



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

0 29 6555

LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA EN LOS
INTERNOS DE UNA INSTITUCIÓN DE PENITENCIARIA A
TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA
SALUD

R E P O R T E L A B O R A L
P A R A O B T E N E R E L T I T U L O D E
L I C E N C I A D O E N P S I C O L O G I A
P R E S E N T A :
M A R I C E L A C A M A R E N A L U N A

DIRECTOR DE REPORTE LABORAL

DR. LUCIO CARDENAS RODRIGUEZ

MEXICO, D. F.,

SEPTIEMBRE 2001





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A mis padres Felipe y Pola:

*Quienes con su cariño, estimulación
y ejemplo, me enseñaron que se
puede llegar a la meta.*

A Gerardo:

*Un excelente hijo, con mucho amor
este logro que para mi representa en
muchos sentidos un avance muy
importante en mi desarrollo personal
y profesional.*

A mi esposo Leonardo:

*Por quien siento un profundo amor,
respeto y admiración. Y de quien he
recibido tantas cosas bellas tanto
en el plano humano como
profesional.*

*A mis hermanos:
Por su cariño, comprensión
Y apoyo*

Al Dr. Lucio Cardenas Rodríguez:

*Quien me ayudo y apoyó durante
el proceso de elaboración del
presente reporte laboral, con sus
conocimientos, orientación y su
guía para hacer posible en este
trabajo.*

A los Maestros:

*Horacio Quiroga A., Angeles Mata M.,
Irma Saldivar M.y Rocío Arellano S.
Por su valiosa asesoría, tiempo y
útiles comentarios.*

INDICE

CONTENIDO	PAG
I. Introducción	1
II Antecedentes	5
III Farmacodependencia	7
3.1 Definición y terminología	7
3.2 Etiología de la farmacodependencia	9
a) Factores individuales	10
b) Factores familiares	12
c) Factores Sociales	13
3.3 Estrategias de acción o de intervención en la farmacodependencia	15
3.3.1 Prevención	15
a) Importancia y relevancia de la prevención	16
b) Modelos de prevención	19
c) Niveles: Prevención primaria, secundaria y terciaria	23
3.3.2 Intervención terapéutica	27
IV. Grupos	31
V. La farmacodependencia en el contexto de reclusorios y centros de readaptación social	34
5.1 Reclusorios y centros de readaptación social	34
5.2 Penitenciaria del Distrito Federal	35
5.3 Legislación y normatividad de la farmacodependencia	37
5.4 Farmacodependencia y reclusión	42
VI. Oficina de Psicología en la Penitenciaria del D.F.	44

6.1 La penitenciaria y la farmacodependencia	48
a) Incidencia	48
b) Problemas asociados	49
VII. Procedimientos de programa de prevención de farmacodependencia	52
VIII. Evaluación	123
IX. Análisis	127
X. Contribución	130
XI. Referencias bibliograficas	133
XII. Anexos	138

I N T R O D U C C I O N

En el consumo de sustancias con el fin de modificar la conciencia, el humor y la conducta es una práctica muy antigua. En las últimas décadas esta práctica se ha diversificado en cuanto al tipo de sustancias, se ha extendido a grandes sectores de la población del mundo y se ha convertido en la mayoría de los países en un gran problema de salud, por sus repercusiones a nivel social y laboral. (CONADIC , 1992 c , p. 63)

La farmacodependencia es el uso de drogas que interfieren en el funcionamiento de la persona en una o varias áreas de su vida, por lo que "el abuso de fármacos y otras sustancias es motivo particular de preocupación en nuestra sociedad, tanto por sus orígenes y magnitud, como por sus repercusiones sociales, familiares e individuales. En especial por el impacto negativo en la salud, el desarrollo y la integración social de los grupos de población más afectados por la farmacodependencia en nuestro país..." (CONADIC, 1992 b, p.9)

Dada la magnitud de daño y por la trascendencia, entendida ésta como un síntoma de un fenómeno multisocial en sus orígenes, complejo en su desarrollo y de difícil solución, se hace necesario crear desde el campo de la salud un conjunto de acciones con la confluencia de disciplinas sanitarias y educativas para su prevención, tratamiento y rehabilitación a fin de que todos los recursos actúen armónicamente para atacar este problema. (D. G. R. , 1985, p . 57)

Ahora bien, la farmacodependencia no es exclusiva de un grupo social, encontrándose en todos los niveles, por lo que el ámbito de reclusión penitenciaria, no está exento de presentar dicho problema ya que debido a una serie de características particulares, lo hacen propicio para observar a población con

problemas de farmacodependencia, siendo ésta susceptible de iniciarse o incrementarse en reclusión, así como al reintegrarse el interno a la sociedad cuando sus expectativas y necesidades no son cubiertas y/o el medio al que se integran puede favorecerla. Al respecto (CONADIC 1992 b, p. 44) señala: "la farmacodependencia constituye una forma mas de conducta desviada. El ambiente adquiere importancia como escenario donde se verifican influencias de otras personas y grupos". Las repercusiones de la farmacodependencia tanto de convivencia como a nivel individual, son graves en las instituciones de reclusión, creando aún mas el desajuste emocional en el sujeto, la aparición de conductas agresivas, castigos y/o prolongar su estancia al involucrarse en nuevos delitos o la reincidencia al obtener su libertad. Esto último va en contra del propósito del sistema penitenciario cuyo objetivo es la readaptación social del sujeto y así evitar la comisión de otro delito (reincidencia) con base a los preceptos constitucionales, la Ley de Normas Mínimas y Reglamento Interior de Reclusorios y Centros de Readaptación Social (Velez , 1995) mediante tres postulados: educación, trabajo y capacitación con el objetivo de que el sentenciado una vez que cumpla su sentencia logre reintegrarse a vivir en sociedad.

El presente programa se ha desarrollado en la Penitenciaría del Distrito Federal a través de la educación cumpliendo así con uno de los postulados señalados con antelación.

La educación en la Penitenciaría del Distrito Federal tiene que cuidar tanto el aspecto enseñanza-aprendizaje como el mejoramiento social, espiritual, de salud y deportivo en el interno, es decir, que debe ser una educación integral con programas y objetivos específicos.

En materia de salud la población penitenciaria muestra una gran diversidad de necesidades en lo que concierne a la farmacodependencia que va desde información hasta alternativas creadoras de una nueva forma de vida, el programa de educación para la salud es necesario que incluya alternativas al uso de drogas,

orientaciones que responden a las causas que propician la farmacodependencia. Se requiere de la educación para llenar los vacíos existentes en la información acerca de las actitudes y la conducta más apropiada para la promoción de la salud y su readaptación.

Se pretende reforzar valores y conductas orientadas hacia aspectos positivos de la vida y al apoyo de habilidades que permitan a los internos optar por estilos de vida orientados a la salud (entendiéndola en una dimensión biopsicosocial) y a la afirmación de destrezas que permitan enfrentar de manera adecuada los conflictos de la vida cotidiana.

En la Penitenciaría del D.F. los programas de prevención de la farmacodependencia son a nivel primario y secundario "en donde la información será entendida como un proceso de comunicación donde los mensajes deben ajustarse a las características de la población penitenciaria, buscando sensibilizar acerca de la farmacodependencia y provocar una respuesta activa para participar en los programas de Orientación" (Dirección General de Reclusorios 1985), además de proporcionar alternativas de tratamiento promoviendo la atención terapéutica.

Es incuestionable que es necesario resolver tan compleja problemática con profesionales en la materia que coadyuven en la solución de la misma, en los aspectos de prevención y de tratamiento.

"Ahora bien, si consideramos que el consumo de drogas es una conducta sujeta a observarse, registrarse y modificarse, entonces podemos señalar que la Psicología, como una ciencia evocada al estudio del comportamiento, es una de las áreas con mayor injerencia en esta problemática" (Mata, 1994, p.2).

