

9



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

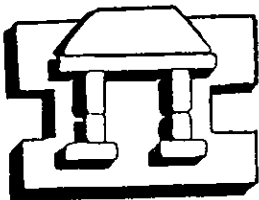
“LA LABOR PREVENTIVA DEL PSICOLOGO EN EL CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL (C.I.J.) NAUCALPAN”.

20/04/00

REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
ARCOS ALDAMA HAYDEE GUADALUPE

COMISION DICTAMINADORA:

- LIC. BLANCA LEONOR ARANDA BOYZO
- LIC. FRANCISCO JESUS OCHOA BAUTISTA
- LIC. EMILIANO LEZAMA LEZAMA



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS.

SEÑOR JESÚS:

Te agradezco la oportunidad que me has brindado al dejarme existir y llegar hasta este momento tan satisfactorio para mi y mi familia.

Gracias por iluminar siempre mi camino, Confío en que me seguirás guiando para poder ayudar a todos aquellos que recurran a mi.

A mi asesora BLANCA y a mis siudales FRANCISCO y EMILIANO:

Por su interés, tiempo y dedicación en la realización y revisión del presente Reporte de Trabajo, el cual es el resultado de todo su apoyo y de sus conocimientos.

GRACIAS.

Al Centro de Integración Juvenil Naucalpan:

Por la ayuda otorgada para la realización de este escrito, pero sobre todo por la oportunidad y confianza que me brindaron todos los miembros del Centro al permitirme participar y ser parte de su equipo de trabajo.

GRACIAS.

LOLITA Y PANCHITO:

Cada uno de nosotros decidimos y forjamos nuestro destino, pero sin el apoyo y la ayuda de los seres que nos aman y nos dieron la vida seria casi imposible lograrlo.

LOS QUIERO MUCHO Y SIEMPRE ESTÁN EN MI PENSAMIENTO.

HERMANOS Y SOBRINOS (Juanita, Chicho, Vicky, Martín, Chava, Paco, Gaby, Bere, Beto, Omar, Lupita, Nibia, Lucy, Alan, Marlou y Brandon):

Sabiendo que jamás existirá una forma de agradecerles el que compartieran conmigo la desveladas, los momentos de angustia, enojo y alegría, deseo expresarles que mis esfuerzos y mis logros son también suyos porque han estado conmigo en las buenas y en las malas apoyándome siempre.

LOS QUIERO MUCHO.

PARA UNA PERSONA ESPECIAL:

Quien sin darse cuenta estuvo ahí cuando más lo necesite, impulsando y motivándome a seguir en la lucha por el éxito y por quien no me defraude y sé hasta donde puedo llegar.

T.Q.M.

A MIS AMIGOS:

Quienes han compartido conmigo la ilusión de llegar a ser alguien en la vida. Quiero agradecerles la confianza que cada uno de ustedes depositó en mí. Por su comprensión, consejos y apoyo pude llegar a realizar la más grande de mis metas: Ser Psicóloga.

MIL GRACIAS A TODOS.

A MIS PROFESORES:

Como muestra de mi cariño y agradecimiento por todo el apoyo y conocimientos brindados y porque hoy veo llegar a su fin una de las metas de mi vida, les doy las gracias por la orientación que siempre me han brindado.

**GRACIAS POR SUS
CONOCIMIENTOS Y DEDICACIÓN.**

INDICE.

	Pág.
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I. FARMACODEPENDENCIA.	
1.1. Bosquejo Histórico del uso de las Drogas en México.....	9
1.1.1. México Precolombino.....	10
1.1.2. México Colonial.....	11
1.1.3. México Moderno.....	12
1.1.4. México Contemporáneo.....	13
1.2. Definición de Farmacodependencia.....	15
1.2.1. Tipos de usuarios.....	18
1.3. Clasificación de las Drogas.....	19
1.3.1. Estimulantes.....	20
1.3.2. Depresores.....	22
1.4. Causas de la Farmacodependencia.....	24
1.5. Consecuencias.....	31
1.6. Problema de Salud Pública.....	33
CAPITULO II. MARCO HISTÓRICO DE CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.	
2.1. Antecedentes.....	40
2.2. Estructura Organizacional.....	45
2.3. Modelos de atención.....	51
2.4. Programas de la Institución.....	55

CAPÍTULO III. LABOR PREVENTIVA DEL PSICÓLOGO.

3.1. Prevención.....	65
3.2. Proyecto de Orientación Preventiva a Adolescentes (O.P.A.).....	69
3.3. Papel del Psicólogo en el área de Prevención con Adolescentes.....	72
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	90
CONCLUSIONES.....	103
REFLEXIÓN FINAL.....	109
BIBLIOGRAFÍA.....	112
ANEXOS.....	115

RESUMEN.

En este Reporte de Trabajo se presenta un análisis de la función que tiene el psicólogo en el área de prevención con adolescentes con relación al consumo de drogas en el C.I.J. de Naucalpan, el cual surgió en 1990 a raíz de la creciente afectación que se presentaba ante el problema en esta localidad.

El trabajo profesional se fundamenta en las actividades desarrolladas en el Proyecto de Orientación Preventiva para Adolescentes (OPA), las cuales consistieron en realizar pláticas informativas respecto al fenómeno de las drogas y desarrollar talleres vivenciales con adolescentes de nivel secundaria, con la finalidad de propiciar un espacio para que ellos reflexionen sobre los cambios que viven y de las cuestiones que son importantes para prevenir el consumo de drogas en su etapa.

En general, se puede decir que se llevaron a cabo 2 talleres en escuelas del municipio de Naucalpan ubicadas en zonas de alto riesgo, previniendo a una población de aproximadamente 80 personas entre un rango de edad de 13 a 14 años.

Los resultados obtenidos fueron favorables ya que por medio de las pláticas informativas y de los talleres impartidos, se orientó a alumnos que debido a sus condiciones sociales y de vida familiar e individual, pueden caer en el consumo de drogas, sin embargo, con los espacios de reflexión que tuvieron muy difícilmente optarían por esta salida a sus conflictos, ya que adquirieron habilidades para protegerse contra el fenómeno de la farmacodependencia.

INTRODUCCIÓN.

En nuestros días es muy común escuchar tanto en los medios de comunicación como en los de información, campañas y mensajes en contra del consumo de drogas tales como "Di no a las drogas" o "Vive sin drogas", orillándonos de cierta forma a pensar y reflexionar sobre la importancia que ha ido adquiriendo el fenómeno a lo largo de las décadas, principalmente a fines del siglo XX y principios del XXI.

En nuestro país actualmente el uso y abuso de droga se ha incrementado considerablemente sobre todo en las zonas urbanas, en donde el ritmo de vida es tan rápido que cada vez se vuelve más difícil de sobrellevar por sus integrantes.

Este constante desarrollo ha generado que el ser humano se desenvuelva en una dinámica de mayor competencia, agresividad y ansiedad la cual trata de ser superada de distintas formas y una de ellas es el consumir drogas. El uso de drogas se ha convertido en una salida o escape a la rutina diaria, en un placer para el hombre y su frustración o como un dinamizador para poder enfrentar la competencia diaria.

Además este fenómeno es considerado un problema de salud pública, tanto por la magnitud de los daños que ocasiona como por sus orígenes entre los que se encuentran: factores sociales, familiares e individuales que al interrelacionarse pueden determinar el desarrollo del problema.

Es importante enfatizar que cuando se habla del fenómeno en su conjunto se va más allá del campo de la salud y la explicación más amplia se encuentra en la forma en que se organice la sociedad; sin embargo, no basta ser el participante de un grupo social u otro, es necesario tomar en cuenta también las formas de las relaciones familiares y las características individuales que puedan motivar el abuso de fármacos.

El área que se ha enfocado a estudiar el fenómeno desde el punto de vista salud-enfermedad es la Salud Pública, que se encarga de conocer los procesos de salud teniendo como objetivo elevar las condiciones de salud de la sociedad, evitando con ello la aparición de enfermedades como la farmacodependencia.

La preocupación prioritaria de la Salud Pública es la prevención, la cual se apoya en la Educación para la Salud que no es más que el generar alternativas de solución a los problemas colectivos de salud, induciendo acciones que permitan preservar la salud, prevenir la aparición de la enfermedad y detectar oportunamente el problema.

En la atención a la farmacodependencia, entendida como un problema de salud, es necesario hacer la vinculación de educación para la salud-farmacodependencia, pues sabemos que no es posible prevenir el fenómeno educando sólo en salud mental, por lo que su atención requiere la adopción de medidas sociales que trasciendan el impacto individual.

La educación en salud no puede conformarse con simples actividades de carácter informativo sobre distintos tópicos que involucren a la salud, ya que esto por sí mismo no resuelve ningún problema. Su objetivo es fomentar la reflexión de diversos temas que impacte la realidad de cada uno de los seres humanos, permitiendo con ello un cambio de actitud para favorecer la transformación de su entorno familiar y social procurando mejores condiciones de vida y por lo tanto, de salud.

Como hemos visto, el problema de la farmacodependencia es sumamente importante no sólo porque es un problema de salud, sino además social ocasionando que las consecuencias que trae consigo no únicamente afecten a la sociedad sino también a la familia y al individuo mismo.

Dentro del área de la Salud el psicólogo poco a poco se ha introducido desempeñando una labor interesante con relación al uso y abuso de drogas, su trabajo se ha enfocado a las tareas terapéuticas, es decir, a dar un tratamiento y una rehabilitación al farmacodependiente, o generando acciones en el ámbito preventivo como son informar, orientar y capacitar a los individuos para que tengan mejores condiciones de vida.

La participación del psicólogo en problemas de tipo social no es nueva, Cohen De Govia (cit. en Alcaraz y Colotla, 1997) ha mostrado que la participación del psicólogo en problemas de salud pública parte de la idea de que la existencia del humano es social y lo social se manifiesta en la vida

de grupo, por lo que los intentos que se hacen sobre aspectos psicológicos que van dirigidos al individuo son considerados inoperantes, porque anulan cualquier acción relacionada a la vigilancia de "personas sanas" e impiden las investigaciones de los problemas de salud mental del individuo y de la comunidad.

Cada vez son más los psicólogos que se han insertado en esta área y en particular en el estudio y tratamiento del fenómeno de la farmacodependencia; esto puede constatarse en la labor que desempeña en las instituciones que se dedican a ello como es Centros de Integración Juvenil A.C. (C.I.J.), quien a lo largo de sus 30 años de experiencia en su labor en la investigación y atención del consumo de drogas, redoblan esfuerzos dirigiéndose prioritariamente a prevenir este consumo.

Esta institución se ubica dentro del sector salud y se dedica específicamente a tratar un problema social como es la drogadicción bajo un enfoque de medicina social, en donde lo primordial no es la atención individual al problema, sino su prevención.

Para llevar a cabo las tareas y actividades que tiene el C.I.J. cuenta con el personal especializado para realizar sus objetivos, trabajando de una manera interdisciplinaria médicos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios.

Es conveniente mencionar que la mayor parte del personal está constituida por psicólogos, quienes realizan diferentes funciones tales como ser responsable y coordinar el área de tratamiento o participar directamente en el tratamiento de los pacientes en las distintas modalidades de terapia (psicoterapia breve, individual, familiar y grupal), además de dar orientación a los familiares de farmacodependientes, brindar servicios terapéuticos y aplicar pruebas psicológicas.

Por otro lado, en el área preventiva que es hacia donde pesa mayormente el número de programas de la institución, el psicólogo al igual que los otros profesionales, participa mejorando las estrategias básicas institucionales que son: información, la orientación y la capacitación, participando más en estas 2 últimas a las que se les da mayor importancia la institución, dado que a través de

ellas se logra un cambio de actitudes hacia el fenómeno y un desarrollo para multiplicar la acción en la prevención de este.

Centros de Integración Juvenil cuenta con una metodología propia para llevar a cabo todos sus objetivos, llamada guía técnica, la cual se ha ido adaptando de acuerdo a las características de cada región o de cada población. Dentro del área de prevención se ubican 11 proyectos que van dirigidos a distintas poblaciones como son: niños, adolescentes, adultos jóvenes, padres de familia, la familia en su conjunto y organizaciones.

El presente Reporte de Trabajo está enfocado al proyecto de Orientación Preventiva a Adolescentes (OPA), el cual consiste en desarrollar un taller de orientación a los adolescentes que anteriormente se les haya impartido la sesión de información, en la que se menciona la importancia del fenómeno, tipos de usuarios, dependencia física y psicológica, causas y consecuencias de consumir drogas.

En este taller se abordan temas como son: personalidad y autoestima, asertividad, comunicación, amistades y pareja, sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y vocación. Cabe aclarar que si el grupo tiene interés por otro tema se puede retomar en alguna sesión o se aborda en un tiempo específico.

El interés particular en este proyecto surge a raíz de que el fenómeno del uso y abuso del consumo de drogas ha llegado a afectar de una forma alarmante a jóvenes y niños. Inclusive Alcántara (1990) en su libro "Como proteger a tus hijos contra las drogas", menciona que en los últimos años el consumo de drogas ha aumentado y la población más vulnerable se encuentra entre los 10 y 18 años de edad, principalmente porque son en estos años en donde transcurre la pubertad y la adolescencia, etapas en las que se expresan una serie de cambios mentales, físicos y emocionales, lo cual coloca al individuo en una situación de riesgo para el uso y abuso de drogas.

Por tal razón, la finalidad de llevar a cabo los talleres del proyecto es brindar los elementos necesarios para que los adolescentes no hagan uso de alguna droga para sobrellevar el ritmo de vida tan acelerado que se vive. La participación del psicólogo es muy importante sobre todo en el

Centro de Integración Juvenil de Naucalpan, pues este municipio es el segundo lugar en torno al consumo de drogas sobre todo de inhalantes y marihuana.

Ahora bien, como se ha visto, la prevención de la farmacodependencia y la promoción de la salud son campos de acción en donde el psicólogo puede participar generando y desarrollando estrategias para llevar a cabo una prevención para que se presenten y mantengan comportamientos saludables, aumentando las capacidades funcionales físicas, psicológicas y sociales de la persona.

En relación a esto C.I.J. promueve la salud de manera grupal a través de acciones ejercidas sobre los individuos que los lleven a modificar sus comportamientos para que adquieran y conserven hábitos saludables, aprendan a usar juiciosamente los servicios de salud que tienen a su disposición y estén capacitados para tomar decisiones que impliquen la mejora de su estado de salud.

Los programas de promoción se realizan bajo enfoques individuales, grupales o comunitarios que incluyen desde campañas en los medios de comunicación hasta las intervenciones directas o personales.

Por lo tanto, puede decirse que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son campos que exigen una atención importante por parte de la Psicología, pues deben ser estudiados los factores por lo que las personas se mantienen saludables o que favorecen las conductas sanas y los factores por los que se adoptan conductas y hábitos de riesgo o perjudiciales; además de los aspectos psicosociales que se deben tomar en cuenta en los distintos programas de promoción, prevención y de los factores que determinan la participación en el desarrollo de dichos programas.

Con esto podemos darnos cuenta que el papel del psicólogo es de suma importancia en el área de prevención y por tal motivo, la realización del presente Reporte de Trabajo Profesional tiene por objetivo analizar la función del psicólogo a nivel preventivo en relación al problema de la farmacodependencia con Adolescentes en el Centro de Integración Juvenil Naucalpan.

Para llevar a cabo tal objetivo, el desarrollo del reporte está sustentado en mi experiencia laboral y profesional dentro de Centros de Integración Naucalpan, específicamente en el área de prevención con adolescentes. A través de este reporte el lector podrá comprender la importancia que ha tomado el uso y abuso de drogas en los últimos años, ya que como se mencionó anteriormente, se ha extendido a poblaciones jóvenes como son los niños y adolescentes, provocando con ello consecuencias no sólo individuales o familiares sino también sociales.

Las actividades realizadas se involucran con el proyecto OPA, llegando a prevenir a una población de 80 alumnos aproximadamente, de primer grado de secundaria y entre un rango de edad de 13 y 14 años. Las escuelas en donde se dieron las pláticas informativas y posteriormente se desarrollaron los talleres fueron la Telesecundaria Leona Vicario y la Secundaria Técnica No. 99. Guillermo Camarena, ambas ubicadas en zonas de alto riesgo para el desarrollo del fenómeno en el municipio de Naucalpan.

En el primer capítulo de este trabajo se aborda el tema de la farmacodependencia considerando y retomando el por qué es un problema de salud pública y la relación existente con la Psicología, además se hace un breve bosquejo histórico del uso de las drogas en nuestro país, así como la manera en que se clasifican, la causas y consecuencias que trae consigo el fenómeno.

Una vez delimitado el campo temático en el capítulo II se presenta el contexto institucional del reporte haciendo una descripción de la forma en que está organizada la institución, sus antecedentes, estructura, transformación y condición actual, así como los programas y proyectos existentes tanto de tratamiento como de prevención.

En el capítulo III se ubica el contexto profesional del Reporte cuya temática se centra en el proyecto OPA mencionando en qué consiste dicho proyecto, la población a que afecta y sobre todo se hace una descripción detallada del trabajo realizado en los 2 talleres que se impartieron a los adolescentes.

Posteriormente se presenta el análisis de los resultados obtenidos a lo largo del trabajo aplicado a los adolescentes y las conclusiones a las que se llegó a lo largo de esta experiencia profesional.

Por último, se hace una reflexión del papel del psicólogo en el área preventiva y de los elementos y carencias que se tuvieron a lo largo de la carrera para que sean consideradas en el proceso de enseñanza-aprendizaje para futuras generaciones, sobre todo porque es importante que cuenten con las herramientas necesarias para poder trabajar con grupos y comunidades, ya que el trabajo institucional está basado en un enfoque grupal.

CAPÍTULO I.

FARMACODEPENDENCIA.

Actualmente el desarrollo de la sociedad se ha presentado de manera más compleja, generando que sus integrantes vivan en una dinámica de constante competencia, agresividad y angustia, la cual trata de ser sobrellevada. En este sentido, la droga se ha convertido en un placer para el hombre y su frustración, como un escape a la rutina diaria y/o como un dinamizador para enfrentar la competencia cotidiana originada por la motivación al consumo indiferenciado de productos de todo tipo.

El consumo de drogas se ha extendido aceleradamente dentro del espacio urbano de una manera predominante, orillando a que la población utilice las drogas para tratar de suplir carencias de diferente orden o porque se sienten insatisfechos con relación a sus expectativas su medio y sobre todo consigo mismos.

Sabemos que el consumo de drogas no es una situación actual, sino que data de mucho tiempo atrás, por eso es importante conocer cómo han sido utilizadas las drogas a lo largo de nuestra historia para entender la manera en que ha cambiado este uso.

1.1. Bosquejo Histórico del consumo de las Drogas en México.

El consumo de drogas es tan antiguo como la humanidad misma; las plantas han sido utilizadas como alimento, vestido, para aliviar dolores e incluso evitar la muerte. Sin embargo, aunque su uso ha sido principalmente físico o biológico, algunas plantas tienen sorprendentes efectos sobre la mente y el cuerpo, las cuales producen sensaciones diferentes.

Algunas civilizaciones buscaban no sólo una fuente de efectos placenteros y eufóricos, sino también experiencias místicas y religiosas (Gispert, 1987; Cit. en Rebollar, 1997). Las culturas existentes muestran un gran apego a sus tradiciones ancestrales, ya que para ellas es un regalo que les han dado los dioses, es un don milagroso y divino, sin imaginarse que estas plantas son drogas cuyos componentes químicos afectan la mente del hombre.

Es de interés considerar que en México el consumo de drogas no es un problema que apenas se haya originado, sino que ha existido a lo largo de la historia, sólo que la única diferencia es que los antepasados utilizaban las plantas para curarse o venerar a sus dioses y en nuestros días la droga es empleada para tratar de evadir la realidad.

Es importante saber cómo ha sido la historia del consumo de las drogas en nuestro país para tratar de entender la manera en que se ha generado la farmacodependencia actualmente, por tal motivo, a continuación se realizará un breve bosquejo de cómo se han utilizado las drogas a lo largo de las distintas etapas históricas de nuestro país.

1.1.1. México Precolombino.

Recordaremos que lo que caracterizó a esta etapa fueron las celebraciones místicas y religiosas en donde todo tenía una razón de ser; se llevaban a cabo para poder guardar un equilibrio entre la vida y la muerte, entre lo natural y sobrenatural.

En el México Antiguo todos veneraban y honraban a sus dioses por medio de rituales en los cuales tenían que tomar ciertos brebajes que eran hechos con plantas, semillas u hongos que de alguna manera afectaban a su persona. Una de estas semillas es la que se extrae de la planta denominada Coaxihuitl (planta serpiente) o como comúnmente se le llama Ololihqui, la cual ocasionaba una serie de cambios, pues quien bebía una infusión hecha a base de esta semilla podía ver ciertas deidades poderosas como la de Coaxihuitl.

Los hongos eran utilizados para invocar a los dioses y debido a su naturaleza sagrada eran destinados a los grandes ceremoniales o fiestas solemnes; las personas que comían hongos perdían el sentido y los que ingerían hongos embriagantes se mareaban y olvidaban las cosas.

Los hongos se empleaban para fines adivinatorios o de clarividencia, ya que la persona que los ingería podía ver pasajes de su vida futura. Sin embargo, el uso principal de los hongos o "flores" como también se les llamaba, era sólo para fines religiosos o divinos.

El pulque era también considerado sagrado, porque se creía que era un regalo divino para que el hombre tuviera placer de vivir en la tierra y para que alabara a sus dioses cantando y danzando.

El consumo de esta bebida embriagante era fuertemente restringida y sólo era permitido en ritos familiares, banquetes ceremoniales o fiestas religiosas, en donde podían beber libremente hombre y mujeres de más de 50 años, adultos casados, guerreros, nobles y mercaderes. Pensaban que quienes se embriagaban en estas ceremonias era poseído por el dios del pulque, creando miedo y expectación a su alrededor (De la Garza y Vega, 1997).

1.1.2. México Colonial.

Durante esta época se vivió con la idea de creer en un solo Dios y no en varios como estaban acostumbrados. En ese tiempo los frailes veían con aversión los rituales que celebraban los indígenas con hongos, hierbas y semillas por lo que en su afán de sojuzgar y con la justificación de ganar devotos a su religión, buscaron imponer el cristianismo.

Los españoles creían que el *ololihqui* era un medio que utilizaban los indígenas para comunicarse con el mal y el clero consideraba que debían acabar con esa herejía, persiguiendo y reprimiendo cruelmente a quien llevaba a cabo estos actos demoniacos.

El culto al *ololihqui* fue motivo de enfrentamiento entre las 2 culturas, por un lado, el español que debía defenderlos de esa maligna superstición y por el otro lado, el indígena que a pesar de persecuciones y castigos se negaba a dejar en el olvido sus creencias, sus orígenes y sus dioses, pero a pesar de esto la cultura española se impuso.

Finalmente el *ololihqui* deja de ser algo sagrado para convertirse en algo curativo y su consumo era utilizado sólo para este fin. Ahora las semillas, hongos o plantas que eran utilizados para los rituales y las cuales de alguna manera originaban trastornos se empleaban para curar enfermedades, ya sin ningún fin religioso (C.I.J. Manual de Capacitación para el Voluntariado, 1988 y Alonzo, 1989).

1.1.3. México Moderno.

Aunque el uso de las sustancias o plantas que producían efectos en el comportamiento eran muy frecuentes entre los indígenas y algunos españoles, dicho fenómeno no se había considerado como un problema debido al supuesto que el uso de sustancias era sólo para fines medicinales y/o religiosos.

Fue a partir de 1800 cuando en México se comenzó a observar un consumo excesivo de drogas por parte de los usuarios y aunado a éste se derivó el tráfico y venta ilegal de dichas sustancias. Los cambios sociales durante esa época estuvieron marcados por cambios en el ritmo de vida, los valores morales, las creencias e ideologías, así como también las costumbres y modos de producción, modificaron bruscamente el estilo de vida hasta entonces prevaleciente.

La concepción acerca de las drogas durante el siglo XIX sufrió. Aunque el uso y consumo de sustancias o plantas psicotrópicas eran muy frecuentes entre los indígenas, el fenómeno de la adicción no se había considerado como problema, ya que su supuesto uso era sólo para fines medicinales y/o religiosos.

Fue a partir de 1800 cuando en México se comenzó a observar un consumo excesivo algunas transformaciones, adquiriendo una concepción científica, pero el significado de "droga" en términos ofensivos a la sociedad aún no aparecía, pues esta tenía el título de tónico para la salud o medicina (Velázquez, 1995). Incluso en boticas, mercados y uno que otro establecimiento clandestino, la circulación de sustancias se hacía sin mayores restricciones. La venta y consumo de toda clase de enervantes y compuestos químicos, desde la marihuana hasta los clorhidratos de morfina no parecían tener control por parte del gobierno.

A finales del siglo XIX se comenzó a proporcionar atención a las personas con problemas de adicción, la restricción legal se consideró como lo más viable para disminuir el consumo, primeramente del alcohol y luego de otras sustancias como el opio, la heroína, marihuana y cocaína.

Los problemas con el uso de drogas, tráfico y venta ilícita de sustancias narcóticas han aumentado conforme han transcurrido las décadas, sobre todo a partir de en el sector rural se dieron cambios en los modos de subsistencia y en los de producción de materia prima hasta entonces vigentes, lo que propició que tuvieran que emigrar a las ciudades en busca de mejores condiciones de vida y no lograran incorporarse a las actividades industriales por falta de conocimientos.

Este fenómeno de emigración a las ciudades y principalmente al centro de la República comenzó a ser más evidente en la década de los 50's, cuando la industrialización citadina requería obreros para trabajar máquinas durante varias horas y rolando turnos, teniendo como consecuencia que muchos obreros hicieran uso de drogas para soportar las jornadas de trabajo y rendir mejor en sus labores (Alonzo, 1989).

Sin embargo, Caplan (1989) considera que no es sino hasta los años 60's cuando el fenómeno de la adicción se vuelve un problema, ya que el fenómeno social de los "happies" fue un factor que generó un abuso y uso excesivo de drogas, las cuales eran consumidas como una forma de rebelión, para ellos el drogarse implicaba manifestarse en contra de las ideas de la época.

En México existían grupos o pandillas que su objetivo fundamental era "pasarla bien", ya fuera bailando el rock and roll o conviviendo sanamente, sin embargo, cuando llegó el movimiento hippie los jóvenes empezaron a adoptar esas ideas y esas pandillas ahora eran para drogarse, robar o realizar actos de vandalismo. De alguna forma las consecuencias de ese movimiento siguen latentes, ya que a pesar de que antes el consumo era permitido a los ancianos o adultos, con las ideas de la época afectaron a los jóvenes quienes pretendían revelarse y hoy en día es la población que más consumen drogas.

1.1.4. México Contemporáneo.

En nuestro país, actualmente el consumo de drogas ha aumentado considerablemente constituyéndose como se mencionó anteriormente, en un problema grave de salud pública. El consumo de drogas se ha extendido aceleradamente sobre todo en los espacios urbanos para tratar de sobrellevar las exigencias del acelerado desarrollo de la sociedad.

Este constante desarrollo ha generado que el ser humano se desenvuelva en una dinámica de competencia y ansiedad, la cual trata de ser superada por medio del consumo de fármacos. Ahora, se tiene como supuesto que el uso de las drogas se debe a la necesidad que tienen las personas para evadir su realidad y encontrar otra que les satisfaga, sin embargo, habría que preguntarse ¿Por qué los individuos caen en las drogas? ¿Qué buscan en ellas?

En los últimos 20 años ha aumentado el consumo de drogas conocidas desde la antigüedad ocasionando graves problemas sociales y sanitarios, así como un enorme gasto para la sociedad. La importancia del estudio de la farmacodependencia va más allá de conocer a los individuos que consumen una ó varias drogas, se trata de prevenir y combatir un fenómeno que causa estragos por su relación con los delitos, población inactiva y conductas contrarias a las normas sociales, etc. (Velázquez, 1995).

