservación de la salud en su propia comunidad.

CAPÍTULO III

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

3.1. Delegación Política

La delegación Miguel Hidalgo forma parte de las 16 delegaciones que conforman la zona territorial conocida como Ciudad de México o Distrito Federal; La delegación emerge de la fusión urbana de Tacuba, Tacubaya y el Bosque de Chapultepec, su superficie es de 47.64 Km cuadrados.

3.1.1. Localización Geográfica

Se localiza al poniente del Distrito Federal, colinda al norte de la Delegación Azcapotzalco, al sur la delegación Alvaro Obregón, al poniente con el Estado de México. al suroeste con la Delegación Cuajimalpa de Morelos.

3.1.2. Aspectos Demográficos

Población

El crecimiento demográfico de la Delegación es proporcional al promedio nacional; así en 1970 el IX Censo General de Población arrojó el dato de 656,647 habitantes; en el Censo en 1980, se acercó al 1'500.000, actualmente se calcula aproximadamente en 1'750.000 habitantes.

Vivienda

El total de viviendas con las que se contaba en 1980, eran de 107,387 en donde un 66% eran rentadas con una tasa de hacinamiento de 8.9%. Actualmente se tiene reportado que son de 20 a 25 colonias las que presentan mayor problemática debido al mal estado y a las

condiciones precarias, se calcula un total de 1500 viviendas aproximadamente, que albergan en promedio de 12 a 15 familias que viven en cuartos de 3 por 4 metros.

3.1.3. Servicios

Vialidades

La red vial se integra por 16 Avenidas principales, El Anillo Periférico, gran parte del Circuito Interior, Vía Radial San Joaquín, Av. Moliere, Lago Alberto, Los Hongos, Thiers, Ejército Nacional, Av. Reforma a partir de la Fuente de Petróleos, Av. Palmas y Virreyes.

Transporte Público

El metro, concebido como el mejor medio de transportación de masas, atraviesa la delegación en la línea 1, en sus estaciones Tacubaya, Juanacatlán y Chapultepec; en la línea 2 que conecta Tacuba con taxqueña se localizan las estaciones: Normal, Colegio Militar, Popotla, Cuicilahuac y Tacuba.

Servicios Médicos

La delegación cuenta con Hospitales, Clínicas, Dispensarios y Consultorios Médicos Privados.

Educación

La Delegación Miguel Hidalgo concentra el mayor número de escuelas de nivel medio y superior en el Distrito Federal, en todos los niveles existen 260 escuelas oficiales y particulares desde preescolar hasta superior.

Cultura y Recreación

Se integra por el Auditorio Nacional, 5 teatros: Granero, Orientación, de la Danza, del Bosque, el Galeón y la sala Villaurritia.

Atractivos Turísticos

En primer lugar el Bosque de Chapultepec, que en sí mismo es un paseo completo, por la variedad de atractivos como son sus Museos, Lagos, Castillo, Zoológico, Audiorama, Calzada de los Poetas, Casa de Lago, Monumentos varios, Serpentario, Juegos Mecánicos, Jardín Escultórico y fuentes diversas, además de los paisajes arbolados.

Museos

El de Antropología e Historia, el de Arte Moderno, el museo Siqueiros, el museo de Historia en el Castillo de Chapultepec.

Otras Atracciones

El Centro de Convivencia Infantil que fue concebido para educar y divertir a los niños, en su área educativa se ofrecen clases de música, pintura, canto, educación vial y juegos didácticos, disponen de sala de lectura, de proyecciones y teatro al aire libre.

3.2 Institución y Unidad de Trabajo donde se Realizó el Servicio Social

3.2.1. Antecedentes Históricos de la Institución

En 1968, el Grupo Damas Publicistas de México y Asociados, A.C., inicia una serie de actividades tendentes a sensibilizar a diversos sectores de la sociedad sobre el impacto social de la farmacodependencia. Dichas acciones habrían de desembocar en la creación de Centros de Trabajo Juvenil Dakota, el 12 de marzo de 1970.

El primer patronato se fundó el 2 de octubre de 1973, habiéndose acordado en la primera asamblea, cambiar el nombre original de Centros de Trabajo Juvenil por el de Centros de Integración Juvenil, ya que uno de los principales objetivos es el de reintegrar el joven farmacodependiente a la sociedad y a la vida productiva del país.

El Centro de Integración Juvenil Miguel Hidalgo se funda el 3 de diciembre de 1977, con el nombre de Centro Lomas ubicado en Montes Urales núm.105, col. Lomas de Chapultepec Delegación Miguel Hidalgo. Posteriormente se cambian a Lago Erme esq. lago Transpaso sin número col. Pensil en diciembre de 1982. Finalmente cambian de dirección a lo que actualmente es el Centro Miguel Hidalgo en Bahía de Coqui No. 76 col. Verónica Anzures el 16 de febrero de 1983.