El ser humano siempre será perfectible y las desviaciones de conducta, entre ellas la farmacodependencia, pueden ser previstas y tratadas de manera que el sujeto conozca su potencialidad, motivando la capacidad de aprender, de crear,

transformar, de rectificar y de construir, conscientemente su destino; en el sistema penitenciario los logros y los avances por modestos que sean, son el resultado de jornadas de trabajo muy intensas.

II. ANTECEDENTES

"Antes de la década de los 70's se había pensado que para erradicar el problema de la farmacodependencia, el sistema mas indicado era el castigar no sólo al narcotraficante sino al mismo consumidor; sin embargo, la experiencia ha demostrado que éste no es el camino idóneo para resolver el problema". (C.I.J. 1992, p.4)

"En un fenómeno tan complejo como la farmacodependencia en el que intervienen diversos factores..., no es posible dar soluciones simplistas como el encarcelamiento o el tratamiento forzoso, sin tomar en cuenta la problemática de la sociedad, la comunidad y la familia, en la que se dá la farmacodependencia. La erradicación de este problema hace necesario un programa en el que intervengan la prevención, para evitar su proliferación, el tratamiento para curar aquellos que están ya atrapados en el problema, y la rehabilitación a una vida productiva que les permita ser individuos útiles no sólo a la sociedad en que se han desarrollado, sino con ello a su familia y así mismos" (Llanes, 1982, pp. 33-34).

En la farmacodependencia intervienen muchos factores como son los individuales, familiares, sociales y medio ambientales, algunos de éstos son predisponentes a la drogadicción.

Existe una múltiple causalidad y el problema es: dinámico, de cambio, de acuerdo al lugar, grupos de riesgo, grupos de edad, disponibilidad de sustancias y actitudes sociales; pero las repercusiones se muestran en el individuo cuya salud y conducta se ven afectados, como en la familia y sociedad cuya seguridad se ve afectada, por lo que es importante dar un mejor, énfasis en la realización de acciones de atención y prevención de la farmacodependencia.

Actualmente en México la farmacodependencia es motivo de preocupación no sólo por las autoridades de salud, sino para todos los sectores de la población, por las graves consecuencias que este fenómeno representa, además de proteger a la

población se requiere el desarrollo de medidas de prevención y en la educación para alcanzar logros sustantivos que efectivamente reduzcan la farmacodependencia (CONADIC 1992 d).

En 1986 se crea el Consejo Nacional contra las adicciones (CONADIC) con el objeto de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendiente a la prevención, tratamiento, y rehabilitación del farmacodependiente (op cit., p. 19)

Este apoyo lo tiene la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social (D.G.R.) y por ende a la Penitenciaría del D.F., que es una institución destinada para cumplimiento de la sentencia, es decir para los internos que jurídicamente se les ha dictado una sentencia definitiva (resolución judicial que pone fin a un juicio) y que deberán permanecer recluidos durante un tiempo determinado; exclusiva para varones. A diferencia de los reclusorios donde se encuentran sujetos que están siendo procesados jurídicamente, en este caso todavía no existen las pruebas necesarias para declararlos culpables del delito que se les imputa.

III. FARMACODEPENDENCIA

3.1 Definiciones y Terminología

Existe una serie de términos que son utilizados frecuentemente en cualquier explicación del uso y abuso de drogas, por lo que es conveniente dar una definición de cada uno de ellos.

Una de las dificultades que existía era la conceptualización alrededor de la farmacodependencia, ya que en el ámbito internacional existen diversas instituciones preocupadas por los problemas de las drogas. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es la encargada de dar una definición que será utilizada en el mundo y al respecto señala: "Farmacodependencia: es el estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un fármaco y un organismo vivo, tal estado se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y físicos, o para evitar el malestar por la privación" (citado en Luna, 1990, p.2).

La sintomatología de la farmacodependencia, consiste en un conjunto de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que la persona ha perdido el control sobre el uso de sustancias psicoactivas y sigue usándolas a pesar de sus consecuencias negativas.

DROGA O FARMACO:

Es toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones" (citado en Llanes, 1982, p.17).

DEPENDENCIA:

"Es un estado en el cual la administración de drogas produce daños al individuo y la sociedad" (citado en Tapia, 1994, p.33).

DEPENDENCIA PSICOLOGICA:

Es un impulso incontrolable de consumir un fármaco para obtener un estado de bienestar psicológico, en el que se experimenta placer o proporciona alivio a la tensión y a la incomodidad emocional.

DEPENDENCIA FISICA:

"El estado de adaptación biológica de un organismo, que necesita la presencia de una sustancia (droga) para seguir funcionando normalmente y su supresión desencadena el síndrome de abstinencia" (Citado en CONADIC, 1992 d, p.20).

TOLERANCIA:

La capacidad que tiene el organismo de adaptarse a los efectos de las drogas, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para obtener resultados de igual magnitud. (Citado en CONADIC, 1992 d, p. 20)

SINDROME DE ABSTINENCIA:

Es el conjunto de manifestaciones clínicas, fisiológicas y psicológicas, como molestias que sufre el individuo que ha desarrollado dependencia física a una droga, cuando la suspende bruscamente (op. cit., p.20).

3.2. Etiología de la farmacodependencia

La interacción de factores individuales, familiares, sociales y ambientales pueden dar origen a la farmacodependencia como una respuesta inadecuada a la situación particular de cada individuo, que por supuesto no resuelve sus dificultades y en cambio le ocasiona problemas mayores.

No existe un tipo único de farmacodependiente, sino que es posible encontrar una gran variedad de personas que abusan de las drogas y que presentan diferentes características sociológicas y psicológicas, que tienen variaciones en edad, nivel socioeconómico, ocupación, zona geográfica de residencia, y que pertenecen a diferentes subculturas.

En Psicología se habla de factores predisponentes o de riesgo al consumo de drogas. Esto es así ya que en el comportamiento humano, no existe un factor que sea el único o el que determine totalmente el uso o no de drogas y por tanto la adicción. Es la confluencia de diferentes factores externos: el ambiente familiar, social, grupal, etc. Por lo que se habla de que la conducta es multicausada. (CONADIC, 1992 b).

El fenómeno de la farmacodependencia se comprende mejor si se toma en cuenta que son múltiples las causas que lo provocan. La tendencia a polarizar en algunos de los motivos todo el peso de la responsabilidad, ha oscurecido la posible estrategia para combatirla; con frecuencia se enfatiza más en los síntomas que en las causas. Son diversas las causas que influyen en el uso y abuso de las drogas y que su interacción determina la complejidad de este problema multicausal (op. cit.)

Ya se ha mencionado antes que el consumo de drogas y su resultante la farmacodependencia se debe a la interacción de las causales individuales, familiares, sociales y ambientales a las que nos abocaremos:

a) Factores individuales.

Estas son tan variadas como los individuos mismos. En algunas ocasiones se puede empezar por la curiosidad. Siendo la curiosidad algo innato en el ser humano, experimentar nuevos estados físicos o mentales, puede ser un estímulo que despierta el interés, la búsqueda de una sensación de bienestar, el deseo de huir de lo doloroso o lo conflictivo, la necesidad de pertenecer a un grupo; en suma, la inestabilidad emocional.

Cuando el individuo recurre a las drogas, nos refleja una estructura psicológica que lo ha inducido a ello, quizá para procurarse una fuente inadecuada de satisfacción a sus conflictos o del placer que lo alivie de la tensión emocional, sin embargo como se producen estados de dependencia, el consumo tiende a aumentar creando así un "círculo vicioso".

Algunos rasgos de personalidad que se observan en el farmacodependiente son: inmadurez, dependencia, inseguridad, deficiente identidad, falta de estima de sí mismo, conflictos con la autoridad, mal manejo de la agresividad, baja o nula tolerancia a la frustración.(D. G. R . , 1985, p. 53)

Algunas veces, es por una enfermedad física que un sujeto empieza a utilizar un fármaco y de ahí establecer la dependencia.

Las personas mal estructuradas psíquicamente, desde las etapas de su vida infantil son fáciles presa de la farmacodependencia.

