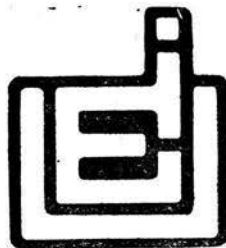




Universidad Nacional Autónoma
de México

CAMPUS IZTACALA



279 (012) 422 2000

Elaboración y Evaluación de un Programa Preventivo de Farmacodependencia

PO1482/97

Ej. 1

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N
PATRICIA TOVILLA CASTELLANOS
LUZ MA. REBECA PALMA GUERRERO

Asesores: Mtro. Florencio Miranda Herrera
Lic. Adrián Mellado Cabrera
Lic. Ivonne Barrientos Noriega



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.

CON AGRADECIMIENTO A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO, ENEP IZTACALA EN
DONDE SE NOS BRINDO LA
OPORTUNIDAD DE SUPERARNOS COMO
PERSONAS Y PROFESIONISTAS.

AGRADECEMOS AMPLIAMENTE A
NUESTROS ASESORES SU EFICAZ
ORIENTACION PARA EL LOGRO DE
ESTA INVESTIGACION.

A MI TIA HILDA:

*QUIEN ME HA ENSEÑADO A SER
FUERTE, POSITIVA Y A VALORAR LAS
COSAS MAS SIMPLES Y HERMOSAS DE
LA VIDA.*

A MIS PADRES:

*QUE AUNQUE LEJOS ESTEN, LOS
LLEVO SIEMPRE DENTRO DE MI
CORAZON.*

A MI ESPOSO:

*QUE ME HA MOTIVADO A
SER MEJOR CADA DIA.*

A REBECA:

*MI AMIGA, POR TENERME
PACIENCIA.*

A MIS PADRES:

QUE SIEMPRE HAN ESTADO
CONMIGO EN TODO MOMENTO.

A MIS HERMANOS:

QUIENES CON SU COMPRENSION Y
APOYO ME HAN AYUDADO EN LA
OBTENCION DE MIS OBJETIVOS

A PATRICIA:

QUE SIN SU COOPERACION
E INTERES NO HUBIERA
SIDO POSIBLE ESTE
TRABAJO.

INDICE

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Introducción.....	4

CAPITULO 1

FARMACODEPENDENCIA

a) Terminología y definción.....	9
b) Clasificación de las drogas y usuarios.....	11

CAPITULO 2

CAUSAS DE LA FARMACODEPENDENCIA

a) Sociales.....	16
b) Psicológicas (individuales)	19
c) Familiares.....	21

CAPITULO 3

FAMILIA Y DROGAS

a) Definición de familia.....	23
b) Familia y drogas.....	26

CAPITULO 4

PROPUESTA DEL PROGRAMA

Presentación del programa.....	30
Resultados.....	49
Conclusiones y sugerencias.....	60
Bibliografía.....	65
Anexos.....	67

**ELABORACION Y EVALUACION DE UN
PROGRAMA PREVENTIVO DE
FARMACODEPENDENCIA**

RESUMEN

Este trabajo presenta la problemática de la farmacodependencia como un fenómeno multicausal, que afecta a nuestra sociedad y que en los últimos años ha incrementado en la misma; situación que conllevó a la realización de este proyecto en el que se propuso como objetivo primordial el de orientar específicamente a un pequeño sector de la población (adolescentes) con respecto a la relación familiar y el abuso de drogas; esto se llevó a cabo a través de diversas pláticas, enfatizando el vínculo real y existente que hay en torno a sus relaciones familiares y como éstas en un momento dado propician la aparición de la farmacodependencia, considerando su propia individualidad para que se dé ésta.

Los resultados encontrados en dichas pláticas nos llevaron a concluir que todo individuo que recibe cierta orientación, atención y apoyo en un momento crítico de su vida, encuentra en ella una solución a su problemática, aseveración que se apoya en los datos hallados en este programa.

PROLOGO

El presente trabajo es el resultado de las experiencias realizadas con grupos de adolescentes que pertenecen a un sector bajo, de la población del Distrito Federal, dichas experiencias se abocaron específicamente a la relación que hay entre ellos y los miembros de su familia y que aquí, es precisamente en donde pueden surgir muchos de los procesos psicopatológicos que conducen hacia las dificultades de la personalidad, tales como las reacciones patológicas o trastornos de la conducta, entre ellos la farmacodependencia (fd), la cual se contempla como un problema en el que intervienen e interactúan la personalidad, la sociedad y en particular la familia.

A este respecto, se parte de la hipótesis que la fd ha venido a constituirse en un serio problema, por lo tanto se requieren de esfuerzos que optimicen el beneficio de la presentación de estudios a nivel preventivo que puedan lograr un esfuerzo eficaz y con ello lograr que se disminuya el riesgo de que la población sana (adolescentes), utilice indebidamente las drogas, por ello surgió la inquietud de aplicar un programa preventivo de la fd dirigido al adolescente, el cual contuvo una serie de pláticas que involucraban a la unidad familiar.

Para hacer una mejor exposición del trabajo, éste se ha dividido en cuatro partes: introducción, desarrollo de capítulos, presentación del programa y una última parte de conclusiones y sugerencias.

INTRODUCCION

En las últimas décadas el uso indebido de las drogas se ha difundido en todo el mundo a una velocidad sin precedentes.

En nuestro país a partir de 1960 se incrementó el uso de drogas que hasta entonces habían sido utilizadas por algunos sectores de la población. Se hizo evidente que este uso se había extendido a otros sectores y su abuso por los jóvenes constituía un problema social que no debía ser ignorado.

Actualmente, el problema de la fd, se presenta en todas las regiones geográficas, así como en todos los estratos sociales y económicos, considerándose como un problema de salud pública que no distingue sexo, edad, religión, posición política, raza y cultura, adquiriendo características diferentes en cuanto a sustancias y formas de consumo (C.E.D. 1991).

Como respuesta a esta problemática, el Gobierno de la República sostiene y apoya diversas instituciones dispuestas a disminuir la incidencia de la fd.

Dentro de ellas, la Procuraduría General de la República ha participado desde 1984 con un programa de atención a la fd, ADEFAR, el cual está enfocado a dos campos de acción:

1.- Referente a la salud, participando todas aquellas dependencias y entidades privadas y sociales.

2.- Al de la atención de la delincuencia asociada a la fd, en la que participan los cuerpos policíacos y organizaciones civiles de la comunidad en general (C.E.D. 1991).

En 1972, se inició el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), actualmente el Instituto Mexicano de Psiquiatría, organización pública descentralizada, la cual investiga las áreas sociales, psicológicas y biomédicas del problema de la fd, proporcionando información científica especializada.

Para 1970, se crea el Centro de Integración Juvenil (C.I.J.), institución incorporada al sector salud, que dedica sus esfuerzos a participar con la comunidad en la prevención de este fenómeno, tratamiento y rehabilitación para integrar a la persona a su familia y a la sociedad.

En la última década, se ha observado que es en la población joven (estudiantes de nivel medio y superior), en donde el consumo de drogas es mayor, pues son los que están más expuestos, debido a la curiosidad y anhelo de nuevas experiencias, propias de esta etapa formativa, así como la falta de una adecuada guía y oportuna orientación al enfrentar la vida. Tal aseveración deriva de varios estudios realizados en México, entre otros, por C.I.J. y ADEFAR.

En 1984, se atendieron en el C.I.J. , a 11,250 farmacodependientes y para 1985, 12,768 , en el servicio de tratamiento, datos exclusivos del Distrito Federal (C.I.J., 1985). En cuanto a escolaridad el 40% pertenece al nivel medio y el 30% al básico. Durante el lapso de 1976 a 1983, se registró que la edad predominante fue de 15 a 24 años.

ADEFAR, realizó una encuesta a nivel nacional en 1989 (I.M.S. 1990) , considerándose únicamente a la población de 12 a 65 años de edad ; en donde se desprenden los siguientes datos :

1.- El 4.8% (1'712,000) personas han consumido alguna vez un tipo de droga, de los cuales 576,000 corresponden al D.F.

2.- El 2.1% (756,154), manifestó haber consumido alguna vez droga durante el año anterior a la encuesta. 143,000, son exclusivos del D.F.

3.- El .9% (324,108), de la población se consideran usuarios regulares de drogas. 38,000, son del D.F.

4.- La edad promedio de inicio de consumo es a los 13 años.

5.- Los amigos y conocidos son la primer fuente de obtención de la droga.

El uso indebido de fármacos trae como consecuencia daños irreparables a la salud física y mental de quien los consume, por ello debemos tener en cuenta que su uso no lo origina una sola causa, sino que participan diversos factores, los cuales en forma genérica pueden agruparse en tres órdenes: sociales, individuales (psicológicos) y familiares.

Aunque en la práctica es difícil delimitar estos factores dada su mutua relación, para los fines de la presente investigación se abordaron en forma separada en el capítulo destinado para ello.

En el presente trabajo hacemos hincapié en la importancia del núcleo familiar como posible origen del incremento en la incidencia de la fd, de ahí la importancia de realizar investigaciones desde este punto de vista, para disminuirla. Por lo tanto el objetivo específico de la presente investigación fue elaborar y evaluar un programa preventivo para un grupo de adolescentes, que redujera la incidencia de la fd. Por lo que en el presente proyecto se propuso trabajar con ellos, a nivel preventivo, en las relaciones y problemáticas de la estructura familiar, es decir la desintegración familiar, entendiéndose como “la ausencia física de progenitores e hijos; la dificultad de expresar sentimientos y cambios de roles entre ellos”, (Bolaños, 1990).