3.2.2. Tipos de Servicio que Presta a la Comunidad

El objetivo de la institución es participar con la comunidad en la prevención, tratamiento rehabilitación e investigación de la farmacodependencia. Desde un enfoque de medicina social, las estrategias prioritarias de la institución son : la prevención realizada a través de la educación para la salud y la participación comunitaria a través de la coordinación de esfuerzos de todos los sectores de la sociedad.

En relación a las actividades preventivas, se realizan principalmente con trabajo extramuro, a través de tres estrategias básicas: información, orientación y capacitación; dirigidas a aquellos grupos en que se encuentra inmerso el individuo y que representa varias esferas de la acción social: la familia, la escuela, y la comunidad.

En la comunidad se orientan las acciones preventivas a educar en forma participativa a la comunidad en general, grupos organizados y líderes, con la finalidad de concientizarlos sobre la multicausalidad del fenómeno y de esta manera obtener su participación en los programas sanitarios que multipliquen los esfuerzos de la institución, siendo asesorados y supervisados, en un primer momento por el equipo de especialistas hasta lograr la capacidad suficiente que permita una autogestión hacia mejores condiciones de salud.

El tratamiento es llevado a cabo en forma integral teniendo en cuenta los factores que pudieron haber influido y precipitado la aparición del problema, por lo que incluye a la familia y no sólo al sujeto farmacodependiente. En este renglón es importante señalar la participación de los grupos a los que pertenece el toxicómano, es decir, su familia, sus grupos de pares y aquellos grupos de la comunidad que favorezcan un tratamiento eficaz del farmacodependiente, al brindarle alternativas de reinserción social, tales como: actividades artísticas, deportivas, laborales, educativas, culturales, etc.

Los resultados de las investigaciones nos permiten integrar nuevos conocimientos al entendimiento del fenómeno de la farmacodependencia y planear las estrategias de atención que logren una mayor eficiencia de los servicios que brinda la institución.

3.2.3. Organización de la Unidad de Trabajo

El órgano de máxima jerarquía, dentro de la estructura organizativa de Centros de Integración Juvenil es la asamblea de Asociados, la que determina las grandes acciones a seguir de acuerdo a las necesidades de la comunidad. Esta asamblea revisa y aprueba los estatutos de la institución, 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; vigila un adecuado aprovechamiento de los recursos; revisa y evalúa el Informe Anual de resultados de los programas aprobados, vigilando que éstos cumplan los lineamientos generales de acción.

El Patronato Nacional establece las pautas de administración para la institución, aprueba las políticas generales y tiene la responsabilidad de hacer cumplir las disposiciones de la Asamblea de Asociados, así como el funcionamiento general de la Institución.

La comisión Consultiva tiene la responsabilidad de analizar y de evaluar los programas sustantivos de la institución, emitir recomendaciones y de 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 públicos, privado y social.

La Dirección General de Centros de Integración Juvenil determina e implementa 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.

Bajo la responsabilidad y cargo de la dirección General se encuentran dos áreas sustantivas: La Dirección Médica y la Dirección de Planeación, Dirección de Administración y Departamento de Información e Intercambio y la Contraloría Interna.

La 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.

La dirección de administración

Controla el origen y destino de los recursos humanos, financieros y materiales de la institución, mediante políticas, procedimientos y sistemas de control administrativo establecidos.

La dirección de planeación

Tiene la responsabilidad de planear, organizar y evaluar las operaciones de las acciones institucionales. para ello detalla los objetivos, metas, programas y recursos a utilizar por periodos de ejercicio; diseña y optima los sistemas necesarios para mantener una coordinación de esfuerzos entre todos los órganos de la institución y realiza una evaluación que permite comparar lo programado y lo realizado, así como la efectividad de las tareas para el logro del objetivo institucional.

Los órganos que se encargan de normatizar y operar los servicios al público en materia de difusión, prevención tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia, así como la participación de la comunidad para realizar, óptimamente estos servicios, son: la Dirección médica, la Dirección de Participación Comunitaria y el Departamento de información e Intercambio.

3.2.4. Recursos Humanos y Materiales de la Unidad de Trabajo

De acuerdo al modelo de abordaje institucional, los Centros Locales están integrados por equipos especializados y un Patronato Local. Para una operación integral de los servicios que se ofrecen a la población y en base a la conceptualización de la farmacodependencia como un problema multifactorial, los equipos de especialistas estan conformados por psiquiatras, médicos generales, psicólogos y trabajadores sociales. Los Patronatos Locales están integrados por personas destacadas, reconocidas y representativas de la comunidad.

En los Centros Locales colaboran voluntarios y pasantes en servicio social de diferentes disciplinas del campo de la salud, quienes constituyen una parte importante de los recursos humanos con que cuenta la institución y cuya labor es fundamental, estas personas son

constantemente capacitadas, supervisadas y asesoradas por los integrantes del equipo técnico de cada Centro Local para la aplicación del modelo de abordaje institucional.