La adolescencia implica período de cambio evolutivo, etapas de crisis donde la persona tiene que adaptarse a un nuevo estilo de vida. Estos períodos de crisis crean confusión y es cuando el individuo está más predispuesto a iniciarse en un consumo de drogas que lo provea de seguridad artificial y que en esta etapa el sujeto tiene que reordenar sus valores, definir su identidad, separarse de los padres

en busca de independencia y es esta necesidad de independencia que lleva a algunos adolescentes al consumo de drogas sea la única manera de "huir" de los problemas: Luna (1990) señala que: en la historia del farmacodependiente se observan constantes pérdidas de objetos y su baja tolerancia a la frustración no les deja elaborar estos duelos; así como su coraje lo lleva a la agresión.

El farmacodependiente manifiesta también características de personalidad depresiva, en donde se observa falta de interés por el mundo externo, una búsqueda constante de castigo: Estos autoreproches, esa constante autoagresión, ese hacerse daño de diferente formas, va dirigido al otro con el que se ha identificado; son agresiones hacia un objeto de amor. (op. Cit, p. 53)

Durante el desarrollo de esas personas, se observan constantes conductas transgresivas. De alguna manera la función legislativa del padre para marcar los límites ha fallado. El sujeto transgrede con la droga y a veces con conductas delictivas para que le sea dado desde afuera ese límite que le falta, busca la estructura, la sanción, el castigo que le viene a imponer un orden. Su vida gira en torno al desafío, a desobedecer la autoridad en busca de que le sea impuesto un límite y puede hasta llegar en buscar ese límite, en el desafío a la muerte. Se encuentra en un juego constante con las dosis y en esta búsqueda puede caer en la muerte. La evocación de la muerte, es una evocación de la búsqueda del otro significativo que no está ahí para darle amor. Tiene una función fantasmática, al evocar la muerte, evoca la restitución de estas personas que necesita y no las tiene...(C. I. J., 1990, p. 53)

También es importante señalar que los valores actualmente son contradictorios y ambivalentes, confundiendo al sujeto.

b) Factores familiares.

No menos importante es el desarrollo psicosocial del individuo que se ve afectado directamente por la familia en la cual se desenvuelve. En la medida en que ésta posea una estructura viable que le permita prever un sentido de pertenencia a sus miembros, dar apoyo y seguridad, facilite la socialización y permita la individualización, favorecen la gestación de la salud en sus integrantes, o bien, en las medidas en que no pueda adaptarse a cambios internos (evolución natural) o externos (cambios sociales) y no modifique su estructura (cambio de roles, reglas valores, etc.) para lograr desempeñar estas tareas satisfactoriamente favorecerá la farmacodependencia (op. cit., p. 46). Es decir que los sucesos familiares constituyen una de las causas sobresalientes del problema. La conducta del farmacodependiente es en ocasiones, una manifestación de la psicopatología familiar.

Existen varios autores, entre ellos Klimenko, Dell Ortho, Huberty, que consideran el factor familiar como uno de los más relevantes en el desarrollo del problema de la farmacodependencia, ya sea en uno o en varios miembros (Acosta, citado, en Luna, 1990, p.37).

La psicodinamia de la familia determina desde la primera infancia el tipo de vida del individuo, y es el primer sistema de educación y fuente de valores para la persona; de modo que en ella recae la responsabilidad de mantener la cohesión para favorecer el desarrollo humano.

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

En la familia sobreprotectora retrasa el desarrollo de la autonomía, de la competencia y del crecimiento de los hijos, lo que los hace indefensos, incompetentes e inseguros; en las familias, inestables donde las metas son inseguras, difusas, no se plantean, sino que se improvisan, los hijos además de ser inseguros son desconfiados y temerosos.

Como factores familiares causantes de la farmacodependencia se pueden mencionar los siguientes: desintegración familiar y cambios en la composición familiar, falta de una disciplina firme y justa, malos tratos, no aceptación de los cambios en la conducta de los hijos de acuerdo con su crecimiento y ambiente social, un ambiente familiar donde no se presenta el suficiente afecto y comprensión para sus miembros; familia sin comunicación o con comunicación defectuosa, inadecuada expresión del afecto y los sentimientos entre los integrantes, carencia de respeto y aceptación de las diferencias personales, falta de autoridad moral de los padres, confusión para jerarquizar valores.

c) Factores sociales.

El consumo de drogas se relaciona con una serie de problemas sociales tales como: migración, oferta de drogas, carencias de servicios, marginación, influencia cultural, influencia de grupo, problemas económicos y sociales y la penetración de los medios masivos de comunicación que favorecen la pérdida de identidad y el deterioro de valores.

En nuestro país la población se ha visto impactada por diversos fenómenos de cambio social, los cuales, entre otros aspectos, han propiciado problemas de farmacodependencia. El fenómeno de la farmacodependencia, si bien no excluye al medio suburbano y rural, alcanza la mayor magnitud en el espacio urbano, dado que en éste se encuentran los cambios acelerados de crecimiento y desarrollo y por tanto los problemas que esto conlleva.

Entre los factores peculiares de las grandes urbes encontramos, entre otros: la mercantilización de la vida cotidiana, el hacinamiento, la contaminación, el desempleo y la delincuencia; la insuficiencia de servicios de salud y educativos correlacionados con la demanda, una acelerada transculturización y un clima de violencia. Este marco de creciente inestabilidad ha repercutido y repercute en algunos individuos, que no logran sobrellevarlo y necesitan evadirse.(D. G. R .,1985 , p. 44)

Los medios masivos de comunicación generalmente presentan el consumo de drogas como privilegio exclusivo, placentero y excitante.

La crisis de valores que actualmente sufren algunos países, llevan al individuo a tratar de superarla equivocadamente mediante el uso de las drogas, fenómeno que se ve incrementado en aquellas zonas donde se facilita su disponibilidad de la droga.

Otra área en donde la farmacodependencia se convierte en un problema social, es en el terreno laboral, en donde se ha demostrado que en los trabajadores adictos, la productividad se ve disminuida y en algunos casos llega a ser nula, incrementándose también los accidentes laborales cuando el trabajador se encuentra bajo los efectos de alguna droga. Esta situación repercute en la productividad laboral y en el desarrollo económico de nuestro país.

"Existe una multicausalidad... en el fenómeno de la farmacodependencia, que determina tanto su inicio como su mantenimiento e incremento. Lo anterior hace que sea un problema dinámico y en constante cambio; de acuerdo al país, ciudad, grupos de riesgo, grupos de edad, años en que se manifiesta, disponibilidad de sustancias, actitudes sociales, etcétera" (CONADIC 4, 1992, p. 41.)

3.3 Estrategias de acción o de intervención en la farmacodependencia

3.3.1 Prevención

Luna (1990) menciona que la prevención indica la acción de prever. El prefijo "pre" significa "antes", aquí significa sólo en sentido cronológico temporal.

La prevención alude a los parámetros de una práctica y un sentido: ver "antes"; adelantarse a la ocurrencia del fenómeno. "Ir a los hechos antes que éstos ocurran".

En farmacodependencia la prevención se refiere al período anterior y corresponde al estudio inicial de las condiciones del sujeto antes que ésta se genere.

Consiste en dos acciones particulares: promocionar la salud en lo general y brindar protección específica.

"Puede decirse que existen dos maneras de concebir la prevención en el terreno de la farmacodependencia. La primera en sentido estricto, es decir, el control de consumo ilícito de drogas adictivas. La segunda en un sentido más amplio es la prevención como meta social en la que se incluye desde el tratamiento y rehabilitación de los farmacodependientes, la creación de medidas legales más justas y más apegadas a la problemática real de la farmacodependencia en un contexto social determinado, hasta la formulación de posibles alternativas de salud, promoción social que eviten el comportamiento del consumo de fármacos y la influencia de factores de diversa índole que lo determinen.