Esta situación está afectando a las familias, a la sociedad y al individuo mismo. Alcántara (1999) menciona que en años más recientes el consumo de drogas ha aumentado y la población más vulnerable se encuentra entre los 10 y 18 años de edad, rango en el que transcurre la pubertad y la adolescencia.

Las drogas que más se consumen en nuestro país son: la marihuana, la cocaína y los inhalables (thinner, gasolina, pegamentos, lacas, pinturas, etc.) y los lugares donde frecuentemente se consiguen son la casa, la escuela y la calle. Se ha observado que en la casa, las personas que la habitan están en contacto frecuente con las drogas como son: pastillas, alcohol y cigarros, aunque también se pueden hallar marihuana o cocaína. Además se ha encontrado que un joven que usa tabaco tiene 5 veces más riesgo de usar una droga ilícita que quien no lo hace.

Hoy en día el tema de las drogas es de interés científico y hasta político, en México distintos especialistas realizan investigaciones y hacen revisiones de lo investigado en otros países, desafortunadamente en el nuestro existen referencias suficientes asociadas directa o indirectamente con el uso y desarrollo de la adicción.

Se ha encontrado que el uso de drogas entre las personas de la población se ve influenciado en gran medida por la radio, televisión y cine, los cuales tratan con muy poca seriedad lo relacionado al uso del alcohol, tabaco y otras drogas. Por otra parte, los empresarios aún cuando pudieran dar a conocer producciones serias sobre alcoholismo o tabaquismo no lo hacen debido a que temen afectar los intereses económicos existentes.

El problema ha llegado a tal grado que el aspecto de la prevención se ha vuelto más importante que el tratamiento, se llevan a cabo campañas informativas con relación al consumo de drogas, se han trabajado con poblaciones de muy corta edad par evitar que se siga presentando el fenómeno y ocasione serias consecuencias en la población consumidora.

Como se ha visto, las drogas han sido utilizadas desde el inicio de la humanidad, sólo que la diferencia entre una época y otra ha sido principalmente el uso que se le ha dado. En este caso, en la etapa de nuestros ancestros su finalidad era únicamente de tipo religioso, durante la colonia se empleaba para curar y en nuestros días es utilizada para escapar de la realidad, en la cual los individuos no pueden superar las frustraciones o carencias, y buscan una salida u olvidarse de los problemas.

Enseguida se hablará sobre qué es la farmacodependencia y los tipos de usuarios que existen, esto con la finalidad de comprender éste concepto y entender hasta dónde abarca el problema; además de ubicar en qué nivel se encuentra la persona que consume alguna droga.

1.2. Definición de Farmacodependencia.

Rebollar (1997) e Ibarra (1993) consideran que no es posible abordar el tema de la farmacodependencia sin hacer explícito de antemano la complejidad del fenómeno en sí y las dificultades que se expresan para establecer una definición que permita una mejor comprensión del mismo.

Estas dificultades surgen a partir de que no existe un criterio uniforme para considerar una sustancia como droga; además existen diferentes enfoques y disciplinas que han abordado el tema sin lograr aún una consolidación de los significados y definiciones que se han generado.

Sin embargo, la definición que más empleada es la de la Organización Mundial de la Salud, la cual a partir del 13° informe del comité de expertos en drogas tóxicas sustituyó los términos toxicomanía y hábito por el de dependencia, seguida por la indicación del tipo de droga a la se estaba refiriendo.

A partir de 1969, la OMS adopta el término farmacodependencia que se ha utilizado hasta la fecha y el cual es definido como: "el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. La farmacodependencia puede ir acompañada o no de tolerancia . Una misma persona puede ser dependiente a uno o más fármacos" (Organización Mundial de la Salud, 1974; cit. en Caplan, 1989).

Como se puede apreciar en ésta definición hay 2 elementos importantes para poder considerar si existe o no un problema de adicción a alguna droga. En primer lugar, se dice que para que exista el fenómeno es necesario que una persona esté en contacto con un fármaco, el cual es definido por la OMS como: "toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones. Es decir, un fármaco es una sustancia ajena al organismo que al entrar en éste altera alguna de sus funciones físicas y mentales" (Alcaraz y Colotla, 1997).

En segundo lugar la definición afirma que la farmacodependencia consiste siempre en un estado conductual y en caso de ciertas drogas, además puede haber un estado físico. Este estado conductual está caracterizado por el hecho de que el comportamiento del individuo se altera.

También, el individuo no puede reprimir el impulso a tomar un fármaco. Aquí puede haber 2 tipos de motivaciones: una de ellas puede ser que el fármaco se tome para experimentar sus efectos

y la otra es que ciertas drogas pueden utilizarse para evitar las molestias producidas por el hecho de dejar de tomarlos (Duseck, 1990).

Los anteriores conceptos hacen necesario conocer otras definiciones para poder entender mejor el fenómeno y entre los términos a definir se ubican: dependencia, adicción, abuso, tolerancia y abstinencia.

Con relación a esto, se puede decir que la adicción a sustancias, drogadicción o farmacodependencia son términos que describen un estado psíquico y a veces físico caracterizados por cambios en la conducta y por un deseo de consumir una o varias drogas.

Cuando se habla del abuso de una droga es para referirse al consumo de una sustancia en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación a la terapéutica médica habitual. Existen 2 tipos de dependencia: la psicológica y la física. La primera es cuando hay una necesidad de que la droga produzca una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que exija la administración periódica o continua de la misma, con la finalidad de obtener placer o de evitar un malestar.

El segundo tipo de dependencia, es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se suspende la administración de la droga.

Ahora bien, estos trastornos físicos que se presentan por la supresión de la droga y que se manifiestan por una serie de síntomas y signos de naturaleza física o conductual, que varía según la droga se le denomina "síndrome de abstinencia".

Cualquiera de los 2 tipos de dependencia a los que nos hemos referido generalmente se acompañan de otro fenómeno que se llama "tolerancia", la cual se define como un estado de adaptación orgánica a través del cual ante la misma cantidad de droga, se presenta una respuesta del organismo cada menor, lo que trae como consecuencia la necesidad de que el sujeto consuma una dosis mayor para provocar el mismo efecto (Ibarra, 1993 y C.I.J. Las drogas y sus Usuarios, 1992).

Por lo tanto, la farmacodependencia es el hecho de introducir una sustancia que altera las funciones físicas y psicológicas, las cuales se deterioran según la droga que se ha consumido y del nivel en que se encuentre la persona adicta o de acuerdo al tipo de usuario que es. A continuación se mencionarán los tipos de usuarios que existen a partir del modelo de C.I.J.

1.2.1. Tipos de Usuarios.

- a) **Experimentador:** A este tipo de personas no se les puede considerar propiamente como farmacodependientes a partir de lo que se mencionó con relación a la definición, ya que su contacto con las drogas ha sido motivado por la curiosidad. En este grupo se encuentran aquellas personas que por primera vez utilizan la droga por ser una experiencia novedosa.

Esta conducta es observada comúnmente dentro de la adolescencia, siendo ésta una etapa de cambio, donde el adolescente busca conocer nuevas sensaciones o efectos indirectos que son provocados por el consumo de la misma.

- b) **Social u Ocasional:** A este grupo pertenecen las personas que usan sustancias tóxicas específicamente en situaciones pasajeras, en situaciones sociales o cuando las drogas se ingieren ocasionalmente. Sin embargo, a partir de estas situaciones de consumo se puede establecer una dependencia a la droga.
- c) **Funcional:** Es cuando las personas hacen uso de las drogas para realizar sus actividades cotidianas, pero aún siguen funcionando productivamente. Sin embargo, se ha establecido una dependencia a tal grado, que ya no pueden hacer sus actividades sin dejar de consumir la droga.
- d) **Disfuncional:** Son aquellas personas que constantemente necesitan consumir las drogas y que han dejado de funcionar social y productivamente; su vida gira en torno a 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.

Se considera que la persona que se encuentra en éste nivel definitivamente está muy deteriorada por la droga en todo sentido, sufre de trastornos orgánicos, hay deterioro en su vida social, familiar y personal y sus posibilidades de recuperación son bastante reducidas.

- e) Exfarmacodependiente: Es aquella persona que ha dejado de utilizar sustancias tóxicas por lo menos en los últimos 6 meses (C.I.J. Manual de Capacitación para el Voluntariado, 1988).

Es necesario mencionar que los niveles se pueden asemejar a la acción de abrir puertas, es decir aquella persona que prueba por primera vez alguna droga (cigarro, alcohol, marihuana, cocaína, thinner, etc.) puede parecerle una experiencia desagradable y no volver a consumirla, pero cuando ocurre lo contrario, ya no lo hace por curiosidad, sino por estar con los amigos o porque lo amerita la ocasión.

Una vez que le ha gustado el consumir drogas con los amigos puede ser que siga avanzando en el consumo hasta ser un dependiente de la droga, realizando sus actividades cotidianas sin dejar de consumirla. Si la persona en este nivel no se da cuenta que requiere ayuda profesional para dejar de consumir, seguirá acrecentando su situación a tal grado, que se deteriorará en todo sentido y no se le podrá ayudar a recuperarse.

Cabe mencionar que aunque todas las drogas traen consigo las mismas consecuencias (desintegración familiar, trastornos físicos, la muerte, etc.) no todas actúan de la misma manera en el organismo y es por ello, que los científicos se han dado a la tarea de clasificarlas para identificar cómo funcionan dentro del cuerpo.

1.3. Clasificación de las Drogas.

Existen diferentes y numerosas clasificaciones de las drogas que se basan, ya sea en el origen de la droga, a los usos médicos, a su legalidad, a su composición química, a sus efectos, riesgos, valor terapéutico, a la dependencia y tolerancia que producen, etc.

La clasificación que más útil ha resultado es aquella que agrupa a los fármacos de acuerdo a sus efectos en el Sistema Nervioso Central, el cual puede ser de 2 tipos: acelerar o retardar la actividad mental.

A las drogas que activan la actividad del cerebro y producen estados de excitación se les llama estimulantes y cuando sucede lo contrario, es decir, cuando las drogas retardan dicha actividad se conocen como depresores. Ambos grupos de drogas producen dependencia psicológica y en ocasiones dependencia física.

1.3.1. Estimulantes.

Dentro del grupo de los estimulantes se encuentran las anfetaminas, la cocaína y los alucinógenos. Las anfetaminas aceleran la actividad mental y producen estados de excitación; estos medicamentos son utilizados para disminuir el apetito, por lo que son recetados por médicos para el tratamiento de la obesidad y en algunos casos para estados depresivos en grado menor.

Muchos jóvenes necesitan estudiar por la noche y se ha encontrado que usan anfetaminas para mantenerse despiertos y vencer la fatiga, originando que en su mayoría se inicien en la adicción a los fármacos o drogas. Las personas obesas como ya se mencionó, empiezan tomando éste tipo de droga como parte de un tratamiento, pero posteriormente continúan tomándolas en dosis cada vez mayores y sin control médico.

Otras personas se hacen adictas debido a que su trabajo requiere que estén despiertos durante varias horas, sobre todo por la noche; también los deportistas que consumen anfetaminas para obtener un rendimiento mayor en sus competencias desarrollan una adicción a ésta droga.

Otro tipo de droga que estimula la actividad cerebral es la cocaína, la cual es obtenida de la hoja de la coca, teniendo propiedades estimulantes muy fuertes, por lo que es común su uso en personas que requieren un alto rendimiento por tiempos prolongados.

La cocaína produce euforia, excitación, ansiedad, locuacidad, disminución de la fatiga, aumento en la capacidad de trabajo y sensación de mayor fortaleza física; en dosis mayores pueden originarse alucinaciones y delirios de persecución.

Esta droga se usa de 2 maneras: inhalándola por la nariz como polvo ó inyectándola por la vena cuando su presentación es líquida. Los usuarios que aspiran la droga, comúnmente tienen su nariz roja, con una erupción en la piel de la región vecina y quienes se la inyectan presentan huellas de piquetes de agujas en los brazos.

En la actualidad, existen una serie de derivados de la cocaína que por ser sustancias no "purificadas" representan un riesgo más alto como posibles causantes de adicción debido a su acción más intensa.

Entre los derivados de esta droga se encuentran la base libre y el crack, éste último es el que más se consume, debido a que se puede fumar, es de bajo costo y de muy fácil acceso (Duseck,1990).

Por otro lado, dentro del grupo de los alucinógenos se encuentra la marihuana, LSD, mezcalina y psilobina. Este tipo de drogas producen alteraciones en la percepción como son las alucinaciones, los sentidos se distorsionan, sienten, oyen, ven o huelen cosas sin que exista un estímulo externo real.

La marihuana es la droga que comúnmente se utiliza en nuestro país. Sus efectos varían de una persona a otra dependiendo de sus características físicas y psicológicas, en algunas puede ser relajante y en otros puede producir alucinaciones si se consume en grandes dosis. Esta droga se obtiene de una planta llamada cannabis y si se utiliza la resina de ésta se obtiene el "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 los farmacodependientes de clase alta, ya que son los que pueden pagar su alto costo.

Comúnmente es su presentación es en forma líquida sin color, olor y sabor, pero también se puede encontrar como polvo en pequeñas píldoras blancas o de color en tabletas o cápsulas. Las tabletas tienen a veces un color gris plateado y en forma ovalada y en otras pueden ser redondas o planas.

Se ha encontrado LSD en terrores de azúcar, caramelos, bizcochos, porciones de gelatina, bebidas, aspirinas, papel, pañuelos, licor e incluso hasta en ropa y timbres postales.

La mezcalina se obtiene de los botones o capullos de un cacto llamado peyote, sus capullos pueden masticarse o ser molidos hasta que se vuelva polvo. Este polvo se coloca en cápsulas para ingerirlo o se utiliza para fabricar un líquido de color café.

La psilocibina es una droga alucinógena que se obtiene de algunos hongos que crecen en México y América Central. Esta droga es menos potente que el LSD, aunque en grandes dosis produce los mismos efectos (C.I.J. Las drogas y sus Usuarios, 1992).

1.3.2. Depresores.

Entre los barbitúricos podemos encontrar a los medicamentos conocidos como pastillas para dormir, este tipo de drogas son sintéticas y gran parte de ellas son de uso médico, sin embargo, es posible caer en una dependencia física cuando se abusa de ellas sin control médico. Además, desarrolla una fuerte tolerancia originado que se produzcan intoxicaciones por una sobre dosis y el síndrome de abstinencia puede causar la muerte.

Los tranquilizantes son utilizados médicamente para reducir estados transitorios de ansiedad, sin provocar sueño al paciente; a veces se utiliza también como relajante y anticonvulsiónante. En muchas ocasiones a partir de esta prescripción médica, se origina un abuso de la droga y los efectos que se producen son parecidos a los barbitúricos y en grandes dosis puede producir la muerte (Duseck, 1990 y Funes, 1996).

Dentro del grupo de analgésicos se encuentra el opio y sus derivados, que son poderosos depresores del Sistema Nervioso Central, este tipo de droga es extraído de la amapola. El opio se

puede fumar en pipas y al quemarse desprende un olor muy peculiar, puede también ingerirse o inyectarse. Existen preparaciones farmacéuticas de opio, como la tintura alcanforada del opio llamada "paregórico", el cual antes era empleado como medicamento contra la diarrea.

La morfina es extraída del opio y es de las drogas que más daño causa cuando se abusa de ella y su uso médico es muy útil, ya que es el analgésico más poderoso que se conoce, pero como su uso produce una dependencia física, solo se emplea con control médico para reducir dolores extremos resultantes de fracturas, quemaduras, intervenciones quirúrgicas y en las últimas fases de enfermedades terminales.

La heroína es también otro derivado del opio, su uso está prohibido y sus efectos son de 4 a 10 veces más poderosa que la morfina. Además de los riesgos a los que está expuesto el usuario, se suman los relacionados con su venta, ya que se adultera con otras sustancias y a los relacionados con su forma de aplicación, debido a que cuando se inyecta no existe cuidado al hacerlo y se pueden utilizar jeringas sucias, agujas oxidadas o es posible que se utilicen otro tipo de artefactos hechos en casa.

Otro derivado del opio es la codeína, la cual produce efectos menores que las drogas anteriores por lo que su consumo se da en grandes dosis. Es un producto farmacéutico legalizado, ya que tiene se utiliza como analgésico o antitusígeno, es decir, forma parte de muchos jarabes para la tos o es usado como medicamento para el dolor.

Es importante mencionar que estas 4 drogas (opio, heroína, morfina y codeína) producen una gran dependencia física, una marcada tolerancia y el síndrome de abstinencia que se presenta es uno de los más severos que se conocen.

Por último, los inhalables son sustancias industriales volátiles y entre estos se encuentran el cemento, la gasolina, el thinner, éter, acetona, etc. Los inhalables forman un grupo especial de depresores del Sistema Nervioso constituido por una serie de sustancias químicas diversas, caracterizados todos por tratarse de gases, líquidos volátiles y aerosoles, que al ser inhalados y

absorbidos por vía pulmonar producen alteraciones de la conciencia, de la percepción, cognición y debido a la intoxicación primero se daña el cerebro.

El abuso de estas drogas es uno de los principales problemas de farmacodependencia que existe actualmente en nuestro país. Entre los principales usuarios se encuentran especialmente jóvenes y niños entre 6 y 14 años de edad, quienes pertenecen a familias de escasos recursos económicos.

El consumo de este tipo de drogas es uno de los problemas más graves que ha surgido en nuestros días, sobre todo por su disponibilidad tanto para adquirirlo como respecto a su precio, ya que son los fármacos más baratos y accesibles que existen y por ello su difusión se da en los niveles socioeconómicos más bajos y en poblaciones socialmente marginadas y pobres.

Los efectos producidos son sensaciones de hormigueo y mareo que es seguida por una visión borrosa, zumbidos en los oídos y dificultades para hablar en las fases iniciales. Se presenta también un estado de embriaguez, junto con euforia, inestabilidad, sensación de flotar, inquietud, pérdida de las inhibiciones, agresividad y sentimientos de gran poder (C.I.J. Las drogas y sus Usuarios, 1992).

Como hemos visto, las drogas se clasifican en depresoras y estimulantes, las cuales independientemente del tipo al que pertenezcan producen consecuencias tanto físicas como psicológicas. Pero además de los síntomas que puedan originarse, debe interesarnos cuáles son las causas por las que se desarrolla el problema de la farmacodependencia. Este punto se abordará a continuación.

1.4. Causas de la Farmacodependencia.

En la actualidad es importante considerar que este fenómeno es multicausal, es decir, se desarrolla por factores de tipo social, familiar y personales; sin embargo, es necesario reconocer que los aspectos sociales sobredeterminan en buena medida condiciones y características de la familia y estos 2 niveles constituyen en mucho, las particularidades que llega a presentar un individuo.

Este aspecto es muy importante para poder generar un método de prevención eficaz, sobre todo porque se ha descartado la existencia de una causa única que explique por qué se empieza a desarrollar y se continúa en el consumo de las drogas. Algunos de los factores que influyen son los siguientes:

1.- Sociales o contextuales: Los factores sociales son aquellos que nos permiten según Funes (1996), contextualizar históricamente la naturaleza y manifestación del fenómeno para poder definir acciones viables que prevengan o ataquen de raíz su aparición.

La farmacodependencia, al igual que cualquier problema de salud, encuentra su explicación entre otros factores en la organización productiva de cada sociedad, la estructuración social que se origina de esta en las condiciones materiales de vida de una población determinada y en sus patrones culturales. Estas variables tienen vital importancia para entender el proceso salud-enfermedad, cuya manifestación dependerá del contexto que lo genera y en este caso, la farmacodependencia no ha sido ni es igual para todos los momentos, países o regiones o clases sociales, ya que la naturaleza de los padecimientos, su consumo en ciertos estratos sociales y la posibilidad de atenderlas o prevenirlas dependen del desarrollo histórico de cada sociedad.

Si bien es cierto, que el consumo de drogas se ha presentado a lo largo del desarrollo de la humanidad, la motivación hacia a hacerlo es distinto hoy en día. Antiguamente su consumo implicaba una cohesión social a través del acercamiento por medio de rituales del hombre con la naturaleza y los dioses.

En la actualidad, el consumo de alguna droga y la posibilidad de adquirirla se rige dentro de una lógica de mercado, dando con esto una cualidad peculiar a esta mercancía. En éste sentido, el tipo de drogas y su cantidad implican una posición de clase social, cuya motivación para adquirirla está guiada por una necesidad cotidiana entre los hombres de suplir carencias de cualquier tipo, con la finalidad de poder sobrellevar el ritmo de vida que la sociedad va exigiendo (Rebollar, 1997).

Es conveniente mencionar que muchas veces los orígenes sociales del fenómeno de la farmacodependencia, lo relacionamos de manera errónea a variables como pobreza, desempleo,

juventud, etc., afirmando incluso que estas provocan el desarrollo de otros problemas sociales como la delincuencia. A este respecto, Ibarra (1993) considera que dicha postura estigmatiza a ciertos estratos sociales obstaculizando de alguna manera el estudio sobre las motivaciones reales que tienen los individuos dentro de su contexto social para consumir drogas.

No obstante, hay que tomar en cuenta que la mayoría de las veces una vida carenciada de aspectos como una posición económica estable, pueden posibilitar la aparición del problema, pero también la carencia puede ser de cualquier tipo, ya sea emocional o material y no necesariamente económica, por lo que este problema se puede presentar en cualquier clase social.

Por otro lado, nuestro país se ha visto influenciado por diversos cambios sociales en el ámbito mundial, que han originado el desarrollo de consumo de drogas, pero aún no se ha alcanzado la dimensión y la magnitud que tienen otros países como es el caso de Estados Unidos. Esto no significa que en la actualidad no se le dé la importancia que requiere, pues ha empezado a aumentar el número de consumidores, sobre todo en las poblaciones urbanas quienes viven la modernidad industrial y el ritmo de vida que esto implica.

Esta circunstancia se ve reforzada por los valores individualistas, competitivos y de agresión que algunos medios de difusión promueven cotidianamente, desgastando con ello, el ser solidario con los demás.

Otros factores que han repercutido en los individuos para que no puedan sobrellevar su realidad y necesitar evadirse de estas son: la mercantilización de la vida cotidiana, la contaminación, el desempleo, la delincuencia, falta de servicios educativos o recreativos, la violencia, la presión de los medios de comunicación para convertirlos en consumistas, etc.

Solveig (1997) considera que además de los factores mencionados las leyes y normas favorecen el consumo de las drogas, ya que legalmente el alcohol y el cigarro pueden consumirse sin ninguna restricción y toman en cuenta que ambas drogas son la mayoría de las veces, la vía para poder consumir otro tipo de droga que sea ilegal. También la disponibilidad a la droga influye, porque entre más fácil sea encontrarla mayor es la posibilidad de consumirla.

Dentro de estos factores sociales se puede retomar el grupo de pares o amigos con los cuales muchas veces se inician los farmacodependientes, incluso, las investigaciones demuestran que el grupo de amigos es mucho más fuerte que los traficantes en el consumo o uso de la droga. Además la información primaria sobre drogas es proporcionada por los amigos y son estos quienes facilitan el acceso a ellas, respaldándose en la persona emocionalmente, disminuyendo los temores.

Con relación a esto, la necesidad de ser aceptado va unida frecuentemente al uso de fármacos como un medio para lograr pertenecer al grupo social o pandilla con el que se reúne. La importancia del grupo es vital, ya que dentro de este la persona realiza la mayor parte de sus experiencias y actividades.

2.- Factores Familiares: La organización familiar ha cambiado a lo largo de la historia a medida que se producen cambios sociales, ya que dependiendo del sistema social en un lugar y momento histórico determinado, la familia adopta un funcionamiento y una estructura en relación a esa organización social.

La responsabilidad que tiene la familia sobre el desarrollo de cada uno de sus miembros es de vital importancia, porque en la medida en que esta posea una estructura viable que le permita proveer elementos suficientes para poder sobrellevar alguna situación a sus integrantes muy difícilmente se presentará un problema de adicción a las drogas.

La familia debe generar el sentido de pertenencia a sus miembros, dar apoyo, seguridad, facilidad de socialización y la individualización para poder favorecer a la salud, tanto física como psicológica en ellos, porque de no ser así, al no adaptarse a los cambios internos (evolución natural) o externos (sociales) y al no modificar su estructura (cambio de roles, reglas, interrelaciones, etc.) la familia se desenvuelve en un medio de disfuncionalidad (Alonzo, 1989 y Fernández y Reyes, 1985).

La familia posee reglas de funcionamiento que deben irse modificando a medida que los cambios intra o extrafamiliares se van presentando, ya que si una familia no encuentra alternativas de funcionamiento medida que sus miembros crecen o de acuerdo a los requerimientos de los

cambios sociales se quedará atrapada en reglas, las cuales ya no serán adecuadas para el momento actual que atraviesa.

Cuando no se encuentran nuevas reglas que permitan continuar con su desarrollo, puede originarse cualquier tipo de problema en uno o varios de sus integrantes y cuando buscan salidas par olvidarse de su situación buscan refugio en las drogas.

El ámbito familiar es muy importante para que no se genere el problema, incluso, algunos autores como Fernández y Reyes (op. cit.) han realizado varias investigaciones en relación con esto y describen cómo son precisamente las familias de los farmacodependientes. Mencionan que por lo general muchas de ellas poseen vínculos muy estrechos con su familia de origen de uno ó ambos padres originando que los límites entre familias se vuelven difusos y no permitan el desarrollo de la nueva familia.

Por otra parte, los límites se observan rígidos con el medio social, lo cual no permite la inclusión de otras personas, valores o normas al núcleo familiar, por lo que al no estar abiertos al medio extrafamiliar o al estar muy ligados a sus familias es difícil incorporar alternativas de funcionamiento útiles para su cambio.

Frecuentemente existe una historia de alcoholismo, presentado principalmente por el padre, pero posteriormente puede seguir en algún otro miembro de la familia a raíz de querer imitarlo, la presión social y los problemas particulares que tiene. Además de que en este caso la droga está disponible en cualquier momento, pues se sabe que el alcohólico tiene bebidas embriagantes en varios lugares de la casa.

Se ha observado que la madre es muy sobreprotectora mientras que el padre es muy distante, lo que explicaría de alguna manera la existencia de límites difusos entre padres e hijos y el por qué los hijos no alcanzan un nivel de independencia.

Puede ser que también la pareja viva en un clima de violencia y pongan en un papel de decisión al hijo: "tú madre o tú padre" y en ocasiones entre la madre y el farmacodependiente surge

una alianza que aleja más al padre. El hecho de que la familia esté desintegrada puede influir en el desarrollo del fenómeno, ya que generalmente los integrantes no pueden enfrentar los cambios que se presentan cuando el padre o la madre estén ausentes.

Finalmente, no hay que descartar la importancia que tienen los hermanos en el surgimiento y mantenimiento del problema porque cada vez que existe una persona que consume drogas se le considera como el hijo problema y el que no lo presenta es el "hijo modelo". A veces los padres y los hermanos no solo toleran éste consumo, sino que lo fomentan abiertamente para mantener un equilibrio entre los cambios que se dan. Sin embargo, en ocasiones el hecho de que uno de los hijos consuma drogas y el otro no puede deberse no solo a los factores sociales o familiares, sino a los individuales.

3.-Factores Individuales: Entre estos factores se encuentran aquéllas características psíquicas que pueden predisponer el abuso o uso de drogas, por ejemplo, en ocasiones por una enfermedad física la persona empieza a utilizar algún medicamento psicotrópico y de ahí empieza a establecerse una dependencia. El uso médico no resulta ser el problema, la adicción surge cuando se abusa de estos medicamentos, es decir, cuando por iniciativa propia se empieza a utilizarlos.