CAPITULO IV

ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y POBLACIÓN ATENDIDA

Al iniciar el servicio social en el Centro de Integración Juvenil Miguel Hidalgo; las actividades realizadas del 11 de Julio de 1994 al 12 de Mayo de 1995, fueron las siguientes:

1.- Se recibió un curso de capacitación con duración de 20 horas. Impartido por la psicóloga encargada de los pasantes que realizan el servicio social. Esta capacitación se brinda con la finalidad de proporcionar las bases teóricas que fundamentan la labor preventiva de Centros de Integración Juvenil. La información que se proporcionó giró en torno a lo que es la institución.

2.- Posteriormente se recibió capacitación específica de los proyectos a los que el pasante fue asignado. Básicamente esta capacitación consistió en hacer una revisión detallada de las guías técnicas para que se reconocieran los objetivos, contenidos y metodología propia de cada proyecto para su operación ; con duración de 12 horas.

3.- A partir de esta fase se empezó a trabajar con grupos y dió comienzo el proceso de asesorías que consistió en proporcionar retroalimentación (pláticas sobre el manejo del grupo, dudas, comentarios, aportaciones, etc.) del desempeño frente al grupo.

Los proyectos preventivos de Centros de Integración Juvenil se sitúan en tres niveles: información, orientación y capacitación. Únicamente se participó en los dos primeros niveles.

Los proyectos preventivos en los cuales se participó fueron los siguientes:

4.1. Información

Estos proyectos se sitúan en el nivel de información cuyo objetivo es sensibilizar a la población sobre aquellos factores que inciden sobre el consumo de drogas y que lo definen como un problema de salud que afecta a la población en su conjunto.

En este nivel se ofrece a la población que se atiende sólo una plática de 90 min. Que consta de los siguientes elementos:

Presentación

- Nombre personal.

- Nombre de la institución.

- Nombre del tema.

Plática

- Qué es la institución.

- Historia de las drogas.

- Concepto de fármaco y dependencia.

- Clasificación de drogas y usuarios.

- Factores que influyen.

- Servicios de Centros de Integración Juvenil.

- Preguntas.

- Dirección y teléfono de Centros de integración Juvenil.

Por otra parte la plática que se da a nivel informativo determina si se continua al nivel de orientación, claro que para esto influye el interés que tenga el grupo.

4.1.1. Información Pública Periódica (I.P.P)

Su objetivo es informar a la población abierta acerca del consumo de drogas, con el fin de sensibilizar sobre el problema de la farmacodependencia, y promover su participación para la atención de este fenómeno.

4.1.2. Escuelas (ESC)

Este proyecto pretende promover la salud integral en y desde las escuelas, ofreciendo a los diferentes sectores de la población escolar (alumnos, padres y maestros), toda la información pertinente acerca de las situaciones y procesos que inducen al consumo de drogas y difundir los servicios que Centros de Integración Juvenil ofrece.

4.1.3. Información a Concurrentes (I.C)

Se ofrece información a la población abierta sobre los servicios que brinda el centro de Integración juvenil o la información que ellos soliciten sobre farmacodependencia.



4.2. Orientación

Los proyectos preventivos que se sitúan en el nivel de orientación intentan brindar elementos que analicen la realidad familiar y las diferentes situaciones que pueden promover la farmacodependencia.

En este nivel se organizaron las sesiones de tal manera que los horarios se ajustaran tanto para el ponente como para los nueve grupos que se formaron: estos tenían que ser con un mínimo de 8 personas y un máximo de 16; de 5 sesiones mínimo y 8 máximo, ya sea una vez a la semana, diario o 2 veces por semana, cada sesión tuvo una duración de 90 min.

A continuación se describen estos proyectos:

4.2.1. Orientación Preventiva Infantil (O.P.I.)

El objetivo de este proyecto es estimular y favorecer en el niño el desarrollo y expresión de sus potencialidades, para fomentar hábitos y actitudes que le generen salud mental y física; propiciando básicamente a través del juego, la creación de instancias que coadyuven en el desarrollo integral del niño (de 8 años a 11 años de edad).

Para el proyecto de Orientación Preventiva Infantil los temas revisados fueron:

- Esquema corporal
- Familia
- Tiempo libre
- Educación para la salud
- Farmacodependencia
- Juegos

4.2.2. Orientación Preventiva Adolescente (O.P.A.)

Este proyecto tiene como objetivo orientar a los adolescentes (de 12 años a 18 años) 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.

El proyecto de Orientación Preventiva Adolescente contempla:

- **Adolescencia**
- **Familia**
- **Noviazgo**
- **Autoestima**
- **Sexualidad**
- **Farmacodependencia**

4.2.3. Orientación Familiar Preventiva (O.F.P.)

El objetivo del proyecto 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 y orientar acerca de las alternativas que pueden instrumentar para tal efecto (de 18 años en adelante).

Por último en el proyecto de Orientación Familiar Preventiva se revisaron los siguientes temas:

- **Desarrollo del niño**
- **Sexualidad**
- **Comunicación**
- **Ciclo vital de la familia**
- **Prevención de la farmacodependencia.**

En los proyectos de orientación, en todas las sesiones o en la mayoría de ellas se aplicaban técnicas grupales; al inicio o al final, con la finalidad de hacer más dinámicas las sesiones o se les dejaba hacer a ellos mismos sus materiales de trabajo.