CAPITULO 1

FAMACODEPENDENCIA

a) Terminología y definición:

En una problemática difícil de asir, resulta decisivo definir qué se entiende por fd. En primer lugar la Organización Mundial de la Salud, a partir de 1969, recomienda que se utilice el término fd en lugar de toxicomanía, drogadicción ó hábito.

Esta misma Organización nos ofrece la siguiente definición : “ La fd 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 para tomar el fármaco en forma continua y periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación de ésta (Belssaso, 1983).

Para ADEFAR , fd es el consumo voluntario, reiterado y progresivo de fármacos, se caracteriza por un deseo incontrolable por volver a consumir la sustancia (ADEFAR, 1990).

Partiendo de las anteriores definiciones, se establece que para que exista la fd es necesario que un ser vivo entre en relación directa con un fármaco. Por fármaco se entendera “como toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones “ (C.I.J. 1983). O bien, cualquier sustancia de origen natural o sintético, que al introducirse al organismo ocasiona alteraciones tanto a nivel físico como psicológico (ADEFAR, 1990).

El hablar de un “impulso irreprimible por consumir determinada droga”, nos conduce a dos tipos de dependencia en el individuo. La primera física o adicción, que se caracteriza por un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos moderados o intensos cuando falta la droga. Es decir, el organismo se acostumbra a la droga y la necesita para vivir. Si bruscamente se deja de tomarla, ocurren trastornos fisiológicos, como: alteraciones en la frecuencia cardiaca, en la presión arterial y en la respiración; sudoración, vómitos, delirios, convulsiones, pérdida de la conciencia, etc. Estas alteraciones pueden ser leves o graves e incluso pueden llevar a la muerte. A todo este conjunto de trastornos fisiológicos se le denomina Síndrome de Abstinencia (Belssaso, 1983).

S. Abstinencia

La segunda, es la psíquica, éste provoca un estado en el que origina una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que lleva a tomar periódica y continuamente el fármaco para experimentar placer o para evitar dolor, sin que se desarrolle dependencia física. Es decir, en éste no se producen trastornos fisiológicos al suspenderse bruscamente. Si la persona utiliza una droga, tiene que tomarla cada vez en mayor cantidad, a fin de continuar sintiendo el mismo efecto. Este consumo compulsivo provoca el Síndrome de Tolerancia, el que conlleva a alteraciones en la mente de la persona.

b) Clasificación de las drogas y usuarios.

Existe un gran número de drogas o fármacos que pueden dar origen a un estado de fd. Por ello, Belssaso (1983), propone la siguiente clasificación:

DROGAS O FARMACOS

	anfetamina
Estimulantes	cocaína
	alucinógenos L.S.D.
	mezcalina
	psilocibina
Depresores	alcohol, barbitúricos, tranquilizantes, heroína, codeína, inhalantes, morfina

Los fármacos se clasifican de acuerdo al efecto que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de una persona (CEMEF/SEP, 1982). Las que aceleran y que, por lo tanto producen estados de excitación reciben el nombre de estimulantes y las que la retardan, depresores.

Cabe destacar que dentro de todas las drogas estimulantes incluídas en el cuadro, la mariguana es la de más uso en nuestro país, ya que se consume en grandes dosis, provocando que los sentidos se distorsionen y se perciban objetos que no existen en la realidad (alucinaciones).

Con respecto a los depresores, el alcohol, los barbitúricos, inhalantes y tranquilizantes, son de gran consumo en nuestra sociedad (Belssaso, 1983).

En relación a los usuarios, éstos se contemplan en :

a) Experimentador: Los que toman droga con un propósito específico y en una situación pasajera, para dormir, preparar un examen, etc.

b) Ocasional - social : Aquel que la consume cuando está con un grupo y tiene la finalidad de pertenecer a éste, de rebelarse contra los valores sociales establecidos, de resolver conflictos pasajeros de la adolescencia, o simplemente por curiosidad o de seguir una moda.

c) Funcional: Son aquellos que necesitan tomar droga para funcionar en sociedad. Se trata de personas que han creado dependencia tal, que no pueden realizar ninguna actividad sino la consumen. Sin embargo, a pesar de su dependencia siguen “funcionando” y sólo presentan trastornos cuando no pueden consumirla.

d) Disfuncional: Aquellos que han dejado de “funcionar en sociedad”, toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguirlas y consumirlas (CEMEF/SEP, 1982).

En relación a las características de los usuarios, varían acorde al tipo de drogas que se consuman, las siguientes son algunas que suelen presentar los farmacodependientes:

- Cambios en la conducta habitual.

- Trastornos de la atención, disciplina y de rendimiento en la escuela o trabajo.

- Inseguridad
- Dificultad para aceptar responsabilidades.
- Falta de interés.
- Disminución de la eficiencia o aprovechamiento escolar y laboral.
- Dificultad para adaptarse a diferentes situaciones.
- Impulsividad.
- Rechazo de antiguos amigos y sustitución del círculo de amistades.
- Cambios en el lenguaje y/o en el vestido.
- Poca capacidad de respuesta social, nula relación emocional.
- Descuido en la apariencia física o en la vestimenta, etc.
(CEMEF/ SEP , 1982).

CAPITULO 2

CAUSAS DE LA FARMACODEPENENCIA

a) Sociales:

Partiendo de la idea de que el consumo no puede considerarse exclusivamente como un problema individual o limitado a determinados grupos, sino como una problemática de la sociedad en que se produce, surge la necesidad de buscar qué fenómeno de la misma ha favorecido la propagación del consumo de drogas; algunos de éstos son comunes en diferentes sociedad y otros son particulares a una determinada.

A continuación se mencionan algunos de éstos fenómenos que pueden considerarse como favorecedores de la fd en tanto que representan situaciones conflictivas que orillan al individuo a buscar en el consumo de drogas una solución.

PRIMERO : La sociedad sufre cambios acelerados que han provocado desequilibrio en la cultura, en los valores, en las normas, en las actitudes, en las motivaciones y en la forma de conducta de sus miembros, lo que a su vez produce desconcierto y tensión en los individuos.

SEGUNDO : El hombre es receptor en un mundo lleno de estímulos cargados de mensajes contradictorios, como por ejemplo los medios de comunicación que crean necesidades, a la vez que frustración por no poderlas satisfacer.

TERCERO : La continua migración de los habitantes de zonas rurales o zonas marginadas a la ciudad, genera pésimas condiciones de vida y la imposibilidad de lograr las expectativas de superación que motivaron el traslado, realizando trabajos eventuales o estando subempleados, lo que empeora su situación social y económica. Estos conflictos son transmitidos a los hijos, quienes reciben a su vez diferentes mensajes, por un lado de los padres, que conservan sus tradiciones y por otro, del medio en que viven, donde entran en juego: la escuela, los medios de comunicación y el medio social en general. Estas situaciones pueden considerarse como favorecedoras de la fd por lo que promueve en forma directa el consumo de las drogas.

CUARTO : La sociedad de consumo da prioridad a los valores materiales, creando cada vez más necesidades en los individuos, los que en muchos casos no pueden siquiera cubrir las mínimas; pero además, esta sociedad hace creer que a través del consumo de productos se puede compensar carencias, las que en realidad se ven incrementadas. Ante esta situación, la droga puede funcionar como un objeto más de consumo que representa un medio de evasión.

QUINTO : Dentro del proceso de socialización del individuo, intervienen instituciones tales como la familia, la escuela, la iglesia y los grupos de amigos, a través de los cuales la sociedad ejerce control. Cuando el individuo se da cuenta de las contradicciones y dobles mensajes que envían dichas instituciones, se aminora la influencia que ejercen sobre él en la aceptación de las normas y costumbres existentes; el control social se debilita y los comportamientos no aprobados por la sociedad se presentan con mayor facilidad, no sólo como respuesta a la inestabilidad sino también como expresión de rebeldía.

SEXTO : En nuestro país existen en muchos aspectos una gran dependencia hacia los Estados Unidos y por lo mismo una marcada tendencia a imitar fenómenos sociales de dicho país, como es el caso de la fd, que ha funcionado como modelo para ciertos grupos, generalmente juveniles que en México iniciaron el consumo de drogas como imitación de una moda.

SEPTIMO : México es un país productor de una gran variedad de drogas y aunque la venta resulte un negocio ilícito, su obtención es posible y en algunos casos hasta fácil.

Estas situaciones nos conducen a preguntarnos ¿cómo podemos prevenir eficazmente la dependencia a las drogas en esta sociedad ? Una respuesta quizá difícil sería la de lograr una nueva madurez; tener la capacidad de vivir en una sociedad de tendencia a las drogas con la libertad de utilizarlas inteligentemente cuando puedan ser provechosas y una libertad similar para resistirnos a depender de ellas y esta nueva madurez se debe dar como primera instancia en el individuo, por lo que se procederá a seguir con las causas individuales.

b) Individuales :

El hecho de que un determinado sujeto recurra a las drogas debe entenderse como un síntoma, esto es como una expresión de un conflicto emocional; éste está determinado por un desarrollo psicológico, el cual a su vez se determina por las relaciones de la familia, después en la escuela, con amigos, maestros, etc. Es por esto que el consumo de drogas en un individuo debe ser considerado como una manera de resolver una situación que para él resulta conflictiva.