Se considera más eficaz el enfoque de prevención en un sentido amplio pues abarca no sólo la reducción de la incidencia de problemas de dependencia sino también porque conduce a evitar la peligrosidad o intensidad en un consumo, y,

primordialmente a mejorar la calidad de vida, evitando su surgimiento" (Barrera, 1973, pp. 9-10).

Se entiende que la prevención consiste en anticipar un problema y establecer medidas oportunas que permitan corregir los factores que determinan un problema. Sin embargo, en el caso de las adicciones, el concepto de prevención puede considerarse en el ámbito primario (reducción de la incidencia), a nivel secundario (reducción de la prevalencia) y a nivel terciario (tratamiento y rehabilitación).

a) Importancia y relevancia de la prevención.

La tendencia que se registra con el consumo de drogas a nivel mundial, la acentuación de los factores que lo generan y los costos sociales que traen consigo las adicciones en término de accidentes automovilísticos, de trabajo, de enfermedades y de problemática social, así como delitos de grave repercusión, determina la apremiante necesidad y la obligación de reforzar las medidas preventivas.

Es preciso poner énfasis en la prevención. Este aspecto es especialmente útil si se quiere cortar de raíz un fenómeno que pudiera volverse incontrolable, sobre todo en lo relativo a la farmacodependencia. Si las medidas preventivas tienen éxito disminuirán tanto la oferta como la demanda.

CONADIC (1992, c), señala: "Los expertos consideran como los problemas para los cuales se necesita de actividades de prevención a las cuatro siguientes:

- 1.- Evitar que los consumidores potenciales, dadas sus características, se conviertan en consumidores actuales, sean experimentales o habituales.
- 2.- Tomar medidas para evitar que el individuo consumidor llegue a estados de intoxicación aguda.

3.- Proteger a la sociedad del costo económico y laboral provocadas por el consumo de drogas, sea por ausentismo y los tratamientos rehabilitatorios, que implica cuando este consumo es indiscriminado, sea por la disminución de las capacidades laborales o su completa incapacidad, sea por los accidentes provocados bajo su influencia incluyendo los recursos humanos y financieros y utilizados en su rescate en fin por el peso moral al individuo y al grupo, todos ellos factores suficientemente validos para enfocar de manera prioritaria los esfuerzos en la prevención de la farmacodependencia.

4.- Superar las condiciones que impiden promover el crecimiento y bienestar de individuos y comunidades en forma tal que se vean libres de un uso inadecuado de las drogas".

En términos generales, las medidas adoptadas con objeto de lograr una prevención son:

- Reducir el interés por las drogas.
- Prevenir la incidencia y la gravedad de las complicaciones.
- Información y educación.
- Limitar la disponibilidad de las drogas, aunque aquí cabe señalar que existen grupos, que pugnan por la legalización de la farmacodependencia, justificando esta postura, que al dejar de ser prohibido o legal, el consumo de fármacos disminuiría notablemente.

Es importante señalar que no hay que esperar a que surja la preocupación en el uso de drogas para poner remedio a situaciones que disminuyen la dignidad de cualquier persona o le priven de sus sentimientos de valía y realización de sí mismo, de su personalidad, de su integridad o de sus esperanzas.

Prevenir la farmacodependencia es transformar las condiciones individuales y sociales que las propician a través de: la educación, de las alternativas creadoras y de una nueva forma de vida.

Un proyecto así implica la promoción integral de la salud en todas las áreas: biológica, psicológica y social.

b) modelos de prevención

Existen cuatro tipos principales de estrategias de prevención, que a su vez están relacionadas con modelos que explican la interacción de los factores involucrados en la farmacodependencia. La interrelación entre la droga, el individuo y el medio ambiente, ha dado origen a cuatro modelos que son: el ético-jurídico, el médico, el sanitario, el psicosocial y el sociocultural (Barrera, 1973)

Modelo ético-jurídico

Pone énfasis sobre la droga, como el agente activo que afecta a un individuo a quien hay que proteger manteniendo a la droga lejos de él. Las drogas son divididas en lícitas e ilícitas, y sólo estas últimas son sujetas a control. La farmacodependencia se plantea como un problema legal.

La estrategia de prevención basada en este modelo se enfoca fundamentalmente hacia la oferta de drogas a través de la represión de narcotráfico, la fiscalización de la fabricación y la distribución de productos causantes de dependencia, el aumento en el costo de estos productos, el castigo, o la amenaza de castigo por la producción, venta consumo de drogas ilícitas. Barrera (1973) señala: otra forma de disuasión es la divulgación de los perjuicios físicos, psicológicos y sociales que acarrea el consumo de las drogas.

Esta estrategia de prevención también incide sobre la demanda actual y potencial mediante campañas de información en las que se destacan las penas en que se incurre por su venta, uso y posesión.

Este tipo de prevención parte del supuesto de que el castigo y la amenaza del castigo impedirán la adopción de una conducta punible. Sin embargo, diversas investigaciones sobre el comportamiento señalan que el castigo sólo resulta efecto como elemento disuasivo si se aplica de manera regular y amplia. Por otra parte, la

información basada en este modelo suele provocar, como veremos más adelante, un efecto contraproducente al agudizar entre los usuarios reales o potenciales un sentimiento de rebeldía o de oposición a las medidas represivas.

Modelo médico o sanitario

También otorga a la droga el papel más importante en tanto que se comporta como un agente infeccioso al cual hay que controlar. A diferencia del modelo anterior, la distinción no se hace entre drogas lícitas o ilícitas sino de acuerdo con el grado en que el fármaco resulta nocivo y a la posibilidad de obtenerlo. Por ello, este modelo abarca entre las drogas a controlar, a la nicotina, cafeína y muy especialmente el alcohol.

Se hace una extrapolación de las categorías aplicadas a las enfermedades infecciosas desde su óptica el farmacodependiente es un individuo infeccioso. Los esfuerzos dentro de la prevención primaria se centran entonces en el nivel de la producción específica aplicando entonces en el nivel de una especie de "vacunación" mediante la información al público sobre el riesgo para la salud que representa el uso de las drogas.

Los usuarios deben ser tratados como un problema médico. La farmacodependencia debe prevenirse como problema de salud pública. La información derivada de esta estrategia de prevención parte del supuesto de que la mayoría de los seres humanos desean conservar su salud y de que la información también suele resultar contraproducente en la medida en que se presenta en forma indiscriminada para todo tipo de público, suscitado así la curiosidad de muchos usuarios potenciales.

Modelo Psicosocial.

Desplaza la atención hacia el individuo. El uso es el elemento activo dentro de la triada, agente, huésped, medio. El consumo de drogas más que sus propiedades farmacológicas o sus implicaciones legales constituye el factor dinámico y complejo donde han de centrarse las acciones preventivas.

La farmacodependencia constituye una forma más de conducta desviada que satisface alguna necesidad del individuo. El ambiente adquiere importancia como escenario donde se verifican influencias de otras personas y grupos. La farmacodependencia se plantea como un problema psicológico.

La estrategia de prevención derivada de este modelo no se especifica para farmacodependencia sino similar a la que se aplica contra todo comportamiento desviado o destructivo. Dicha estrategia se basa en la premisa de que el consumo o la falta de consumo de drogas forman conductas complejas y de que la farmacodependencia es siempre la manifestación de ciertas necesidades del individuo. Esta medida se utiliza también la información pero en forma distinta a como la emplean los dos modelos anteriores. La información no es proporcionada en forma discriminada ni con intención de que se reciba pasivamente, sino que se relaciona con las actitudes y valores del grupo al que está dirigida. Pero, la información es una medida secundaria en relación con la atención de las necesidades individuales y sociales que la farmacodependencia satisface (CONADIC, 1992 b p.44)

Este modelo psicosocial esta interesado en el contexto en cuanto a la influencia de las actitudes y del comportamiento observables de otras personas en forma individual o social, desde la familia hasta la colectividad.