El siguiente cuadro muestra, el número de pláticas, impartidas del proyecto de orientación.

ORIENTACIÓN



En todas las pláticas el número de asistentes variaba, a veces eran un poco más o menos pero el promedio es el que se muestra.

4.3. Actividades de apoyo

Estas actividades se llaman así como debido a sus características ya que permite el avance en proyectos institucionales o en acciones de prevención inespecífica, por ejemplo, las actividades desarrolladas fueron:

- Diseño y elaboración de material didáctico y de difusión, ejemplo elaborar carteles, volantes, trípticos, periódicos murales, etc.
- Llenado de formatos estadísticos, agenda diaria y actualización de datos del Centro, actividades secretariales, contables.
- Investigación documental
- Investigación de campo, ejemplo recorrido de zona, aplicación de cédulas entrevistas a líderes, etc.
- Contactos y visitas de coordinación interinstitucional para captación de recursos humanos, materiales, financieros y de difusión.
- Colaboración en actividades de prevención específica o de capacitación desarrolladas por el equipo técnico, ejemplo observador en una plática informativa o asistencia a sesión de capacitación del equipo técnico.
- Lectura de material bibliográfico.

Estas actividades se desarrollaban en el transcurso de las actividades o si no había actividades programadas; su duración era de 1 hora hasta 4 horas.

CAPITULO V

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la realización del servicio social en el Centro de Integración Juvenil Miguel Hidalgo, se agrupan de acuerdo a los rubros que se manejaron:

Información

Las pláticas realizadas fueron acerca de la farmacodependencia y de lo que es y que hace Centros de Integración Juvenil a nivel general, al final de las pláticas se dejan 10 min. aproximadamente para la sesión de preguntas, por lo general eran relacionadas a las drogas, por ejemplo, que daños causa al cerebro, que drogas son más peligrosas, por que algunas personas son drogadictas o de algunos de los tópicos que se trataron en la plática para que se ampliarán más, dudas y aportaciones.

La participación de la población fue notable sobre todo cuando se proyectaban las películas o cuando se trataba de adolescentes que fue la población más demandante, en total el número de pláticas en información fue de 39 con adolescentes y adultos (q.v.cuadro 1), el sexo fue equitativo, de 11 a 18 años de edad y de 18 en adelante. En Información a Concurrentes las preguntas eran en referencia a los servicios con los que cuenta Centros de Integración Juvenil, la población que más se informaba eran mujeres (q.v. anexo) o una problemática en particular de algún conocido y los adolescentes sobre la farmacodependencia para trabajos de la escuela.

I.P.P.	11	ADOLESCENTES ADULTOS	33 EN PROMEDIO
E.C.	6	PADRES ALUMNOS	23 EN PROMEDIO
I.C.	24	ADOLESCENTES ALUMNOS ADULTOS	7 EN PROMEDIO

Cuadro 1. muestra el número de pláticas realizadas en información en los proyectos de Información Pública Periódica, Escuelas e Información a Concurrente.



Gráfico 1. muestra el porcentaje de las actividades realizadas; la de mayor porcentaje es de Información a Concurrentes, es una actividad donde se informa acerca de la farmacodependencia en términos generales y qué es Centros de Integración Juvenil.

Orientación

En estas pláticas por lo general se proponían los temas a tratar como; comunicación, familia, sexualidad, autoestima, farmacodependencia, adolescencia, desarrollo del niño, etc. y se les estimulaba a que ellos también propusieran temas que les interesarán. Los grupos formados trabajaba con los temas propuestos por el psicólogo, es decir el temario ya elaborado, sobre todo los niños y los adolescentes, el total de pláticas de orientación fue de 9 (q.v. cuadro 2) la edad de los niños fue de 9 a 11 años, de los adolescentes de 11 a 18 años de edad y los adultos de 18 en adelante, el sexo también fue equitativo a excepción de los dos O.F.P. que se realizaron fueron solamente mujeres, hombres no hubo (q.v.anexo).

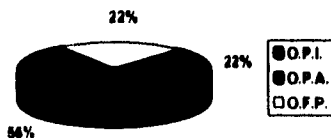
Las pláticas con los niños acompañada de juegos al inicio, éste último se relacionaba con el tema a tratar, al final ellos proponían juegos o se les transmitía una película, se comentaba y se buscaba la relación con el tema a trabajar.

Con los adolescentes la dinámica era primero hacer una técnica relacionada al tema y se proseguía con una discusión o se improvisaba alguna otra técnica para lograr mayor participación, cuando se les proyectaba una película era mayor la participación porque lo relacionaban con ellos mismos o casos conocidos además de que se trabajó con más grupos de Orientación Preventiva Adolescente (q.v. gráfica 2).

Las pláticas con los padres de familia fueron menos participativas, preferían escuchar los temas, al finalizar las pláticas preguntaron sobre una problemática particular relacionada con el tema y no se terminaba de ver el tema. Con los padres de familia los temas se realizaron en dos sesiones, por lo que algunos temas fueron omitidos. Aquí sólo se utilizó película o rotafolio.