Según Llanes (1998), este hecho nos habla de una estructura psíquica que ha inducido a la persona y que desafortunadamente surge de una inadecuada satisfacción de resolución a sus conflictos o de una fuente de placer que alivie la tensión emocional.

Por otro lado, debe considerarse que en el desarrollo de la persona existen etapas de crisis, en las que tiene que adaptarse a nuevos estilos de vida y las cuales crean estados de confusión y es cuando el individuo está más predispuesto a iniciarse en el consumo de drogas. Uno de estos períodos importantes es la adolescencia donde se realiza un reordenamiento de valores, de identidad, en superar la separación de los padres para buscar una independencia; esta crisis existencial lleva consigo la búsqueda de nuevas experiencias, entre las cuales se encuentra el "probar" el cigarro, el alcohol o cualquier otra droga.

Se han observado que las personas que consumen drogas presentan rasgos de personalidad comunes como son: inseguridad, falta de autoestima, problemas con la autoridad, agresividad, falta de tolerancia a la frustración y no pueden establecer relaciones sociales duraderas con otras personas.

Generalmente, presentan conductas transgresivas, por ejemplo, roban, desafían o desobedecen a la autoridad e incluso trata de quitarse la vida, se puede decir que se encuentra en un juego constante con las dosis de la droga.

Pueden presentarse pérdidas constantes de objetos y debido a su baja tolerancia a su frustración no pueden elaborar duelos, llevándolos a la agresión dirigida a ese otro en forma de autoagresión (C.I.J. Manual de Capacitación para el Voluntariado, 1988).

El farmacodependiente posee características de una personalidad depresiva, observándose falta de interés por el mundo externo, incapacidad de establecer relaciones duraderas con otras personas, baja autoestima que se exterioriza en autoreproches y búsqueda constante de castigo.

De esta forma se puede decir que el acto de drogarse implicaría dar un orden a la estructura de la persona, la cual no puede sobrellevar las condiciones de vida en la que está inmersa. La farmacodependencia es por lo tanto, un síntoma dentro de una patología individual y familiar donde la persona adicta es de alguna manera quien no se ha podido adaptar a los cambios existentes.

Así pues, se puede concluir que no hay un solo factor que desencadene el problema, por lo que es necesario interrelacionar los factores familiares, sociales e individuales para poder definir una estrategia de intervención ante esta situación, sobre todo porque la presencia de determinadas características individuales conjugadas con determinada dinámica familiar y características sociales específicos influyen para que aparezca la farmacodependencia.

De alguna manera es importante considerar las causas del fenómeno, pero también se debe de tener en cuenta que el problema ha crecido al extremo de que las consecuencias que trae consigo

no sólo afectan al individuo mismo sino a la sociedad y a su familia. Por lo tanto, enseguida se describirán las consecuencias que se dan ante este fenómeno.

1.5. Consecuencias.

Las consecuencias de la farmacodependencia son numerosas y en este caso afecta de cierta forma los contextos que influyen en su desarrollo, es decir, a la familia, a la sociedad y al individuo mismo.

En cuanto a la familia afecta de tal manera que su estructura se ve alterada, ya que la mayoría de los casos cuando se enteran de que algún miembro de la familia es adicto empiezan a rechazarlo porque es "malo", lo corren de la casa, empiezan a decirte que está mal y él cree que no es así, entre los padres surgen discusiones porque ninguno acepta que han contribuido para que se presentara el problema y se echan la culpa uno al otro, hay comentarios como: "Tú eres la madre y no lo educaste bien" ó "Es tú culpa".

Algunos familiares pueden sentirse avergonzados de él y se alejan para evitar todo contacto. Incluso, hay padres que se avergüenzan tanto de este hecho que le piden el divorcio a su pareja porque no pueden vivir la situación o a veces para tratar de olvidarla empiezan a tomar, sin pensar que están haciendo lo mismo que el farmacodependiente, drogarse para evadir su realidad.

A nivel social se encuentran los robos, asaltos, asociados con la delincuencia, asesinatos, accidentes, rechazo social, inseguridad, desadaptación social, sustitución del círculo de amigos, etc.

Con relación al individuo mismo se puede decir que afecta tanto física como psicológicamente. A nivel físico empieza a adelgazar, hay una disminución de la vista, de su sentido olfativo, táctil y auditivo, hay resequedad en la piel, su aspecto físico es de descuido, hay falta de apetito, algunos órganos internos empiezan a deteriorarse, el cerebro comienza a perder neuronas dando como resultado que se afecten ciertas áreas que controlan ciertas funciones y comportamientos.

Cabe aclarar que según el tipo de droga que se consume produce efectos distintos y daña órganos internos diferentes, no todas las drogas actúan de la misma forma ya que la manera de consumirse es diferente puede ser inhalada, fumada, inhalada, etc.

Psicológicamente puede causar daños irreversibles como es el caso de llegar a perder la razón, puede haber una pérdida de la memoria, alucinaciones visuales y auditivas, pérdida de la noción de tiempo y espacio, lenguaje incoherente, incoordinación de movimientos, etc. Aquí al igual que en las consecuencias físicas, los trastornos dependen de la droga que se administre.

Pero sin lugar a duda, la consecuencia más grave que trae la adicción a las drogas es la muerte, la cual puede ser producida independientemente de la droga que sea y en ocasiones también de las dosis.

En conclusión, puede decirse que el problema de la adicción de drogas ha ido evolucionando de acuerdo a la época o contexto histórico que se va viviendo, además es un fenómeno multicausal donde los aspectos sociales, familiares e individuales juegan un papel importante en la aparición y desarrollo de este fenómeno, el cual repercute indudablemente en la salud del individuo consumidor, tanto física como psicológicamente.

Estos aspectos sobre todo las consecuencias que trae consigo, han sido relevantes para considerar el fenómeno como un problema de salud debido a que cuando un individuo consume drogas presenta un desequilibrio tanto social como físico y mental, motivo por el cual la farmacodependencia ha sido de interés para los psicólogos.

Para ampliar un poco más lo mencionado, enseguida se hablará del por qué la farmacodependencia es un problema de salud pública y de qué manera el psicólogo se ha introducido en el estudio de este fenómeno y de qué manera ha participado con relación a esta problemática.

1.6. Problema de Salud Pública.

En nuestros días es común escuchar que el tener salud implica estar en todos los sentidos equilibrado, que el hacer ejercicio, el tener una alimentación adecuada, etc., ayuda a mantenernos sanos. Sin lugar a dudas esta promoción de la salud ha surgido y ha tomado importancia a raíz de que se ha visto que nos desarrollamos en un ambiente en donde el enfermarse es muy fácil, podemos contagiarnos de una simple gripe o hasta incluso de enfermedades que nos ocasionan la muerte como es el SIDA o la farmacodependencia.

Anteriormente se había considerado a la salud como "la ausencia de enfermedad", tal vez porque se comprendía mejor lo que implicaba este término a lo que era salud. La enfermedad se asocia a malestares o sensaciones como son el dolor, incomodidad, fiebre, etc., las cuales son claramente perceptibles y que inciden directamente en la capacidad funcional de la persona.

Se puede decir que definir el término salud de algún modo resulta difícil, sobre todo si se toma en cuenta que esta palabra al igual que la de enfermedad adquiere un significado a partir del contexto en que se vive y en el cual se genera, además de la disciplina que la maneje, por ejemplo en el área médica hablar de salud implica estar sano físicamente y en el área psicológica se refiere a un equilibrio tanto físico como mental.

Sin embargo, la definición más aceptada por el área de la salud es la que maneja la organización Mundial de la Salud (OMS): "Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho fundamental y el logro del grado más alto posible de salud, es un objetivo social importante en todo el mundo" (OMS/UNICEF, 1978, cit. en C.I.J. Bases Conceptuales de la Farmacodependencia en el Modelo de Abordaje de C.I.J., 1990).

Algunos autores como Polaino (1987), Alonzo (1989) y Funes (1996) consideran que esta definición presenta algunos problemas de orden conceptual, ya que no se otorga a la salud la categoría de fenómeno social e históricamente determinado y por lo tanto, es necesario tener en

cuenta que la salud y la enfermedad son variables íntimamente relacionadas y determinadas por el contexto histórico y social en el cual se presentan.

En este sentido se puede considerar que debido a que el ser humano no vive aislado y se desarrolla en sociedades específicas, las relaciones sociales, de producción y estilos de vida concretos determinan en gran parte, su salud o su enfermedad. La conceptualización del proceso salud-enfermedad debe incluir elementos determinantes no solo individuales sino también sociales.

Ahora bien, es conveniente especificar que cuando hablamos de salud-enfermedad estamos refiriéndonos a un proceso, pues en el hombre no es posible establecer estados fijos o situaciones estáticas, porque es un ser dinámico social, biológica y psicológicamente y es esta dinámica la que hace necesario conceptualizar la salud-enfermedad como un proceso.

Todo padecimiento (enfermedad) tiene una historia, un origen, donde diversos factores (económicos, políticos, sociales, biológicos y psicológicos) al estar interrelacionados y multideterminados desencadenan su desarrollo.

Al preguntarnos por qué enferma la gente, por qué se desestructuran los individuos, cuáles son los factores que influyen en la enfermedad y/o cuales la generan y dar respuesta a estas cuestiones puede orientarnos, a intervenir en el síntoma o bien a desarrollar acciones para resolver de raíz el impacto de la enfermedad en los diversos sectores que conforman la población.

De alguna manera el área que se ha dedicado a encontrar respuesta a esto es la Salud Pública, la cual se encarga de conocer los procesos de salud de la población teniendo como objetivo elevar las condiciones de salud, evitando con ello la aparición de enfermedades.

La preocupación prioritaria de la Salud Pública es la prevención en sus 3 niveles:

- prevención primaria: tiene como finalidad evitar que la enfermedad se presente.
- prevención secundaria: su meta es detener la progresión de los procesos patológicos y

-prevención terciaria: se realiza con el propósito de limitar las secuelas o rehabilitar a las personas que así lo requieran.

La prevención primaria tiene lugar durante la fase prepatógena de la historia natural de la enfermedad mediante la promoción de la salud y la protección específica. Cuando la enfermedad ocurre, la prevención secundaria tiene efecto por medio del diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. La prevención terciaria se lleva a cabo limitando la presentación de secuelas o bien, rehabilitando cuando la enfermedad ya se presentó.

Es así como las acciones preventivas pueden desempeñarse en distintas etapas de la enfermedad. Si bien, la prevención secundaria es practicada con mayor énfasis de manera individual, todos los niveles son de interés para la Salud Pública.

Cabe mencionar que para llevar a cabo la prevención en todos los niveles, la Salud Pública se apoya en la Educación para la Salud, que es una disciplina auxiliar de esta ciencia. La Educación para la Salud es definida como "una ciencia aplicada que estudia y desarrolla los procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores tendientes a crear en los individuos conductas favorables a la salud" (Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1976; Cit. en C.I.J. Bases Conceptuales de la Farmacodependencia en el Modelo de Abordaje de C.I.J., 1990).

Además es considerada como un instrumento de cambio a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje que propicie modificaciones en las pautas de conducta, fomentando el autocuidado y la responsabilidad sobre la propia salud. Es un proceso de tipo educativo que parte de la transmisión de información a la población en torno a la prevención, para que de esta manera se pueda evitar la aparición del problema (Jutta, 1995 y C.I.J. Educación para la Salud, 1992).

En la actualidad, uno de los problemas que más ha llamado la atención a la Salud Pública es el de la farmacodependencia, pues ha empezado a desarrollarse entre la sociedad como una epidemia atacando sin distinción alguna a personas de cualquier edad, sexo, religión o estrato social.

La farmacodependencia surge a partir de factores sociales, familiares e individuales que al interrelacionarse generan el problema. Se puede decir, que cada grupo social, dependiendo de su clase social, cultura y contexto presentan motivaciones particulares como pueden ser el individualismo y la competencia, componentes que se viven cotidianamente, originando en la mayoría de los casos una lucha constante por alcanzar ciertas metas o expectativas que la sociedad va imponiendo y cuando no se logran surgen frustraciones que pueden o no ser superadas, dependiendo de las armas que la familia halla generado en el individuo y de las características psicológicas de éste.

Por tal razón, algunas personas debido a su historia pueden enfrentar y manejar la realidad que les haya tocado vivir, sin embargo, otras por su desarrollo o por fallas de estructuración internas buscan evadirla y una de esas salidas es el consumo de drogas.

De ahí que sea importante la participación del psicólogo para comprender mejor el proceso de esta enfermedad, etiqueta que se le asignado a este fenómeno porque las personas que consumen drogas, sufren un desequilibrio físico, mental y social.

Anteriormente se pensaba que se trataba de un problema de salud y las causas que originaban la adicción a alguna droga eran de tipo físico, sin embargo, las investigaciones realizadas entorno al problema, indicaban que entre su etiología se encontraban factores sociales, familiares y de personalidad y que por lo tanto, para su estudio y rehabilitación era necesario la participación de profesionales como los psicólogos, quienes toman en cuenta estos aspectos para llevar a cabo un tratamiento.

Poco a poco la Psicología se ha introducido en el área de la Salud, sobre todo porque alrededor del proceso salud-enfermedad se ha observado que existen factores que son objeto de estudio de esta disciplina (factores individuales, familiares, sociales, culturales, etc.), los cuales pueden influir para que una persona "sana" se enferme.

La rama de la Psicología que se ha dedicado a aplicar específicamente los conocimientos y técnicas de la Psicología Social a la comprensión de los problemas de salud y al diseño y puesta en

práctica de programas de intervención en este ámbito se le conoce como Psicología Social de la Salud (Morales, 1985; cit. en Álvaro y Garrido, 1996).

Álvaro y Garrido (op. cit.) consideran que al aplicar la Psicología Social al campo de la salud significa el estudio del proceso salud-enfermedad en relación a su contexto social y cultural, además de las técnicas diagnósticas y de intervención, organizaciones de cuidado de la salud, etc., para que con ello se puedan generar actividades como la promoción de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

La Psicología Social ha contribuido a la investigación de distintas variables que intervienen en el surgimiento y mantenimiento de conductas saludables o en los hábitos que son perjudiciales, ya que estar sano implica tener un equilibrio no sólo físico, sino también social y mental.

Es así como la participación activa del psicólogo en problemas relacionados al área de la salud, sobre todo en el de la farmacodependencia, ha ido adquiriendo cierta relevancia, debido a que la utilización de la droga ha ido cambiando al paso del tiempo llegando a ser utilizada en nuestros días para evadir situaciones que para el individuo no pueden ser superadas.

Esto de alguna forma permite pensar que el problema no sólo es físico, es decir, algunos médicos señalan que se consumen ciertas drogas porque existen deficiencias de sustancias en el organismo, lo cual origina que el individuo recurra a ellas para estar estable. Sin embargo, puede decirse que es más bien psicológico, dado que prevalecen aspectos sociales, familiares e individuales en el desarrollo de la adicción, por ejemplo, puede deberse a que la persona tiene baja autoestima, dentro de la familia no hay reglas o es muy rígida, por querer pertenecer a un grupo de amigos, por imitación, etc.

Además, el psicólogo participa en el tratamiento de tal manera que los resultados obtenidos recaen sobre el comportamiento y la actitud de la persona, ya que una de las metas del psicólogo como terapeuta es precisamente llegar a modificar la conducta del individuo para que pueda reincorporarse a su medio social.

Es importante enfatizar que cuando se habla del fenómeno en su conjunto, se va más allá del campo de la salud y la explicación más amplia se encuentra en la forma en que se organice la sociedad; sin embargo, no basta ser participante de un grupo social u otro, sino también es necesario considerar las formas de las relaciones familiares y las características individuales que motiven el abuso de fármacos. Esto último explica precisamente por qué la farmacodependencia aparece en cualquier clase social y por qué se manifiesta en un miembro de la familia y no en otro.

Como ya se ha mencionado, la farmacodependencia por su naturaleza multifactorial esencialmente social, demanda para su atención, al igual que la mayoría de los problemas de salud pública, la existencia de una compleja infraestructura que permita el abordaje del fenómeno desde 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 del fenómeno en aquellas en donde aún no se genera.

Ahora bien, la Salud Pública busca prevenir enfermedades interviniendo en causas que pueden transformarse y que de alguna manera determinan el proceso salud-enfermedad, en este caso la farmacodependencia. Esto origina que al incidir en aquellas circunstancias que mejoren los niveles de vida, se generen al mismo tiempo acciones que propicien un estado de salud favorable y al abordar la promoción de la salud mental se cumpla con el objetivo de prevenir la adicción a las drogas.

Al tratar de entender el problema, se necesita hacer una vinculación de la educación para la salud-enfermedad, ya que no es posible prevenir este fenómeno educando en salud mental, sino también se requiere de la adopción de medidas sociales que trasciendan el impacto individual y para llevar a cabo esto, la participación del psicólogo es indispensable, ya que posee la capacidad de generar actividades relacionadas con ello, además de que cuenta con habilidades como son: la observación, planeación, detección y evaluación de un problema, entre otras, las cuales son fundamentales para llevar a cabo un cambio en el comportamiento de la persona.

Es importante resaltar que a partir de dichas actividades el psicólogo no sólo participa como terapeuta con relación al problema, sino además puede desarrollar programas que estén

conformados no únicamente de actividades de carácter informativo sobre tópicos que involucren a la salud, ya que por si mismo esto no resuelve ningún problema, sino debe contener aspectos que fomenten la reflexión de diversos temas que impacte la realidad de cada uno de los seres humanos, para generar de esta manera un cambio de actitud y para favorecer la transformación de su entorno familiar y social procurando mejores condiciones de vida.

Esta forma de llevar a cabo la prevención es la que se implementa en una de las instituciones que mayor reconocimiento ha tenido a lo largo de sus 30 años de labor, tanto en el ámbito de tratamiento como en la prevención, dicha institución es Centros de Integración Juvenil A.C. (C.I.J.).

Dado que es una institución que se ha dedicado a combatir el fenómeno de las adicciones es por lo que se decidió tomarla como contexto para realizar este reporte de trabajo, principalmente el C.I.J. Naucalpan, en el que estuve participante en el nivel preventivo.

Es importante conocer cómo ha sido la estructura de la institución y la manera en que ha funcionado hasta hoy, por tal razón en el siguiente capítulo se abordarán aspectos relevantes para conocer más acerca de ella.

CAPÍTULO II.

MARCO HISTÓRICO DE CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.

Centros de Integración Juvenil es una institución incorporada al sector salud, debido al problema que aborda, la farmacodependencia. El objetivo de dicha institución es participar con la comunidad en la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de la adicción de drogas.

Dicho fenómeno es considerado como un problema de Salud Pública por los riesgos, daños y perjuicios que produce a la sociedad en general, por este motivo y desde el enfoque de medicina social las estrategias prioritarias son: la prevención que se realiza a través de la Educación para la Salud y la participación comunitaria que se lleva a cabo a través de la coordinación de esfuerzos de todos los sectores de la sociedad.

Como se verá más adelante la Institución aborda de manera integral este fenómeno, es decir, cuenta con un equipo interdisciplinario de especialistas constituido por médicos generales ó psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales que desde sus áreas específicas coparticipan con integrantes de las mismas comunidades a las que se atiende.

Para conocer un poco más sobre la forma en que trabaja la Institución, es preciso detallar sus antecedentes, la estructura organizacional y los modelos de atención y programas de atención y prevención que existen para combatir este fenómeno.

2.1. Antecedentes.

Históricamente la Institución ha vivido un proceso de transformación fuertemente vinculada a los cambios que en el ámbito nacional e internacional ha sufrido la conceptualización de la farmacodependencia, la cual ha sido determinante tanto para la selección de métodos y procedimientos adoptados por la institución como para el desarrollo de su modelo de atención.

Este procedimiento se ha dividido en 5 etapas, en un primer momento durante el período que va de 1970 a 1972 ante la existencia de una fuerte demanda social para controlar la

farmacodependencia, surge un grupo organizado conocido como "Damas Publicistas A.C.", quienes asesoradas por la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia deciden emprender un proyecto para combatir el fenómeno.

El 12 de marzo de 1970 abrieron el Centro de Trabajo Juvenil "Dakota", nombre que se le dio inicialmente a esa unidad piloto con las que se iniciaron las labores de prevención y tratamiento, rehabilitación e investigación en el campo de la adicción a las drogas. Contaba con un equipo técnico constituido por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios (Alcántara, 1999 y Dorantes, 1997).

El enfoque en esta etapa inicial fue de carácter asistencial prestando servicios de consulta externa a farmacodependientes bajo un modelo de atención psiquiátrico. La participación comunitaria estaba reducida durante esta fase al grupo de Damas Publicistas y a los escasos recursos humanos que colaboraban voluntariamente en las instalaciones del Centro.

Después de 2 años de estar trabajando los fondos con los que contaban eran insuficientes, por lo que el grupo de Damas recurrió al presidente de la República de aquél entonces para solicitarle su ayuda, éste a su vez aportó soluciones y ofreció su ayuda económica en forma privada. Así mismo se tomó la decisión de cambiar de localidad y de crear un patronato formado por la iniciativa privada, además de abrir un centro en cada delegación del Distrito Federal.

El primer patronato de los Centros de Integración Juvenil se fundó en 1973 y durante su primera asamblea se decide cambiar el nombre de Centro de Trabajo Juvenil por el de Centros de Integración Juvenil, ya que uno de los principales objetivos era integrar a la juventud a la sociedad.

Con esto se da inicio a una segunda etapa durante la cual se observa una profunda transformación de la institución, no solo a nivel operativo sino también en términos de la conceptualización y abordaje del problema.

Centros de Integración Juvenil procedió a depender técnicamente del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia, este organismo junto con los gobiernos estatales y

delegacionales y la iniciativa privada promovieron la creación de más centros en el área metropolitana y en cada estado de la República.

Para 1976, habían sido creadas 29 unidades operativas en todo el país y se firmaron diversos convenios interinstitucionales de carácter nacional e internacional, promoviendo con ello acciones que permitieran conocer a fondo el estado que guardaba el problema de farmacodependencia en el país y en el extranjero, para definir planes y programas de acción a futuro.

Entre 1977 y 1980 se presentaba la tercera etapa de la institución, en la que se incorporaba al Sector de Salud, en el subsector de Asistencia Social quedando definida como una Asociación Civil de participación estatal mayoritaria y como una institución de interés social colectivo dentro del Área de Salud Mental dedicada a estudiar, investigar, prevenir, tratar y rehabilitar a las personas que presentaran el problema del uso y abuso de drogas.

En esta nueva etapa de Centros de Integración Juvenil se construye su base normativa y organizacional, así como un nuevo modelo de tratamiento fundado en técnicas psicodinámicas tanto individuales como grupales, por lo que la asistencia individual que se llevaba en la primera y segunda etapa se vio trascendida.

Se establecen también programas de educación abierta y talleres de capacitación laboral con fines de rehabilitación para el farmacodependiente. La participación comunitaria se manifestó de diferentes formas, por ejemplo, mediante aportaciones económicas, a través de difusión en los medios de comunicación de los servicios que presta la Institución, así como de la participación de los voluntarios que se involucran apoyando en los servicios paramédicos hasta en las actividades de rehabilitación.

En el período que va de 1980 a 1985 la red operativa de los centros de Integración se amplió a 32 centros locales. Conceptualmente se define a la farmacodependencia como un problema de salud pública tomando como base de ésta la reconceptualización de los avances alcanzados en los campos de la epidemiología social, la medicina social y la sociología médica.

Consecuentemente con este nuevo enfoque la institución da prioridad a la conformación de programas preventivos y asume como estrategia principal la Educación para la Salud a través de la participación comunitaria, propuesta novedosa en ese tiempo porque permitía trascender las formas tradicionales de educación sobre las drogas al abordar el problema desde su contexto social específico, es decir, tomando en cuenta las necesidades de la población que recibe el servicio.

En lo que respecta al tratamiento, se incorporan las técnicas de psicoterapia breve de tipo familiar e individual normándose el uso de técnicas grupales con ese enfoque. Se consolida el concepto de rehabilitación entendida ésta como una meta a ser alcanzada en el proceso integral de diagnóstico-tratamiento-rehabilitación.

Respecto a la formación y el desarrollo de sus recursos humanos Centros de Integración se da a la tarea de reformular sus programas de acción y enseñanza, elaborando un nuevo sistema de capacitación al servicio de las tareas sustantivas a fin de preservar la integración de las mismas mediante una permanente relación entre la teoría y la práctica.

En este contexto, se replantea la participación comunitaria con miras al desarrollo y consolidación de la institución. Como resultado de este proceso se define un nuevo marco normativo y organizacional, en el que la participación comunitaria ocupa un lugar privilegiado como elemento sustantivo del modelo de trabajo institucional, se explicitan y conceptualizan las áreas y los niveles de participación a todo lo largo del proceso de atención a la farmacodependencia y se definen los niveles de integración de los voluntarios en los diferentes proyectos y programas de la institución.

Así mismo, se norman las acciones de los patronatos locales y del voluntariado y como resultado se tiene una respuesta significativa de la comunidad, que se manifiesta en un incremento considerable de aportaciones que se empleaban en acciones relacionadas a la difusión de los programas institucionales en cada localidad; al establecimiento de convenios que refuercen el trabajo de Centros de Integración, así como la sensibilización de la población para que sea responsable del cuidado de su salud.

Durante la quinta etapa que va de 1986 a 1988 se constituyeron 12 centros más, con lo cual se sumarían un total de 44 unidades operativas. Esta tendencia a crecer fue posible gracias al apoyo del gobierno Federal y a la participación de los gobiernos estatales y municipales, a las delegaciones políticas y a la colaboración de distintos organismos de la sociedad civil.

A lo largo de estos años el modelo de abordaje institucional se ha venido consolidando, fortaleciendo las diversas estrategias preventivas y de participación comunitaria consecuentes en la perspectiva de Medicina Social y Educación para la Salud.

Respecto al tratamiento se consolidan las estrategias de atención: terapia breve, individual y terapia breve familiar. Se implantó un registro de datos para el programa de atención curativa - expediente clínico- que tiene como propósito servir de instrumento para planificar la atención del paciente, proteger sus intereses legales y los de la institución, así como para obtener información estadística de investigación y docencia.

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

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

De igual forma se impulsó el desarrollo de Foros Estatales y Regionales sobre farmacodependencia con el fin de ampliar la presencia Institucional, promover mayor participación de la comunidad y concretar acciones con los diversos sectores de la sociedad (C.I.J. Manual de Capacitación para el Voluntariado, 1988).

Los logros alcanzados durante esta etapa en el quehacer institucional, ha permitido enfrentar la problemática de la farmacodependencia en una estructura técnica y organizacional más sólida.

Ahora bien, en la actualidad Centros de Integración cuenta con 2 unidades de internamiento instalados en lugares estratégicos del territorio nacional y 54 centros regionales; entre los que se encuentra el Centro de Integración Juvenil Naucalpan, el cual sirvió como contexto institucional para la realización de este Reporte de Trabajo.

El Centro de Integración Naucalpan surge en 1990 debido a la creciente afectación que se presentaba ante el problema de la farmacodependencia en esta localidad. Este municipio es considerado de alto riesgo en lo que se refiere a dicho fenómeno, ya que cuenta con una población muy numerosa y constante en su estratificación urbana, que va desde zonas residenciales hasta zonas de estrato bajo, estando una gran parte de esa población en etapa productiva ya el 58% de la población es gente joven menor de 30 años de edad, siendo este rango de edad la población objetivo y de alto riesgo en el consumo de drogas.

Así también, la crisis por la que está pasando el país afecta y continúa afectando de manera importante debido al decremento de fuentes de trabajo, lo cual provoca mayor índice de actividades delictivas y subempleo y en este caso, el consumo de drogas es utilizado como escape a esta problemática social y económica (C.I.J. El Consumo de Drogas en Naucalpan). Análisis de Condiciones y Líneas de Acción, 1995-2000, 1995).