Se ha observado que en la adolescencia se presentan características que pueden influir en la aparición de la fd, por lo que se presentan brevemente algunas de ellas. La adolescencia es una etapa de la vida en donde se suceden cambios biopsicosociales complejos. Entre los cambios biológicos están el desarrollo y madurez del aparato genital, así como los caracteres sexuales secundarios. El campo psicológico se caracteriza por : búsqueda de la identidad, tendencia a la agrupación, necesidad de intelectualización, separación progresiva de los padres, crisis de valores, ejercicio de la sexualidad, preparación a las responsabilidades adultas y relaciones de pareja (Hurlock, 1976).

El adolescente necesita ser educado y capacitado desde su infancia para afrontar el esfuerzo que representa el lograr una identidad íntegra y los padres tendrán que ayudarlo. Las necesidades reales del proceso de socialización generan inquietudes vitales que deben atenderse en el proceso educativo, tanto familiar como institucional.

Los problemas propios de la crisis que atraviesa el adolescente crea la necesidad de reunirse con jóvenes de la misma edad. Ello hace que identificándose unos con otros, satisfaciendo la necesidad de unirse e integrarse, mantengan un equilibrio en la salud mental, el que en algunas veces logran a través de las drogas.

En general se puede decir que el adolescente es aquel sujeto que en el orden individual es incapaz de tolerar la menor demora, tiene una condición de inestabilidad por los cambios, un alto grado de curiosidad y aburrimiento, responsabilidad disminuída y aumento de tiempo libre, lo que propicia la búsqueda de experiencias nuevas y excitantes que con frecuencia lo llevan a la droga.

Se puede concluir que en la fd, como en cualquier enfermedad, existen tres elementos interactuando. En el caso del consumo de drogas se puede explicar a través del siguiente esquema:

HUESPED SUSCEPTIBLE

FD

AGENTE CAUSAL

MEDIO AMBIENTE

(DROGA)

Se entiende por huésped susceptible aquel individuo que presenta ciertas características que lo hacen susceptible a la fd (factores individuales); por medio ambiente se toma a la familia, a la escuela, los amigos y la sociedad en general, quienes de alguna forma están sirviendo como portadores de la enfermedad al sujeto (factores sociales y ambientales).

El agente causal es el que le va a producir al individuo una gran variedad de efectos. Algunos de éstos se logran o hay la sensación de lograrlos, por que existe una predisposición emocional en el individuo, de estos efectos se mencionan: control de los estados de ánimo, facilidad para la socialización, expresión de independencia, retos a la autoridad, nuevas emociones, satisfacción de la curiosidad a través de la experimentación y un alivio al vacío emocional, entre muchas cosas.

Cabe aclarar que las drogas no van a producir siempre el mismo efecto, ya que éste va a depender de la dosis, las circunstancias en las que se ingieran y de las características psicológicas del sujeto que las consuma.

c) Familiares:

Dentro de éstas, se debe reconocer que es indiscutible la importancia que ésta tiene en el desarrollo psicosocial del individuo, que es en el núcleo familiar donde el individuo puede obtener confianza y seguridad en si mismo y una adecuada percepción de la realidad o por el contrario, proporcionarle una percepción alterada de sí mismo y de la realidad.

Las familias que favorecen la aparición de la fd presentan múltiples y variadas características, por lo que resulta difícil llegar a generalizaciones.

Sin embargo, entre los factores que frecuentemente se observan se encuentran: desintegración familiar, presencia de adicciones o enfermedad mental en algún miembro de la familia, conflictos entre los padres e hijos, madres sobreprotectoras, padres ausentes y autoritarios, familias que tienden a señalar lo negativo de sus integrantes, ausencia de manifestaciones afectivas, roles familiares difusos, comunicación inadecuada, etc. (C.I.J. 1985).

Aclarando que no es posible generalizar estas características, es factible que existan más factores que no se hayan contemplado en este apartado, aunque algunos de éstos se profundizarán en el siguiente capítulo, que expresa la relación estrecha entre la familia y las drogas.

CAPITULO 3

FAMILIA Y DROGAS

a) Definición de familia

En todos los tiempos y en todas las culturas, el hombre por naturaleza ha requerido de vivir en grupos, que, organizados en diversas formas dan respuesta a las condiciones del medio ambiente y facilita su supervivencia en éste.

Tal es el caso de la familia, organización de orden natural en la vida del hombre, considerada "como grupo primario, diferente de otros grupos humanos en muchas formas, incluyendo su duración, historia, intensidad y tipo de funciones", constituyendo el sistema más importante para el desarrollo psicológico individual, la interacción emocional y el desarrollo de la autoestima (Macías Avilés, 1975).

Según Sánchez Azcona (1976), es considerada “como núcleo primario y fundamental para proveer a la satisfacción de las necesidades básicas de los hombres y de los hijos”, siendo primario por lo que prevalecen lazos afectivos que los mantienen unidos, existiendo una mayor cohesión. Por otro lado, Dulanto (1980), afirma que la familia es el medio en el cual se dan las primeras relaciones sociales a través de la relación madre-hijo u otra persona que realice este rol; así mismo el espacio en donde se gestarán muchos de los éxitos y fracasos ulteriores del individuo. Siendo posiblemente la institución social más primitiva y antigua que se observa en la escala biológica.

En todas partes, la estructura y funcionamiento de la familia debe satisfacer dos determinantes: Primero, la naturaleza biológica y las necesidades del individuo; segundo, las exigencias de la sociedad particular de la que se constituye un subsistema en la que el nuevo componente debe prepararse para vivir. En todo caso la familia forma parte de la herencia del niño y tiene a su cargo funciones básicas que cubrir:

a) Las funciones de crianza, que corresponden a los padres y que debe remediar las necesidad del hijo y complementar sus inmaduras capacidades según una forma distinta en cada fase del desarrollo.

b) La estructura dinámica de la familia que constituye el marco para la estructuración de la personalidad del niño, que la dirige y canaliza para que llegue a ser un individuo integrado.

c) La familia como medio en el que el niño aprende los roles básicos.

d) La tarea de los padres y de la familia que transmiten al niño las técnicas esenciales de la adaptación de cultura, incluido el lenguaje.

Aunque la organización de la familia varía de una cultura a otra y según la clase social que se ocupe, parece probable, que en todas partes, existen para la familia ciertos principios de organización, impuestos por su constitución biológica, que le permitan formar áreas libres de conflictos y orientarse hacia roles apropiados además de mantener límites entre generaciones y determinar su estructura dinámica.

De esta forma es incuestionable la importancia que la familia adquiere en el sistema social y como su instancia estructuradora de la personalidad de sus integrantes, es decir de su estado de salud y enfermedad.

Todos los procesos que en ella se dan, así como la dinámica que se establece entre sus miembros, sus funciones y roles, influyen de manera determinante en el desarrollo biopsicosocial de los individuos; por lo tanto todo intento de describir y estudiar el desarrollo de la personalidad como proceso autónomo y aislado, independiente del seno familiar, sería erróneo (Leñero, 1976).

b) Familia y drogas

Como sistema, la unidad familiar es más que la suma de sus partes y tiene un proceso de evolución semejante al de un organismo vivo llamado "ciclo vital" y al igual que éste es extraordinariamente sensible a su medio y sus necesidades dependen de sus estadios de evolución, en los que vive cambios y crisis significativas; de este modo podemos entender que la capacidad de adaptación con flexibilidad es de suma importancia para el desarrollo de la familia como unidad y la de sus miembros.

En este proceso de adaptación dinámico y constante, entran en juego valores fundamentales como: La razón, el amor, el respeto, el interés, la solidaridad y el conocimiento; para lograr el interjuego positivo de éstos, es fundamental la capacidad de comunicación (verbal y no verbal) y de cambio del sistema familiar.

En este interjuego continuo el clima afectivo de la familia se desarrolla y se determina el destino emocional de sus miembros. En todo proceso en el que hay expectativas por cumplir, se falla por acción u omisión, así la familia puede alcanzar satisfactoriamente o no las metas que le corresponden, e incluso actuar en contra de ellas; de hacer lo primero facilitaría el desarrollo sano de sus integrantes, pero de no ser así, va interferir con el individuo desviándolo o dañándolo directamente, convirtiéndolo en objeto de uso al servicio de los conflictos.

Precisamente en este último comentario, surge el problema de la fd. En un estudio realizado con familias de heroinómanos, se obtuvieron los siguientes resultados: que existen familias con pautas y estructuras relacionadas con la fd y con algunas características que pueden asociarse a diversas formas de disfunción familiar y que el abuso de drogas es predominantemente un fenómeno familiar (1).

En otro estudio realizado para ver la relación que guarda la madre y el hijo farmacodependiente, se halló que la fd de alguno de los miembros de la familia, desvía la atención de otros conflictos que también la requieren, estereotipando de esta forma su desarrollo y manteniendo el equilibrio del sistema.

(1) Estudio realizado en los C/L/Nápoles, Tijuana y Cd. Juárez.- Por el ILEF, en el periodo 78-79, realizando 20 intervenciones familiares. Publicado en la Revista AMAG, Vol. 2, No. 3. Sep. 1984.

Cada miembro tiene una función en el mantenimiento del equilibrio familiar, sin embargo a veces un miembro es incapaz de llenar su papel o no quiere hacerlo y se precipita así al cambio familiar; cuando esto ocurre los demás miembros buscan el equilibrio como respuesta a la tensión generada en el grupo.