O.P.I.	2	NIÑOS	6 EN PROGRESO
O.P.A.	9	ADOLESCENTES	16 EN PROGRESO
O.F.P.	2	ADULTOS	10 EN PROGRESO

Cuadro 2. Muestra el número de pláticas realizadas en los proyectos de Orientación; Orientación Preventiva Infantil, Orientación Preventiva adolescente y Orientación familiar preventiva.



Gráfica 2. Muestra el porcentaje de las actividades realizadas en Orientación; La actividad de mayor porcentaje es Orientación Preventiva Adolescente.

Actividades de apoyo

Se realizaron rotafolios, tarjetas para las técnicas, carteles de propaganda; no había una línea a seguir uno describía el material el material que mejor quedara, el Centro de Integración Juvenil proporcionaba material o incluso la misma población donaba material para hacer las técnicas.

Para que Centros de Integración Juvenil llevará un registro de las actividades realizadas de los prestadores de servicio social; se llenaban los formatos de las diferentes actividades realizadas y el tiempo en que se llevaron a cabo. Para así tener el conteo de nuestras horas.

Se asistió a bibliotecas para investigación documental que en ese momento los del equipo médico técnico realizaban.

En los contactos que se realizaron para dar pláticas en las escuelas, sólo en una no nos creyó el director que fuéramos psicólogas, argumentando que éramos "muy chicas y que íbamos a saber de esas cosas", haciéndonos otra cita para después.

También leíamos material acerca del tratamiento que se les proporcionaba a los pacientes que ingresaban a Centros de Integración Juvenil, para colaborar con el equipo médico técnico acerca de sus pacientes, a pesar de que los pasantes no pueden atender pacientes sólo canalizarlos a consulta.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS

La realización del servicio social es un requisito para la formación del psicólogo con el fin de llevar a la práctica laboral sus conocimientos y desarrollar habilidades para la solución de algunos de los problemas nacionales. De esta manera el pasante ofrece sus servicios en el área, dependencia y/o programa elegido de acuerdo a sus intereses, además es la experiencia de involucrarse a nuevas situaciones con la comunidad y el personal laboral.

La realización de esta actividad en el Centro de Integración Juvenil Miguel Hidalgo proporcionó diversas y valiosas experiencias como la obtención de un claro vínculo con la problemática social, como es la farmacodependencia, haber asistido a pláticas con diversos especialistas con otro tipo de población y diferentes problemáticas.

Aunque existen limitaciones como el haber trabajado solamente en prevención primaria y no en secundaria y terciaria, particularmente en tratamiento que era de gran interés para el prestador porque los lineamientos de los Centros de Integración Juvenil no permiten la realización del servicio social en esta área. Por una parte es mejor porque la prevención primaria es como la base para entender la problemática de la farmacodependencia de manera integral para posteriormente trabajar con los otros tipos de prevención.

El servicio Social plantea objetivos a nivel institucional de la carrera de psicología en donde se realizó el servicio y los objetivos particulares del pasante (q.v. pág.26) sin embargo no siempre se logran dichos objetivos.

Los objetivos de la carrera de psicología de la F.E.S. Zaragoza se plantearon en dos niveles;

Institucional, de los cuatro objetivos que se plantearon se cubrieron los dos primeros (q.v. pág.26) porque se aplicaron conocimientos generales de psicología a un problema nacional, como es la farmacodependencia, dichos elementos hacen del psicólogo un profesionista capaz de abordar cualquier problemática conforme empieza a trabajar en ello.

A nivel de intervención no se logró participar porque Centros de Integración Juvenil reglamentado que los pasantes únicamente participan a nivel de prevención primaria. Además sólo se canalizan los casos al personal de base y también el pasante al ingresar a la institución no fue consciente de su realidad y responsabilidad social, dispuesto a trabajar en equipo con vocación de servicio y sobre todo conocimientos básicos de: habilidades en la movilización de grupos, principios básicos de la dinámica de grupos, detección de líderes naturales, cómo detectar expectativas, evaluación de programas y proyectos, etc. ya que se adquieren durante el transcurso del servicio social.

A nivel *Estudiantil* de los tres objetivos que se plantean, se cubren en su totalidad pues se desarrollaron habilidades que permitieron realizaciones concretas sobre la prevención de la farmacodependencia e información teórica adquirida sobre un concepto dado, sino que también se propicio el interés sobre temas relacionados con la problemática, como comunicación familiar, sexualidad, sida, autoestima, etc. a fin de orientar las acciones para preservar la salud de la comunidad.

Sin embargo conforme se trabaja con los grupos, empieza a informarse de las diversas actividades que puede impulsar como por ejemplo; planear, desarrollar y evaluar programas formando parte de un equipo interdisciplinario o identificar oportunidades para inducir a la comunidad dentro de los programas, asesorar a los líderes formales en la utilización de los recursos de la comunidad, participar en el adiestramiento y capacitación del equipo de trabajo que como psicólogo se pueden realizar, lamentablemente esto ocurrió al final del servicio.