Modelo sociocultural

Este modelo centra su atención en el ambiente. La droga, su consumo es vista en función de lo que representa para la sociedad, lo que significa que la droga cobra importancia más que por sus características por la forma en la que una cultura dada define su uso lo mismo que al usuario. En nuestra sociedad la farmacodependencia es vista como una conducta desviada que provoca daños al individuo tanto por el comportamiento mismo como por la reacción de la sociedad.

Así pues, las causas de la farmacodependencia deben rastrearse más que en categorías psicológicas en condiciones sociales de presión: pobreza, hacinamiento, desnutrición, migraciones, urbanización, industrialización, desempleo, entre otras. La estrategia que se basa en este modelo considera como su meta no tanto a la adaptación del individuo a la sociedad como la adaptación de la sociedad al individuo y a sus necesidades. Dentro de este marco las medidas preventivas están encaminadas a modificar las instituciones particularmente las educativas, a elevar el nivel de vida, a hacer del trabajo una actividad más estimulante y menos enajenante a reducir la aceptabilidad social de las drogas lícitas y a transformar la vida para que sea más satisfactoria y haya menos necesidad de consumir fármacos.

En resumen, el modelo ético-jurídico de prevención se propone alejar a la droga del individuo; el médico o sanitario, alejar al individuo de la droga y a los usuarios de los no usuarios; el psicosocial, alejar al individuo de la droga y acercar al individuo a la sociedad; el modelo socio-cultural, transformar el ambiente y acercar a la sociedad al individuo.

Cualquier estrategia de prevención que desee tener éxito debe tomar en consideración estos cuatro aspectos. No es posible seguir organizando campañas preventivas que se enfoquen de manera aislada hacia la droga, el individuo o el medio ambiente.

Es necesario integrar las cuatro estrategias de prevención antes descritas en un modelo que aborde en forma cabal el complejo universo multifactorial de la farmacodependencia.

c) Niveles de prevención: Prevención primaria, secundaria y terciaria.

Las acciones preventivas también pueden diferenciarse si se considera el grado de evolución que ha alcanzado la farmacodependencia. En este caso se puede hablar de tres niveles: primario, secundario y terciario.

Prevención primaria:

Sobra decir que en la prevención primaria donde los esfuerzos deben de enfocarse primordialmente sin que ello quiera decir que la prevención secundaria y terciaria disminuyan su importancia. Es evidente que prevé sufrimientos y gastos y se mejora la calidad de vida con medidas del primer tipo.

Es posible elaborar un modelo integral de prevención primaria de la farmacodependencia. Dentro de este modelo existen dos grandes grupos de medidas: las indirectas y las directas.

Las medidas indirectas se refieren a los esfuerzos que en gran escala influyen sobre las condiciones políticas y económicas de la sociedad y que transforman la calidad de vida, los valores y las normas de los individuos.

Las medidas directas se subdividen en específicas e inespecíficas. Las primeras comprenden a la información y a la educación, la aplicación de reglamentos para las drogas estableciendo un sistema de inspección de recetas médicas, las medidas jurídicas de fiscalización y de represión del narcotráfico, así como las acciones de investigaciones biomédica y social, aquí la información y

educación es con temas vinculados al problema de adicciones como son factores causales, consecuencias, alternativas de prevención y/o tratamiento.

Las medidas no específicas son aquellos que pretenden ofrecer alternativas al consumo de drogas con temas como: la familia, adolescencia, entre muchos que se plantean como condicionantes preventivos básicos.

En las medidas preventivas como se mencionó, cuentan en primer lugar la información y la educación que se inscriben en nivel de protección específica; la información debe ser manejada con cautela pues múltiples experiencias han demostrado que la información indiscriminada en materia de farmacodependencia provoca más daños que beneficios. Más allá de la mera información es necesario propiciar procesos de educación cuyo contenido debe ser selectivo de acuerdo con las necesidades del grupo al que vaya dirigida.

Constituye un grave error confundir la información con la educación. De acuerdo con el Comité de Expertos de Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en farmacodependencia, la información comprende el envío de un mensaje en un solo sentido, que no suele permitir al receptor el planteamiento de preguntas, la aclaración de problemas o malentendidos ni la manifestación de sus propios intereses y preocupaciones. Por el contrario, la educación posibilita la comunicación en dos direcciones.

Bien empleada, la información resulta un instrumento de la educación.

La otra medida importante en la prevención primaria es la creación de alternativas de drogas. No es a base de persuasión ni de amedrentamiento como se evitaría el uso de drogas. Las campañas con esta orientación han fracasado en todo el mundo.

Es necesario ofrecer a los usuarios actuales o potenciales alternativas que resulten más satisfactorias para ellos que la farmacodependencia.

Para Culebro (1989), los programas dirigidos a la prevención de la farmacodependencia se realizan a partir de tres estrategias básicas:

- 1) Información: tiene como objetivo sensibilizar a la población en general sobre los factores que inciden en el consumo de drogas y que lo definen como un problema de salud que afecta a la población en general y genera alternativas para prevenirlos.
- 2) Orientación: esta estrategia se propone clarificar la propia realidad del grupo al que dirige su mensaje y ayudar al sujeto en el manejo de situaciones tendientes a evitar la aparición de la farmacodependencia.
- 3) Capacitación: brindar a los líderes comunitarios y grupos organizados una información mas especializada sobre el fenómeno, estrategias de abordaje para atender el problema así cómo promover una participación mas activa de los integrantes de la comunidad,

Cabe señalar que Centros de Integración Juvenil (C.I.J.) brindan la capacitación al personal responsable del programa de prevención de la farmacodependencia, en los diferentes centros de reclusión, así como el asesoramiento para la elaboración de cada programa y seguimiento de los mismos.

Las estrategias de información y orientación son las empleadas en el programa de prevención en la Penitenciaría del D.F.

-Prevención secundaria:

La prevención secundaria abarca lo que tradicionalmente se ha conocido como tratamiento y se realiza también en dos niveles: diagnóstico temprano y tratamiento oportuno tiene como objetivo la detección de los casos en los inicios de

la farmacodependencia, para prevenir el problema progrese y existan mas complicaciones o consecuencias mayores.

La intervención se dirige a la elaboración del diagnóstico temprano y oportuno anticipando la aparición de complicaciones y probables secuelas, la acción preventiva recae en aquel sector de la población que ha presentado o presenta consumo de sustancias tóxicas.

En el Programa Educación para la Salud de 1997., propuesto por la Dirección Técnica de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social (p.11) señala: las tareas en esta fase son orientadas a la detección de aquellas condiciones gestadas internamente o generadas por condiciones ambientales adversas que inciden creando un desajuste en el individuo, favoreciendo actitudes autodestructivas. Solo el discernimiento sobre el origen del desequilibrio y la promoción de recursos inherentes a todo sujeto facilitarán la estructuración de alternativas constructivas para sí mismo, acordes a un intercambio productivo.

-Prevención terciaria:

Es el conjunto de medidas de tratamiento y rehabilitación para que el individuo recupere la salud y se reintegre en forma útil a sí mismo, a su familia y a la sociedad.

Se aplica en una fase más avanzada de la farmacodependencia cuando existen complicaciones y secuelas. Su nivel de aplicación es la rehabilitación que pretende al tener la evolución de la enfermedad prevenir la invalidez completa, además de reintegrar al individuo a la sociedad mediante el uso de sus capacidades restantes y el desarrollo de nuevas potencialidades.

3.3.2. Intervención terapéutica

Al respecto CONADIC (1992 c) menciona: En nuestro país se diseñan los primeros modelos de tratamiento para la farmacodependencia en el principio de la década de los setentas, y se contaba básicamente con dos modalidades de tratamiento:

Por una parte, el instaurado por los Centros de Integración Juvenil bajo un esquema de atención profesional que incluía la asistencia de un equipo construido por psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras. Por otro lado, el modelo de autoayuda que se sustenta en principios de ayuda mutua entre varios adictos y, que buscan aumentar la autoestima del paciente a través de hacerlo útil para otros y de fortalecer la resistencia ante el impulso de consumir, mediante la disuasión moral y de presión del grupo.