Finalmente, al recordar y precisar toda la información vertida en los capítulos anteriores, podemos enfatizar que para que se de un problema de fd deben de participar varios elementos, entre los que se destacan de ésta la participación de la familia y del individuo en sí, que, de acuerdo a la etapa en que se encuentre, será propicio para que surja esta situación; siendo la adolescencia una etapa de la vida donde se suceden cambios biosicosociales de gran trascendencia para un desarrollo posterior, es de vital importancia la presencia de elementos positivos como es la familia, para su buen desarrollo y formación de su personalidad posterior, es aquí precisamente en donde el presente trabajo resume su finalidad primordial, evaluando un proyecto preventivo dirigido a jóvenes y a su ámbito familiar; la presentación de tal programa se detallará en el siguiente capítulo, el cual describe las características de los participantes, así como el material e instrumentos utilizados y la secuencia de las sesiones que se llevaron a cabo en ambos grupos.

CAPITULO 4

PROPUESTA DEL PROGRAMA

PRESENTACION DEL PROGRAMA

PARTICIPANTES

60 alumnos de 13 a 15 años de edad, ambos sexos, que viven en las Colonias Pensil y Legaria, que cursaban el 2o. y 3er. grados de educación media superior, en la Escuela Secundaria Técnica No. 26.

La elección de las colonias señaladas se realizó en base a las zonas de mayor riesgo (entendiéndose como aquella población estudiantil que mantiene relaciones de asociación con farmacodependientes), de la Delegación Miguel Hidalgo, la cual tiene un porcentaje alto de farmacodependientes, tal afirmación se apoya en datos estadísticos efectuados por el Centro Local Miguel Hidalgo, dependiente de C.I.J., efectuados en los años de 1989-90. Dentro de esta zona se localiza la escuela secundaria en donde se efectuó el presente proyecto.

La elección de los grupos participantes se llevó a cabo a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple (extracción de papeles de una urna), el que consistió en asegurar que todos los grupos (doce) de la población tuviera la misma oportunidad y probabilidad de ser elegidos o incluidos en la muestra.

MATERIALES E INSTRUMENTOS

Diapositivas, rotafolios, pizarrón, película, dinámicas, cuestionarios y cédulas de entrevista.

PROCEDIMIENTO

1.- Se aplicó un cuestionario a los 60 alumnos (Anexo 2), con la finalidad de obtener información general, de tal manera que ésta sirvió como nivel comparativo con la información que se obtuvo al finalizar la aplicación del programa.

2.- Los participantes se dividieron en dos grupos: un grupo de adolescentes fue sometido al programa, con el objeto de prevenir la fd y el otro grupo se le aplicó un programa que no estaba relacionado con la fd.

Cabe destacar que la elección para pertenecer a cada uno de los grupos se efectuó en base a:

a) Se dio acceso a los expedientes abiertos en la escuela de cada uno de los alumnos de los grupos elegidos, donde se tomó en consideración los antecedentes familiares:

Desintegración familiar (padres e hijos), ausencia de padres o de algunos de ellos y/o que esta función la ejerciera otra persona diferente a ellos. Así como también la presencia de casos de fd.

b) Se le aplicó una dinámica a los dos grupos en donde se les pidió que graficaran qué porcentaje dedicaban a sus actividades cotidianas, haciendo hincapié al aspecto familiar.

Los dos planteamientos anteriores sirvieron de base para tomar la decisión de a que grupo se le aplicaría el programa preventivo de fd. Al efectuar el análisis respectivo resultó que el grupo de 3er. grado, sería el grupo activo, en virtud de que se presentaron porcentajes más bajos dedicados al vínculo familiar (15%).

GRUPO ACTIVO O RECEPTIVO (30 alumnos del 3er. grado). Este fue el que recibió la aplicación del programa.

GRUPO PASIVO (30 alumnos del 2o. grado). A éste se le implementó pláticas con temas ajenos a los que se contemplaron en el grupo anterior.

3.- Los 60 alumnos contestaron un cuestionario después de haber finalizado el programa.

A continuación se detallan el desarrollo de las sesiones que se emplearon para el grupo activo, haciendo mención que éste asistió los miércoles y viernes de cada semana de las 17.00 a las 20.30 horas.

GRUPO ACTIVO

PRIMERA SESION

OBJETIVO: Lograr la integración e identificación del grupo al cual se va inducir en un proceso de aprendizaje.

TEMA: Presentación e introducción. Integración del grupo. Expectativas, delimitaciones.

La sesión se inició realizando una presentación de las personas que fueron responsables de llevar a cabo el programa, justificando de manera muy general del por que de la implementación de dicho programa, con la finalidad de que no influyera en sus expectativas. Subsecuentemente a esto, se realizó dos dinámicas de presentación:

Primera: "Yo y el grupo".

Objetivo: Lograr la ruptura de la tensión inicial.

Duración: 35 minutos.

Disposición del grupo: Por parejas.

Instrucciones: Se les indicó que escogieran a un compañero, preferentemente del sexo opuesto.

Desarrollo: Platicaron durante 10 minutos. Transcurrido este lapso, cada pareja se reunió a otra u otras dos y continuaron la plática durante otros 10 minutos. Pasando este tiempo se inició la presentación general: algún integrante presentó a su grupo o a su compañero inicial. El instructor sintetizó los aspectos comunes del grupo.

Segunda: "Fiesta de presentación".

Objetivo: Lograr un conocimiento interpersonal rápido y sin temor.

Duración: 15 minutos.

Disposición del grupo: libre.

Instrucciones: Se les proporcionó una hoja en la cual “dibujaron un pastel, el cual dividieron en rebanadas de diferentes tamaños, cada una de éstas significó el porcentaje que cada uno de ellos dedica a diferentes aspectos de su vida”.

Desarrollo: Las hojas se prendieron en la espalda de cada participante, éste silenciosamente cada dos minutos se movió hacia otro participante, obteniendo de 6 a 7 encuentros.

Se les pidió acudieran con las personas que les hayan interesado más en los encuentros previos. Se indujo a la plática y a la realización de preguntas profundas acerca de ellos.

Concluidas las dinámicas, se procedió a solicitarles que contestarán una tarjeta familiar (Anexo 1), concentrándose en los datos generales de cada participante y los miembros de su familia: parentesco, nombre, sexo, edad, escolaridad y ocupación. Una vez realizada esta actividad, se les indicó que cada uno hablara en relación a su familia, basándose en la técnica tipo panel, con una duración de 30 minutos, finalmente se les indicó que cada reunión sería un espacio para hablar de sus problemas.

Al término de la presentación, se revisaron las expectativas a través de la técnica de lluvia de ideas, hacia el seguimiento del programa; esto fue importante ya que se conoció lo que ellos esperaban de las sesiones. Se procedió a dar a conocer los lineamientos en base a los cuales se desarrolló las sesiones.

SEGUNDA SESION

OBJETIVO: Aplicación del cuestionario (pretest).

DINAMICA: Se les proporcionó a cada uno de los participantes un cuestionario (Anexo 2), teniendo como finalidad el evaluar las actitudes hacia el ámbito familiar y la posición del encuestado con respecto a ella y la consideración que asume ante la problemática de la fd. Este sirvió como nivel comparativo, ya que se aplicó antes de las sesiones propuestas para la investigación y después de ellas (postest), observándose el cambio en las ideas de ellos.

TERCERA SESION

OBJETIVO: Dar a conocer las generalidades de la fd.

TEMA: Aspectos generales de la fd.

DINAMICA: Se realizó a través de la técnica expositiva. Se utilizó el rotafolio en el cual se resumió aquellos aspectos importantes de la fd, abarcando desde las causas, los grados de la fd y las alternativas ante un problema como éste.

CUARTA SESION

OBJETIVO: Reconocer la importancia de la pareja como núcleo central a partir del cual se integra una familia (noviazgo).

TEMA: Formación de la familia.

DINAMICA: La sesión se inició con preguntas como: ¿por qué creen que se forma una pareja?, ¿por qué se casan?. Estas preguntas suscitaron diversas actitudes acerca de cual debe ser el estado de la pareja. Asimismo, se enfatizó los valores que cada uno tenga y cómo los aspectos de la educación, cultura, preparación académica, posición económica, expectativas, intereses e ideas afines, religión, etc., influyen en el tipo de relaciones y/o funciones de cada pareja.

QUINTA SESION

OBJETIVO: Reconocer la importancia de la comunicación entre la pareja y la familia.

TEMA: Comunicación familiar.

DINAMICA: A través de la técnica de lluvia de ideas, se discutió la importancia de la comunicación y sus maneras diversas de representarla (verbal y no verbal), asimismo las desventajas del no externar sus opiniones ante una situación.

Se implementó la representación de dos sociogramas bajo la indicación de que en uno se representaría a una pareja con problemas de comunicación y en el otro, en que la comunicación es buena. Permitiendo reflexionar su comportamiento y actitud en relación a sus propias vivencias.

SEXTA SESION

OBJETIVO: Distinguir los roles que se dan en una familia.

TEMA: Roles en la familia. Relaciones parentales y conyugales.

DINAMICA: Considerando el nivel de escolaridad y la cultura se cuidó de hacer alusión al concepto de rol. Se les pidió que definieran las características de cada uno de los integrantes de su familia en función de los diferentes roles que juegan dentro de ésta. Analizaron si las actitudes de cada uno es correcta en relación con los demás o si se necesita hacer algunos ajustes a ellas, reconociendo si la actitud de ellos deber se modificada ¿por qué y cómo?.