Todos los Centros de Integración Juvenil como se mencionó anteriormente se rigen por las mismas reglas, empleando así el tratamiento y proyectos preventivos de igual manera y C.I.J. Naucalpan no es la excepción.

A continuación se hablará acerca de la estructura organizacional de Centros de Integración, la cual ha sido de vital importancia para que dicha institución sea considerada como la más apropiada para tratar y abordar el fenómeno de la adicción a las drogas.

2.2. Estructura Organizacional.

Como todas las instituciones Centros de Integración Juvenil cuenta con una estructura organizacional que la respalda y apoya en lo necesario y en la que el órgano de máxima jerarquía es

la Asamblea de Asociados. Enseguida se describirá la manera en que está conformada y organizada la institución de acuerdo a la función principal que desempeña cada estructura.

a) Asamblea de Asociados: Su función es determinar las grandes acciones a seguir de acuerdo a las necesidades de la comunidad, además revisa y aprueba los estatutos de la institución, así como los lineamientos generales de acción y nombra a los miembros del Patronato Nacional.

b) Comisión de Vigilancia: 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 los resultados de los programas aprobados, vigilando que estos cumplan los lineamientos generales de acción. Esta se encuentra conformada por expresidentes del Patronato Nacional y un representante de la Secretaría de Programación y Presupuesto.

c) 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 del funcionamiento general de la institución.

Además tiene la función de representar a la institución ante la comunidad, designar la mesa directiva a los patronatos locales, apoyar a la Dirección General para la elaboración del programa de trabajo de la Institución y el informe anual, además de apoyar a los patronatos locales en la obtención de la colaboración de los diferentes organismos gubernamentales.

Este patronato está compuesto de 10 miembros, 5 son representantes del gobierno Federal y el resto pertenecen a los patronatos locales. El presidente del Patronato es nombrado por el presidente de la República.

d) Comisión Consultiva: Proporciona asesoría al Patronato Nacional y está conformada por profesionales, tanto nacionales como extranjeros de reconocido prestigio en la materia y por un representante de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El nivel ejecutivo es designado por el Patronato Nacional y está compuesto por una Dirección General, Dirección Médica, de Participación Comunitaria, de Planeación y de Administración.

Esta comisión tiene la responsabilidad de analizar y evaluar los programas sustantivos de los Centros, emitir recomendaciones y desarrollar estudios especiales con relación a los programas y su vinculación con planes afines que tengan otros organismos de los sectores público, privado y social.

- e) Dirección General: Tiene bajo su responsabilidad la coordinación de la operación diaria de la institución y a su vez tiene a su cargo el Área de Dirección Médica, la de participación Comunitaria, la de Planeación, de Administración y el departamento de Información de Intercambio y Contraloría Interna.
- f) Dirección Médica: Se encarga de vigilar y operar la prestación de los servicios, tiene una Subdirección Médica que apoya y vigila que las actividades o disposiciones emitidas por la Dirección Médica se lleven a cabo.

Tiene bajo su responsabilidad 4 departamentos importantes que tienen que ver con la operatividad con relación a los objetivos básicos institucionales: prevención, tratamiento, rehabilitación, capacitación e investigación, así como las coordinaciones regionales y los centros locales.

- g) Dirección de Participación Comunitaria: Su función es inducir y organizar la participación activa de la comunidad a través de los patronatos locales, elabora el trabajo junto con la Dirección de Patronatos, además realiza una evaluación diagnóstica y pronóstica de la participación comunitaria.

Establece políticas y estrategias para la integración y consolidación de los Patronatos Locales, supervisándolos y coordinando su funcionamiento y desempeño. Apoya también a dichos patronatos en la inducción, canalización y motivación del personal voluntario y coordina lo relacionado con su capacitación.

A cargo de esta dirección se encuentran los Patronatos Locales, el departamento de Promoción que organiza y distribuye el material de difusión que requieren las actividades de dicha dirección y el de Operación que supervisa y hace seguimiento de las actividades realizadas por los patronatos locales.

- h) Dirección de Planeación: Tiene la responsabilidad de planear, organizar y evaluar la forma en que se llevan a cabo en cada Centro y para ello detalla objetivos, metas, programas y recursos a utilizar por periodos de ejercicio.

Esta dirección está apoyada por los departamentos de Programación, Evaluación, Organización y Sistemas de Información e Intercambio. El primero contempla costos y funciones para programar el recurso económico por centro local, área o departamento.

El Departamento de Evaluación establece el diagnóstico de los programas y sugiere acciones a seguir en estos. Organización y Sistemas registra y cuantifica estadísticamente los servicios o acciones realizadas por los centros y el departamento de Información e Intercambio se encarga de la impresión y distribución del material de apoyo o de promoción (trípticos, folletos, posters, etc.) a cada centro.

- i) Dirección de Administración: Es la encargada de controlar el origen y destino de los recursos humanos, financieros y materiales de la institución, mediante las políticas, procedimientos y sistemas de control administrativo establecidos.
- j) Contraloría Interna: Supervisa que los recursos económicos sean empleados de acuerdo a los estatutos establecidos.
- k) Patronato Local: Está constituido por un grupo representativo de la comunidad que expresa las necesidades de la misma en torno al problema de la farmacodependencia, para apoyar la labor institucional (empresarios, diferentes profesionistas, representantes de organizaciones, etc.).

Colaboran a nivel local en las siguientes actividades: difundir los servicios institucionales principalmente, en medios de comunicación, promover la coordinación institucional, captar recursos materiales y financieros, integrar a personas y grupos de voluntarios en el desarrollo de las tareas institucionales, realizar eventos para promover la participación comunitaria y difundir información en torno al problema de la adicción de drogas.

- l) Coordinaciones Regionales: Su función es dotar áreas de apoyo para descentralizar las funciones de carácter normativo y operativo, debido a la gran cobertura nacional que se ha alcanzado.

- m) Centros Locales: Son los que se encargan por medio de su equipo técnico de llevar a cabo directamente las acciones que se plantean en el modelo de abordaje de Centros de Integración Juvenil. Cada Centro cuenta con el apoyo de un patronato y su equipo técnico del centro está constituido por psiquiatras o médicos generales, psicólogos, trabajadores sociales y pasantes o voluntarios de estas carreras. Además de un intendente, una secretaria y un director.

- n) Departamento de prevención: Su principal objetivo es la prevención del consumo de drogas y se realiza de tal forma que la comunidad vaya creando mejores condiciones de vida. Para llevarlo a cabo, la Educación para la Salud es la estrategia apropiada para la prevención de la farmacodependencia, entendida según el modelo institucional, como el proceso a través del cual la población aprende mejores condiciones de vida y de salud mental. Además desarrolla, diseña y elabora material didáctico de apoyo a los diferentes proyectos preventivos.

- o) Departamento de Tratamiento y Rehabilitación: Tiene como función normar, supervisar, evaluar y retroalimentar el trabajo realizado por los centros locales en los proyectos de atención curativa, así como de diseñar y planear el material clínico a utilizar.

- p) Departamento de Capacitación: Este departamento apoya y se coordina con los departamentos de prevención y tratamiento en la capacitación constante del personal de acuerdo a las necesidades que se requieren en las diferentes tareas de operación.

Partiendo de una política descentralizadora, tanto los directores como el equipo técnico de cada centro local participan activamente en la tarea de capacitación. Esta capacitación se realiza por medio de seminarios de Prevención y Clínicos, talleres de revisión de la tarea clínica y preventiva, cursos monográficos y revisión de material básico.

- q) Departamento de Investigación: Tiene como finalidad diseñar, distribuir y evaluar las diferentes investigaciones sobre el fenómeno de la farmacodependencia, tanto en el área clínica como en lo social.

A partir de las investigaciones la institución plantea, corrige o confirma sus programas de prevención y tratamiento; también lleva a cabo estudios con el propósito de evaluar el impacto de los programas sustantivos institucionales. En su mayoría las investigaciones han sido objeto de publicación.

- r) Recursos Humanos: Se encarga del reclutamiento y selección del personal, así como hacerles saber sus derechos y obligaciones (Ibarra, 1993 y C.I.J. Manual de Capacitación para el Voluntariado, 1988).

De esta manera, se puede apreciar que Centros de Integración Juvenil tiene una estructura organizacional muy sólida, la cual ha contribuido para que a lo largo de sus 30 años de existencia continúe siendo la institución principal para tratar el problema. Cada una de las estructuras cuenta con funciones específicas, las cuales si no se llevan a cabo como se tiene planeado, pueden generarse problemas no sólo en esta estructura, sino en alguna otra, ya que como vimos cada área está relacionada a otra para su funcionalidad.

Sin embargo, no solo su estructura ha contribuido a que esta Institución sea la más reconocida con relación al problema de las adicciones, sino también los modelos de atención con los que cuentan han jugado un papel muy importante, tanto para el tratamiento como para su prevención.

2.3. Modelos de Atención.

Centros de Integración Juvenil ofrece sus servicios dentro de un modelo de atención que está constituido principalmente por 4 áreas las cuales son:

1.- Investigación: La investigación que se realiza en Centros de Integración Juvenil tiene como finalidad conocer la magnitud, movimiento y características de la farmacodependencia, fenómeno que afecta a todos los grupos de edad, sexo y clase social de manera distinta, por lo que tienen que plantearse estrategias que permitan observar esta problemática en cada uno de ellos.

Hasta la fecha se realizan estudios epidemiológicos retrospectivos y prospectivos. Los primeros son realizados a través de la información de los archivos clínicos de la institución y los segundos con datos de los pacientes que asisten a solicitar tratamientos y son usuarios de drogas en general. Estos estudios investigan la incidencia y prevalencia del fenómeno de la farmacodependencia.

2.- Capacitación: Tomando en cuenta la complejidad del problema, tanto en su abordaje como en su estudio, ha surgido la necesidad de brindarle al equipo técnico y voluntarios una capacitación continua y sólida.

Como institución del Sector Salud, C.I.J., debe capacitar permanentemente a su personal proporcionándoles los elementos teóricos metodológicos y técnicos necesarios para implementar una línea de acción que permita el conocimiento de aquellos factores de riesgo que contribuyan a la aparición del fenómeno, para que de esta forma puedan brindar a la población los servicios de atención más efectivos.

3.- Atención Curativa: En cuanto a las acciones de tratamiento y de rehabilitación, se atiende a los farmacodependientes y a su familia mediante asistencia terapéutica especializada en consulta externa y en algunos casos con internamiento del paciente. Este tratamiento se fundamenta en la idea de que la farmacodependencia es una enfermedad y por lo tanto, se pretende mejorar la salud y el bienestar del individuo de una forma integral.

El objetivo del tratamiento es que el paciente abandone el uso de las drogas mediante el análisis y el conocimiento de las causas y factores que han incidido sobre él y lo han llevado a buscar en las drogas los elementos satisfactorios que no encuentran en su realidad.

La rehabilitación es un proceso que se inicia a partir de la fase diagnóstica en la que se reconoce la personalidad del paciente, los elementos bio-psico-sociales que lo han determinado y los recursos potenciales con los que cuenta para poder así establecer las estrategias terapéuticas más adecuadas para cada caso. La siguiente fase del proceso la constituye el tratamiento, el cual puede ser psicoterapéutico y/o farmacoterapia.

El tratamiento es llevado a cabo en forma integral, teniendo en cuenta los factores que pudieran originar el problema, por ello se incluye a la familia en el abordaje terapéutico, ya que constituye el núcleo social básico donde se desarrolla el paciente.

Otra parte del proceso es el conjunto de actividades educativas, laborales, deportivas y cultural-recreativas, que en Centros de Integración se conoce como Servicios Terapéuticos Conexos (Intramuros) y Servicios Terapéuticos de Apoyo (extramuros). Estos servicios son colaterales al tratamiento psicoterapéutico y apoya cualquier fase del proceso de rehabilitación.

La atención proporcionada por la institución requiere que las acciones sean altamente profesionales y multidisciplinarias proporcionadas por médicos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, voluntarios o pasantes en servicio social, así como otros recursos humanos de la comunidad.

La atención en consulta externa enfoca las diversas acciones diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación con relación al farmacodependiente, a su familia y aquellos elementos de la comunidad adecuados para colaborar en el proceso de rehabilitación.

Las actividades que intervienen durante el tratamiento que la institución lleva a cabo, se realizan a través de los proyectos de diagnóstico, farmacoterapia, psicoterapia breve individual, breve familiar, breve grupal, orientación a familiares de farmacodependientes, servicios terapéuticos conexos y de apoyo y la unidad de internamiento, la cual está destinada a la desintoxicación de pacientes adictos a alguna droga, al control de síndromes de abstinencia provocados por el uso de fármacos y a la atención más específica de ciertos casos que así lo requieran.

Se ha implementado también un programa de seguimiento que permite evaluar los resultados del tratamiento y rehabilitación del paciente y reanudar su atención en caso de que lo requieran. Además, se brinda una técnica de rescate por medio de la cual, se le da la oportunidad al paciente de renovar el tratamiento en caso de haberlo interrumpido.

Finalmente, en el D.F. existe un servicio de orientación e información que se realiza a través de llamadas telefónicas y el cual labora las 24 horas del día. Este servicio tiene como finalidad dar información a todo el público sobre los servicios que presta la institución y canalizar adecuadamente los casos reportados de farmacodependencia. Proporciona también información y orientación sobre las instituciones a las que se debe acudir, cuando se reporten casos no relacionados con el consumo de drogas (C.I.J. Manual de Capacitación para el Voluntariado, 1988).

4.- Prevención: Bajo el enfoque institucional, la prevención es la actividad de mayor interés e importancia, ya que con ello se lograría un cambio de actitud hacia el fenómeno en todos los sentidos.

Para llevar a cabo la prevención se han utilizado las valiosas aportaciones de la Educación para la Salud, la cual es entendida como el proceso que se realiza a través de 3 momentos importantes: informar, orientar y capacitar a distintos sectores poblacionales acerca de temas relacionados con la farmacodependencia y alternativas de participación para su prevención.

Los objetivos institucionales a través de la prevención son el reducir o eliminar el uso de drogas, llevándolo a cabo por medio de programas de orientación a la familia, grupos organizados, entendiendo que prevenir es llegar a evitar que algo llegue a suceder. Ahora bien, no se trata solo de evitar el problema, sino proporcionar la salud mental como determinante de la aparición de este fenómeno.

En vista de la amplitud de la acción preventiva de C.I.J. la tarea de la medicina comunitaria se realiza bajo diversas estrategias y en diferentes ámbitos. Dichas estrategias básicas son: información, capacitación y orientación, las cuales están dirigidas a distintos sectores de la población y a grupos con características particulares que los distinguen entre sí. Para elegir cuál es la estrategia a seguir para cada caso se consideran las características socioeconómicas, nivel académico y cultural, así como el conocimiento e involucración de los miembros dentro del fenómeno de abuso de drogas.

- a) Información: Esta estrategia busca sensibilizar a la población en general sobre los factores que inciden en el consumo de drogas y que lo definen como un problema de salud que afecta a la población y generar alternativa para prevenirlo.

- b) Orientación: Con esta estrategia se pretende clarificar a las familias su propia realidad y el manejo de situaciones tendientes a evitar la aparición del fenómeno en su seno familiar y social.

- c) Capacitación: Pretende brindar a los líderes comunitarios y grupos organizados una información más especializada sobre el problema, estrategias de abordaje para atenderlo, así como para promover una participación más activa de los integrantes del resto de la comunidad (C.I.J. Proyecto de Información Pública Periódica, 1998).

Ahora bien, hasta el momento se han mencionado los 4 modelos que tiene la institución para tratar el problema, sin embargo es conveniente mencionar cuáles son los proyectos o programas bajo los cuáles llevan a cabo sus acciones, principalmente en el área de atención curativa y de prevención.

2.4. Programas de la Institución.

Para llevar a cabo sus objetivos Centros de Integración Juvenil cuenta con una serie de proyectos para las áreas anteriormente mencionadas y los que se ubican en el área de Atención Curativa son:

1.- Proyecto de Diagnóstico: Tiene como objetivo alcanzar un reconocimiento médico, psicológico, social y familiar del paciente para establecer un pronóstico de acuerdo a su realidad y un plan terapéutico más adecuado a ello.

El diagnóstico incluye la recepción del paciente, la cual actualmente se realiza por medio de que el paciente acuda 3 veces a la semana a unas pláticas informativas para que él se percate de que tiene un problema y requiere ayuda. Dado que éstas sesiones son de manera grupal pueden acudir con él familiares para ayudar de cierta forma a decidir si la institución es lo que realmente están buscando.

Cabe mencionar que si el paciente falta 2 sesiones o en su caso, los familiares que solicitaron el servicio no acuden, pierden el derecho de seguir con la fase diagnóstica que consta de una historia clínica, el estudio social, el examen físico-neurológico, el diagnóstico familiar y si se requiere la aplicación de pruebas psicológicas.

El responsable de hacer la integración diagnóstica y la integración del caso es el psicólogo, quien es ayudado por otros profesionales que atendieron al paciente durante esta fase.

2.- Proyecto de farmacoterapia: Dentro de este proyecto se aplican fármacos para la disminución progresiva de la dependencia física, hasta lograr la readaptación del organismo, sin utilizar la droga. Así como para manejar las alteraciones propias de la intoxicación que necesiten en un tratamiento a largo plazo y el de alteraciones psicóticas y orgánicas cerebrales subyacentes a la farmacodependencia y coadyuvantes del proceso terapéutico en aquellos pacientes cuya alteración psíquica dependa o no de la adicción. El único profesional autorizado para recetar medicamentos es el médico psiquiatra.

3.- Proyecto de Psicoterapia Breve Individual: A través de este programa se propone ofrecer al paciente un ámbito que le permita cuestionar y esclarecer que la droga ocupa en su vida y cuáles fueron los factores que lo orillaron a buscar una salida a sus problemas.

A través de este esclarecimiento se le brinda al paciente la oportunidad de que encuentre una nueva alternativa a su existencia.

4.- Proyecto de Psicoterapia Breve Grupal: Aquí se abordan los aspectos patológicos relevantes del paciente en una experiencia grupal terapéutica, a fin de ayudarlo a desarrollar su individual y su participación social, encontrando alternativas adecuadas para solucionar su problema.

5.- Proyecto de Psicoterapia breve Familiar: Su objetivo es detectar los aspectos sanos y patológicos de la familia del paciente y abordarlos para poder modificarlos y lograr con ello un desarrollo sano e integral de todos los miembros de la familia.

6.- Proyecto de Orientación a Familiares de Farmacodependientes: Este se lleva a cabo cuando los familiares no aceptan su participación y responsabilidad en cuanto al síntoma de la farmacodependencia, tratando así de sensibilizarlos para que entiendan el problema y brinden su apoyo en el tratamiento.

7.- Proyecto de Servicio Terapéuticos Conexos y de Apoyo: Este programa tiene la finalidad de incrementar y apoyar por medio de actividades educativas, culturales y recreativas aquellos aspectos funcionales predeterminados del paciente que se encuentran disminuidos, poco desarrollados o que nunca se hayan generado.

Se busca además incorporar los elementos psicoterapéuticos de dichas actividades de manera que permitan la familiarización paulatina del paciente a las exigencias de las situaciones ambientales y que vayan de acuerdo a los intereses de éste (Ibarra, 1993 y Dorantes, 1997).

Por otro lado, en el área de prevención se encuentran 11 proyectos que son:

1.- Proyecto Información a Concurrentes: La función del proyecto es dar inicio al programa preventivo de Educación para la Salud tomando como base para ello la demanda de la población concurrente a los Centros locales.

Este proyecto responde al enorme vacío de información y conocimiento claro y actualizado que existe entre la población en general respecto al problema de la farmacodependencia, así como a las diversas alternativas de prevención y de los espacios de participación en acciones preventivas.

Además, intenta dar respuesta a la preocupación e interés de la población en general, tratándola de informar acerca del problema, así como dar una orientación en la realización de tareas escolares y trabajos académicos que profundicen en el tema (C.I.J. Proyecto Información a Concurrentes, 1998).

2.- Proyecto de Información Pública Periódica (IPP): Este proyecto se desarrolla dentro del primer nivel del programa preventivo de C.I.J. Se trabaja directamente con el público que solicite información particular o general acerca del fenómeno de la adicción a las drogas; los espacios donde se puede trabajar son desde asociaciones, organizaciones no gubernamentales, en el interior de la comunidad y en instituciones públicas y privadas de diversos sectores (exceptuando a las escuelas de cualquier nivel, ya que para estas existe un proyecto propio).

El proyecto exige la detección rápida y precisa de las necesidades del público, ya que no obstante, la existencia de un marco teórico y estrategias metodológicas y técnicas que lo sustentan, la información proporcionada se trabaja a partir de las inquietudes específicas de cada grupo de tal manera que se busca consolidar en el desarrollo de la sesión informativa el interés y sensibilización del problema.

Durante la sesión informativa se destaca que la farmacodependencia es un problema de Salud Pública que afecta a todos, se puede prevenir y requiere la participación comunitaria para combatirlo.

Este proyecto se ubica en el nivel informativo donde se mencionan los elementos generales de la farmacodependencia, sus causas, consecuencias, factores de riesgo y protección y la labor de Centros de Integración (C.I.J. Proyecto de Información Pública Periódica, 1998).

3.- Proyecto Escuelas: El objetivo del proyecto es promover la salud física y mental en las escuelas, ofreciendo a los alumnos, padres y maestros del nivel básico, medio y superior la información específica acerca de las situaciones y procesos que inducen al consumo de drogas, los factores de riesgo y protección.

Por lo tanto, los contenidos deben ser diseñados para 3 sectores poblacionales y niveles académicos diferentes: padres, profesores y alumnos.

Este proyecto se trabaja a partir de las inquietudes y expectativas de cada sector, pretendiendo con ello la sensibilización en torno a la importancia de la comunidad escolar como agente preventivo, proporcionar el interés en la promoción y generación de factores protectores.

Para los alumnos de nivel primaria (4°, 5° y 6° grado) se abordan temas como son: qué es la farmacodependencia, las causas y consecuencias del problema pero sobre todo el fomento de la salud trabajando aspectos de higiene personal, convivencia familiar y social, además de recordarles que inviertan su tiempo libre en algún deporte o actividad recreativa.

En este nivel es obligatorio darte esta misma plática a padres y maestros remarcando el papel activo que tienen en la prevención del fenómeno y de qué manera ellos influyen en la aparición de este.

En las secundarias el trabajo con los padres y maestros es opcional. Se retoma qué es la farmacodependencia, factores de riesgo y de protección que brinda la familia ante el problema, ambientes sociales e individuales que intervienen en el desarrollo del mismo. Se les brindan temas como son: adolescencia, comunicación familiar y la importancia de conocerse así mismos para evitar caer en la drogadicción.

A los alumnos de nivel medio superior (escuelas técnicas, bachilleres, preparatorias, C.C.H., CETYS y CONALEP, etc.) se les plantea que la farmacodependencia es un problema de salud pública y se abordan de manera similar los factores de riesgo y protectores individuales, familiares, escolares y sociales que pueden influir en el problema.

A nivel superior se trabaja lo que es tipos de usuarios, la multicausalidad de la farmacodependencia en el adulto joven, los factores de riesgo y protectores, toma de decisiones y elección de pareja.

Cuando se trabaja con los maestros se habla de esto mismo, pero lo más importante es remarcar la imagen y función que tiene en el proceso formativo, ya que es el maestro quien la mayoría de las veces se percata que algún alumno tiene el problema. Por ello, debe contar con los elementos necesarios para detectar y canalizar oportunamente un caso, además de observar cómo es la relación social del alumno.

Los temas que se abordan con los padres son los mismos que se han mencionado anteriormente, solo que se agregan 2 muy importantes: el ciclo de la vida en donde se remarca la etapa que se está viviendo y la función materna y paterna y la comunicación dentro de la familia y con cada uno de los integrantes (C.I.J. Proyecto Escuelas, 1998)

4.- Proyecto de Orientación Preventiva para Adultos Jóvenes (OPAJ): Está dirigido a personas que se encuentran entre los 19 y 24 años de edad y tiene por objetivo responder a la creciente necesidad por incluir y abordar en un nivel preventivo las preocupaciones y situaciones cotidianas de los adultos jóvenes en los contextos sociales, económicos, culturales, etc. en los que se desarrolla.

La intención es construir con estos grupos un temario particular a las necesidades que cada uno de ellos requiera o demande. El objetivo principal del proyecto es crear un espacio o taller para la población de adultos jóvenes, en donde se reflexionen y analicen las distintas situaciones sociales, culturales, laborales, etc. que le son comunes a su momento de vida, para poder proponer

alternativas que contribuyan en sus condiciones de existencia y favorezca los factores preventivos de la farmacodependencia.

El proyecto generalmente consta de 12 sesiones, en donde 2 de ellas corresponden al report y cierre del taller y los temas a tratar son: el significado de ser joven adulto, desprendimiento de la familia de origen y formación de nuevas familias, proyectos de vida: del noviazgo a la consolidación de la pareja, sexualidad en la pareja, paternidad y maternidad responsables, uso social de drogas en los jóvenes, adultos jóvenes como estructuras de contención, adultos jóvenes en el ámbito laboral y escolar, identidad: género, grupal y generacional y los derechos y deberes en adultos jóvenes (C.I.J. Proyecto Orientación Preventiva a Adultos Jóvenes, 1998).

5.- Proyecto de Orientación Familiar Preventiva (OFP): Pretende propiciar la reflexión con base a la comprensión de la realidad social de familia, a fin de reconocer los factores de riesgo que pueden propiciar la farmacodependencia y los factores protectores ante la misma.

Está dirigido básicamente a la población que no muestre problemas de farmacodependencia o aquellos que por sus condiciones sociales y familiares se encuentran en riesgo de adquirir el hábito de drogas, inclusive para quienes hayan hecho uso de las drogas de manera experimental, siempre y cuando el usuario y la familia no requieran de un trabajo de tipo terapéutico.

Se trabajan con grupos cerrados de 8 personas como mínimo, en un promedio de 8 a 12 sesiones de acuerdo a las actitudes que se pretendan infundir en los participantes y con un tiempo de 90 minutos en cada sesión.

Los temas que se abordan en el taller son: autoestima, la familia, la vida en pareja, relación entre padres e hijos, comunicación, derechos humanos en el ámbito familiar y familia y sociedad.

Cabe mencionar que como apoyo al taller se pueden dar 21 temas adicionales a los anteriormente mencionados, pero éstos dependen del interés y disponibilidad de la familia. Entre los temas a tratar se encuentran: reconociéndose como individuos, descubriendo cualidades y gustos personales, nuestra imagen; mujer, familia y trabajo doméstico, los roles de madre, esposa y ama de

casa; redescubriendo a nuestra pareja, conociendo a la familia, funciones de la familia, relación madre-hijos, maltrato la menor, adolescencia, comunicación con los hijos, expresión corporal, sexualidad, genitalidad, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, SIDA, planeando sueños y construyendo realidades.

Por lo general estas 21 sesiones se llevan a cabo con padres de familia sin límite de edad y consideradas de alto riesgo porque debido a su dinámica familiar y a su medio social inmediato están expuestas al consumo de drogas (C.I.J. Orientación Familiar Preventiva, 1998).

6.- Proyecto de Orientación a la Familia en su Conjunto (OFC): El proyecto representa un espacio para que los miembros de la familia, padres e hijos reflexionen sobre la importancia que tiene el núcleo familiar como generador de factores protectores. Durante su desarrollo se busca ubicar los factores de riesgo que se encuentran en el grupo familiar permitiendo a los padres identificar la importancia que tiene como estructura de contención y a los hijos manifestar sus experiencias y valorar a la familia.

De esta manera se abren alternativas para mejorar los patrones de convivencia y comunicación, así como para promover factores protectores que generen condiciones de salud integral en el núcleo familiar.