Los objetivos de Centros de Integración Juvenil (q.v.pag.27) los tres objetivos se cubrieron, desde el momento que ingresa el pasante a la institución se le capacitó y supervisó en los diferentes programas preventivos de la farmacodependencia, para que impacte tanto a nivel individual como comunitario y así se reproduce el mensaje de informar y orientar sobre la problemática.

Finalmente *los objetivos del prestador de servicio social (q.v.pag.27)* no se cubrieron del todo, es decir, no se logró identificar específicamente cual es la función del psicólogo en los programas de prevención primaria de la farmacodependencia, lo que hace, lo puede llevar a cabo un médico, trabajadora social o cualquier otro que realiza su servicio social, no hay

una función específica para las diversas profesiones. Sobre todo la falta de información referente a las actividades que lo hacen diferente a otros profesionistas, en el caso del psicólogo tiene como consecuencia el abandono del servicio psicológico por parte de la población, que aun teniendo problemas no acuden pues se les puede calificar con la etiqueta de "loco".

Se logró identificar algunas de las causas que propician a que una comunidad se organice o no, como son la falta de tiempo, la indiferencia a una problemática que no tienen en casa (como la farmacodependencia), la falta de comunicación entre vecinos. También hubo problemas en la elaboración de programas de orientación porque debían ser de salud en general y como no había un conocimiento más concreto sobre los temas hasta que se investigara, no se planeaban objetivos específicos de cada tema. Pero existen ventajas de esto pues se elaboran con la misma población y se crea un mutuo aprendizaje, sobre todo sacar ventajas de las diversas situaciones, por ejemplo programar actividades para la población de sexo femenino, ya que según los datos (q.v. anexo) es la que más asiste a las pláticas y así por medio de ellas se atienden las supuestas necesidades de la comunidad aunque no hubo el suficiente interés para lograr dichas actividades.

La prevención debe acompañarse de un programa de fomento a la salud, que sea permanente, adecuado a las características de cada comunidad y a sus recursos, que aproveche las instituciones locales, para lograr el efecto de resonancia e involucrar las esferas básica de cada individuo y de la sociedad. La parte física del ser humano, con actividades deportivas y recreativas populares; la mental, con exposiciones, películas, etc. Que favorezcan los valores para reforzar la autoestima y la importancia de la familia actuante e integrada como una protección contra las adicciones. En la salud social, es conveniente estimular la participación de la comunidad y de los profesionales involucrados en tareas de beneficio común, no permitiendo el debilitamiento de valores; promover actividades culturales de acuerdo con cada comunidad, que induzcan a la reflexión y al sano esparcimiento.

Para finalizar este apartado se debe comentar que a pesar de no cumplirse todos los objetivos planteados y que no se pudo intervenir a nivel de tratamiento, el propósito que encierra la realización del servicio social en prevención de farmacodependencia retribuyó a

la sociedad algunas medidas generales de educación para la salud cumpliendo con la misión de una clara conciencia de responsabilidad histórica con sentido social de una institución como es la Universidad Nacional Autónoma de México.

CONCLUSIONES

En la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, la realización del servicio social es un requisito más de la formación del psicólogo, con objeto de contribuir al mejoramiento de la salubridad de los grupos más necesitados, y para brindar a los pasantes la oportunidad de poner en práctica sus conocimientos. Fue decretado en 1936 por General Lázaro Cárdenas que estableció el servicio social obligatorio. Para proporcionar a los estudiantes un desarrollo integral, que consista en la adecuada capacitación profesional y técnica como una clara conciencia de su responsabilidad histórica con sentido social, además de transmitir los instrumentos teóricos necesarios para comprender los problemas nacionales para ponerlos en condiciones de llevar a la práctica sus conocimientos para la solución de algunos de los problemas del país.

El hombre es un ser social, de ahí la trascendencia de la educación como instrumento de socialización del individuo, pues a través de la misma el sujeto internaliza un conjunto de valores, normas, costumbres, conductas, etc. y no sólo se circunscribe a los límites de la educación escolarizada sino que incluye las acciones que realiza la familia, el grupo social de pertenencia, los medios de comunicación, las instituciones políticas, culturales y religiosas, por lo tanto la educación es un proceso de socialización continuo que se encuentra inmerso en todas las actividades del sujeto. Es por ello que la educación constituye un instrumento fundamental para manejar las condiciones generales de vida de la sociedad.

En este caso la medida es orientar las acciones educativas para preservar la salud, es decir, transmitir experiencias de aprendizaje con el propósito de influir sobre los conocimientos, actitudes y conductas vinculadas con la salud individual y de grupo para que estos conocimientos transmitidos se conviertan en prácticas, habilidades o hábitos aplicables a la vida cotidiana.