SEPTIMA SESION

OBJETIVO: Reconocer y caracterizar a la adolescencia como una etapa evolutiva importante dentro del desarrollo de cada individuo considerando las necesidades y requerimientos de éste.

TEMA: Adolescencia, sexualidad y familia.

DINAMICA: Se trabajó a partir de la técnica de exposición, apoyada del rotafolio y pizarrón en donde se presentaron aspectos relevantes del adolescente, como son: cambio en las actitudes, intereses, ideas, etc., enfatizando el aspecto de la comunicación. Asimismo, las actitudes de los padres, el cómo actuar y responder de la manera más idónea, contemplando su realidad social de cada uno de ellos.

OCTAVA SESION

OBJETIVO: Reconocer y reflexionar la influencia que tiene la familia en relación a sus integrantes y la causalidad de algunos de sus problemas, dando un panorama general del fenómeno de la fd.

TEMA: Influencia del núcleo familiar. Comunicación y familia. Familia y fd.

DINAMICA: Se procedió a darles un listado con 22 afirmaciones, en las que decidieron qué tanto están de acuerdo con una respuesta, relativa a la dinámica familiar y a la fd. Se discutió el por qué creen que se den los casos de fd y que tanto influye la comunicación en la resolución de problemas. Por otro lado, se dio a conocer aquellas instituciones que tratan los problemas de la fd. Ver Anexo 3.

NOVENA SESION

OBJETIVO: Ayudar a entender qué son los valores, identificar algunos de sus valores, el orden de su prioridad y su influencia en el comportamiento.

TEMA: La familia y sus valores.

DINAMICA: Se les proporcionó dos listados de cosas que la gente habitualmente le asigna un valor. La primera lista (Anexo 4) constó de 18 frases que describen cosas que la gente trata de obtener en la vida. La segunda (Anexo 5), registra 17 características personales o modos de actuar que la gente considera valiosas. Se numeró de menor a mayor según el grado de importancia que cada aseveración tuviera para ellos.

Al finalizar se les explicó que estas listas sirvieron para identificar algunos de sus valores y su prioridad.

DECIMA SESION

OBJETIVO: Analizar todos los elementos que se contemplaron a través de las sesiones, desde el conocimiento de los valores personales hasta el conocimiento interpersonal. Facilitar la expresión de sentimientos e ideas.

TEMA: Alternativas y sugerencias individuales.

DINAMICA: Se realizó una recapitulación de las ideas más importantes ya que a través de las sesiones se presentaron opciones, alternativas y sugerencias de los temas expuestos; dando prioridad a los aspectos de la fd y la adolescencia. Se dispuso al grupo en equipos de cuatro personas, a cada equipo se les proporcionó una tarjeta, conteniendo una pregunta como: ¿qué harías si tuvieras un familiar farmacodependiente? ¿si fuese tu hermano?, etc., involucrándose en situaciones, en algunos casos, ajenas a su vida. Se les dio 20 minutos para que discutieran entre el equipo, posteriormente concluyeron y dieron a conocer su opinión al grupo.

ONCEAVA SESION

OBJETIVO: Se realizó la evaluación de las sesiones a partir de los resultados. Retroalimentación al grupo. Postest.

TEMA: Evaluación. Retroalimentación.

DINAMICA: Se inició con la aplicación de un cuestionario (Anexo 2), posteriormente y a través de la expresión verbal los participantes dieron su opinión de si las pláticas fueron de utilidad, si les permitieron darse cuenta de los errores que hayan cometido con sus padres o hermanos, si han modificado su conducta y actitudes y si mejoró su ambiente familiar. Finalmente si consideraron que el número de sesiones fueron suficientes o si se necesitó de más. Asimismo, se les cuestionó que les pareció el manejo de las sesiones, las dinámicas, el ambiente entre ellos, etc.

En relación al grupo pasivo, las sesiones contemplaron los temas que a continuación se describen. Este grupo acudió los martes y jueves de las 17.00 a las 20.30 horas.

GRUPO PASIVO

PRIMERA SESION

Se implementó el mismo seguimiento empleado con el grupo activo.

SEGUNDA SESION

Mismo seguimiento que el grupo experimental.

TERCERA SESION

OBJETIVO: Delimitar la importancia del conocimiento adecuado de la sexualidad.

TEMA: Educación sexual.

DINAMICA: El tema se impartió bajo dos variantes: utilización de láminas alusivas al tema y la vía expositiva de parte de las psicólogas, para posteriormente la intervención del grupo.

CUARTA SESION

OBJETIVO: Ampliar los conocimientos respecto a los aparatos reproductores masculino y femenino, así como la actitud que se asume ante el cuestionamiento sexual.

TEMA: Aparatos reproductores.

DINAMICA: Se presentó láminas con los dibujos alusivos al tema, se les cuestionó si ya conocían los nombres científicos y por qué es importante en determinado momento darlos a conocer; asimismo, las actitudes que se asumen ante preguntas relativas al tema. Se intercambiaron ideas sobre este punto.

QUINTA SESION

OBJETIVO: Lograr el conocimiento de los cambios biopsicosociales de la familia ante el nacimiento de un nuevo ser humano.

TEMA: Embarazo.

DINAMICA: El tema se impartió en forma expositiva, empleando láminas relativas al tema, concluida la etapa de información, se procedió con el cuestionamiento de las vivencias y experiencias de los integrantes y de sus familias ante el nacimiento de un hermano.

SEXTA SESION

OBJETIVO: Valorar que las actitudes afectivas, asistimiento e interés determinan el desarrollo biopsicosocial del niño.

TEMA: Desarrollo infantil.

DINAMICA: Se dio un panorama general de las principales etapas por las que atraviesa el infante, de acuerdo a la postura de Erison, enfatizándose que la familia es un factor determinante en la subsecuente estructura de la personalidad del niño. Se ocupó un cuadro sinóptico de los efectos que produce el amor, atención, interés, comunicación, etc., entre el niño y su medio social, así como la falta de éstos.

SEPTIMA SESION

OBJETIVO: Reconocer las causas y consecuencias de las enfermedades venéreas.

TEMA: Enfermedades venéreas.

DINAMICA: Se solicitó a los participantes que dieran su opinión del tema tratado. Las psicólogas coordinaron la información vertida para una posterior aclaración y ampliación del tópico.

OCTAVA SESION

OBJETIVO: Analizar por que las costumbres transmitidas por sus antepasados inmediatos, influyen en sus actitudes, conducta y formas de pensamiento.

TEMA: Cultura, costumbres y personalidad.

DINAMICA: Se les plantearon una serie de preguntas en torno a sus costumbres y la derivación de ellas, por ejemplo: ¿cómo se debe castigar a un hijo? ¿el castigo es una manifestación de amor?, etc. Se discutió las ventajas y desventajas de determinada actitud y acción, buscando en ellos la mejor elección de las alternativas que entre todos se propusieron.

NOVENA SESION

OBJETIVO: Ampliar la información relacionada con el SIDA.

TEMA: El SIDA.

DINAMICA: En primer instancia la técnica de lluvia de ideas, dio pauta para conocer que tanta información poseían los participantes, derivándose de ahí la intervención y coordinación de las encargadas del trabajo, sobre la información señalada.

DECIMA SESION

OBJETIVO: Analizar todos los elementos que se contemplaron a través de las sesiones. Facilitar la expresión de ideas.

TEMA: Alternativas y sugerencias individuales.

DINAMICA: Se realizó una recapitulación de las ideas más importantes. Se dispuso al grupo en equipos de cuatro personas, a cada equipo se les proporcionó una tarjeta, conteniendo una pregunta como: ¿qué harías si tuvieras un familiar farmacodependiente? ¿si fuese tu hermano?, etc. Se les dio 20 minutos para que discutieran en equipo, posteriormente concluyeran y dieran a conocer su opinión al grupo.

ONCEAVA SESION

Se procedió de igual forma que en el grupo experimental.

RESULTADOS

Los resultados se analizaron en dos niveles:

Cualitativamente, a través de las respuestas dadas a los cuestionarios (pretest, postest) y de la información surgida durante las sesiones, donde se observó la calidad de las respuestas en ambos grupos, la capacidad y crecimiento personal en relación al aprendizaje de la comunicación, concientización en todos los integrantes del grupo, así como la facilidad de la expresión de cada uno de ellos, ver los cuadros que se presentan en este apartado.

Cuantitativamente, de la información obtenida de la aplicación de ambos cuestionarios, de la cédula de entrevista y de los datos proporcionados por la directiva de la escuela donde se aplicó el programa, mismos que están concentrados en tablas y cuadros.

De los 30 adolescentes que conformaron el grupo experimental, 26 de ellos provenían de familias desintegradas, al finalizar el programa preventivo la desintegración tuvo un descenso considerable, de 26 casos que había al inicio al concluir éste sólo se presentaron 5 casos. Los datos anteriores, en porcentajes, se concentran en el Cuadro No. 1.

Con respecto al grupo control, presentó 25 casos de desintegración, al término del programa , una familia logró integrarse únicamente. El Cuadro No. 2 refleja estas cifras porcentualmente.

Haciendo una comparación entre ambos grupos, en relación al porcentaje de desintegración familiar, antes del tratamiento, estos son similares. Ver Cuadros Nos. 1 y 2.