El objetivo de este proyecto es crear un espacio donde coincidan familias nucleares extensas, en donde sus integrantes se encuentren en un rango de edad entre los 10 y 54 años para que se les pueda transmitir la importancia y la utilidad que adquiere la formación de una cultura hacia la salud.

El número de integrantes del grupo que se considera como mínimo para llevar a cabo el proceso orientativo debe ser de 8 personas y 2 familias, de tal forma que estas 8 personas se encuentren distribuidas en 2 familias y como número máximo se contemplan 20 personas entre 2 familias.

Las sesiones para llevar a cabo el taller debe ser de 8 como mínimo y máximo de 12; la primera (encuadre) y la última (cierre) adquieren un carácter de obligatoriedad para que se aborden

con los grupos. Los temas que se sugieren para las demás sesiones son: comunicación en la familia, la familia y su dinámica, factores de riesgo y protectores en el ámbito individual, familiar y social, situaciones críticas en la familia, la familia y socialización, fenómenos sociales y familia, los roles dentro de la misma, valores, autoestima y toma de decisiones en la familia (C.I.J. Proyecto de Orientación a la Familia en su Conjunto, 1998).

7.- Proyecto de Orientación Preventiva Infantil: El objetivo de este proyecto es estimular y favorecer en el niño el desarrollo y la expresión de sus potencialidades, para fomentar hábitos y actitudes que le generen salud mental y física.

Además, pretende favorecer el trabajo libre del niño respetando su espontaneidad a través del juego, el cual es la parte medular de las actividades. La población contemplada para realizar este proyecto son niños entre 9 y 12 años de edad, siendo indispensable que los asistentes a las actividades no presenten problemas de adicción o que se encuentren en un nivel experimentador.

El número de sesiones a llevarse a cabo cada grupo es de 8 a 12 sesiones con una duración de 90 minutos cada una y abarcando los siguientes temas: comunicación, el entorno, ecología, salud, enfermedad, el cuerpo humano, SIDA, derechos de los niños, administración del tiempo libre, formas de autocuidado y el niño y las drogas (C.I.J. Proyecto de Prevención a Infantes, 1998).

8.- Proyecto Grupos Organizados (GO): El objetivo del proyecto es capacitar a personas interesadas en realizar actividades de promoción de la Salud en su entorno comunitario para la prevención primaria inespecífica del fenómeno del consumo de drogas. A estos grupos se les motiva para que aprendan a organizar actividades grupales específicas de trabajo comunitario y se les apoya en la formalización de un grupo de acciones, todo esto con la intención de que se integren como grupos promotores preventivos.

9.- Proyecto de Voluntariado y personal en Servicio Social: La finalidad básica de este proyecto es la de formar recursos humanos que apoyen y faciliten la acción preventiva en la comunidad a través de los proyectos de la institución, capacitando y supervisando a los voluntarios y

pasantes en la materia de prevención de la farmacodependencia, así como a los voluntarios de la comunidad de acuerdo a su nivel educativo y el papel que desempeñan en ésta.

10.- Proyecto de Capacitación a la Comunidad: Con este proyecto se pretende propiciar y motivar la participación de la población para con ello generar instancias organizativas que promuevan la salud, aprendiendo a utilizar sus recursos y prevenir así situaciones y motivos que induzcan al uso y abuso de drogas dentro de su ámbito sociogeográfico específico (C.I.J. Manual de Capacitación para el Voluntariado, 1988).

11.- Proyecto de Orientación Preventiva a Adolescentes: Este proyecto es el tema a tratar en el siguiente capítulo, ya que es en éste en el cual se sustenta la labor profesional realizada en Centros de Integración Juvenil.

De acuerdo a lo anterior, se puede decir que Centros de Integración Juvenil surge ante la necesidad de combatir los problemas de adicción que existían en los años 60's y que en la actualidad están en aumento.

Esta Institución trabaja bajo un enfoque integral y multidisciplinario, factor importante que ha propiciado que la institución sea una de las más reconocidas en cuanto a combatir el problema de la farmacodependencia, además de los programas que ha desarrollado para la prevención y tratamiento del fenómeno.

El tratamiento se lleva de una manera integral tomando en cuenta los factores que pudieron haber influido y precipitado la aparición del uso y abuso de sustancias y donde la familia es un punto clave para realizarlo de manera adecuada.

La atención proporcionada en consulta externa se maneja a través de psicoterapias breves individuales, familiares y/o grupales; así como la utilización de la farmacoterapia en aquellos casos que lo requieran. Esta atención se realiza con un abordaje profesional interdisciplinario que se enfoca a las diversas acciones diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación con relación al farmacodependiente y su familia.

Las actividades preventivas se realizan principalmente como trabajos extramuros a través de 3 estrategias básicas: información, orientación y capacitación, las cuales están dirigidas a aquellos grupos en que se encuentra inmerso el individuo y que representan varias esferas de la acción social: familia, escuela y comunidad.

Se orienta a la familia para que tome conciencia de su propia realidad familiar y social, para que así pueda generar mecanismos que la lleven a actuar favorablemente ante los motivos y problemas que inciden como factores precipitantes de la adicción a las drogas.

En las escuelas se informa a los alumnos, padres de familia y maestros sobre cómo prevenir aquellas situaciones y problemas que puedan inducir el abuso de drogas, buscando su involucración responsable en los programas para formar grupos de promotores preventivos que al ser capacitados reproduzcan las acciones de promoción de salud en el ámbito escolar.

En la comunidad se orientan las acciones preventivas a educar en forma participativa a los integrantes de ésta de una manera general, grupos organizados y líderes, con la finalidad de concientizarlos sobre la multicausalidad del fenómeno y de ésta manera obtener su participación en los programas.

Finalmente, se puede concluir que bajo su modelo de atención y prevención integral, Centros de Integración Juvenil aprovecha los esfuerzos, conocimientos y recursos de su equipo técnico-médico, en coordinación con los de la misma comunidad, para que desde una visión de conjunto se adecuen estrategias idóneas de acuerdo al momento y localidad específica en la atención de la farmacodependencia.

Ahora bien, como se mencionó Centros de Integración Juvenil cuenta con el apoyo multidisciplinario de diversos profesionales entre ellos el psicólogo, por lo que a continuación se mencionarán y describirán las actividades realizadas en ámbito de prevención por el psicólogo, básicamente con adolescentes en el proyecto OPA.

CAPÍTULO III.

LABOR PREVENTIVA DEL PSICÓLOGO.

Como se mencionó en los capítulos anteriores, la farmacodependencia es considerada como un problema manifiesto sobre todo por la rapidez con la que se extiende y por las serias repercusiones que tiene en la vida de los individuos afectados y en la sociedad.

La información y la publicidad en el ámbito de difusión, el desarrollo de estudios con relación al problema, las acciones emprendidas a nivel particular y gubernamental para mejorar los sistemas de prevención y tratamiento son algunos factores que muestran o señalan el interés y la preocupación general que ha despertado la adicción de drogas.

Centros de Integración Juvenil por su naturaleza se ha planteado como uno de sus principales objetivos prevenir la farmacodependencia y ampliar sus programas a lugares y poblaciones poco abordadas del área metropolitana y foránea, reforzando los proyectos preventivos actuales y planeando la creación y diseño nuevos programas.

La prevención del abuso y uso de drogas se presenta actualmente como una labor de importancia que se inscribe dentro de un proceso global de desarrollo tanto individual como social. De cierta forma se debe tener en claro lo que significa prevenir, ya muchas veces se relaciona con el aspecto de informar y en sí esto no ayuda en gran parte, por lo que es conveniente retomar lo que en Centros de Integración se considera como prevenir para de esta forma entender cuáles son las actividades que se llevan a cabo con relación a este rubro.

3.1. Prevención.

La palabra prevención proviene del latín "Prevanire" que significa venir antes o venir primero, es decir, anticiparse, preceder o ubicarse antes de que algo ocurra. Algunos autores como Hernández (1996b) la definen como: "El conjunto de medidas preventivas que se aplican de manera organizada contra ciertos rasgos o factores que ponen en riesgo la integridad de una persona o situación".

En este sentido, Centros de Integración Juvenil ha generado una práctica que toma en cuenta estos elementos dado que en un primer momento, se pensó que al informar a la población sobre este fenómeno se sensibilizaría y crearía instancias para evitar su aparición. Sin embargo, actualmente se concibe como un problema de salud y por lo tanto, a través de la Educación para la Salud y utilizando estrategias de información, orientación y capacitación, se logrará una prevención de la farmacodependencia.

Cuando se habla de prevención se hace justamente desde su definición etimológica, atendiendo aquella población que es susceptible de verse envuelta en el fenómeno y que aún no lo presenta. Por tal motivo, la prevención para Centros de Integración Juvenil es fundamental, sobre todo la prevención primaria, la cual se presenta cuando se promueve de manera general la salud sobre todo en ámbitos concretos de consumo de drogas.

El programa preventivo de la institución se sustenta en la estrategia de Educación para la Salud que es considerada como un proceso de tipo educativo teniendo como propósito influir en esquemas cognitivo-afectivos de las personas (tanto individuales como colectivos) para poder modificar costumbres y hábitos y generar condiciones psicológicas favorables de salud (C.I.J. Bases Conceptuales de la Farmacodependencia en el modelo de abordaje de Centros de Integración Juvenil, 1990).

La Educación para la Salud trabaja a partir de transmitir información a la población de alto riesgo en cuestión al consumo de drogas y precisamente la intención de prevenir es "llegar antes" de la aparición del problema. De esta manera, se puede considerar que prevenir es un proceso educativo que genera en los individuos habilidades para hacer frente a las vicisitudes de la vida cotidiana, fortaleciendo conductas y acciones de promoción y cuidado de su salud física y mental.

Hernández (1996a) menciona que el programa preventivo que se trabaja en Centros de Integración posiblemente continúe basándose en el modelo de Educación para la Salud por mucho tiempo, ya que se ha observado que la sociedad ha desarrollado una actitud de que entiende el fenómeno, aspecto fundamental para poder erradicar el consumo de drogas.

Incluso, retoma que para continuar en esta misma línea de acción se requiere ampliar las acciones preventivas no sólo a la población infantil y/o juvenil escolarizada, sino también a la no escolarizada, principalmente la que se encuentra en situaciones de marginación social para poder lograr un mejor nivel de prevención.

Centros de Integración Juvenil realiza diversos programas de prevención que abarcan distintas poblaciones con la finalidad de informar, orientar y capacitar a éstas para tratar de evitar la aparición del consumo de drogas. Dichos programa tienen como objetivo principal difundir los conocimientos necesarios acerca de las diferentes causas y consecuencias de la farmacodependencia.

El programa de prevención consta de 3 niveles (informativo, orientación y capacitación), los cuales tienen diversos proyectos y objetivos particulares y cada programa es un proceso que va desde lo más simple (información) hasta lo más complejo (capacitación).

De acuerdo con Patiño (1996) con esta lógica se esperaría que el programa preventivo mantuviera un equilibrio en términos de implementación de cada uno de sus niveles. Sin embargo, a partir de la experiencia profesional adquirida en la institución y haciendo un análisis de datos estadísticos, se puede detectar que en realidad es en el nivel de información donde se tiene mayor contacto con la población en cuanto al número de acciones y cobertura.

Con relación a esto dicho autor y Hernández (1996b) enfatizan que la prevención de la farmacodependencia en Centros de Integración se juega a nivel de información, por lo que es a partir de esto que surge la necesidad de reflexionar acerca de cómo se da el proceso comunicativo en un lapso de 60 ó 90 minutos que dura la sesión informativa, para que se considere como preventiva, de otra manera qué tan preventiva puede ser una plática informativa y de orientación.

Se considera que las pláticas en sí mismas no representan la prevención de la farmacodependencia, sino que es a partir de ellas que se intenta provocar un cambio en la concepción que se tiene del fenómeno o de reforzarla originando que de la información se pase a la acción.

De aquí que sea importante que se lleve a cabo el siguiente nivel que corresponde a la orientación, ya que de manera personal y por los resultados obtenidos, considero que es en el que verdaderamente se está haciendo una prevención, ya que es en éste en donde se fomentan cambios de actitud en torno a las situaciones que viven como individuos.

Incluso, las metas que se persiguen con los talleres están sustentados en la capacidad que posee la reflexión como predictora de modificación de actitudes y de transformaciones cognitivas y/o emotivas de los individuos.

Coincidiendo con Alcántara (1996), la reflexión es importante para llegar a prevenir no solo la farmacodependencia sino cualquier otra situación, pues ésta aparece como antecedente en la toma de decisiones constituyéndose como un elemento cognoscitivo importante la solución de problemas.

La orientación preventiva tiene la intención de fomentar la reflexión sobre los factores que pueden ayudar a evitar el surgimiento de conductas adictivas en los ámbitos en que se desarrolla los individuos.

Patño (1996) menciona que uno de los procesos que se desarrolla en los cursos de orientación es el de internalización, el cual se refiere a la incorporación de hechos cotidianos dentro de la estructura cognoscitiva de los individuos, todo esto enmarcado por la experiencia social del individuo y del ambiente en el que surge la interiorización de la realidad.

De aquí que se tome como base la Educación par la Salud como estrategia, ya que tiende hacia la implicación y reflexión de aquellas situaciones, circunstancias o ideas que forman parte de la vida cotidiana de los individuos a los cuales se les dirige el mensaje. Por lo que es importante que la forma y el espacio en donde se presente dicha interacción se desarrolle en un contexto compartido en la vida cotidiana en que se desplazan las personas involucradas en la acción preventiva.

Finalmente, puede decirse que el objetivo de los cursos de orientación, es el generar un cambio de actitud, entendiendo ésta como una asociación entre un objeto cualquiera (situación, persona o fenómeno social) y una evaluación dada (el efecto que despiertan las emociones, recuerdos, creencias).

El proyecto de Orientación Preventiva a Adolescentes (OPA) no se desvía de este objetivo a pesar de que la población a la que se enfoca es un poco más difícil de trabajar, pues son personas que están en una etapa en la que buscan una identidad propia y no aceptan tan fácilmente que se les cambie su manera de pensar.

Para conocer más acerca del proyecto OPA a continuación se describirá en qué consiste y cómo se lleva a cabo éste.

3.2. Proyecto de Orientación Preventiva a Adolescentes.

Este proyecto surge ante la necesidad de tomar en cuenta a la población adolescente, porque desafortunadamente la farmacodependencia ha afectado a este sector de la población, a tal grado de que actualmente se ha incrementado el número de consumidores en esta etapa (de 10 a 18 años).

Se ha observado que uno de los problemas que se presenta en la adolescencia es la adicción a las drogas sobre todo a las sociales (cigarro y alcohol), ya que el período crítico de evolución por el cual están pasando y el medio en el que se desenvuelven puede ocasionar este consumo, ya que por imitación o por querer ser parte de un grupo de amigos tienen que realizar ciertas "pruebas".

Esta etapa se ha caracterizado por ser muy "difícil" sobre todo por los cambios y la inestabilidad emocional que se presenta; el adolescente está abierto a la búsqueda y experimentación de nuevos caminos, incluyendo aquellos que impliquen riesgo o desaprobación social. En este sentido, las drogas representan una forma de responder a la crisis, un intento de escapar a la ansiedad y conflictos del adolescente.

Hernández (1996a) plantea que el proceso de cambio, conflictivo en alto grado, sigue un curso normal en la mayoría de los adolescentes, pero hay casos en los que estos cambios resultan más difíciles de superar: En algunos adolescentes se puede observar una timidez exagerada que les incapacita para relacionarse con los demás, o bien, existen ciertos complejos basados en defectos físicos que se acompañan generalmente de sentimientos de desvalorización o de inferioridad, los que pueden motivar a que recurran a las drogas para sobrellevar su realidad.

Cuando un adolescente es adicto a alguna droga, es posible que se encuentre en un ambiente familiar conflictivo o disfuncional, el cual no satisface sus expectativas y necesidades y en el que se observa un mínimo de comunicación entre sus miembros. Puede darse también desinterés de él hacia la escuela, considerando que sus actividades son inútiles.

En estas circunstancias se favorece el camino hacia las drogas, dado que en el momento en que fracasan en sus estudios se les reprime de tal forma que piensan que no tiene sentido vivir; además se dan fracasos en sus relaciones interpersonales o familiares de modo que su autoestima se daña seriamente y la necesidad de sentirse importante para los demás los conduce a encontrar en las drogas el mecanismo a través del cual compensar sus sentimientos de inferioridad.

Se puede decir que en esta etapa se requiere reforzar los valores fundados desde pequeños y sobre todo adaptarse a los cambios que se presentan en el adolescente, ya que empieza a asumir un rol que se va adecuando a las características del adulto.

Es por ello que el proyecto (OPA) busca generar un espacio para que la población tenga la oportunidad de reflexionar sobre los cambios psicológicos, físicos y sociales que experimentan y la manera en que éstos influyen en sus relaciones familiares, escolares y sociales, con la finalidad de instrumentar alternativas que le permitan una mayor integración con la familia y la sociedad.

Los resultados obtenidos que reporta el Centro de Integración en la operación del proyecto permiten ver que ha sido un espacio en donde el adolescente es motivado para que rescate las experiencias que tiene de la etapa que está viviendo y revalore los problemas o situaciones a los

que se enfrenta. Además de que el taller al ser grupal permite manifestar las inquietudes y vivencias a las que se enfrentan los adolescentes cotidianamente.

El proyecto está dirigido a la población adolescente que no presente problemas de adicción, sin excluir a aquellos que hayan consumido drogas con carácter experimental, siempre y cuando no requieran urgentemente de algún tratamiento terapéutico.

Para implementar el trabajo se forman grupos con un mínimo de 8 y un máximo de 20 miembros, de ambos sexos y con una edad de entre 12 y 18 años; las sesiones tendrán una duración de 90 minutos cada una, su frecuencia y número se establecerán según las perspectivas y expectativas del grupo y pueden ser de 8 a 12 sesiones.

Los temas que se proponen en el proyecto son: autoestima, asertividad, comunicación, amistades y pareja, planeando la sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y vocación. Cabe aclarar, que existe un manual que es utilizado como una guía para llevar a cabo el taller, en el que se especifica la sesión, el objetivo, el tema, los aspectos a resaltar, las dinámicas y actividades a utilizar en la sesión.

Sin embargo, los temas y actividades que se sugieren pueden modificarse según la dinámica e interés del grupo, sobre todo porque de lo que se trata es que ellos se expresen a partir de sus inquietudes y no se les impongan temas o dinámicas en la que no quieran participar.

Los temas propuestos están diseñados para rescatar la experiencia del adolescente como elemento primordial del proceso de aprendizaje, en donde el trabajo grupal fortalece la singularidad y la apropiación del proceso del espacio a través de la expresión de inquietudes, temores, fantasías y expectativas, permitiendo que se elaboren alternativas que respondan a situaciones concretas y cotidianas.

En general, el programa preventivo se estructura a partir de la estrategia de la Educación para la Salud, la cual tiene como finalidad proporcionar elementos para que los propios sujetos sean

los responsables de la preservación de su propia salud física y mental (C.I.J. Proyecto de Orientación Preventiva para Adolescentes, 1990).

Instrumentar el trabajo con los adolescentes desde los planteamientos de la Educación para la Salud, da apertura a trabajar cualquier tópico para procurar la salud mental desde la prevención, logrando establecer los puentes que comunican el consumo de drogas con los temas a bordados.

Ahora bien, una vez descrito en qué consiste el proyecto OPA se procederá a mencionar las actividades realizadas con los adolescentes de la telesecundaria Leona Vicario y la secundaria técnica Guillermo Camarena No. 99, ambas consideradas como zonas de alto riesgo por el alto consumo de drogas que se presentan y ubicadas en el municipio de Naucalpan de Juárez.

3.3. Papel del Psicólogo en el Área de Prevención con Adolescentes.

Las actividades que se realizaron en la escuela Secundaria Técnica Guillermo Camarena No. 99 y en la Telesecundaria Leona Vicario de algún modo fueron similares, es decir, los temas del taller y las pláticas informativas se trabajaron de igual manera, a excepción de las dinámicas planeadas en algunas sesiones por inconvenientes que más adelante se mencionarán.

Antes de continuar es conveniente que se mencione cómo es que el psicólogo ya dentro de la institución (C.I.J.) se introduce en el área de prevención. En primer lugar debe existir un interés por la problemática y en segundo considerar cuáles son las bases que tiene el psicólogo para abordar las adicciones, ya que por experiencia propia puedo decir que cuando ingresé a la institución para prestar mis servicios el perfil que tenía iba más enfocado a un nivel terapéutico, es decir, pensé que trabajaría únicamente dando terapias individuales y/o familiares.

Sin embargo, a medida que pasaba el tiempo y se iban conociendo los programas preventivos para combatir las drogas, surgió el interés por trabajar con los adolescentes con relación a ello sobre todo porque las personas que ingresaban a la institución para recibir atención eran en un mayor número adolescentes entre 12 y 18 años de edad.

A raíz de esto reflexioné sobre el papel del psicólogo en este nivel, ya que a lo largo de la carrera se nos entrena principalmente para trabajar en el ámbito terapéutico y son pocas las veces en que se trabaja con la comunidad o con grupos. De ahí que decidiera emplear los conocimientos adquiridos para trabajar no sólo para resolver una situación o un problema de adicción, sino también para prevenirlo.

Antes de participar directamente como responsable de algún proyecto se nos capacita para llevarlo a cabo; durante esta preparación se explica en qué consiste el proyecto, cuál es la finalidad, a quiénes va dirigido, cuáles son los temas a tratar y algunas técnicas para poder llevar a cabo el proyecto.

El proyecto bajo el cual se sustenta este Reporte de Trabajo es en el de Orientación Preventiva a Adolescentes (OPA) descrito en el apartado anterior. Se trabajaron 2 OPA's, uno en cada una de las escuelas mencionadas y con grupos de primer grado.

En ambas secundarias se llevó a cabo el primer nivel del programa preventivo de C.I.J. que se refiere a informar a la población, en este caso a los adolescentes. En ésta plática duró aproximadamente una hora se abordaron de manera general aspectos tales como: qué es Centros de Integración Juvenil, a qué se dedica, qué es farmacodependencia, tipos de usuarios, clasificación de las drogas, factores de riesgo y factores protectores.

Es importante que para poder llevar a cabo el taller o el segundo nivel preventivo se les haya impartido la plática informativa, dado que la finalidad de la información es hacerlos sensibles al problema, de su magnitud, de los factores que intervienen en su surgimiento y de sus consecuencias.

Además de que es importante porque a través de la experiencia adquirida, pude percatarme que desde esta primera plática se observa en qué medida los chicos están interesados en el tema y cómo es que ellos lo viven cuando tienen algún familiar o ellos mismos desafortunadamente consumen drogas. De alguna forma esto puede descubrirse cuando participan y enfatizan alguna

causa en particular e incluso, cuando comentan que tienen un familiar o que conocen a alguien que consume drogas y no se explican por qué lo hacen ni cómo pueden ayudarlos.

Otro aspecto importante que se puede identificar en la sesión informativa es quién ha empezado a tener contacto con la droga, en este caso el cigarro o el alcohol y de alguna manera indagar por qué las consumen. En ambas escuelas la primera respuesta al preguntarles esto fue: "porque quiero o porque me gusta", principalmente los hombres y al contrario de ellos las mujeres respondieron que por imitación a los padres o de alguna persona en particular, por pertenecer a un grupo de amigos o por no sentirse rechazados por ellos. Resulta relevante considerar estos aspectos para el desarrollo del taller, sobre todo porque son características de la edad, en la cual lo único que tratan los adolescentes es tener su propia identidad.

Ahora bien, enseguida se describirá la forma en que se llevó a cabo el proyecto OPA en ambas escuelas, aunque fueron similares hubo 2 factores que influyeron notablemente en el desarrollo de las sesiones los cuales originaron que no se pudiera trabajar como se tenía planeado, sobre todo en la escuela Guillermo Camarena.

Estos aspectos fueron por un lado, el número de alumnos que había en el grupo y por otro, las autoridades del plantel. En la dicha escuela el grupo estaba conformado por 52 alumnos y en la telesecundaria Leona Vicario sólo era la mitad 26 alumnos, lo que trajo consigo que en la primera no se realizaran las dinámicas como se hubiera querido, no se pudieron cambiar de lugar, ver películas, ampliar más sus comentarios, que se expresaran fácilmente o que pudieran intercambiar ideas, etc.

Además, el salón era muy pequeño para la cantidad de alumnos y no se pudo implementar, por ejemplo, el que en lugar de sentarse en filas, lo hicieran en media luna o en círculo, lo que propició que me vieran como un profesor y no como un integrante de su grupo que era la idea inicial para que se generara un ambiente de mayor confianza.

Por parte de las autoridades en ésta escuela no se tuvo las facilidades para llevar a cabo el taller de manera planeada, ya que ellos mismos no fungían como autoridad ante los alumnos, es decir como el grupo era demasiado grande, llegó el momento en que no se podían controlar y se

recurrió a ellos para que pusieran un orden y su respuesta era: "termine la sesión y luego hablamos con ellos", pero por lo visto no lo llevaban a cabo, pues el comportamiento del grupo seguía igual, llegaban tarde, no guardaban silencio y no se podía empezar la sesión a tiempo.

También cuando se solicitaba con anticipación la video y la televisión decían que sí, pero cuando se requería cambiaban de parecer o la llevaban ya casi iba a finalizar la hora, a pesar de que se les indicaba el momento en que se emplearía.

Obviamente estos aspectos fueron totalmente contrarios en la telesecundaria Leona Vicario, en donde los salones eran amplios a pesar de ser menor el número de alumnos, su conducta era de total respeto, se pudo trabajar como se había planeado y sobre todo los directivos ofrecieron su apoyo para todo lo que fuera necesario, en pocas palabras, había más control y conciencia del trabajo que se iba a realizar en beneficio de los alumnos.

Para llevar a cabo el taller después de las pláticas informativas, se calendarizaron con los directivos de ambos planteles los horarios, días y grupos con los que se trabajaría y brevemente se explicó los temas a tratar, la finalidad de cada uno de ellos y la manera en que se llevaría a cabo, pensando en un inicio que con eso se podrían evitar precisamente los inconvenientes mencionados, pero no ocurrió así.

Se acordó que como lo marcaba el proyecto fueran 8 sesiones, pudiéndose recorrer a 2 más según la dinámica del grupo; que sería de un hora el tiempo para llevar a cabo cada sesión y se impartiría una vez por semana el mismo día y a la misma hora, todo esto se les comunicó a los profesores que concederían su tiempo de clase, pero al profesor de la secundaria Guillermo Camarena no le pareció y en ocasiones tardaba tiempo para permitirme entrar al grupo.

En dicha escuela se comenzó una semana antes que en la Leona Vicario, debido a que en esa semana tendrían actividades culturales que ya se habían planeado y no se podían posponer, sobre todo porque eran paseos o visitas a algún lugar.

Los temas y la manera de llevarlos a cabo trataron de apegarse a las propuestas del proyecto, sin embargo, cabe aclarar que tuvieron que cambiarse o incluirse alguno más debido al interés que el grupo que tenían en ellos. Esto no generó ningún problema, al contrario, como la finalidad básica del OPA es que los adolescentes se expresen con los temas elegidos pudieron cubrirse las inquietudes y expectativas que tenían.

Para mencionar el trabajo realizado en ambas escuelas se describirán cada una de las sesiones hablando en primera instancia de la secundaria Guillermo Camarena y después de la Leona Vicario y al describir la sesión se comentará cómo fue el desarrollo de esta en las escuelas.

La primera sesión del taller fue la del encuadre, la cual tuvo por objetivo conocer las expectativas e inquietudes que los alumnos tenían respecto a los temas o de alguno en particular.