Así, las medidas tomadas relacionadas con la educación para la salud quedan incluidas principalmente en el terreno preventivo y más específicamente, en relación al consumo de

sustancias tóxicas. Debe ponerse énfasis en la promoción de la salud a partir de los recursos humanos y materiales con que cuenta una colectividad; ello incluye desde el último de los ciudadanos o el niño más pequeño pasando por padres, maestros, y educadores de los diferentes niveles académicos, hasta cualquier tipo de autoridad u organización social en la que se desenvuelven los individuos.

Las actividades que el psicólogo puede desarrollar en relación al fenómeno de la farmacodependencia en cuanto a la prevención, se puede ubicar en los niveles de diseño, conducción, supervisión y análisis de los efectos del o de los programas (adecuados a las necesidades de cada comunidad) además de la aplicación de ellos, identificando los patrones de comportamiento que llevan o predisponen a la enfermedad, modificando su prevalencia e incidencia en la comunidad anticipándose con esto al daño, lo cual constituye una forma alternativa de abordaje del problema como es la farmacodependencia.

En prevención primaria o prevención propiamente dicha (secundaria o tratamiento y la terciaria o rehabilitación) se dirige a lo que sucede antes del desarrollo del problema, en sentido general quiere decir evitar la aparición del proceso o problema. La prevención de la farmacodependencia es importante para la sociedad ya que es un problema de salud pública, es multifactorial (sociedad, familia, persona) por lo tanto requiere de un equipo de profesionales para su atención como son psiquiatras, trabajadores sociales, sociólogos, médicos, psicólogos etc. En Centros de Integración Juvenil, es primordial la prevención primaria, ya que impacta a más población de la que haría con los otros tipos de prevención como son la secundaria y terciaria. Y el pasante de psicología tiene la oportunidad de desarrollar habilidades que teóricamente le fueron inculcados en la carrera de psicología, proporciona los elementos para salir al campo laboral, estos son insuficientes, sobre todo en temas ya más específicos que debería saber todo psicólogo independiente del área a la que se vaya a dedicar como son, farmacodependencia, sexualidad, familia, comunicación, orientación vocacional, autoestima, maltrato, SIDA, etc.

También existen elementos que sí se llevarán a cabo dentro de la carrera de psicología el profesionista saldría mejor preparado como son; la asistencia de los profesores, de los alumnos, la puntualidad, el compromiso de parte de los alumnos como de los profesores, un mayor vínculo con las instituciones públicas donde se realiza el servicio social. Ya que esto

se refleja a la hora de trabajar directamente con la población, que no le importa la institución donde se formó sino de la eficacia de su trabajo.

En este aspecto, ya no es viable pensar en un profesional de características individualistas, surge la necesidad de trabajar en equipo interdisciplinario, en problemas de grupo y sociales. Estos por supuesto exigen un planteamiento mucho más amplio y complejo que el permitido por la psicología individual. Este aspecto se comparte la opinión con Lartigue (*cit. por Alveano, 1988*) acerca de las actividades aún inexploradas por el psicólogo. Ella propone - entre otras - "Educación para la Salud Mental, prevención de problemas psicosociales específicos, orientación prenatal, prenupcial y especial así como psicoterapia breve.

Teniendo una visión de la problemática cualquiera que esta sea, habrá alternativas de solución, no nada más en la prevención primaria que es éste caso. Sino como menciona Alveano (1988) que no necesariamente corresponde a la falta de necesidades reales sino a una desinformación - una mayor distribución de psicólogos, no resuelve el problema- y es aquí donde se presenta el verdadero reto a futuro: si realmente se pretende ofrecer contribuciones importantes a las necesidades psicológicas de la colectividad, es preciso que el psicólogo se prepare y se forme con una actitud diferente a la acostumbrada.

Cambiar el enfoque individualista, cercano al modelo médico (causa-efecto) de atención a la enfermedad, por un enfoque comunitario de prevención, interdisciplinario atendiendo a las múltiples determinantes del proceso de salud- enfermedad mental, dedicándose en particular a la formación de personas y sociedad más sanas.

Esto indica al menos en la prevención primaria se requiere un psicólogo que sea más educador que curador; que trabaje más con grupos que con individuos aislados; que piense más en términos multifactoriales; que elabore más en equipo; que promueva la salud y prevenga la enfermedad y no sólo se dedique a reparar daños.

Teniendo en cuenta esto formar profesionales de la psicología, orientados específicamente a los problemas de salud mental y de México en general con todo y crisis; por otra parte, elevar el grado de información sobre la psicología a la población abierta, de modo que acuda a los servicios y obtenga las ventajas que puede ofrecer una ciencia y los profesionales de psicología.