En la década de los ochenta, ante el aumento del consumo de drogas, se desarrollaron nuevos esquemas de tratamiento y muchos de ellos se van a las experiencias de modelos empleados en el extranjero lo cual da lugar al surgimiento de nuevas agrupaciones tanto para la prevención como para la atención.

En la actualidad, gracias a la experiencia acumulada en dos décadas de investigaciones en el área, se considera que el tratamiento ofrece una alternativa para la reducción o en algunos casos la eliminación del consumo de sustancias tóxicas. Esto significa que no en todos los casos el tratamiento de la adicción tiene como meta la eliminación del consumo, sino que puede fijarse al objetivo de llegar a un grado de uso que no interfiera con las actividades cotidianas del sujeto, como su trabajo, su vida familiar y social. (Op. Cit.)

Entre los retos que enfrentan los diferentes esquemas de un tratamiento contra las adicciones, se encuentran los siguientes:

- Identificar las modalidades de tratamiento que dan mejor resultado.
- Aumentar las tasas de recuperación.
- Lograr que los efectos de los tratamientos sean de largo plazo.
- Identificar las variables que funcionan y son relevantes para afectar el cambio de la conducta del individuo.
- Involucrar de una manera más participativa a la familia como un instrumento de apoyo en el tratamiento.

Existen criterios que tienen que ser considerados para el diseño y la puesta en marcha de un plan de tratamiento para adicciones (op. cit., p. 109).

1.- No hay modalidades de tratamiento único que pueda adjudicarse una alta eficiencia o un elevado nivel de éxito en los casos de dependencia o sustancias químicas.

2.- Una combinación de estrategias ofrece más probabilidades de éxito terapéutico.

3.- Las modalidades de tratamiento deben ser diseñadas para las necesidades particulares del individuo, tomando en cuenta sus problemas específicos, su historia de desarrollo y de uso de sustancias y los resultados de los intentos de tratamiento previo. También hay que considerar los recursos humanos disponibles para la aplicación del tratamiento, así como los recursos materiales y económicos con que cuenta la institución y/o el paciente para el tratamiento.

4.- Diferentes profesionales emplean diversos enfoques de tratamientos. Además, proveen tratamiento a numerosos grupos de no profesionales, ex adictos, voluntarios, entre otros.

El psicólogo tiene el papel central de la evaluación de la personalidad del paciente y junto con un diagnóstico médico y psicológico, tiene que determinar las

medidas de manejo psicológico, las medidas que se deben tomar en el caso de complicaciones físicas y psíquicas, la desintoxicación y en su caso la canalización.

Es importante también hacer el seguimiento del caso una vez resueltas las complicaciones agudas por las que el paciente llega a tratamiento a un hospital. Este trabajo se da en un contexto multidisciplinario y eventualmente inter-institucional para el mejor tratamiento y rehabilitación del paciente.

5.- Un pre-requisito para cualquier plan de tratamiento psicológico puede ser la desintoxicación del paciente, dependiendo de la severidad de la adicción.

6.- La presencia de psicopatología o problema de la personalidad asociados al consumo de sustancias, requiere de la atención de un psicólogo con formación como terapeuta, en especial cuando hay patología de tipo antisocial y esquizofrenias.

7.- En los individuos que están desempleados, que no tienen hogar, que sufren problemas legales o que de alguna manera son grupos marginales, se requiere también de rehabilitación vocacional y social. La meta es reintegrarlos a la familia, la comunidad o al ambiente laboral.

Existen varios tipos de tratamiento, hoy en día las modalidades de tratamiento existentes para las adicciones comprenden: (Ortíz A. en CONADIC, 1992 c, p. 111)

" - Métodos psicosociales. Incluyen la psicoterapia individual, familiar, de pareja, terapias basadas en la modificación de la conducta, condicionamiento aversivo, técnicas de relajamiento, entre otras."

- Grupos de autoayuda. Entre estos están Alcohólicos Anónimos, Drogadictos Anónimos, Al Anón, etc

- Diversos Programas. Terapéutico, educativos, ocupacionales, así como guiados por la inspiración derivada de experiencias personales, entre otros. Muchos de éstos son apoyados por instituciones de tipo gubernamental, organizaciones religiosas, grupos comunitarios y voluntarios.

"En general, la psicoterapia es un instrumento efectivo para los usuarios de sustancias adictivas, aunque habitualmente en los casos de adicción requiere de ser combinada con farmacoterapia. Las terapias de tipo breve (individual y familiar) han sido empleadas con éxito en estos casos, de la misma manera que las terapias cognitivoconductuales y las que se orientan a la expresión de las emociones." (op. cit., p. 11)

Hay evidencia así mismo, de que las terapias de orientación psicodinámica son de gran utilidad. Estas últimas tienen la ventaja de que se sustentan en un marco conceptual que permita la comprensión más profunda de la personalidad de los pacientes.

Las psicoterapias grupales también han sido empleadas con buenos resultados en los casos de adicción a sustancias tóxicas.

Este último tipo de tratamiento es el más utilizado en la Penitenciaría junto con la psicoterapia breve individual, aunque ésta de manera muy esporádica, debido al gran número de internos y el escaso personal psicoterapeuta de la Oficina de Psicología.

IV. GRUPOS

Lemus, 1996, señala : que en el ámbito en las ciencias sociales es de lo más común encontrarse que un mismo fenómeno es explicado teóricamente de muy diversas formas, según el punto de vista o la escuela desde que se le estudia, lo mismo sucede en la dinámicas de grupos, que ha llegado a constituir una rama de la Psicología Social; existen diversos marcos teóricos sobre la dinámica de los grupos, y por lo tanto de diversas interpretaciones de los fenómenos grupales.

En ese sentido el presente trabajo retomó diversas herramientas, una de ellas es la teoría de los grupos operativos para trabajar con los grupos de aprendizaje.

En términos generales un grupo consiste en dos o más personas que comparten normas con respecto a ciertas otras y cuyos roles sociales están involucrados (Hernández, 1995).

Para Homans (citado en Lemus, 1996) la interacción es el criterio único para determinar la existencia o no de un grupo y además proporciona medios funcionales de decir si dos personas son miembros del mismo grupo.

El concepto de grupo, según A. Baules (op. cit., p. 50) es un grupo de abstracción. El grupo es una instancia que está más allá de los individuos que están haciendo la experiencia grupal, tratando de observar que está más acá. Por tanto el concepto de grupo define un sistema de relaciones que se estructuran exteriormente a los individuos que los componen.

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

Diversos autores Pichón Riviere, Armando Bauleo, Jos, Bleger, Carlos Zazar, Edith Chehaybar, coinciden con Santoyo en el que el grupo es generador del aprendizaje. Santoyo menciona que no se puede llamar a grupo a un conjunto de personas que no se comunican ni interactúan durante el proceso de aprendizaje.

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

En el aprendizaje individual, es la persona quien se enfrenta aquí al objeto, mientras que en el aprendizaje sociodinámico es el grupo el que aborda y transforma el objeto de conocimiento. Allí se obtienen simultáneamente dos aprendizajes: aquel que se refiere a la aparición de un saber determinado y el que se da como resultado de la interacción cuando se encara el objeto de estudio. En este sentido no se trata de dos procesos paralelos, sino convergentes y complementarios (Mus, 1996)

Santoyo (citado por Lemus 1996) refiere: El proceso grupal nos lleva a un proceso de interacción por medio y fuente de experiencia para el sujeto. En este sentido la interacción así entendida debe ser promovida e incrementada por su valor educativo; el valor esencial de un grupo es precisamente su valor experimental, pues sobre todo a través de la interacción en el grupo que se constituyen y se transforman los esquemas referenciales básicos de la conducta.

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

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

Vemos en esta postura una diferencia fundamental con respecto a la práctica de enseñanza-aprendizaje tradicional, en donde el coordinador (psicólogo) es un transmisor de conocimiento, sino además debe retroalimentar, proporcionar un ambiente favorable de trabajo intelectual, procurar la comunicación y autoindependencia, asesorar y localizar los obstáculos para el aprendizaje.