Para llevar a cabo el objetivo se pensó en una dinámica que permitiera a la vez presentarse y mencionar uno ó 2 temas de los que tuvieran interés, la dinámica que de algún modo permitió hacer esto fue la denominada "Cóctel de Frutas", que consiste en que cada uno de los alumnos debe escoger el nombre de una fruta y la persona que está en el centro dice: "quiero un cóctel de..." y menciona el nombre de las frutas que los compañeros hallan dicho, puede decir las que quiera, el chiste es que a los que mencionó tienen que moverse de su lugar y uno de ellos se queda de pie y en este caso, se tenía que presentar y comentar los temas que le gustaría que se abordaran en el taller.

Pero esta técnica tuvo que modificarse, ya que al llegar a trabajar con el grupo de la escuela Guillermo Camarena se observó que era muy numeroso y la dinámica es para un máximo de 25 personas, de cierta forma se tuvo que implementar otra que se pudiera acoplar a las condiciones del grupo y se realizó la "lluvia de ideas" en donde algunos mencionaban temas de interés, se iban escribiendo en el pizarrón y finalmente se dejó a votación la elección de éstos.

Antes de esto se hizo una breve presentación, tanto de los alumnos como de mi parte, comentando cuál era nuestro nombre, los años que teníamos, lo que nos gusta y disgusta, el deporte que practicamos y cómo nos gusta que nos llamen.

Después de la lluvia de ideas y de la votación quedaron 5 temas: autoestima, comunicación en la familia, asertividad, métodos anticonceptivos y SIDA, pero faltaba un tema por lo que se leyeron los temas que proponía el OPA y eran 2 los temas que podían ser considerados: vocación y amistad y noviazgo, pero ninguno les interesó y comentaron que mejor se ampliara el de farmacodependencia, retomando cómo se clasifican las drogas, cómo se administran y cómo pueden hacer ellos para evitar consumirlas.

Una vez elegidos los 6 temas, se acordó el orden en que se trabajarían los temas quedando de la siguiente manera: autoestima, asertividad, comunicación en la familia, métodos anticonceptivos, SIDA y finalmente drogadicción. Se explicó brevemente la forma en que se realizaría cada una de las sesiones, además se estableció el encuadre señalando las reglas que deberían seguirse durante el transcurso de la sesión y del taller para que fuera más favorable la convivencia, entre estas se encontraban: no hablar cuando una persona estuviera participando, no burlarse de los comentarios de los demás y respetar al que participara y quien no cumpliera las normas pagaría \$50 centavos.

Por último se mencionó que los días en que se trabajaría serían todos los miércoles a las 10:00 a.m. para que estuvieran preparados y fueran puntuales. A diferencia del proyecto, durante el encuadre no se vio el tema de autoestima como está establecido, ya que es un tema que eligieron por separado y sobre todo porque no se puede abordar en unos 15 20 minutos.

Ahora bien, en la telesecundaria Leona Vicario sí se pudo llevar a cabo la dinámica de Cóctel de Frutas, pues eran menos alumnos y el salón era amplio. El procedimiento se realizó como se explicó anteriormente, llevándose así la presentación de los alumnos y de los temas de su interés.

De igual modo se observó que los alumnos tenían inquietudes sobre los temas como eran: sexualidad, específicamente de métodos anticonceptivos y enfermedades venéreas; autoestima, asertividad, farmacodependencia y comunicación entre padres e hijos. También se dejó a votación porque había 2 temas que unos sí querían y otros no: aborto y medios de comunicación. En cierta

forma estos temas trataron de ser abordados en los temas respectivos aunque no se explicaron a fondo.

El orden de la presentación de los temas quedó de la siguiente forma: autoestima, comunicación, farmacodependencia, asertividad, métodos anticonceptivos y enfermedades venéreas. Se acordó con ellos que los días para trabajar serían los lunes a las 10:00 a.m. y las reglas fueron muy similares a las de la otra escuela.

Antes de finalizar la sesión se aplicó un breve cuestionario compuesto por 10 preguntas, esto con la intención de saber qué tanto conocían de los temas y enfocarse en donde más se requiriera. Entre las preguntas se encontraban: qué es autoestima, asertividad y comunicación, mencionar los métodos anticonceptivos que conocieran y cómo se utilizan, el nombre de 3 enfermedades venéreas y algunas causas del por qué se droga la gente (Ver anexo 1).

Por medio de este cuestionario se pudo observar que en su mayoría el grupo tiene conocimientos básicos al respecto, sin embargo hubo otros que desafortunadamente no cuentan con los conocimientos suficientes a tal grado que consideraron al cáncer como una enfermedad venérea.

Este pretest no se pudo aplicar en la otra escuela durante la primera sesión por falta de tiempo, pero hizo en la siguiente en la que se abordó el tema de autoestima. Las cartas descriptivas de esta primera sesión de la escuela Guillermo Camarena y de la Leona Vicario se encuentran en el anexo 2 y 3 respectivamente.

Ahora bien, la forma de desarrollar la sesión de autoestima en la secundaria Guillermo Camarena también sufrió modificaciones, pues se tenía contemplado exponerles el tema a través de rotafolios e ilustraciones, pero desafortunadamente el grupo comenzó a dispersar su atención a la mitad de la sesión y sólo se pudieron abordar aspectos como qué es la autoestima, cómo se desarrolla y en qué contexto se genera, por lo que se procedió llevar a cabo la dinámica denominada "Un poco de mi vida" en la cual tenían que escribir una frase o hacer un dibujo relevante a situaciones que recordaran y que hayan influido para el desarrollo de su autoestima y comentar quién decía esa frase o con quién vivieron esa experiencia.

La finalidad de esta dinámica fue que ellos reflexionaran sobre si su autoestima se ha desarrollado por lo que dicen los demás o por lo que piensan de si mismos. Por medio de esta actividad se encontró que desafortunadamente la mayoría de los alumnos tienen baja autoestima y las personas que han influido para que sea así son los padres o familiares, los cuales según comentaron, siempre les están remarcando sus defectos, les hacen comentarios como: "eres un burro", "no sirves para nada" "porque no eres como tu hermano (a)" "eres un tonto", etc. Además algo importante, es que algunos de los chicos se creen esto y actúan como tal, ocasionando que, según mencionaron sus compañeros, se burlen de ellos o los rechacen y no les permiten ingresar a su grupo de amigos.

De cierto modo los alumnos han basado el desarrollo de su autoestima en lo que piensan los demás en cuestión a su persona, pero para que ellos reconocieran hasta donde son capaces de llegar se hizo la dinámica de "defectos y cualidades", en la que tenían que escribir en una hoja sus cualidades y sus defectos. A través de la dinámica se pudo constatar que siempre se les hace hincapié a sus defectos y no en sus cualidades, ya que el grupo tardó más de 5 minutos para empezar a escribir sus cualidades, mientras comentaban "que no sabían lo que podían hacer bien", en cambio los defectos se les había pedido que escribieran sólo 5 y escribieron 8 ó 9 y lo hicieron mucho más rápido.

Dado que se vio que el grupo presentaba baja autoestima, antes de finalizar la sesión se les explicó qué tenía que ver el quererse mucho con las drogas, haciéndoles énfasis en que varios farmacodependientes llegan a consumir drogas porque no se quieren y no se aceptan como son y piensan que al consumir drogas pueden ser otros y hacer cosas que no hacen cuando no están bajo el efecto de alguna droga. Por lo que deberían reflexionar sobre su autoestima, ya que este es el principal escudo en contra de las adicciones porque aquellos que se quieren nunca se harían daño ni se atacarían a sí mismos.

Finalmente, se les aplicó el cuestionario de exploración que no se pudo hacer en la sesión anterior y se les dejó de tarea que investigaran el significado de la palabra asertividad, tema que se trataría en la siguiente ocasión.

En la telesecundaria, la sesión de autoestima se llevó a cabo sin ningún problema y como se tenía previsto. Al aplicarles el pretest, la pregunta enfocada a este tema la mayoría la dejó en blanco, por lo que se comenzó preguntándoles qué se imaginaban al oír la palabra autoestima. Varios contestaron que era respetar a los demás o a los mayores, otros que se relacionaba con ellos pero no sabían como explicarlo y muy pocos respondieron que significaba quererse y respetarse así mismos.

Debido a que muchos desconocían el tema se empezó por definir la palabra autoestima, posteriormente entendida ésta se explicó a través de los rotafolios y las ilustraciones la forma en que cada uno de nosotros desarrollamos ese aprecio hacia nuestra persona y qué aspectos influyen, además de las características que tienen las personas con un abaja y una alta autoestima.

Terminada la exposición se realizó la dinámica de "cualidades y defectos" descrita anteriormente, solo que a diferencia de como se aplicó en el otro grupo, una vez que mencionaron lo que escribieron se les indicó que adelante escribieran si eso pensaban ellos o se los decía alguien en particular.

El resultado fue muy similar que en el grupo pasado, muy pocos comentaron que tanto sus defectos como sus cualidades estaban basados en lo que ellos pensaban de si mismos y la mayoría escribió que sus papás o familiares les decían eso. En general, escribieron características referentes a sus sentimientos y habilidades, tanto para sus defectos y como para sus cualidades.

Algo en lo que también coincidieron los alumnos con los otros es que les es más difícil reconocer sus cualidades que sus defectos, incluso muchos verbalizaron al momento de escribirlas "que cualidades tengo", "que soy capaz de hacer" o "qué dicen que soy capaz de realizar". En este grupo se pudo ver que hubo una sensibilización respecto a su persona a diferencia del otro, se dio la palabra a cada uno y en general a l ir mencionando sus defectos y al darse cuenta que las personas que se los remarcaban eran sus padres, lloraban y comentaban que se sentían mal, incluso, un chico dijo que le decían "eres un tonto ó estúpido" y él pensaba que no era cierto y sus padres no le daban una oportunidad para demostrarles lo contrario y cuando algo le salía bien, le hacían sentir que era "suerte".

Los compañeros se pidieron disculpas por ponerse apodos y por hacerlos sentir así, pues en el grupo había varios alumnos que eran muy callados y se aislaban porque no les permitían entrar a los "grupitos". Antes de finalizar la sesión se les pidió que concluyeran el tema y mencionaran su relación con las drogas, su conclusión fue que el autoestima es muy importante para no caer en las drogas, ya que si las personas no se querían o las hacían sentir que no valían nada, buscaban en las drogas una salida a esto y pueden pensar que eso sí lo hacen bien.

Las cartas descriptiva correspondientes a la sesión se encuentran en el anexo 4 para la secundaria Guillermo Camarena y en el 5 para la telesecundaria Leona Vicario.

El siguiente tema a abordarse fue el de asertividad, en que el desarrollo de la sesión se realizó como estaba planeado, se comenzó por preguntales qué creían que significaba la palabra asertividad, pues en el cuestionario en ambos grupos no se contestó la pregunta, por lo que desconocían el término.

Como a los alumnos de la secundaria Guillermo Camarena se les había dejado que buscaran el significado de la palabra contestaron que era "dejar en claro algo" o "expresar lo que se siente y piensa sin ofender a los demás" Y en la telesecundaria sugirieron que podía ser atinarle a algo.

Una vez preguntado esto, se les explicó que ser asertivos implicaba expresar lo que pensamos y sentimos sin agredir ni ofender a los demás, aunque no estemos de acuerdo con sus ideas. Además se les mencionó que generalmente nos expresamos de 3 formas: agresiva, pasiva y asertivamente.

Se explicó a qué se refería cada una de estas formas de comunicación, en el caso de la agresión, de alguna manera decimos o expresamos nuestros puntos de vista de una forma humillante o degradando a la otra persona; cuando tomamos una actitud pasiva actuamos dándole por su lado a la persona o como comúnmente se dice "le damos el avión", con la única finalidad de evitar tener conflictos o discutir con esa persona, pero finalmente no expresamos lo que queremos.

En cambio, cuando nos comunicamos de manera asertiva tratamos de defender nuestras ideas y sentimientos, sin llegar a humillar o comportarnos de tal forma que evitemos discutir, expresamos lo que somos y qué pensamos relacionado a algo en particular.

Para corroborar que realmente se haya comprendido lo que implicaba ser asertivo se realizó una dinámica denominada "Soy asertivo", que consistió en que el coordinador escribía 4 ó 5 enunciados en el pizarrón y tenían que representarlos conforme alguna de las 3 formas explicadas, según les haya tocado a través de unos papelitos que se hicieron.

Estos enunciados eran: ¿Quieres ir a la fiesta esta noche?, "Quiero que te acuestes conmigo", "Todos le entran a la droga ¿Acaso tú no?" y "Una copita no hace daño. Eres un miedoso".

Dado que eran muchos alumnos para la dinámica, en ambos grupos se eligieron 7 personas al azar y contestaron según les había tocado: asertiva, pasiva o agresivamente. Sin embargo, a pesar de que ya habían leído su papelito, todos la primera vez contestaron agresivamente, es decir, les leía el enunciado y aunque no les tocaba contestar agresivamente, respondían muy enojados. En un inicio pensé que se debía que no habían entendido, sin embargo, al decirles que me explicaran en qué consistía cada una de las formas lo hicieron bien, por lo que les pregunté por qué eran tan agresivos y respondieron que porque así hablaban sus papás y les decían que así se hablaba.

De cierta forma esto me llamó mucho la atención y curiosamente los chicos de ambos grupos que fueron elegidos al azar, presentan bastantes problemas con sus padres según comentaron los orientadores e incluso tenían discusiones constantemente con los profesores por su forma de contestar.

Al volver a repetir en los dos grupos el ejercicio, contestaron de acuerdo a la forma que les había tocado y se concluyó que el ser asertivo influye en el consumo de drogas, porque a veces la presión de los demás para que se tome una droga es tan fuerte que no saben decir que "no" o no se hace de la forma más adecuada y para evitar el que les digan cosas desagradables prefieren tomarla.

En el anexo 6 se encuentra la carta descriptiva a la sesión de la escuela Guillermo Camarena y en anexo 7 la de la escuela Leona Vicario.

Ahora bien como de cierta forma en las 2 escuelas se notó que existían problemas en cuanto a la manera de expresarse, en la sesión de comunicación se les preguntó precisamente qué es la comunicación y la mayoría respondió que era hablar con otras personas, platicar y comentar sobre algo.

Antes de iniciar el tema en ambas escuelas se aplicó la dinámica de "teléfono descompuesto", en la cual se les dice un mensaje a uno de los alumnos y éste lo transmite al siguiente y así sucesivamente, cuando llega el mensaje a la última persona se le pregunta ¿Cuál fue el mensaje?. En teoría el mensaje debería ser el mismo que al inicio, sin embargo, esto no ocurre así y de ahí que se utilice la dinámica para comprobar de alguna forma que el mensaje va sufriendo modificaciones, según como lo entienda la persona o a partir de que le agreguen o le quiten palabras.

En la escuela Guillermo Camarena en donde el grupo era demasiado numeroso fue más notorio esto, ya que el mensaje fue: "Juan y Javier fueron a la fiesta y no invitaron a Pedro y él está molesto" y terminaron diciendo que "Javier se peleó con Juan por no haber llevado al cine a Pedro". Como vemos, sufrió bastantes modificaciones y la idea original no fue la misma.

En la telesecundaria Leona Vicario el mensaje casi no sufrió modificaciones y el último alumno dijo: "Pedro está contento porque Javier y Juan no fueron a la fiesta". En ambas escuelas se les cuestionó sobre por qué creían que el mensaje no fuera el mismo que en un inicio y coincidieron a que se debía porque no oían bien al compañero, no lo tomaban en serio y por eso no ponían atención a lo que les decían, hablaban quedito, le agregaban o le quitaban palabras o se les olvidaba lo que les decían.

Esto dio pie a que se les explicara que precisamente la comunicación no era el acto de hablar, sino es un proceso en el cual debe existir un emisor, un mensaje y un receptor: además de

que tanto el emisor como el receptor deben estar atentos a lo que expresan uno y otro tomando en cuenta lo que se está exponiendo y por lo tanto, los factores que mencionaron se les denomina barreras de la comunicación y son precisamente éstas las que no nos permiten comunicarnos con los demás, sobre todo con la familia y por eso se dan los malos entendidos.

A raíz de esto los chicos comentaron que sus papás no los entendían y por eso no tenían comunicación con ellos, sin embargo, se les hizo ver que dado a que la comunicación es un proceso posiblemente ellos están fallando y no se han percatado de que los mensajes que les envían a sus papás no son entendibles y no hacen un intento por explicarles asertivamente a qué se refieren y se enojan y dicen: "no me hace caso mi mamá y/o mi papá". Con estos elementos se les pidió que relacionaran el tema con los anteriormente tratados y la mayoría comentó que habían logrado comprender que precisamente una persona que es segura de sí misma, se expresa asertivamente y por lo tanto, tiene una buena comunicación con los demás.

En la secundaria prácticamente con esto se finalizó la sesión, ya que el profesor responsable del grupo tenía una actividad programada que no podía esperar y no se pudo proyectar la película de "Saxofón" como estaba pensado. La carta descriptiva de esta sesión está en el anexo 8.

Sin embargo, en la telesecundaria sí se les pudo proyectar la película. La elección de esta cinta fue porque trata aspectos como son el autoestima, asertividad, comunicación en la familia y el personaje principal es un chico que estudia y por las presiones que hay en su hogar, en donde el papá es muy autoritario y los golpea y por sus problemas personales está expuesto a las drogas y finaliza cuando le ofrecen droga para que los olvide y no se sabe si acepta o no.

Por falta de tiempo no se pudo hacer un debate sobre la película y se concluyó la sesión dejándoles de tarea que reflexionaran sobre el papel que tienen dentro de la comunicación en la familia y cómo es que ésta puede ser un escudo para no consumir drogas, ya que si hay confianza entre padres e hijos, cuando les ofrezcan alguna droga o tengan ganas de probarlas pueden pedir un consejo relacionado a esto. La carta descriptiva a esta sesión se ubica en el anexo 9.

En la sesión donde se abordó el tema de métodos anticonceptivos en la secundaria hubo un pequeño problema con las autoridades del plantel, sobre todo con el orientador, quien a pesar de haberle comentado una semana antes que se iba a ocupar la video y la televisión, no permitió utilizarlas porque se les había olvidado y las prestaron a otro grupo.

Se le comentó que no había ningún problema, pero entonces requeriría de una sesión más para proyectarles la película de la sesión anterior (Saxofón) y la correspondiente a ésta, pero dijo que no me podía extender más de lo programado porque los alumnos no podían perder más clases. Esto se le hizo saber al director quien únicamente respondió: "si eso le dijo el orientador hay que respetarse". ¿Qué se puede pensar de esta actitud? Simplemente que si las autoridades no están conscientes del trabajo que se está realizando en la escuela, la cual está considerada en una zona de alto riesgo, mucho menos los profesores, maestros y alumnos.

Por otro lado, como se perdió tiempo en lo que se solicitaba el material únicamente se les presentó un pequeño muestrario que contenía métodos anticonceptivos tales como el condón masculino y el femenino, pastillas anticonceptivas, óvulos, inyecciones y el DIU. Se les explicó brevemente qué es un método anticonceptivo y la forma en que se emplean cada uno de ellos.

Se pudo observar que tienen conocimiento de ellos pero desafortunadamente no los conocían físicamente, a excepción del condón masculino y las pastillas, para ellos fue novedoso conocer y saber del condón femenino, ya que no sabían de su existencia.

En la telesecundaria Leona Vicario se trabajó de acuerdo a lo programado, se les explicó qué era un método anticonceptivo, pues en el cuestionario dejaron varios la pregunta en blanco. Sin embargo, a través de éste mismo se identificó que conocen únicamente algunos de ellos pero no físicamente, salvo el condón masculino, por lo que también se les mostró el muestrario y se explicó qué era cada uno de ellos y cuál es la forma de usarlos; además, al igual que en el otro grupo comentaron que no sabían de la existencia del condón de la mujer.

Posterior a esto se les proyectó la película "el último tren" que trata sobre un adolescente que quiere tener relaciones sexuales con su novia porque sus amigos, quienes ya lo experimentaron, le dicen que se siente padre. La novia no acepta porque piensa que aún no está

preparada y el chico tiene relaciones sexogenitales sin protección con una prostituta, éste se contagia de sífilis, sufriendo los síntomas de la enfermedad y piensa que si hubiera sabido cómo evitar el contagio se hubiera cuidado.

La intención de la película fue que los chicos reflexionaran sobre lo importante que es estar informado sobre cómo utilizar un método anticonceptivo, no sólo para evitar enfermedades venéreas, sino para no tener hijos no deseados.

Por los comentarios que hicieron se puede decir que el objetivo de la sesión se cumplió, ya que exteriorizaron que deben estar conscientes de lo que están haciendo porque les puede pasar lo mismo que al personaje de la película, quien es el único responsable de lo que le pasó ya que lo pudo evitar si hubiera usado condón o no hubiera tenido relaciones sexuales y que lo más importante es que la responsabilidad de tener relaciones sexuales usando alguna protección es tanto del hombre como de la mujer.

La forma de llevar la sesión se encuentra en el anexo 10 para la escuela Guillermo Camarena y en anexo 11 para la telesecundaria Leona Vicario.

La sesión correspondiente al tema de SIDA sufrió también modificaciones, porque se les pidió la video y la televisión y la llevaron cuando faltaba poco para terminar la sesión. Pensé pasarles la película para después hacer comentarios sobre ella, pero debido al percance que se tuvo se empezó por explicarles a qué nos referíamos cuando hablamos de SIDA, los síntomas y la manera en que podemos contagiarnos.

La mayoría de los alumnos comentaron que se podían contagiar por acercarse a las personas que tuvieran esta enfermedad y se les explicó que eso es falso, las formas en que podemos contagiarnos son: por transmisión sexual, es decir, tener relaciones sexuales sin protección y con alguien quien tiene el virus VIH, la madre embarazada que tiene la enfermedad contagia a su bebé; por medio de una transfusión de sangre o al tener una herida y tener contacto directo con la sangre de la persona infectada (Ver carta descriptiva en el anexo 12).

En la telesecundaria se les proyectó la película "SIDA", la cual trata de una muchacha que queda infectada al tener relaciones sexuales sin protección con su novio quien está infectado y no lo sabe. Finalmente el chico muere y deja a su novia con un bebé al que le han detectado el virus.

Durante el debate de la película comentaron que era muy buena porque mostraba como en unos minutos puedes perder tu vida y sólo porque no hay sexo seguro y responsable; además de que es una enfermedad que la puede adquirir cualquiera e inclusive ellos mismos y tienen que sufrir mucho tanto por los síntomas físicos de la enfermedad como del rechazo de la sociedad y de la misma familia. Llegaron a la conclusión de que el hecho de tener relaciones sexuales te da la vida pero también te la quita, sobre todo cuando se tienen muchas parejas sexuales y no se usa protección (Ver anexo 13 para la carta descriptiva).

Es importante señalar que durante éstas 2 sesiones en las que se trataron temas de sexualidad, los alumnos de ambas escuelas mostraron un gran interés y aunque en la secundaria Guillermo Camarena no se llevaron como estaba pensado, hubo una gran respuesta por parte de los chicos, tanto por lo que preguntaban como por los comentarios que hicieron.

Durante las sesiones se pudo observar que las inquietudes que tienen los chicos van encaminadas a sus intereses y a su persona, pues el sexo y tener relaciones sexuales son parte de su vida y no sólo es decir, "quiero tener sexo", sino que implica tener mucha responsabilidad y madurez para hacerlo.

En el tema de farmacodependencia en la secundaria se trataron dudas o comentarios al respecto, ya que debido a los problemas anteriores se omitió el trabajar con proyecciones. A lo largo de la sesión el grupo estuvo muy inquieto, incluso tardó más de 10 minutos en callarlos y pedirles que entraran al salón, pero no hubo respuesta y acudí con las autoridades para solicitarles su ayuda, la cual no se me brindó porque estaban en junta con los profesores y no había quien estuviera en el salón. Opté por trabajar con aquellas personas que estuvieran dentro del salón y a quien le interesara el tema.

En realidad fueron menos de la mitad y con el poco tiempo que había se dio un breve repaso sobre los tipos de usuarios, cuáles son las causas y consecuencias del problema de las drogas y qué pueden hacer ellos mismos para evitar consumirlas.

En la telesecundaria esta sesión fue muy diferente, se les proyectó la película "Como cuates" en donde se aborda el cómo la influencia de los amigos, los problemas tanto individuales como familiares, pueden orillar a una persona a ser adicta o no.

Se hicieron comentarios con respecto a la película y de alguna manera sirvió como conclusión a los temas vistos, ya que comentaron que en la proyección se veía claramente que cuando se quiere así mismo por más problemas que existan, se pueden solucionar. Además de que el saber decir "no" a tiempo te puede salvar de morir y le puedes platicar lo que te sucede a tus padres para que te ayuden.

Finalmente, se les explicaron nuevamente los tipos de usuarios, los cuales no les habían quedado claros en la plática informativa y con esto se terminó la sesión.

En el anexo 14 y 15 se encuentran las cartas descriptivas de la sesión tanto para la secundaria Guillermo Camarena como para la leona Vicario, respectivamente.

Por último, en ambos grupos se llevó a cabo la sesión de cierre, en donde se les pidió a los alumnos que evaluaran el desarrollo del taller, hicieran comentarios respecto a la forma de tratar los temas, de las dinámicas y si había algo que nos les hubiera parecido o lo que les agradó.

La mayoría de ellos expresó que habían aprendido muchas cosas, entre ellas el quererse como son, además de que la comunicación con sus padres mejoró en muchos aspectos, ya no peleaban y no se sentían incomprendidos, tenían más información sobre las drogas y métodos anticonceptivos y consideraban que sentían que podían hacerle frente al problema de las drogas.

Según comentaron fue muy provechoso, pero como sólo era una vez por semana y una hora a veces no se resolvían todas las dudas, sobre todo en la secundaria Guillermo Camarena, las

dinámicas y el desarrollo de las sesiones fueron divertidas, ya que no siempre se explicaba, al contrario, se hacían dinámicas o juegos con las cuáles reflexionaban acerca del tema.

Antes de finalizar la sesión se les aplicó el mismo cuestionario que en un inicio para saber qué tanto habían aprendido de los temas y en dónde hubo dudas o deficiencias para reforzar la información.

Por último sugirieron que el taller se les impartiera a sus padres y familiares para que conocieran lo que habían visto y hubiera un cambio también en ellos y así los comprendieran y pudieran convivir mejor.

Las cartas descriptivas correspondientes a esta sesión se ubican en el anexo 16 para la escuela Guillermo Camarena y en el 17 para la telesecundaria.

En general, puede decirse que ambos grupos participaron activamente en el desarrollo del taller, por lo que el objetivo del OPA se cumplió al generarse un espacio en donde los adolescentes expresaran sus inquietudes y sobre todo donde pudieran reflexionar sobre los cambios que están experimentando y la forma en que estos influyen en sus relaciones con los demás.

De alguna manera se considera que la población afectada cubrió en su totalidad el segundo nivel de prevención (orientación), pues los adolescentes adoptaron una postura que les permitió cuestionar lo que son y lo que quieren ser, además de hacia donde quieren dirigirse y que el camino de las drogas no funciona como dicen.

En el siguiente apartado se presentará un análisis de los resultados obtenidos a lo largo de los dos talleres en estas escuelas de nivel básico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Para poder tener un mejor análisis de los resultados obtenidos a lo largo de los 2 talleres que se impartieron, se realizará primero del cuestionario que se aplicó antes y después del OPA y posteriormente de las sesiones haciendo comparaciones entre un grupo y otro.

El cuestionario aplicado fue el mismo para ambos grupos, teniendo como objetivo saber el grado de conocimientos que tenían con relación a los temas antes y después de la realización del taller. Puede decirse que al término de las sesiones se observaron cambios en sus respuestas tanto a nivel grupal, como al compararlas entre los 2 grupos.