En relación a los casos de fd que se dieron en el grupo activo se conoció que existían 16 casos y 3 indicios de fd, al finalizar el proyecto persistieron 3 casos de fd y en relación a los indicios, estos desaparecieron. Cabe hacer hincapié que 18 casos de estos se canalizaron antes institución correspondiente y actualmente reciben apoyo psicológico. Ver Cuadro No. 3.

El Cuadro No. 4 muestra las cifras relativas al grupo pasivo. Se presentaron 14 casos de fd y 8 de indicio, al término de las pláticas persistieron las mismas cantidades de fd y únicamente se presentó una disminución de dos casos de indicio de fd, mismos que encontraron alternativas para solucionar su problemática.

Con respecto a los resultados que se obtuvieron en ambos grupos, en el pretest, se señala que la comunicación entre sus familias en su mayoría es nula, ya que expresan que solo ellos deben conocer su problemática y resolverla por sí solos, actitud que la subyace la inseguridad de si mismos, y de la incapacidad de expresar su sentir, situación que origina un malestar generalizado de su persona.

En relación a la actitud asumida en el problema de la fd, manifestaron que para ellos es ajeno a su vida, no les interesa mientras que no altere su vida interior y personal; asimismo, no establecen ninguna relación entre la educación y la fd.

Una de las alternativas que proponen para el problema de la fd es que los padres permanezcan más en casa y llevarse mejor entre los miembros de su familia.

Dentro de las causas por las que surge la fd se citan los problemas familiares y económicos, ideas que no están alejadas de su realidad. Señalan, que dentro de las causas que originan la desintegración familiar, se encuentran los problemas económicos. Para mayor información ver las Tablas Nos. 1 y 2.

De la información que se obtuvo en el grupo experimental , en su fase de postest, se puede señalar que la educación predominante es flexible, considerando necesario establecer comunicación con sus padres en todo momento, ya que son los indicados para ayudarlos, conllevando a la toma de decisiones.

Es importante señalar que los problemas o discusiones familiares se dan en la mayoría de los hogares y ellos no son la excepción, aunque cabría hacer hincapié que en su caso particular no son relevantes, son los necesarios y normales. Pese a esto, manifiestan que su situación actual les hace sentir bien, ya que ante un problema de cualquier índole, tienen a sus padres quienes les prestan atención, los comprenden, los quieren y se preocupan por ellos, esperando un apoyo moral en cualquier momento.

Existe tendencia a la ausencia de alguno de los padres: viaje, divorcio, separación, etc., cabría mencionar que pese a esta situación los hijos conviven con ambos padres. Una mínima parte, definitivamente no conviven con ninguno de ellos. Estos últimos se sienten solos, tristes, al o tener con quien comentar los problemas propios de su edad. Se cuestionó en relación a que han hecho al respecto, manifestaron o que se ajustan a su situación, dan más prioridad al padre que se encuentra más tiempo con ellos o siguen adelante por sí solos.

Por otro lado, al ahondar en el tema de la fd, se les cuestionó si sabían en que consistía la fd, se dió una unificación de respuesta en torno a qué es el resultado de problemas familiares y las actitudes que asumirían ante ella son las de ayudar a quien se encuentre inmerso en ello, canalizándolo ante institución y persona adecuadas en todo momento.

Dentro de las causas que originan el fenómeno de la fd, la perspectiva de la mayoría es que es el resultado de los problemas familiares, desintegración familiar, seguido de la falta de comunicación, incomprensión de los padres hacia los hijos y en general la falta de educación y orientación, las malas amistades, la curiosidad; causas que están bien determinadas por el medio ambiente en el que se desarrolla la persona. Aludiendo que la soledad, frustración, incomprensión, introversión, etc., dan la pauta para tomar la decisión del uso y abuso de fármacos. La Tabla No. 2 muestra algunas de estas situaciones y los porcentajes de incidencia de las mismas.

El análisis de las respuestas que se dieron en el grupo control, después de haberse aplicado el programa, resultaron significativamente diferentes a las del grupo experimental en esta misma etapa y similares a las dadas antes de iniciar las pláticas en ambos grupos.

En primer término la comunicación no mejoró cualitativamente, persistiendo las dificultades y diferencias al establecer una relación. Asimismo, la visión que tienen de la problemática familiar está congruente con su situación, es decir no establecen ninguna relación con la cultura, educación de los padres, toma de decisiones, como también se mantienen ajenos e indiferentes a todo lo relacionado a la fd, no entienden el significado de dicha palabra. Consideran que es una problemática que le concierne al afectado única y exclusivamente.

Con respecto a la desintegración familiar no dio ningún cambio significativo, se siguió presentando la misma actitud ante ella. Las alternativas para poder establecer una relación óptima, son elementales: eludir el problema, no dar opiniones, mantenerse al margen, etc.

Finalmente, tal situación les afecta en su estructura interna, manifestándose a través del rechazo e indiferencia a la problemática familiar, canalizando su interés al trabajo que les reditúa económicamente. La Tabla No. 1 representa la información más significativa que se obtuvo en este grupo.

E X P E R I M E N T A L			
A N T E S		D E S P U E S	
DESINTEGRACION	INTEGRACION	DESINTEGRACION	INTEGRACION
86%	14%	17%	83%

CUADRO NO. 1: Muestra los datos (porcentuales) antes y después de la aplicación del programa preventivo del grupo experimental

C O N T R O L			
A N T E S		D E S P U E S	
DESINTEGRACION	INTEGRACION	DESINTEGRACION	INTEGRACION
83%	17%	80%	20%

CUADRO NO. 2: Muestra los porcentajes antes y después de la aplicación del programa del grupo de control

E X P E R I M E N T A L				
A N T E S		D E S P U E S		C A N A L I Z A C I O N
F D	INDICIOS	F D	INDICIOS	
16	3	3	0	18

CUADRO NO. 3: Muestra el número de casos de fd e indicios antes y después de aplicar el programa del grupo experimental, como también los casos que se canalizaron al final del programa.

C O N T R O L				
A N T E S		D E S P U E S		C A N A L I Z A C I O N
F D	INDICIOS	F D	INDICIOS	
14	8	14	6	2

CUADRO NO. 4: Muestra el número de casos de fd e indicios antes y después de aplicar el programa del grupo control, como también los casos que se canalizaron al final del programa.

PREGUNTAS	ANTES		DESPUES	
	RESPUESTAS	%	RESPUESTAS	%
1.- La educación que recibiste es:	indiferente	80	indiferente	80
2.- Es necesario establecer comunicación con tus padres	si	20	si	20
3.- Tienes limitaciones al comunicarte con tu familia.	si	92	si	91
4.- Que alternativas sugieres para que exista mayor comunicación en tu familia	mayor tiempo con ellos	25	mayor tiempo con ellos	26
5.- Hay discusiones en tu familia	si	90	si	90
6.- Existe ausencia de alguno de tus padres	si	70	si	72
7.- En qué crees que consiste el problema de fd	problemas familiares	15	problemas familiares	15
8.- Crees que si existiera mayor comprensión por parte de tus padres se lograría un menor índice de fd	si	10	si	10
9.- Qué causas pueden influir en la desintegración familiar	problemas familiares	10	problemas familiares	9
10.- Que opinas de reintegrar a un farmacodependiente a su núcleo familiar	omisión respuesta	99	omisión respuesta	99

TABLA NO. 1: Resume las condiciones que prevalecen en el grupo control antes y después del tratamiento.

PREGUNTAS	ANTES		DESPUES	
	RESPUESTAS	%	RESPUESTAS	%
1.- La educación que recibiste es:	indiferente	78	flexible	78
2.- Es necesario establecer comunicación con tus padres	si	90	si	95
3.- Tienes limitaciones al comunicarte con tu familia.	si	90	si	80
4.- Que alternativas sugieres para que exista mayor comunicación en tu familia	mayor tiempo con ellos	25	mayor tiempo con ellos y comunicación	93
5.- Hay discusiones en tu familia	si	92	si	18
6.- Existe ausencia de alguno de tus padres	si	75	si	20
7.- En qué crees que consiste el problema de fd	problemas familiares	17	problemas familiares e indiv.	98
8.- Crees que si existiera mayor comprensión por parte de tus padres se lograría un menor índice de fd	si	10	si	98
9.- Qué causas pueden influir en la desintegración familiar	problemas familiares	10	problemas familiares y sociales	95
10.- Que opinas de reintegrar a un farmacodependiente a su núcleo familiar	omisión respuesta	99	es mejor para el farmacodependiente	90

TABLA NO. 2: Resume las condiciones que prevalecen en el grupo experimental antes y después del tratamiento.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

A partir de que el problema de la fd crece cada vez más en nuestro país y en específico en nuestra entidad, se consideró muy importante establecer el compromiso de diseñar un programa a nivel preventivo en el que se tuvo como objetivo fundamental el elaborar y evaluar un programa preventivo para un grupo de adolescentes que redujera la incidencia de la fd; retomando los datos obtenidos de la aplicación de tal proyecto se puede decir que redujo considerablemente el número de casos de fd y desintegración familiar en el grupo experimental, no así en el control, en el cual mantuvieron las mismas cifras, lo que conduce a considerar que el proyecto fue efectivo en las personas, conllevándonos a reflexionar que el tipo de información y seguimiento que se le da a un grupo o persona determinada, da pauta a su manera de pensar y por ende a su comportamiento.