Podemos visualizar al grupo desde dos instancias: una formal, que sería la estructura, compuesta de individuos sujetos a leyes y normas y otra dinámica, en donde resaltan los elementos individuales, así como las relaciones entre los integrantes del grupo.

La articulación de estas dos instancias centradas en el que hacer de una tarea, es lo que define al grupo como situación de aprendizaje. (Lemus 1996)

El aprender es la finalidad del grupo y aprender significa cambiar. Sin embargo, en la medida que los cambios que se presentan, son más profundas las resistencias aparecen con mayor fuerza. (Santoyo en op. cit.)

Al trabajar con dinámicas grupales nos permite reducir dichas resistencias, ya que los internos encuentran un ambiente donde no se sienten tan controlados y se les estimula para participar y ensayar su habilidad para hacer decisiones y tomar responsabilidad por ellas.

Aunque los grupos de Prevención de la Farmacodependencia tienen una meta educativa, con las dinámicas grupales se disfraza el "dar clases" y los internos participan activamente. Se obtiene un ambiente de confianza se prepara o se proporciona la parte informativa de discusión, logrando de este modo la efectividad de la información y mantener la motivación.

Generalmente las dinámicas se realizan al inicio de la sesión y va relacionada con el tema a tratar o reafirmar el tema anterior.

V. LA FARMACODEPENDENCIA EN EL CONTEXTO DE LOS RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL.

5.1. Reclusorios y Centros de Readaptación Social.

En el Reglamento de Reclusorios y Centro de Readaptación Social del Distrito Federal de 1979 se señala que el Sistema Penitenciario estar integrado por:

1. Instituciones para el cumplimiento de arrestos:

Centro de sanciones administrativas (El Torito)

2. Instituciones de Custodia Preventiva:

Reclusorio Varonil Norte

Reclusorio Femenil Norte

Reclusorio Varonil Oriente

Reclusorio Femenil Oriente

Reclusorio Varonil Sur

3. Instituciones de Ejecución de Penas:

Centro Femenil de Readaptación Social (Tepepan)

Penitenciaria del Distrito Federal (Santa Martha Acatitla)

4. Instituciones Abiertas.

5. Centro Médico de Reclusorios.

Es importante señalar que opera un programa a nivel prevención de la farmacodependencia en cada una de las instituciones, el cual se adecua a las condiciones particulares de éstas.

5.2. Penitenciaria del Distrito Federal.

Fue inaugurada en el año de 1957, como una respuesta a la problemática que ya presentaba Lecumberri (hacinamiento, tortura, prostitución, drogadicción y otros).

Fue levantada sobre una superficie de 10,000 m², de acuerdo a las modernas técnicas penitenciarias de su tiempo y tiene una capacidad actual de 2,127 internos; está conformada por:

- Aduana de personas y vehículos.- Aquí se realiza el registro y revisión de personas, vehículos y objetos que se introducen a la institución.
- Edificio de Gobierno.- Formado por la Dirección, las Subdirecciones: Técnica, Administrativa, Jurídica y de Seguridad y Custodia, Unidad Departamental de Recursos Humanos, Comedor de Funcionarios, Comedor de Custodios, Gabinete de Control de registro y asistencia del personal, Pagaduría.
- Zona de Talleres.- La importancia vital de esta zona es que es una de las partes fundamentales de la institución en donde va a radicar uno de los puntos principales de la readaptación social que es el trabajo.
- Área de Servicios Generales.- Incluye taller de mantenimiento, cocina, panadería y almacén.
- Hospital.- Este cuenta con el servicio de Medicina General, Enfermería, Rayos X, Laboratorio, Odontología, Psicología, Psiquiatría, dos quirófanos, área de hospitalización y Farmacia.
- Área de visita familiar.- Tiene dos salas, así como una área verde y juegos infantiles.

- Edificio de Visita íntima.- Comprende cuartos equipados con baño, área verde y una zona de estancia infantil.
- Auditorio.- Donde frecuentemente se realizan eventos culturales y musicales.
- Gimnasio y campo de fútbol.- Los internos realizan ejercicio y practican deportes, existen torneos tanto a nivel interno, como con equipos del exterior. Es el único centro de reclusión que cuenta con equipo de fútbol americano.
- Capilla.- Se presentan servicios de distintas creencias y religiones.
- Centro Escolar.- Se imparten clases desde alfabetización hasta bachillerato, además de cursos que son impartidos por diferentes instituciones como el ISSSTE, I.P.N. y U.N.A.M., actualmente se está promocionando el sistema de Universidad Abierta.
- Biblioteca.- Cuenta con un acervo cultural.
- Ocho dormitorios.- En los cuales se clasifican a los internos de acuerdo a criterios existentes, en donde se toman en cuenta rasgos de personalidad que arrojan los estudios técnicos, el delito, grado de peligrosidad, escolaridad, si es primodelincuente o reincidente, edad, entre otros.
- Centro de Observación, Clasificación y Tratamiento (C.O.C. y T.)- Este rubro se describirá más ampliamente por encontrarse en éste la oficina de Psicología; además está compuesta por las oficinas de Pedagogía, Trabajo Social y Criminología, todas con sus respectivos Jefes, los cuales están coordinados por el jefe del C.O.C. y T.

En esta área son alojados los internos que ingresan a la Penitenciaría, procedentes de los diferentes reclusorios para compurgar su sentencia, se les

aplica una ficha de ingreso por cada área, con la finalidad de ser clasificados en los diferentes dormitorios. Asimismo, se les imparte una sesión informativa sobre las funciones de la oficina de Psicología, a la par del programa de información de la farmacodependencia.

Los internos que ingresan a la Penitenciaría vienen de una reclusión que va desde meses hasta años en una Institución Preventiva.

5.3 Legislación y normatividad de la farmacodependencia.

El sistema penitenciario mexicano se enmarca dentro del principio de la legalidad y el respeto de los derechos humanos. Basado en este principio y consagrado como garantía en la institución, surgen disposiciones legales referentes a la Readaptación Social iniciado por nuestra Carta Magna.

Así el Art. 4º Constitucional señala el derecho a la protección de la salud es una garantía social que abarca un sin número de facetas y proyecciones entre ellas destacan los programas contra las adicciones, y en este caso, específicamente, el Programa contra la Farmacodependencia, el cual encuentra su fundamento legal y su marco programático en la Ley General de Salud, teniendo como finalidades fundamentales, entre otras, la prevención, tratamiento y rehabilitación de los padecimientos asociados y originados por la farmacodependencia.

El gobierno de la República ante la complejidad del problema de las drogas, elaboró el Programa Nacional para el control de las Drogas 1989-1994, con el fin de garantizar la coherencia y eficacia del trabajo coordinado en la materia.

"Este documento resume la respuesta nacional ante problemas de las drogas, canalizada en dos vertientes: por una parte la prevención del uso indebido y el tratamiento a los adictos y, por la otra, la prevención y el combate a la delincuencia

social, que atentan contra el estado de derecho, el bienestar y la seguridad de los mexicanos." (CONADIC, 1992 d, p. 13).

La farmacodependencia y la comisión de los delitos contra la salud, forman parte de un mismo problema, debe ser enfrentado integrado con el fin de prevenir y revertir su crecimiento. Resulta conveniente señalar algunas disposiciones de carácter jurídico penal que el Estado Mexicano ha establecido con estricto apego a la legalidad para prevenir, concitar y en su caso, sancionar el abuso de sustancias susceptibles a producir dependencia por nuestra legislación como delitos contra la salud.

El Código Penal para el Distrito Federal materia de Fuero Común, y para toda la República en materia de Fuero Federal, en su Título Séptimo denominado "Delitos Contra la Salud" regula lo concerniente a la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de estupefacientes y psicotrópicos (Artículo 193, 194, 197, 198, 199).