En la primera pregunta que correspondía al tema de autoestima, se encontró que la mayoría de los alumnos en los grupos respondieron que era quererse a sí mismos mientras que el resto la dejó en blanco. Al término del taller cuando se les aplicó el cuestionario nuevamente, en ambos grupos todos los alumnos respondieron que era aceptarse y quererse como son, lo que de alguna manera denota que el concepto quedó claro.

En el caso de la pregunta relacionada con el tema de asertividad los alumnos en los 2 grupos no la respondieron y en el posttest hubo muchos que aún la dejaron en blanco, por lo que se puede decir que la sesión no quedó clara. Este aspecto es importante porque de algún modo el ser asertivo o el tener la habilidad para decir las cosas respetando el punto de vista del otro, influye para poder decir un "no" ante cualquier situación a la que nos enfrentemos y consideremos que va en contra de nuestra forma de pensar y en el caso de la farmacodependencia es un arma de gran utilidad para prevenir el consumo de drogas, ya que en este caso, los adolescentes expresarían lo que quieren hacer y no se dejarían llevar por la influencia de los otros, serían firmes en sus decisiones.

En cuanto a lo que es la comunicación en ambos grupos coincidieron que era hablar o decir algo, se pudo notar que tenían una idea vaga de lo que implica comunicarse, por lo que en la sesión correspondiente al tema se enfatizó demasiado en que es un proceso en el que participa un emisor, un mensaje y un receptor. Cuando se les volvió a cuestionar esto ellos respondieron que era un

proceso donde si alguno de dichos elementos no funcionaba simplemente no se daba una comunicación clara.

Respecto a las preguntas de sexualidad se encontró que cuentan con información básica relacionada a lo que es un método anticonceptivo, la forma en que se emplean y lo que es una enfermedad venérea. Sin embargo, muchos alumnos no tienen clara esta información, ya que respondieron que un método anticonceptivo es una operación que sólo se hacen las mujeres para no tener hijos, no sabían cómo se utilizaban y no los conocían físicamente más que el condón masculino. Como respuesta a lo que era una enfermedad venérea contestaron que no sabían y al preguntar sobre una enfermedad de este tipo que conocieran, la mayoría respondió que el cáncer.

Cabe aclarar que quienes dieron estas respuestas fueron los varones y es aquí cuando surge la siguiente cuestión ¿qué tiene que ver el sexo con la involucración de estos temas? ¿Es más bien tabú?. Algo que comentaron los varones en ambos grupos y que de alguna manera responde a los cuestionamientos anteriores es que las mujeres son las que deben cuidarse, porque son ellas las que se embarazan.

Con esto podríamos pensar que la educación que están recibiendo es la del típico macho, en donde el hombre en todos los sentidos es quien tiene poder y es el que decide, logrando con ello que los varones se construyan una imagen de superioridad y consideren a la mujer como pasiva o sumisa. Pero también se puede notar que están desarrollándose con falta de conciencia y responsabilidad en sus actos, en donde la única culpable, en este caso de que se presente un embarazo, es la mujer.

Puede decirse que los alumnos tienen la información, pero no se han hecho concientes de la responsabilidad que tienen al ser activos sexualmente, para ellos significa experimentar algo desconocido e incluso prohibido. A veces los padres dicen platicar con sus hijos respecto al tema, pero lo que hacen en si es intimidarlos y desarrollarles un miedo hacia el sexo, creyendo que con el simple hecho de decirles "no" es suficiente para que tengan relaciones sexogenitales a muy temprana edad y al contrario, se les tiene que explicar los motivos del por qué deben pensarlo mucho antes de tener una relación así e incluso comentarles que es por su propia salud, ya que si

hoy en día tienen relaciones sin usar protección pueden contagiarse de alguna enfermedad sexual y sobre todo del SIDA.

El taller les brindó una oportunidad para que reflexionaran y se hicieran conscientes de que los conocimientos que adquirieron deben adaptarlos a su vida porque no se estaban tratando aspectos que no los estuvieran viviendo o que podrían pasarles a lo largo de su vida.

Lo mismo ocurrió con las respuestas relacionadas con la farmacodependencia, es decir tenían sólo lo básico. Contestaron que entre las drogas que conocían se encontraban la marihuana, la heroína, el thinner y el crack. Desafortunadamente dentro de esta pregunta no quedó claro si las conocían físicamente o sólo de nombre, ya que hubiese sido interesante plantearla de otra manera para saber con cuál de ellas habían o tienen contacto directo y si las han probado y cuál fue la vía de acceso o quién se las mostró o enseñó.

Al cuestionarlos acerca de las 2 drogas sociales que más consumen los individuos volvieron a escribir las anteriores y explicaban que la gente se droga porque se sienten solos, no los comprenden, tienen problemas familiares, económicos y existenciales, o simplemente las probaban por curiosidad.

De estas respuestas me llamó la atención que muy pocos contestaron que el cigarro y el alcohol son las drogas que más consume la gente y son las que dan pauta para que se consuman otro tipo de drogas.

Con esto puede decirse que aún no han reflexionado sobre ello y que incluso podrían ya ser usuarios sociales, ya que durante la sesión en la que se trató el tema comentaban que muchos de ellos, principalmente los hombres, hacían uso del alcohol y del cigarro para pasarla bien, por lo que más que informarlos, la cuestión fue hacerles entender las consecuencias de consumir drogas.

Al final del taller sus respuestas en ambos temas cambiaron totalmente contestando a cada una de las preguntas correctamente, lo que indica que las sesiones tuvieron un gran impacto en ellos y los conocimientos que tenían fueron reforzados o incrementados.

Ahora bien, con relación a los resultados obtenidos a lo largo de los talleres puede decirse que se afectó a una población de aproximadamente 80 alumnos de nivel secundaria de primer grado y entre un rango de edad de entre 13 y 15 años.

El desarrollo de cada una de las sesiones en la escuela Leona Vicario se impartieron según el plan de trabajo, sin embargo, no ocurrió de la misma forma en la secundaria Guillermo Camarena, dado que los directivos del plantel no brindaron el apoyo esperado para poder hacer una prevención favorable en cuestión al fenómeno de la farmacodependencia.

Además de que el número de alumnos fue una constante que influyó demasiado para que el plan de trabajo sufriera modificaciones en cuanto a la información y dinámicas e incluso, el espacio tan reducido que había en el salón de clases truncó la idea de poder mover y colocar las butacas de distinta manera, esto con la intención de que no pensarán que era un profesor o una autoridad en su totalidad, sino más bien, que me vieran como una amiga y para que sintieran que el tiempo que se me estaba concediendo no era clase, al contrario, era un espacio para que se expresaran, preguntaran y reflexionaran acerca de los tópicos que se estaban tratando en cada una de las sesiones y de qué manera éstos les ayudarían a no caer en el problema de las drogas.

De cierta forma, con estos aspectos la manera de desarrollarse las sesiones en la telesecundaria Leona Vicario fue diferente, siendo en ésta más favorable la prevención sobre todo por que al ser menor el número de alumnos, se pudieron resolver más dudas y se ponía más atención a sus comentarios, lo que de algún modo no se pudo hacer totalmente en el otro grupo porque mientras que un alumno comentaba alguna situación, otros hablaban y en lo que se callaban se perdía la atención y tiempo.

Las autoridades brindaron en todo momento su apoyo, algunas veces se encontraban como observadores y al final de la sesión en la que estaban presentes exteriorizaban que la forma en que se les explicaba el tema y las dinámicas que se llevaban a cabo eran adecuadas y se notaba la finalidad que tenían que no era otro más que el prevenir el uso y abuso de drogas. Incluso, hasta la fecha siguen solicitando al C.I.J. éstos beneficios, sobre todo para los de primer grado y para que se refuerce la información que se les proporcionó en algún momento a los de segundo y tercer grado.

El hecho de que las autoridades participen y apoyen el buen desarrollo y funcionamiento del proyecto es muy importante sobre todo porque a través de mi experiencia, pude percatarme de que los alumnos de la secundaria Guillermo Camarena eran muy rebeldes y que ni el director, subdirector, orientadores o maestros los podían controlar, pero no porque ellos no quisieran sino porque en la escuela no se tenía la imagen de lo que es ser y tener una autoridad.

Esto se debe a que si el director teniendo este puesto no lo asumía como tal, mucho menos los subsecuentes, es decir si el que tiene mayor autoridad no trataba de emplear estrategias para que los alumnos se comportaran y se interesarán en la labor preventiva, tampoco lo harían los maestros, quienes a pesar de que los mandaban con los orientadores no los sancionaban de acuerdo a su falta.

Sin lugar a dudas de esta forma se puede notar que el realizar una prevención no sólo depende del profesional responsable, en este caso del psicólogo, sino que es un trabajo en conjunto en donde maestros, padres de familia y directivos deben participar activamente en esta labor, sobre todo si es una escuela en donde se presenta un número considerable de consumidores sociales y se ubica en una zona de alto riesgo.

Además, las autoridades deben tener claro lo que significa realizar una labor de prevención, pues en la escuela Guillermo Camarena no permitieron extender un poco más el taller y según argumentaron porque no se podían perder más clases, con lo que muestran que no están conscientes de que la prevención no se lleva a cabo con una ó 2 sesiones informativas, sino es un proceso y requiere de todo el apoyo necesario.

Aquí habría que hacer hincapié de que el proyecto OPA considera como poblaciones a afectar a los alumnos y padres de familia, sin embargo, con los obstáculos mencionados sería conveniente que se les brindará también a los directivos, orientadores y maestros del plantel, para que con ello se les haga ver que la prevención no es únicamente ir a dar información a los alumnos que muchas veces ellos ya conocen, sino implica reforzar toda esa información y trabajar en aspectos que sean deficientes para que puedan defenderse del consumo de drogas.

Por otro lado, la diferencia que hubo en cada una de las sesiones en ambas escuelas fue notoria desde la primera sesión en donde se realizó la presentación tanto personal como de los temas a tratar.

En la telesecundaria se pudo trabajar con la idea de que el taller no era una clase más, sino un tiempo y un espacio de reflexión dedicado para ellos en el que se resolverían las dudas que tuvieran respecto a algún aspecto en particular y sobre todo podían expresar lo que piensan y sienten.

Esto se percibió desde el momento en que en lugar de explicar y hablar acerca del trabajo que se haría, se llevó a cabo la dinámica "cóctel de frutas" en donde se sentaron en círculo permitiendo así que se generara un ambiente de confianza, ya que podíamos observarnos directamente y poner más atención a la persona que estaba participando.

Todos los alumnos participaron activamente, cosa que no ocurrió en el otro grupo en donde no se pudo hacer la dinámica por 2 factores, por un lado, el espacio era muy reducido y por el otro, el grupo era demasiado numeroso lo que generó de hecho que en las demás sesiones se perdieran de 10 a 15 minutos en pedirles que guardaran silencio y se comportaran adecuadamente.

Sin lugar a dudas, estos factores influyeron en gran medida para trabajar de acuerdo a la forma planeada, pues a pesar de que en las demás sesiones se tenía un plan de trabajo a partir de éstas características, fue difícil sobrellevar a un grupo tan numeroso. Sin embargo, finalmente algunos alumnos reflexionaron y se cuestionaron sobre la importancia de su etapa con relación al consumo de drogas.

Algo característico en ambos grupos fue que coincidieron en la elección de los temas, lo que muestra que hay intereses comunes en la edad en que están viviendo y sobre todo que las inquietudes y dudas que tienen no sólo son de ellos, sino que hay otros adolescentes que atraviesan por situaciones similares.

Otro aspecto que fue parecido es que muchos integrantes de ambos grupos presentaban una muy baja autoestima, se pudo notar esto a raíz de los comentarios que se generaron con las dinámicas aplicadas y de las cuales se dedujo que los adolescentes de estos grupos tienen un autoconcepto muy pobre de sí mismos, expresaban que se consideraban como unos tontos, incapaces de hacer algo bien, que eran feos, gordos, flacos, que no sabían bailar o dibujar. Algo que me llamó la atención es que les fue más fácil describir sus defectos que sus cualidades y sobre todo que el concepto en que se tienen estaba constituido por los comentarios que los demás hacen de ellos, sobre todos sus padres.

Esto es muy importante, porque aquí se pone en juego el papel que tienen los padres para poder desarrollar una autoestima positiva en sus hijos y no sólo por el hecho de que se quieran, sino para lograr que ellos se sientan seguros, aceptándose y valorándose como son, con sus defectos y cualidades, evitando con ello que busquen en las drogas una solución a sus defectos, los cuales siempre se les están remarcando y puedan en un momento dado, pensar que al consumir drogas se pueden suplir esas carencias y encuentren una seguridad irreal.

Por esta razón, debe ser importante trabajar con los padres constantemente a pesar de que el proyecto OPA considere a esta población como opcional, porque por lo general, los hijos son el reflejo de lo que son o quisieron ser los padres y si en este caso los hijos presentan una baja autoestima, se debe a que los padres no sienten un aprecio por sí mismos y como consecuencia no pueden enseñarles a sus hijos a quererse y a respetarse.

Considero que en ningún nivel educativo y sobre todo en aquellos que abarque el período de la adolescencia, se debe dejar de lado a la familia, ya que es el primer núcleo en el que no desarrollamos individual y socialmente, es en este espacio en donde aprendemos ideas, valores, comportamientos, etc., para poder sobrevivir el ritmo de vida que llevamos y si a los miembros de la familia no se les orienta y capacita para poder comprender los cambios por los que está pasando el adolescente, puede ser que la falta de comunicación en la familia, la incomprensión, reglas extremadamente rígidas o demasiado flexibles, entre otros, orillen a que el adolescente busque una "tranquilidad y solución" a estas situaciones en las drogas.

Los padres, hermanos y familiares son el modelo o ejemplo que los chicos y chicas regularmente imitan, sobre todo porque están tratando de encontrar una identidad propia y si éstos no actúan favorablemente o hacen acciones contrarias a las que piensan, por ejemplo, fumar o tomar, no se les podría pedir a los hijos que traten de evitar el tener contacto con estas drogas, pues como muchos alumnos piensan y comentaron: "si mi mamá y/o mi papá lo hace por qué yo no".

Debe enseñárseles a los padres que sus actos necesitan ser congruentes entre lo que piensan y piden a sus hijos, ya que según comentaron los adolescentes, sobre todo los de la escuela Guillermo Camarena, la mayoría de sus padres beben mucho alcohol y que sus madres fuman constantemente, entonces como pueden pedirles a ellos que no lo hagan porque es malo.

Se pudo observar que a pesar de su corta edad muchos de estos alumnos ya fumaban y tomaban con frecuencia y sus razones fueron que era para estar con los amigos, lo que demuestra que el grupo de pares o amigos en esta etapa es un factor importante que influye para realizar actos en los que la mayoría de las veces no estamos de acuerdo y sobre todo conscientes de llevarlos a cabo y es cuando la imitación y la pertenencia a un grupo adquieren una influencia de gran importancia en esta etapa, ya que lo que buscan es una identidad propia.

Por otro lado, fueron muy pocos los que conocían lo que significaba ser asertivos, por lo que es lógico pensar que si no conocían lo que implicaba ser asertivos mucho menos lo llevarían a la práctica. Desafortunadamente al final del taller la mayoría de los alumnos en ambos grupos no lograron comprender lo que es una conducta asertiva, por lo que se puede pensar que la sesión no se comprendió totalmente.

Considero que debía de haberse llevado más de una sesión al respecto, tratando de ejemplificar de una manera más clara lo que es ser asertivo y hacer la sesión más dinámica porque el tema es un poco difícil de explicar. Algo que me pareció importante es que para que los chicos logren ser asertivos influye en gran medida el que los padres también lo sean y de que les permitan expresar lo que sienten y piensan, ya que según comentaron al parecer sus padres no los dejan opinar en diversas situaciones, incluso en aquellas en las que se les incumbe a ellos, cuando se sienten solos, tristes o cuando les quieren platicar sus inquietudes.

La mayoría de los alumnos se expresaba de una manera agresiva, lo que permite pensar que los padres lo interpretan de una manera como si les estuvieran faltando la respeto o que son demasiado rebeldes y no se dan cuenta que ésta es la única forma que conocen para expresarse y que ellos mismos les han enseñado. Algo común en los alumnos de la secundaria Guillermo Camarena es que los hombres son muy agresivos y en la sesión en donde se abordó el tema de asertividad, se encontró que los padres así se expresan y cuando hablan en un tono moderado o con palabras que no son altisonantes, la familia se burla o no los toma en serio, por lo que si se les pide a los adolescentes que no hablen en un tono agresivo, se les debe enseñar antes que nada que hay otra forma para que puedan expresarse sin ofender a los demás y para evitar situaciones de discusión o conflicto en la familia.

Sin duda el saber expresarse sin ofender a los demás se ve reflejado en la comunicación familiar, entre padres e hijos, ya que si se respeta la forma de pensar del otro, se dará un ambiente de mayor confianza y podrán comentarse todas las inquietudes y dudas que se tienen sin temor a ser rechazados o sentirse criticados y cuando ocurre lo contrario, los adolescentes buscan un refugio en las drogas porque si son rechazados o incomprendidos aceptarán la compañía de otras personas que pueden ser consumidoras de alguna droga y para sentirse satisfechos probarán lo que les inviten.

Cuando se llevo a cabo la sesión de comunicación algunos comentaban que en su familia ésta era buena, pero otros la consideraron como mala porque se sentían incomprendidos (que en realidad implica el no dejarlos hacer todo lo que quieren) y que cuando querían platicar con sus papás les decían que estaban muy cansados o que no tenían tiempo para hablar.

En cierto modo, el hecho de explicarles que la comunicación es un proceso y no únicamente el hecho de hablar y de escuchar les ayudó para que se dieran cuenta de que cuando no se tiene definido quién es el emisor, el receptor y el mensaje en el momento de estarse comunicando, puede ser que no se dé el proceso como se esperaría y se presente de una manera distorsionada. La intención principal de la sesión era que se percatarán del papel que están jugando dentro de este proceso y la manera en que participan para que se pueda llevar con éxito, afortunadamente con la dinámica del "teléfono descompuesto" reflexionaron que la mayoría de las veces no ponen la

atención suficiente a lo que se les está diciendo, no entienden el mensaje y lo transmiten de otra forma.

A partir de esta sesión se observó un cambio en la actitud de los alumnos, ya que cuestionaban con mayor seguridad lo que el profesor les explicaba y participaban un poco más en las clases. Además hubo 2 ó 3 padres de familia que se acercaron al director de la escuela Leona Vicario a preguntar qué se les estaba enseñando a sus hijos porque notaban que su comportamiento había mejorado, ya no les contestaban tanto y pedían que su opinión fuese tomada en cuenta; los profesores notaron también que los alumnos que frecuentemente reportaban mala conducta empezaban a cambiar.

En cierta forma considero que lo que les ayudó mucho para que presentaran un cambio fueron las dinámicas y técnicas empleadas, pues permitieron que comentaran algunas cuestiones a las que se enfrentan. Además contribuyeron para que pudieran hacer una conexión entre su vida y lo que se les enseñaba y no lo tomaran como algo ajeno a ellos o que no les podría servir.

Por otro lado, durante las sesiones que se dedicaron al tema de sexualidad se notó un gran interés por parte de los alumnos, incluso su atención aumentó en la secundaria Guillermo Camarena y aunque no se les pudo pasar la proyección que se tenía prevista, hicieron demasiadas preguntas en cuanto a los métodos anticonceptivos y la forma de utilizarlos. Por los comentarios que se hacían puede decirse que contaban con una información básica, sin embargo, hubo quienes desconocían aspectos importantes como por ejemplo, el momento en que se debía colocar el condón, pensaban que se colocaba antes de iniciar la relación sexogenital y se les explicó que se tiene que colocar cuando el pene estuviera erecto.

En ambos grupos desconocían la existencia del condón femenino y a raíz de esto los hombres comentaron que ahora ellas eran las que se tenían que cuidar, obviamente quienes hicieron estos comentarios eran los que tenían conducta machistas y provenían de familias en donde el padre mandaba y la madre obedecía, características que pueden contribuir a que se desarrollen problemas no sólo de adicción sino también en sus relaciones interpersonales.

Al final de la sesión y del taller entendieron y comprendieron que la responsabilidad de tener una relación sexogenital, de usar algún método anticonceptivo e incluso el hecho de procrear a un hijo, es de la pareja y que por lo tanto, el hombre y la mujer tienen los mismo derechos y obligaciones en todo sentido.

En cuanto al tema de SIDA se pudo observar que también sus conocimientos eran básicos, sin embargo, lo que les ayudó para que pudieran conocer más del tema fue la proyección "SIDA" en donde se abordó las formas de contagio, qué es el VIH, quién es el portador de este virus, los síntomas, consecuencias y cómo prevenirnos de esta enfermedad mortal. Por medio de sus comentarios se notó que reflexionaron y se concientizaron que pueden contagiarse sobre todo si tienen relaciones sexogenitales sin utilizar alguna protección.

Ambos grupos concluyeron que antes de iniciar el tema no entendían o les quedaba claro por qué los mayores les decían que no deberían tener relaciones con una persona y otra, pero ahora se han dado cuenta de que es por seguridad y para evitar que se contagien de alguna enfermedad como es el SIDA sólo por una irresponsabilidad de su parte.

Con esto surge la necesidad de reflexionar sobre la importancia que tiene el llegar a un nivel de concientización, ya que por medio de ella nos cae el veinte, como comúnmente se dice, de lo que se nos enseña y de lo que tiene que ver con nuestras vidas, pues generalmente pensamos que no tiene ninguna relación con nosotros.

Por otro lado, la sesión de farmacodependencia fue como un resumen de todo lo que se había visto y con la película de "Como cuates" que se les proyectó comentaron y se dieron cuenta que el tener un autoestima positiva, el ser asertivos y tener una comunicación favorable con la familia contribuyen para no buscar en las drogas algo de lo que carecemos, una satisfacción o placer y sobre todo una solución y olvido a los problemas.

Lograron identificar el tipo de usuarios que son con relación al consumo de drogas, principalmente porque consumen alcohol y tabaco, además de que es mentira que las drogas ayudan a solucionar los problemas, pero en particular reflexionaron que ellos son los únicos que

pueden ayudarse para no caer en las drogas, porque ahora ya cuentan con herramientas para poder decidir si consumen o no.

Lamentablemente no se pudo llevar a cabo un debate con los alumnos de la escuela Guillermo Camarena, ya que la atención de estos durante la proyección estuvo dispersa y fueron muy pocos los que participaron. Pero ello no implica que a la minoría que puso atención no les haya llegado el mensaje y concluyeron que habían aprendido que muchas veces les echan la culpa a los demás, que no los quieren, que no les ponen atención, etc., pero la decisión finalmente de consumir o no drogas depende de ellos y por lo tanto, son los únicos responsables de ser adictos.

En la sesión de cierre el grupo de esta secundaria participó muy poco, incluso, daba la impresión de que ya querían que terminara el taller, sus comentarios relacionados al desarrollo de éste fueron sobre todo de aquellos que pusieron atención en la mayoría de las sesiones, que se les debía pedir a las personas que no quisieran estar que se retiraran para que dejaran trabajar a quien sí querían hacerlo. Sin embargo, se les explicó que esto se había contemplado y se le comunicó al orientador y al director pero dijeron que los alumnos no deberían estar afuera.

Esta sugerencia permite pensar que cuando se trabaje con un grupo muy numeroso, se divida en 2 y cada mitad estuviera trabajando con algún responsable de C.I.J. para con ello evitar los problemas que se suscitaron a lo largo del OPA y para poder llevar a cabo una mejor prevención.

Otra solución sería que únicamente se trabajara con los que verdaderamente se interesen por el taller y dejar en claro esto ante las autoridades del plantel, pero tendría una desventaja que puede ser que los que necesiten este tipo de orientación sean las personas que no lo quieren tomar y de lo que se trata es que estos adolescentes reflexionen acerca de su situación, por lo que se tendría que idear una estrategia para llamar su atención y puedan participar.

En la telesecundaria Leona Vicario los alumnos durante la sesión de cierre participaron activamente hasta el último momento, su atención no se desvió y se notó el agrado por el taller; sus sugerencias se enfocaron a que se deberían hacer más dinámicas, pues consideraron que a través de ellas, aprendieron y reflexionaron más sobre los diversos temas que se abordaron.

Puede considerarse que el apoyo que se brindó en una escuela y en otra fue notorio y de alguna manera esto contribuyó para que se lograra un mejor nivel de prevención y concientización, pues los alumnos de la telesecundaria vieron el taller no como una clase sino como algo que se enfocó directamente a su persona y en cambio en la secundaria Guillermo Camarena los alumnos tomaron el taller como si fuesen clases.

En general, el trabajo realizado con los alumnos se puede valorar como favorable, en el sentido de que a pesar de los inconvenientes que se presentaron en la escuela Guillermo Camarena se llevó a cabo el objetivo del OPA, dado que los alumnos expresaron lo que sienten y piensan sin temor a ser reprimidos, criticados o rechazados y sobre todo reflexionaron sobre situaciones relacionadas con el período que están viviendo, generándose así factores protectores en contra de las drogas.

El proyecto OPA en si es provechoso, sólo que sugeriría que también se llevaran a cabo pláticas no sólo con las autoridades del plantel sino también con los padres, en donde se les expusieran algunos de los temas vistos para que conocieran las inquietudes que tienen sus hijos de acuerdo a su etapa y puedan percatarse de que la función que tienen como padres es fundamental, porque son ellos quienes deben desarrollar en los chicos las habilidades para poder protegerse de las drogas y apoyarlos para no caer en el problema, debido a que muchas veces sin darse cuenta ellos mismos inducen a sus hijos a relacionarse con las drogas desde el momento en que tienen botellas de vino o cigarros a su alcance, al obligarlos a ir a comprar los cigarros o las cervezas o bien, al darles a probar alcohol o tabaco porque ya están "grandecitos".

Finalmente, puedo expresar que desafortunadamente por las condiciones del grupo y por las autoridades de la escuela Guillermo Camarena no realice el trabajo preventivo como hubiese querido, no obstante, de lo malo siempre surge algo bueno y fue el hecho que aprendí a elaborar un plan de trabajo para un grupo numeroso, demás de que entendí que no todos los grupos trabajan igual, es decir, en ocasiones se tiene que reestructurar el plan de trabajo de acuerdo a las condiciones y necesidades del grupo sin perder de vista el objetivo de la sesión.

CONCLUSIONES.

A lo largo de este Reporte de Trabajo se enfatizó que el fenómeno de la farmacodependencia es un problema de Salud Pública que atañe no sólo al individuo consumidor, sino a al misma sociedad.

Es bien sabido que desde el origen y evolución del ser humano han existido drogas, cambiando al paso del tiempo el concepto y uso de estas; nuestros antepasados utilizaban algunas plantas que al ser ingeridas por medio de brebajes ocasionaban cambios físicos y mentales, los cuales se atribuían a que estaban poseídos por un Dios y las plantas eran utilizadas únicamente en sus rituales.

Posteriormente, las plantas que en esa época propiciaban cambios en las personas, eran consideradas como curativas, por lo que la visión mágica o ritual de las drogas se transforma en la idea de que tenían propiedades curativas. A pesar de que siempre estuvo limitado el consumo de este tipo de drogas, no es sino hasta el siglo XIX cuando se vuelve más frecuente el uso y consumo de sustancias psicotrópicas en nuestro país, lo que condujo que se acrecentara el tráfico y venta ilegal de las drogas.

Este problema fue en aumento conforme pasaban las décadas hasta llegar a nuestros días; en los últimos años el fenómeno de la farmacodependencia ha atacado a poblaciones jóvenes como son: niños y adolescentes, generando grandes problemas sociales y sanitarios, así como gran costo para la sociedad.

Hoy en día se considera que las personas que consumen drogas lo hacen para evadir la realidad que viven, principalmente a consecuencia del acelerado ritmo de vida que llevan, la cual se caracteriza en gran medida por la desintegración familiar, una escasa o nula comunicación entre padres e hijos y la falta de interés por el otro.