Tal programa coadyuvó a promover la salud en todo momento partiendo de la hipótesis de que la fd surge de tres elementos que, con fines didácticos se han subdividido en tres: sociales, individuales y familiares.

Ello nos hace entender que la fd no se reduce al campo de acción de uno de ellos, sino que rebasa los límites del individuo, penetra en el área vital de grupo familiar, así como su entorno social. Cabe destacar que de los tres aspectos el que más influye, según el proyecto y la bibliografía revisada, es el familiar, de esta manera se puede decir que la salud o enfermedad en una persona propensa a la fd dependerá de la dinámica familiar en que se encuentre inscrito, es decir de las actitudes que la familia tenga para con el afectado; de esta forma la salud en nuestro paciente esta condicionada a la homeóstasis familiar, al tipo de relaciones que sostenga con los integrantes de la familia; es a través de estas relaciones en que se va construyendo lo esencialmente humano del hombre, no se puede concebir a éste fuera de su núcleo familiar como un sujeto sano y productivo, capaz de amar y crear.

No obstante lo anterior no podemos ser determinantes en este aspecto, no se vale decir que la estructura familiar sea la única responsable de la génesis y resolución del problema de la fd, existen otros factores que desafortunadamente no estuvieron al alcance de nuestro estudio, situaciones que coadyuvan al desarrollo de este problema; tales como pandillerismo, costumbres, valores, religión, medios de comunicación, falta de recursos económicos, insalubridad, corrupción de las autoridades, etc., por lo que se sugiere que se contemplen las características y/o condiciones que tuvieron como base el desarrollo de este programa.

Por lo antes expuesto se sugiere que el trabajo de prevención, tratamiento y rehabilitación de la fd sea multidisciplinario, ya que al ser un problema multicausal (diversos y complejos elementos), se necesita presencia profesional multidisciplinaria para intentar el establecimiento de un estado de salud completo. Asimismo se propone que se trabaje directamente con los padres a través de pláticas o terapias de acuerdo a su situación particular.

Por otro lado, se necesita que los farmacodependientes tengan voz y voto en todos aquellos congresos, simposiums, etc., para no negarles su capacidad intelectual y sobre todo afectiva, ya que según los resultados obtenidos en nuestro grupo, indicó que uno de los factores importantes que conllevan al abuso de fármacos, es la desintegración familiar como lo señalan Torres A. y Colbs (1985), quienes encontraron que las familias de los participantes que mostraban mayor desintegración familiar tenían mayores casos de fd. Seguida de la falta de comunicación adecuada entre ellos, a lo que Realy (1981), señala que estas situaciones son consideradas como negativismo e inconstancia de los padres en cuanto que las familias describen una vida fría y aburrida, con una comunicación basada en las críticas, transmisión de culpas, regaños y con padres incapaces de fijar límites para gobernar la conducta de sus hijos; observando nuestros resultados éstos apoyan la información mencionada por Torres A. y Colbs., ya que en el grupo experimental hubo un decremento en un 63% con respecto a la desintegración familiar.

En otro aspecto este tipo de pláticas permite a los integrantes del grupo tener un espacio de reflexión para sí mismos, así como de confrontación con otras formas de percibir y valorar la problemática, que a su vez favorece la toma de decisiones y la implementación de alternativas desde su propio ámbito, así como la detección de problemas que requieren de una atención especializada. También se necesita discutir la capacidad de la familia para rehabilitar y prevenir la fd o si es necesario que ella se someta primero a un tratamiento. Por otro lado se cree que a través de modificar la calidad de vida familiar se puede evitar que las personas se vuelvan dependientes a las drogas. La validez de esta creencia, claro, aún no se ha demostrado, obviamente la evidencia final no está a la vista y puede no estarlo por mucho tiempo; no obstante se ha procedido en base a esta convicción. Asimismo se propone que éste sirva como guía y apoyo para posteriores investigaciones, ya que existen pocos trabajos con y para adolescentes.

Cabe destacar que el ser copartícipe de un problema de fd en el cual se comparten ansiedades, desesperación, angustias, conlleva a asumir una actitud reflexiva la cual permite no sólo manejar el conflicto, sino comprometerse en un trabajo lento y difícil, en ocasiones frustrante, pero que reditúa en satisfacciones individuales y familiares.

Finalmente se puede observar en los resultados obtenidos que se hace hincapié en la necesidad de efectuar más estudios a nivel preventivo que coadyuven a que los adolescentes no caigan en el uso y abuso de drogas y a la población en general, para ello se hace necesario la participación y control de todas aquellas variables que están presentes en todo problema, lo que conllevaría a una investigación más completa y de la cual se pudiera partir para establecer generalizaciones al respecto, situación de la cual adolece el presente proyecto, pero no por ello menos importantes y concluyentes, dejando con ello abierto el tema para posteriores estudios, ya que este tópico es muy extenso observando que no es exclusivo de nuestro país, sino que se da en el mundo entero.

BIBLIOGRAFIA

ACEVEDO, A. Aprender jugando 60 dinámicas vivenciales. Tomo 1. Editorial Organización Preludio. México. 1985.

ADEFAR. Encuesta Nacional de Adicciones Instituto Mexicano de Psiquiatría. México. 1990.

ARIDJES PEREA P. Prevención y control del SIDA. En Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA. Gaceta Informativa. México. Enero 1990.

BELSASSO, G. Como identificar las drogas y sus usuarios. Programa Nacional de Combate a los Problemas de las Drogas. México. 1993.

BOLAÑOS, C. TERESA. Investigación sobre zonas de mayor riesgo en el Distrito Federal. Estudio Longitudinal. 1989-90. Centros de Integración Juvenil. México. 1990.

CEMEF/SEP. Como identificar a las drogas y sus usuarios. México. 1982.

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL. Experiencias de trabajos con la familia de farmacodependientes. Volumen 3. México. 1985.

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL. Primer Congreso de Farmacodependencia. México. 1982.

DULANTO GUTIERREZ, ENRIQUE. La familia. Medio propiciador e inhibidor del desarrollo humano. Ediciones Médicas del Hospital Infantil. México. 1980.

ERICSON, ERICK. En Sexualidad Humana. Editores Master y Johnson. Editorial Grijalbo. Tomo 3. México. 1987.

HURLOCK, E. Psicología del adolescente. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1976.

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA. Resultados de la aplicación de la cédula: informe individual sobre el consumo de drogas tendencia en el Area Metropolitana. Serie estadística sobre farmacodependencia. No. 8. México. 1990.

JERSILD, A. Psicología de la adolescencia. Editorial Eosgraf. Madrid. 1968.

JONES, K. Y COLBS. Sexualidad humana. Editorial Pax-México. México. 1982.

LEÑERO, L. La familia. Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior. México. 1976.

MASTER, W. Y JOHNSON, V. La sexualidad humana. Editorial Grijalbo. Tomos 1, 2 y 3. México. 1987.

PAPALIA, D. Y WENDKOS, S. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. Editorial Mc Graw Hill. México. 1983.

PUENTE Y SILVA, F. La familia ante el problema de las drogas. Editorial Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental. México. 1979.

REALLY. Citado en: Experiencias de trabajos con familias de farmacodependientes. Centros de Integración Juvenil. México. 1985.

REVISTA AMAG. Estudio realizado en los Centros Locales Nápoles, Tijuana y Cd. Juárez por el ELEF en el período 1978-79, realizando 20 intervenciones familiares. Vol. 2. No. 3. Sep. 84. México. 1984.

REVISTA CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE DROGADICCION.
A.C. Boletín de Veritas Nos. 5 y 6. México. 1991.

REVISTA CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE DROGADICCION.
A.C. Boletín de Veritas Nos. 7 y 8. México. 1991.

SANCHEZ, A. Familia y Sociedad. Editorial Joaquín Mortiz.
México. 1990.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Drogas.
Sistema Nacional de Encuestas de Salud. Encuesta Nacional
de Adicciones. México. 1990.

TORRES A. Y COLBS. La orientación a familias de
farmacodependientes, una experiencia. México. 1985

A N E X O S

ANEXO 1

CEDULA DE ENTREVISTA

NOMBRE: _____ DIRECCION: _____
_____ COL. _____ C.P. _____

1.- ¿Tu familia de cuantos elementos se conforma?

2.- ¿Qué relaciones de parentesco hay entre ustedes?

3.- ¿Qué edades tienen tus hermanos?

4.- ¿Han tenido problemas de salud? _____ ¿Cuáles? _____

5.- ¿Hay algún familiar alcohólico ? _____ ¿Quién _____

6.- ¿Algún familiar consume thiner, cemento, mariguana, pastillas para dormir? _____

7.- ¿Has tenido problemas con ellos a consecuencia de esto? _____

8.- ¿Platícanos cómo es el ambiente en tu colonia? ¿Por qué lo consideras así? _____

9.- ¿Existen grupos de jóvenes que se droguen y molesten a los vecinos? _____

10.- ¿Existe pandillerismo y bandas en tu colonia? _____

11.- ¿Has hecho algo para mejorar esta situación? ¿En qué forma has ayudado? _____

ANEXO 2

En el presente cuestionario se te solicita cierta información. En unas preguntas se plantean algunas opciones de respuesta, por favor escoge la que consideres más adecuada a tu caso. En otras, debes elaborar tus respuestas por favor anótalas en los espacios que han sido destinados para ello. Sabemos de antemano que contestará con la mayor sinceridad posible, por lo que te damos las gracias por tu cooperación.