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

- **Difundir todos aquellos estudios e investigaciones que se llevan a cabo en el terreno de las adicciones y que conlleven aportaciones que permitan analizar y abodar el fenómeno de la farmacodependencia en México.**
- **Dar mayor difusión al campo de acción del psicólogo en las diversas instituciones públicas por medio de periódicos murales, pizarrones, carteles, folletos, volantes, dibujos, películas, etc.**
- **Fortalecer el entrenamiento de habilidades profesionales.**
- **Apoyar y divulgar las investigaciones tendientes a detectar la demanda actual y futura de los servicios psicológicos en los diferentes sectores para difundir nuevos conocimientos, programas y estudios susceptibles de aplicación en los diferentes ámbitos de acción.**
- **Crear programas de servicio social en las diferentes áreas; social, clínica, educativa y experimental ya que pueden realizarse reportes de servicio que aporten novedades a la psicología como ciencia o en su defecto tesis porque el reporte como tal tiene limitaciones como; seguir un patrón, por lo general se realiza al final del servicio social y no existe oportunidad de experimentar o innovar.**
- **Organizar cursos sobre diferentes actividades a realizar en servicio social en las instituciones.**
- **Nombrar un asesor a cada pasante para supervisar el trabajo para brindar un adecuado seguimiento de las actividades realizadas durante el servicio social ya que es necesaria la continuidad en planes y proyectos iniciados y si responden a una demanda social.**
- **Incluir dentro de los esquemas teóricos de la psicología en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, el concepto de prevención como requisito indispensable de salud y bienestar psicológico.**
- **Contactar especialistas en temas relacionados a la salud, que ofrezcan conferencias, seminarios y asesorías a los alumnos interesados.**

- Retomar las experiencias de exalumnos que realizaron su titulación por medio del informe de Servicio Social o Tesis a fin de rescatar elementos de dicha actividad.
- Revisar los objetivos por parte de las autoridades de la Universidad Nacional Autónoma de México, con la finalidad de fomentar dentro de los esquemas teóricos de la psicología que se enseña en la FES Zaragoza, el concepto de prevención primaria como requisito indispensable de salud y bienestar psicológico.
- Para el campo de la prevención primaria se sugieren reforzar e implementar estrategias de atención preventiva especializada que defina objetivos y contenidos específicos en función de los factores y las circunstancias que exponen a la población de determinadas características el consumo de una sustancia en particular sin olvidar los factores psicológicos individuales, familiares y socioculturales que intervienen en la conducta adictiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvarado Garibaldi, Salvador. *Jóvenes y drogas*. Procuraduría General de la República. México, 1994.
- Alveano, Hernandez. *Para que sirven los psicólogos*. Revista de psiquiatría. Vol, 4, No. 2. Mayo-Agosto, 1988.
- Ardila, R. *La profesión del psicólogo*. México, Trillas. 1981.
- Centros de Integración Juvenil. *Manual sobre farmacodependencia para el personal técnico de C.I.J.* México, 1989.
- Centros de Integración Juvenil. *Manual de voluntarios y pasantes en servicio social*. México, 1995.
- Centros de Integración Juvenil. *Manual de capacitación para el voluntariado*. México, 1995.
- CONADIC. *Las drogas y sus usuarios*. México, 1992.
- Clarac, Paulec. *Estudios acerca de la farmacodependencia en México*. México, Serie investigadores, 1990, Centros de Integración Juvenil.
- De la Garza, Fidel. *La juventud y las drogas*. México, Trillas, 1990.
- Juárez Hernández, Irma. *Educación para la salud y participación comunitaria*. En Revista Higiene, México, 1986.
- Laurel Asa, Cristina. *La salud-enfermedad mental como proceso social*. Revista latinoamericana de salud, núm. 2, México, Nueva Imagen, 1982.
- Massón, Edith. *Prevención del uso indebido de drogas*. México, Trillas, 1991.

- Mother, Ira. *Cómo abandonar las drogas*. España. Martínez Roca, 1986.
- Tapia Conyer, Roberto. *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México, Manual Moderno, 1994.
- Sistema Nacional de Encuesta de Salud. *Encuesta nacional de adicciones*. México, Secretaría de salud, 1989.
- Servicio Nacional de Orientación Educativa. *Uso y abuso de drogas, información para maestros*. México, SEP, 1992.
- Ponce Bernal, Manuel. *La prevención de la farmacodependencia en Centros de Integración Juvenil*. Ponencia presentada en el primer foro de Cuernavaca, Morelos, México, 1988, 12 p.
- Urbina, S.J. *El psicólogo, formación y ejercicio profesional*. México, UNAM, 1985.

Anexo

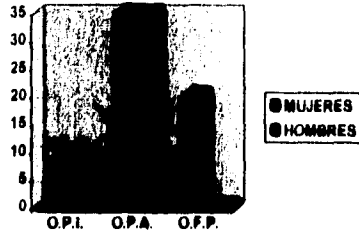


Gráfico 1. Muestra el total de población en los programas de Orientación; Orientación preventiva Infantil, Orientación Preventiva Adolescente y Orientación Preventiva familiar.

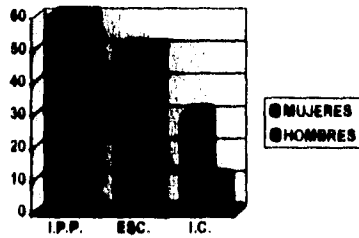


Gráfico 2. Muestra el total de población del programa de Información; Información Pública Periódica, Escuelas e Información a Concurrentes.