De aquí que tome importancia la labor que realiza el psicólogo en éste ámbito, ya que debido a la magnitud del fenómeno, se ha ido insertando en las instituciones y proyectos

encaminados a combatir la adicción de drogas. El psicólogo participa activamente, ya sea como terapeuta en el proceso de rehabilitación o desarrollando acciones en el ámbito preventivo, las cuales se realizan a través de informar, orientar y capacitar a la comunidad para que ellos mismos sean promotores de su propia salud y eviten consumir drogas.

Debido a la gran incidencia del consumo de drogas en nuestra sociedad, tanto en el ámbito gubernamental como privado, se han implementado diversas acciones para tratar de frenar este aumento tan acelerado del uso y abuso de fármacos.

Centros de Integración Juvenil a sido una de las instituciones que durante sus 30 años de existencia a trabajado arduamente para combatir la farmacodependencia, sobre todo a nivel preventivo. La institución lleva a cabo la prevención a través de los distintos programas que se pueden dividir en informativos, de orientación y capacitación, los cuales van dirigidos a distintas poblaciones.

En este reporte de trabajo se habló acerca del Programa de Orientación Preventivo a Adolescentes (OPA), el cual se aplicó a 2 grupos de nivel secundaria (Guillermo Camarena y Leona Vicario), los cuales estaban constituidos por alumnos de entre 13 y 14 años de edad.

A lo largo de ambos talleres se detectó que este tipo de población puede ser susceptible al consumo de drogas, ya que las secundarias se ubican en zonas consideradas de alto riesgo y los adolescentes desafortunadamente provienen de familias desintegradas y/o disfuncionales, en las cuales las reglas y los límites son difusos, en ocasiones muy rígidos y en otros demasiado flexibles; no hay una comunicación clara entre padres e hijos, no los dejan que tomen sus propias decisiones, no son asertivos y tienen una baja autoestima.

Al finalizar los talleres se concluyó que los adolescentes presentaban dichas características porque no se había desarrollado en ellos un aprecio y valoración por sí mismos, ya que algunos expresaron que en su casa siempre había insultos, golpes y falta de respeto entre los padres y en ocasiones los hijos eran una excusa para pelear; además de que en sus familias el padre y/o la madre consumía alcohol o tabaco y si ellos lo hacían porque los hijos no.

Esto nos lleva a reflexionar sobre la importancia que tiene la familia con relación al consumo de drogas y el por qué se debe de orientarlos también, pues sabemos que la familia mexicana está sufriendo cambios, en particular en las zonas urbanas, generándose así una mayor desintegración a consecuencia de que el ritmo de vida actual requiere de que la gente pase más tiempo en los centros de trabajo y si a esto se le agrega la rapidez con la que se vive, entre los integrantes de la familia se da una escasa comunicación.

Bajo este contexto, es como las drogas representan un mecanismo muy complejo a través del cual, el adolescente busca experimentar sensaciones nuevas o trata de compensar alguna carencia, capacidad o necesidad. Del mismo modo, puede ser una vía para pertenecer a un grupo en particular, para manifestar su rebeldía o en ocasiones para combatir el ocio.

Cabe mencionar que precisamente el adolescente es el que en mayor proporción y cada día de un modo más generalizado consume drogas. Aún no se sabe con precisión qué factores originan el consumo de drogas en la adolescencia, sin embargo, se ha observado que los chicos que tienen este problema provienen de familias con las anteriormente mencionadas.

Se sabe que las causas que propician el desarrollo de este fenómeno se dividen en 3 contextos: social, familiar e individual. En el ámbito social porque nos desenvolvemos en un ambiente de constante competencia, agresividad e individualismo; a nivel familiar encontramos a la madre sobreprotectora y al padre rígido o viceversa, una familia sin límites y reglas, padres o familiares consumidores de drogas, falta de valores, etc.; y a nivel individual tenemos la baja autoestima, inseguridad, frustraciones, falta de tolerancia, etc.

El trabajo que se realizó con los adolescentes se basó fundamentalmente en la Educación para la Salud, teniendo como objetivo fomentar la reflexión de diversos temas que impactaran la realidad de cada uno de los alumnos, pretendiendo con ello un cambio en su actitud para favorecer su entorno social y familiar, para mejorar sus condiciones de vida y sobre todo de salud.

Por lo tanto, se puede decir que la Educación para la Salud es una herramienta importante para llevar a cabo la prevención, debido a que no se conforma con simples actividades de carácter informativo sobre distintos tópicos o aspectos que involucren la salud, ya que esto por sí mismo no resuelve el problema, sino que trata de abordar temas más específicos para generar factores protectores.

Si bien es cierto que prevenir significa ubicarse antes de que algo suceda, de algún modo también implica desde esta perspectiva, ayudar a saber elegir, decidir y corregir situaciones que propicien el desarrollo del problema del consumo de drogas. Debe quedar claro que el prevenir no es sólo controlar las causas y aplicar un tratamiento, sino deben descubrirse los momentos en que la educación pueda ayudar sobre todo a los jóvenes, a construirse y dirigirse de tal forma que no necesiten las drogas para existir.

Con los talleres se llevó a cabo una prevención a partir de la cual, se dotó a los adolescentes de recursos y capacidades para poder decidir, corregir y aceptar su modo de vida, pero sobre todo implicó capacitarlos para convivir con las drogas sin consumirlas.

Además, se tomó en cuenta la posición del adolescente, etapa en la que se necesita que la información que se les brinde sea relevante para ellos, ya que quieren saber todo relacionado a su persona, con el momento vital que están viviendo, con sus inquietudes y preocupaciones. Por ejemplo, si al hablar de sexualidad se hubiera enfocado solamente a cómo funcionan el aparato reproductor femenino y masculino, les parecería poco interesante, lo que a ellos les interesó más fue que se les dijera en qué condiciones pueden tener relaciones sexuales, qué hacer cuando les gusta un chico o una chica, cómo usar un método anticonceptivo, etc.

Esto es muy importante, porque como psicólogos debemos detectar las necesidades de los adolescentes, pero también cuáles son sus carencias y habilidades para desarrollarlas lo más que se pueda y con ello llevar el tema de acuerdo a sus requerimientos.

Puede ser que esto sea una explicación del por qué a muchos chicos se les hayan hecho aburridos algunos temas o tuvieron poco interés en ellos, ya que la información, las estrategias y las

dinámicas no se adecuaron a sus necesidades. Por lo que es recomendable que para los próximos talleres se tomen en cuenta estos elementos y no dejar de lado a ningún alumno.

Considero que a través del desarrollo de ambos talleres entraron en juego algunas habilidades adquiridas a lo largo de la carrera como fueron: la observación, planeación y estructuración de un plan de trabajo, detección y evaluación de un caso, manejo de grupos, empleo de dinámicas y sobre todo el generar un cambio de actitud y de comportamiento.

Este punto es muy relevante, porque en el Centro de Integración Juvenil los 3 niveles de acción en el ámbito preventivo (información, orientación y capacitación) son realizados por voluntarios y otros profesionales como son médicos, trabajadores sociales, enfermeras y no sólo psicólogos, lo que en ocasiones origina que no se tomen en cuenta aspectos claves para evitar caer en el uso y consumo de drogas.

Por la experiencia adquirida puedo decir que a muchos de los voluntarios y profesionales, se les dificultaba el idear un plan de trabajo para grupos e incluso, algunas sesiones se tornaban fuertes en el sentido de que expresaban aspectos muy personales y no sabían cómo manejarlos y la forma de orientarlos. Sin lugar a dudas, el psicólogo cuenta con la capacidad de sobrellevar estas situaciones y poderle dar una dirección a las dudas o problemas que tienen los adolescentes.

Sin embargo, hay que considerar que en el Centro de Integración Juvenil de Naucalpan es demasiada la demanda que se tiene respecto a la prevención, principalmente por ser un municipio de alto riesgo en donde hay factores que inducirían al consumo de drogas y es muy poca la gente, sobre todo psicólogos, para poder llevar a cabo estas acciones y las de tratamiento, por lo que se apoya en los recursos humanos de voluntarios y pasantes de distintas carreras para su realización.

Debido a este aspecto, es conveniente que se les dé una capacitación permanente y constante a las personas que apoyan en cada uno de los proyectos, para que expresen y comenten los inconvenientes a los que se enfrentan y cómo se van desarrollando las sesiones, para ayudarlos lo más que se pueda y de esta manera hacer una prevención más efectiva. Además, deberían estar

asesorados por un psicólogo de base que esté o haya trabajado con el proyecto, según sea el caso, para retroalimentar a la persona encargada de éste.

Puede considerarse que los resultados obtenidos fueron favorables, ya que a través de las pláticas informativas y de los talleres desarrollados se orientó aproximadamente a 80 alumnos adolescentes, los cuales de acuerdo a sus condiciones de vida familiares, sociales e individuales podrían generar un problema de adicción.

Ahora puede decirse que con el trabajo que se realizó muy difícilmente caerían en este problema, dado que en cada una de las sesiones se mencionó y remarcó la importancia del tema con relación a farmacodependencia y sobre todo que no es una situación ajena a ellos, al contrario, es un problema que diariamente puede estar atentando contra su salud tanto física como mental.

El objetivo del proyecto se cumplió al haberse generado un cambio de actitud que se pudo manifestar en una vida más saludable; su actitud ante el problema no únicamente fue en donde se notó su cambio, sino también en sus situaciones familiares, individuales y sociales.

Por último, mencionaría que el trabajar con adolescentes fue una grata experiencia sobre todo porque se retoman elementos que no solamente ayudan a prevenir el problema del consumo de drogas, sino cualquier otro, ya que se cuentan con las habilidades para poder actuar ante cualquier situación adversa.

Hay quienes consideran que esta etapa es muy difícil porque el adolescente está experimentando una serie de cambios tanto físicos como sociales, empieza a adquirir responsabilidades de adultos, la sociedad empieza a exigirles que se apeguen a ciertas normas morales, etc. y por estas razones los padres deben estar al pendiente de los cambios que van teniendo sus hijos y disfrutar con ellos su etapa, principalmente porque es el periodo en donde se busca una identidad y si se encamina a una postura que no es favorable, posiblemente se daría un problema de farmacodependencia.

REFLEXION FINAL.

Antes de finalizar este trabajo me gustaría hacer algunos comentarios y reflexiones, que gracias a la elaboración de este análisis de mi práctica profesional en la institución de Centros de Integración Juvenil Naucalpan han ido surgiendo.

Primeramente quisiera iniciar con el hecho de que el análisis de mi experiencia laboral ha resultado por demás interesante y me ha permitido descubrir cosas tanto de mi avance profesional como personal, además cómo ha sido la evolución de la institución, sus cambios, avances y sobre todo el lugar que ocupé y jugué dentro de ella.

También me ha llevado a evaluar o a comparar los conocimientos adquiridos en la formación escolar y los adquiridos en lo laboral, de que si lo que aprendí me fue útil o no, qué me faltó, qué me sirvió, etc. Y la conclusión a la que he llegado es que la formación escolar recibida coincidió muy poco con la realidad, ya que muchas veces el egresado al insertarse al ámbito laboral tiene que aprender formas de trabajo y teorías para poder adaptarse al trabajo institucional, por lo que considero que la verdadera formación se da con la práctica.

En este momento puedo decir con toda seguridad que lo que aprendí durante la carrera es algo muy valioso, ya que dentro de la institución mi intervención como psicólogo abarcó varios campos, no sólo me dediqué a una actividad para luchar contra la farmacodependencia, sino que hice uso de la Psicología Social desde el momento en que ingresé a la institución, pues fue el contexto donde obtuve mi primer experiencia laboral y por medio de esta Psicología Social comprobé que el escenario no es un laboratorio en donde se tenga bajo control todas las variables, la prueba está en que hubo condiciones que estuvieron fuera de mi alcance.

Empleé además las herramientas de la Psicología Clínica para brindar atención psicoterapéutica no sólo a las personas farmacodependientes, sino también a los familiares y/o amigos que se encuentran inmersos en la problemática y utilicé las estrategias de la Psicología Educativa para el diseño, desarrollo y aplicación de programas de prevención contra la farmacodependencia.

En esta problemática como psicólogo tome en cuenta el ámbito familiar, ya que me brindaba la mejor opción para una intervención dirigida a la prevención de la adicción en la misma. Partiendo de que la familia es una estructura que se adopta a la sociedad y marca las pautas a seguir en el desarrollo psicosocial de cada individuo, así como el ideal para satisfacer las necesidades tanto físicas como emocionales de sus miembros.

Quisiera rescatar también que la utilidad de algunos conocimientos y experiencias que tuve a lo largo de la carrera con relación al trabajo en la comunidad fue importante para el desarrollo de los talleres, pero considero que una de las cosas que me faltó en aquel momento fueron los conocimientos con relación al manejo teórico y práctico de los grupos, ya que es un elemento esencial, más bien una herramienta importante, que todo psicólogo debe manejar, porque por lo general, el trabajo en las instituciones está dirigido a los grupos; además de que la tendencia actual que se le está dando a la funcionalidad del psicólogo es a su desempeño dentro de lo social más que a lo individual.

Dentro de los alcances obtenidos puedo señalar que colaboré a disminuir la incidencia de nuevos casos de farmacodependencia, ayudando y participando en la detección temprana de los usuarios y en la intervención para evitar que sigan usando drogas.

Como psicóloga puedo decir que la farmacodependencia no es un problema simple, sino un problema social, de salud pública y psicológico, donde específicamente es de mi competencia lo social, en términos de prevención y lo psicológico en la cuestión terapéutica.

Por último quisiera expresar que me siento orgullosa de egresar de la ENEP Izatacala y también afortunada de haber prestado mis servicios a una institución como lo es Centros de Integración Juvenil, la cual me dio la experiencia en distintos ámbitos de la Psicología y me dio la oportunidad de formarme y tener conocimientos en el área.

Esta experiencia a lo largo de 12 meses ha sido muy amplia y sobre todo he confirmado que el trabajo del psicólogo no está reducido a un consultorio en el tratamiento individual, sino que también puede aplicar sus conocimientos al servicio de una comunidad y que lo coloca en un lugar importante.

BIBLIOGRAFÍA.

- Alcántara, M. H. (1999). Cómo proteger a tus hijos contra las drogas. Guía práctica para los Padres de Familia. Centros de Integración Juvenil, México.
- Alcántara, Hugo. "Síntesis del Marco Referencial de Información y Orientación". Enlaces, 1996, (41) Págs. 4-9.
- Alcaraz, V. y Colotla, V. (1997). Drogas y Conducta. Interacciones y Aplicaciones. Trillas, México.
- Alonzo, J. F. (1989). Adolescentes Farmacodependientes. Horme, Buenos Aires.
- Álvaro, J. y Garrido, A. (1996). Psicología Social Aplicada. Mc Graw Hill, México.
- Caplan, G. (1989). Aspectos Preventivos en la Salud Mental. Paidós, México.
- Centros de Integración Juvenil. Bases Conceptuales de la Farmacodependencia en el Modelo de Abordaje de Centros de Integración Juvenil. México, 1990
- Centros de Integración Juvenil. Educación para la Salud. Vol. 1, México, 1992
- Centros de Integración Juvenil. El Consumo de Drogas en Naucalpan, Edo. de México. Análisis de Condiciones y Líneas de Acción (1995-2000), México, 1995.
- Centros de Integración Juvenil. Las drogas y sus usuarios, México, 1992.
- Centros de Integración Juvenil. Manual de Capacitación para el Voluntariado, México, 1988.
- Centros de Integración Juvenil. Proyecto Escuelas, México, 1998.

Centros de Integración Juvenil. Proyecto Información a Concurrentes, México, 1998.

Centros de Integración Juvenil. Proyecto Información Pública Periódica, México, 1998.

Centros de Integración Juvenil. Proyecto Orientación a la Familia en su Conjunto (OFC), México, 1998.

Centros de Integración Juvenil. Proyecto Orientación Familiar Preventiva (OFP), México, 1998.

Centros de Integración Juvenil. Proyecto Orientación a Adolescentes (OPA), México, 1998.

Centros de Integración Juvenil. Proyecto Orientación Preventiva a Infantes (OPI), México 1998.

Centros de Integración Juvenil. Proyecto Orientación Preventiva para Adultos Jóvenes (OPAJ), México, 1998.

De la Garza, F. y Vega, A. (1997). La juventud y las drogas. Guía para Jóvenes, Padres y Maestros. Trillas, México.

Dorantes, S. (1997). "El proceso de personal en el departamento de Servicio Social en los Centros de Integración Juvenil. A.C. Un Modelo Psicológico". Reporte de trabajo. UNAM, Iztacala.

Duseck, E. (1990). Drogas. Sistesa, México.

Fernández, C. Y Reyes, P. (1985). "Características Generales de la Familia del Farmacodependiente". Curso monográfico de Terapia Familiar, Instituto Latinoamericano, México.

- Funes, J. (1996). Drogas y Adolescentes. Santillana, México.
- Hernández García Martha. "La Prevención y el Plan Sexenal". Enlaces, 1996 a, (30) Págs. 6-12.
- Hernández García Martha. "Diseño de Nuevos Proyectos Preventivos". Enlaces, 1996 b, (31) Págs. 21-22.
- Ibarra, E. (1993). "La función del Psicólogo en el Centro de Integración Juvenil de Culiacán". Reporte de Trabajo. UNAM, Iztacala.
- Jutta, Künzel Böhmer. "Evaluación sobre Prevención Primaria en el Abuso de Sustancias". Enlaces, 1995, (29) Págs. 5-10.
- Llanes, J. (1998). Vicios y Drogas. Concepto, México.
- Patiño, Hernández María Luisa. "El proceso comunicativo y la Información". Enlaces, 1996, (32) Págs. 6-9.
- Polaino, A. (1987). Educación para la Salud. Herder, España.
- Rebollar, R. R. (1997). "Prevención y Rehabilitación de la Farmacodependencia" Reporte de Trabajo, UNAM, Iztacala.
- Solveig, Eréndida. "Programas de prevención del consumo de drogas centrados en factores de riesgo". Enlaces, 1997 (35) Págs. 15-20.
- Velázquez, D. E. (1995). "La técnica de Solución de Problemas como método de Prevención de la conducta antisocial. El uso de drogas en Adolescentes". Reporte de Investigación, ENEP Iztacala.

ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO.

- 1.- ¿Qué es autoestima?
- 2.- ¿Qué es la asertividad?
- 3.- Define ¿qué es la comunicación?
- 4.- ¿Qué es un método anticonceptivo?
- 5.- Menciona los anticonceptivos que conoces y cuál es la forma de utilizarlos.
- 6.- ¿A qué se le llaman enfermedades venéreas?
- 7.- Escribe 3 enfermedades venéreas que conozcas.
- 8.- ¿Qué drogas conoces?
- 9.- ¿Cuáles son las dos drogas sociales que consume la mayoría de la gente?
- 10.- ¿Por qué piensas que se droga la gente?

ANEXO 2. GUILLERMO CAMARENA
 SESIÓN 1 "ENCUADRE"

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*APERTURA	*Expectativas de temas. *Presentación.	*Romper el hielo al inicio del proceso y favorecer la integración grupal. *Detectar inquietudes y expectativas del grupo.	*Lluvia de ideas

MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO
*Pizarrón	*Los alumnos se sentaron en filas	* Presentación *Dinámica: lluvia de ideas
*Gises		*Elección de temas *Acordar reglas
		Total
		15 min. 15 min. 15 min. 10 min. 55 min.

**ANEXO 3. LEONA VICARIO.
SESIÓN 1 "ENCUADRE"**

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*APERTURA	*Expectativas de temas. *Presentación..	*Romper el hielo al inicio del proceso y favorecer la integración grupal. *Detectar inquietudes y expectativas del grupo.	*Lluvia de ideas *Dinámica: Cóctel de frutas

MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO
*Pizarrón.	*Los alumnos se sentaron en círculo	*Presentación 15 min.
*Gises.		*Dinámica 15 min.
		*Elección de temas 15 min.
		*Aplicación del cuestionario 15 min.
		Total 60 min.

**ANEXO 4. GUILLERMO CAMARENA
SESIÓN 2 "AUTOESTIMA"**

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*AUTOESTIMA.	*Aspectos de la personalidad. *El valor de la persona en el ámbito familiar, social y escolar.	*Promover el conocimiento y la aceptación de la persona. *Reflexionar sobre la singularidad y el valor de cada persona.	*Exposición *Dinámica: Defectos y cualidades *Dinámica: Un poco de mi vida

MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	
*Rotafolio	Los alumnos se sentaron en filas	*Exposición	20 min.
*Hojas Blancas		*Dinámica: Un poco de mi vida	15 min.
*Láminas con dibujos y/o explicación		*Dinámica: Cualidades y defectos	15 min.
		*Conclusión	10 min.
		*Aplicación del cuestionario.	15 min.
		TOTAL	75 min.

**ANEXO 5. LEONA VICARIO
SESIÓN 2 "AUTOESTIMA"**

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*AUTOESTIMA.	*Aspectos de la personalidad. *El valor de la persona en el ámbito familiar, social y escolar.	*Promover el conocimiento y la aceptación de la persona. *Reflexionar sobre la singularidad y el valor de cada persona.	*Exposición Dinámica: Defectos y cualidades *Dinámica: Un poco de mi vida
MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	
*Rotafolio	*Los alumnos se sentaron en media luna.	*Exposición	25 min.
*Hojas Blancas		*Dinámica: Defectos y cualidades	15 min.
*Láminas con dibujos y/o explicación		*Conclusión	10 min.
		TOTAL	50 min.

**ANEXO 6. GUILLERMO CAMARENA
SESIÓN 3 "ASERTIVIDAD"**

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*ASERTIVIDAD.	*Toma de decisión *Formas de expresarnos.	*Detectar la forma en que ellos se expresan (Pasiva, agresiva o asertivamente)	*Dinámica: *Representación"

MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	
*Pizarrón	*Los alumnos se sentaron en filas	*Preguntar significado del término	10 min.
*Gises		*Dinámica	20 min.
		*Explicar formas de expresión	15 min.
		*Conclusión	5 min.
		TOTAL	50 min.

ANEXO 7. LEONA VICARIO
 SESIÓN 3 "ASERTIVIDAD"

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*ASERTIVIDAD.	*Toma de decisión. *Formas de expresarnos.	*Detectar la forma en que ellos se expresan (pasiva, agresiva, asertivamente).	*Dinámica: "Representación"

MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO
*Pizarrón	*Los alumnos se sentaron en círculo	*Preguntar significado del término
*Gises		*Dinámica
		*Explicar formas de expresión
		*Conclusión
		TOTAL
		10 min.
		20 min.
		15 min.
		10 min.
		55 min.

**ANEXO 8. GUILLERMO CAMARENA
SESIÓN 4. "COMUNICACIÓN"**

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*COMUNICACIÓN.	*Barreras de la comunicación. *Alternativas de comunicación integral.	*Reflexionar sobre las distintas formas de reflexión y las barreras generadas en este proceso	*Dinámica: "teléfono descompuesto"

MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	
*Papel Bond	*Los alumnos se sentaron en filas	*Preguntar concepto *Dinámica	10 min.
*Marcadores		Conclusión	25 min.
		TOTAL	15 min.
			50 min.

**ANEXO 9. LEONA VICARIO
SESIÓN 4 "COMUNICACIÓN"**

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*COMUNICACIÓN.	*Barreras de la comunicación. *Alternativas de comunicación integral.	*Reflexionar sobre las distintas formas de reflexión y las barreras generadas en este proceso.	*Dinámica: "teléfono descompuesto" *Película: Saxofón.

MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	
*Pizarrón	*Los alumnos se sentaron en círculo	*Dinámica	15 min.
*Gises		*Preguntar concepto	10 min.
*Video		*Película	20 min.
		*Conclusión	15 min.
*Televisión		TOTAL	60 min.

**ANEXO 10. GUILLERMO CAMARENA
SESIÓN 5 "MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS"**

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	*Uso y efecto de los métodos químicos y quirúrgicos	*Estimar el grado de información que tienen sobre los métodos anticonceptivos *Concientizarlos de la responsabilidad de ser padres a su edad.	*Lluvia de ideas
MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	
*Pizarrón	*Los alumnos se sentaron en filas	*Preguntar concepto *Lluvia de ideas *Mostrar anticonceptivos	20 min. 10 min. 15 min.
*Gises		TOTAL	45 min.

**ANEXO 11. LEONA VICARIO
SESIÓN 5 "MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS".**

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	*Uso y efectos de los métodos químicos y quirúrgicos	*Estimar el grado de información que tienen sobre los métodos anticonceptivos *Concientizarlos de la responsabilidad de ser padres a su edad.	*Película: El último tren
MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	
*Video	*Los alumnos se sentaron en media luna	*Película	25 min.
*Televisión		*Explicación y mostrar métodos anticonceptivos *Conclusión	25 min. 10 min.
		TOTAL	60 min.

ANEXO 12. GUILLERMO CAMARENA
SESIÓN 6 "SIDA"

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*SIDA.	*Formas de transmisión.	Explicar y conscientizar al grupo que el tener relaciones sin protección y sin responsabilidad puede ocasionarnos la muerte	*Película: SIDA
MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	
*Video *Televisión	*Los alumnos se sentaron en filas	*Película: SIDA	50 min.

ANEXO 13. LEONA VICARIO
 SESIÓN 6. "SIDA"

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*SIDA	*Formas de transmisión.	*Explicar y conscientizar al grupo que el tener relaciones sin protección y sin responsabilidad puede ocasionarnos la muerte.	*Película: SIDA *Debate

MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	
*Video	*Los alumnos se sentaron en media luna	*Película *Debate *Conclusión	50 min. 10 min. 5 min.
*Televisión		TOTAL	65 min.

**ANEXO 14. GUILLERMO CAMARENA
SESIÓN 7 "FARMACODEPENDENCIA"**

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*FARMACODEPENDENCIA.	*Tipos de drogas.	*Sensibilizar al grupo de que no sólo ataca a los adultos, sino también a ellos.	*Película: Como cuates *Debate

MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	
*Video	*Los alumnos se sentaron en filas	*Película	20 min.
		*Debate	20 min.
*Televisión		*Conclusión	10 min.
		TOTAL	50 min.

**ANEXO 15. LEONA VICARIO
SESIÓN 7 "FARMACODEPENDENCIA"**

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*FARMACODEPENDENCIA.	*Tipos de drogas.	*Sensibilizar al grupo de que no sólo ataca a los adultos, sino también a ellos.	*Película: Como cuates. *Debate.

MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	
*Video.	*Los alumnos se sentaron en media luna	*Película *Debate *Conclusión	20 min. 20 min. 10 min.
*Televisión			
		TOTAL	50 min.

ANEXO 16. GUILLERMO CAMARENA
SESIÓN 8 "CIERRE"

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*CIERRE	*Conclusiones del taller. *Finalizar el taller.	*Evaluar el desempeño de los participantes en los temas.	*Lluvia de ideas.
MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	
*Pizarrón	*Los alumnos se sentaron en filas.	*Comentarios	15 min.
		*Evaluación del taller	15 min.
*Gises		*Sugerencias	15 min.
		*Aplicación del cuestionario.	15 min.
		TOTAL	60 min.

**ANEXO 17. LEONA VICARIO
SESIÓN 8 "CIERRE"**

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO	TÉCNICAS
*CIERRE	*Conclusiones del taller. *Finalizar el taller.	*Evaluar el desempeño de los participantes en los temas.	*Lluvia de ideas
MATERIALES	DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	
*Pizarrón	*Los alumnos se sentaron en filas.	*Comentarios	15 min.
		*Evaluación del taller	15 min.
*Gises		*Sugerencias	15 min.
		*Aplicación del cuestionario	15 min.
		TOTAL	60 min.