Cuestionario No. _____

Nombre: _____ Dirección: _____

_____ Colonia: _____

1.- ¿Crees que la educación que recibieron tus padres haya influido de alguna forma en tu formación personal?

si _____ no _____

2.- ¿La educación que tu recibiste es?

Rígida ____ Flexible ____ Indiferente _____

Tolerante ____ Otra ____

3.- ¿Consideras necesario establecer comunicación con tus padres para la solución de tus problemas?

Si _____ ¿Por qué? _____

No ____ ¿Por qué? _____

4.- ¿Qué limitaciones tienes al comunicarte con tu grupo familiar en el que te relacionas?

5.- ¿Tu situación actual te hace sentir bien?

Si ____ ¿Por qué? _____

No ___ ¿Por qué? _____

6.- ¿Entre tu familia se platican o comentan los problemas?

Si _____ No ____

7.- ¿Te prestan atención tus padres cuándo les comentas o platicas algún problema?

Si ____ ¿Por qué? _____

No ___ ¿Por qué? _____

8.- ¿Respetas las decisiones de tus padres?

Si ____ No ____

9.- ¿Por qué?

10.- ¿Brindas apoyo a tus padres?

Si ____ ¿Por qué? _____

No ____ ¿Por qué? _____

11.- ¿Hay discusiones entre tu familia?

Si ____ ¿Por qué? _____

No ____ ¿Por qué? _____

12.- ¿Qué miembro de la familia toma las decisiones?

Padre ____ Madre ____ Otros ____

13.- ¿Siempre las ha tomado?

Si ____ No ____

14.- ¿Existe ausencia de alguno de tus padres?

Si ____ No ____

15.- ¿Por qué motivo?

16.- ¿Es notoria la ausencia de éste?

Si ____ ¿Por qué? _____

No ____ ¿Por qué? _____

17.- ¿Qué has hecho al respecto?

18.- ¿Consideras que la educación y la comunicación entre tú y tu familia ha sido la adecuada?

19.- ¿Qué actitud tomarías ante un problema de la fd?

20.- ¿Y tu familia?

21.- ¿Crees que la educación es importante para la prevención y tratamiento de las personas farmacodependientes?

Si ____ ¿Por qué? -----

No ___ ¿Por qué? -----

22.- ¿Qué alternativas sugieres para que exista una mayor comunicación entre tu familia?

23.- ¿Cuáles son las causas que consideras importantes para que un individuo sea farmacodependiente?

24.- ¿En qué crees que consista el problema de la fd en una persona? _____

25.- ¿Crees que si existiera mayor comprensión por parte de los padres se lograría un menor índice de farmacodependientes?

Si ____ ¿Por qué? _____

No ____ ¿Por qué? _____

26.- ¿Los problemas de las drogas se resolverían si el gobierno promulgara leyes estrictas y la policía se encargara de que fueran cumplidas?

Si ____ ¿Por qué? _____

No ____ ¿Por qué? _____

27.- ¿El mundo estaría mejor si las vacunas, los antibióticos y los tranquilizantes nunca se hubieran desarrollado?

Si ____ ¿Por qué? _____

No ____ ¿Por qué? _____

28.- ¿El consumo de drogas de una persona adulta está directamente relacionada con el uso de drogas de su familia, durante su infancia?

Si ____ ¿Por qué? _____

No ____ ¿Por qué? _____

29.- La profesión médica ha participado en la creación de la "cultura de la píldora". ¿Crees que ello haya aumentado significativamente los problemas del abuso de drogas?

Si ____ ¿Por qué? _____

No ____ ¿Por qué? _____

30.- ¿Qué causas pueden influir para que se origine la desintegración familiar?

31.- ¿Cómo podemos ayudar a la gente sin recurrir a la droga?

32.- ¿Qué opinas de reintegrar a un farmacodependiente a su núcleo familiar?

33.- ¿Si tu hermano o algún familiar fueran farmacodependientes qué harías?

34.- ¿Dentro de tu familia existe una persona que sea farmacodependiente?

Si ____ No ____ ¿Quién? _____

ANEXO 3

INSTRUCCIONES: En seguida se proporciona una serie de afirmaciones, en las que decidirás que tanto estás o no de acuerdo con ellas. Debajo de cada aseveración habrá un espacio en el que deberás anotar el número más adecuado a tu caso, de acuerdo a la siguiente escala:

- 1) - Totalmente de acuerdo
- 2) - Parcialmente de acuerdo
- 3).- Totalmente en desacuerdo
- 4).- Parcialmente en desacuerdo

1.- ¿La familia responde a todas las necesidades emocionales de sus miembros? _____

2.- ¿Algunas de las necesidades de la familia se satisfacen fuera de ella? _____

3.- ¿La comunicación familiar es determinante ante un problema de fd? _____

4.- ¿La fd es causante de la desintegración familiar? _____

5.- ¿La ausencia del padre provoca que un miembro de la familia se convierta en farmacodependiente? _____

6.- ¿La educación, cultura y actitudes de los padres es importante para la prevención de la fd? _____

7.- ¿Aceptarías y reconocerías a alguien de tu familia que fuese farmacodependiente? _____

8.- ¿Crees que el maltrato físico y las llamadas de atención ayudan a que algún miembro de la familia no sea farmacodependiente? _____

9.- ¿La gente acude al armario dónde se guarda el vino en vez de ocuparse de los sentimientos que los incomodan o de sus sentimientos sobre las relaciones personales? _____

10.- ¿Las relaciones familiares determinan qué tanto uno usa aspirinas, pastillas para dormir, alcohol y otras drogas?

11.- ¿El aprender a identificar y a manejar las necesidades personales eliminarán la dependencia a las drogas? _____

12.- ¿Las familias que se preocupan por los bienes materiales forman familiares farmacodependientes? _____

13.- ¿Los constantes anuncios televisivos en contra de la fd, origina mayor probabilidad de fd entre los televidentes?

14.- ¿Las personas que dan un alto valor a la mente y cuerpo sanos generalmente no son consumidores de ninguna droga?

15.- ¿El uso arbitrario de medicamentos indica que se es una persona farmacodependiente? _____

16.- ¿Las manifestaciones de afecto disminuyen la probabilidad de que se sea un farmacodependiente? _____

17.- ¿La familia, la iglesia, la escuela y el estado son las instituciones estables que influyen en la prevención de la fd?

18.- ¿Las medidas preventivas (leyes jurídicas), que asume el Gobierno Federal con respecto a otras instituciones son las adecuadas y de mayor relevancia para la fd? _____

19.- ¿Consideras que los programas preventivos satisfacen las necesidades de los farmacodependientes y sus familias?

20.- ¿El interés y la voluntad de una persona con tendencia al uso de alguna droga son determinantes para la abstinencia de ella? -----

21.- ¿La prevención y la rehabilitación terapéutica son procesos eficaces, seguros y duraderos ante un caso de fd?

22.- ¿"El no darle sentido a la vida y carecer de ilusiones por ésta", son verbalizaciones utilizadas por los consumidores de drogas y por lo tanto válidas? -----

ANEXO 4

INSTRUCCIONES: Después de estudiar detenidamente la siguiente lista, trata de ordenar las frases, según la importancia que cada cosa tenga para ti. Pon el número 1 al lado de la frase que sea más importante para ti, el número 2 al lado de la siguiente y así sucesivamente hasta llegar a la 18.

- _____ Amistad sincera (auténtico compañerismo)
- _____ Amor maduro (intimidad sexual y espiritual)
- _____ Armonía interior (ausencia de conflictos internos)
- _____ Felicidad (satisfacción, estar contento)
- _____ Igualdad (fraternidad, oportunidades iguales para todos)
- _____ Libertad (individual, libertad de elección)
- _____ Paz en el mundo (situación sin conflictos)
- _____ Placer (una vida agradable y cómoda)
- _____ Reconocimiento social (respeto, admiración)
- _____ Respeto a uno mismo (autoestima)
- _____ Sabiduría (una comprensión madura de la vida).

- Salvación (salvación del pecado, vida eterna)
- Seguridad familiar (capacidad de interesarse por los seres amados).
- Seguridad nacional (protección contra ataques)
- Sentido de realización (hacer una aportación madura).
- Un mundo bello (belleza de la naturaleza y las artes).
- Una vida cómoda (próspera)
- Una vida emocionante (estimulante y activa)

ANEXO 5

INSTRUCCIONES: Después de estudiar detenidamente la siguiente lista, trata de ordenar las palabras según la importancia que cada aseveración tenga para ti. Anota el número 1 al lado de la palabra que sea más importante, el número 2 al lado de la siguiente y así sucesivamente hasta llegar a la 17.

- _____ Ambicioso (muy trabajador y con aspiraciones)
- _____ Amoroso (afectuoso, cariñoso).
- _____ Atento (cortés, bien educado).
- _____ Capaz (competente eficaz)
- _____ Dominio de si mismo (autodisciplina).
- _____ De amplio criterio (criterio abierto).
- _____ Honesto (sincero, veraz).
- _____ Imaginativo (emprendedor, creativo).
- _____ Independiente (confiado en si mismo, autosuficiente).
- _____ Intelectual (inteligente, reflexivo).
- _____ Jovial (alegre, sin preocupaciones).
- _____ Limpio (pulcro, ordenado).
- _____ Lógico (consistente, racional).

_____ Magnánimo (cumplido, respetuoso).

_____ Útil (trabajar para el bienestar de los demás)

_____ Valiente (dispuesto a defender las convicciones personales).