El Artículo 193 de este ordenamiento, establece que se consideran estupefacientes y psicotrópicos los que determinen la Ley General de Salud, los convenios y los Tratados internacionales de observancia obligatoria y los que señalen las demás disposiciones aplicables a la materia expedidas por la autoridad sanitaria correspondiente, conforme a lo previsto en la Ley General de Salud.

En lo que respecta a los adictos o habituales que adquieran o posean para su consumo personal sustancias o vegetales de los descritos por la Ley General de Salud como estupefacientes o psicotrópicos, el Artículo 194 del Código Penal establece la aplicación, por parte de Ministerio Público o del Juez competente, de las reglas siguientes:

- I. Si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo, el adicto o habitual sólo será puesto a la disposición de las

autoridades sanitarias para que bajo la responsabilidad de estas sea sometido al tratamiento y a las demás medidas que procedan;

- II. Si la cantidad excede de la fijada conforme al inciso anterior, pero no de la requerida para satisfacer las necesidades del adicto o habitual durante un término máximo de tres días, la sanción aplicable será la prisión de dos meses a dos años o de sesenta a doscientos setenta días de multa.
- III. Si la cantidad excedente de lo señalado en el inciso que antecede, se aplicarán las penas que correspondan conforme a este capítulo, y
- IV. Todo procesado o sentenciado que sea adicto o habitual quedará sujeto a tratamiento.

Asimismo, para la concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedentes de mala conducta el relativo al hábito o adicción, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado para su curación, bajo la vigilancia de la autoridad ejecutora.

El Artículo 197 establece que se impondrá prisión de 10 a 25 años y de 100 a 500 días de salario mínimo de multa, a quien realice las siguientes conductas:

- I. Siembre, cultive, coseche, produzca, manufacture, fabrique, elabore, prepare, acondicione, transporte, venda, compre, adquiera, enajene o trafique, comercie, suministre aún gratuitamente, o prescriba alguno de los vegetales o sustancias señalados en el Artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud;
- II. Introduzca o saque ilegalmente del país alguno de los vegetales o sustancias de los comprendidos en el Artículo 193, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito, o realice actos tendientes a consumir tales

hechos; las mismas sanciones se impondrán al servidor público, que en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo, encubra o permita los hechos anteriores a los tendientes a realizarlos;

- III. Aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento para la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo;
- IV. Realice actos de publicidad, propaganda, instigación o auxilio ilegal a otra persona para que consuma cualquiera de los vegetales o sustancias comprendidas en el Artículo 193;
- V. Al que posea alguno de los vegetales o sustancias señalados en el Artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, se le impondrá prisión de siete a 25 años y de cero a quinientos días de multa.

De conformidad con lo que establece el Artículo 198, las penas aplicadas a los delitos antes mencionados, serán aumentadas en una mitad en los casos siguientes:

- I. Cuando el delito se cometa por servidores públicos encargados de prevenir o investigar la comisión de delitos contra la salud;
- II. Cuando la víctima fuere menor de edad o incapacitada para comprender la relevancia de la conducta o para resistirla.
- III. Cuando se cometa el delito en centros educativos, asistenciales o penitenciarios o en sus inmediaciones, con quienes a ellos acuden.
- IV. Cuando se utilice a menores de edad o incapaces para cometer el delito.

- V. Cuando el autor del delito participe en una organización delictiva establecida dentro o fuera de la República.
- VI. Cuando la conducta sea realizada por profesionistas, técnicos auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud, en cualquiera de sus ramas y se valgan de esa situación para cometer el delito; en estos casos además se impondrá suspensión de derecho o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años y se inhabilitará hasta por un tiempo equivalente al de la prisión impuesta 17/11/98
- VII. Cuando una persona, aprovechando el ascendiente familiar o moral, la autoridad o jerarquía sobre otra, la determine a cometer algún delito relacionado con drogas, y
- VIII. Cuando se trate del propietario, poseedor arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza y lo empleare para cometer algún delito de esta naturaleza o permita su realización por terceros; en éstos, además se clausurará en definitiva el establecimiento.

En cuanto a los estupefacientes, psicotrópicos y sustancias empleadas en la comisión de los delitos, de conformidad con lo previsto por el Artículo 199, del citado Código Penal, se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal la que proceder de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su provecho o a su destrucción.

5.4 Farmacodependencia y reclusión

La farmacodependencia no es exclusiva de un grupo social, encontrándose en todos los niveles, por lo que el ámbito de reclusión debido a una serie de características particulares, se perfila en un campo propicio para contemplar población con problemas de farmacodependencia.

En los centros de reclusión se vive un ambiente de tensión, en el cual el interno se ve inmerso en estados depresivos extremos, originando así el consumo de drogas como una fuga para evadir su realidad.

El encierro, la separación de su núcleo familiar y en ocasiones el abandono de la familia, la limitación del espacio (sobrepoblación) que obliga a los internos a estar cerca aún cuando no lo desean, esto puede ser la causa de fricciones, el temor de ser agredido entre otros, son algunos de los factores precipitantes de estados depresivos, de angustia, de agresividad, de sentimientos de soledad, que viven en las instituciones de reclusión por parte de las personas reclusas.

Arturo Ortiz (en CONADIC, 1992 c) indica que la depresión y la agresión son efectos muy notables entre los usuarios de drogas. El empleo de un fármaco puede funcionar simultáneamente para disminuir lo displacentero de la depresión y a la vez ser una manifestación de agresión hacia los límites sociales, pues la sociedad por lo general no aprueba el uso de drogas.

Así mismo el autor señala: La adicción se vuelve un círculo vicioso, el sujeto siente la carencia, busca la satisfacción, encuentra una satisfacción momentánea y parcial, que para él es ya una ganancia importante y entonces la vuelve a buscar. Esta dinámica de la personalidad es un marco propicio para que el individuo imagine y en su fantasía satisfaga las innumerables carencias físicas y emocionales que en su vida cotidiana no logra llenar y aún menos en reclusión.

El uso de drogas es una particular manera de hacer frente a diversas situaciones emocionales, ya que no han encontrado otras alternativas, observando que el consumo de drogas puede tener una función adaptativa, pues le ayuda a enfrentarse a su medio ambiente (reclusión). Esto significa que el interno requiere ayuda para entrenar otras habilidades conductuales y emocionales que le permita enfrentarse de una forma diferente a la reclusión, empezando con los programas de información y orientación; además observamos la influencia de personas o grupos y la creencia de mitos sobre las drogas. "No hay cárcel si no hay droga". "Es mejor un cigarro de marihuana que uno de tabaco", hacen necesario que en los programas de prevención se proporcione una transformación real para hechar abajo estos mitos y aclarar los valores favorables para el uso de drogas y que prevalecen en las instituciones de reclusión.

La Dirección General de Reclusorios en 1994, muestra en el perfil epidemiológico en 4 instituciones de reclusión (Reclusorio Preventivo Varonil Norte, Penitenciaría del D.F., Centro Femenil de Readaptación Social y Reclusorio Preventivo Femenil Norte) y reporta que el 45% de la población presentaba problemas de alcoholismo y el 26% de la población de estas instituciones eran farmacodependientes.

En las instituciones de reclusión existen internos que nunca han probado ningún tipo de droga, otros que han experimentado, los que consumen algún fármaco de forma ocasional, así como algunos a nivel funcional o disfuncional.

VI. OFICINA DE PSICOLOGIA EN LA PENITENCIARIA DEL D.F.

A través de la historia se ha venido modificando la forma de abordar la delincuencia, se han visto cambios desde las formas más bárbaras hasta la atención influida por las teorías humanistas, las cuales sustituyen a las medidas crueles derivadas por la ley del talión "ojo por ojo" y "diente por diente". Se supera también el sólo hecho de privar de la libertad por el daño causado, se buscan alternativas de tratamiento al delincuente para evitar conductas ilícitas en su futuro.

En los países más desarrollados se propusieron diferentes formas de rehabilitación, en México en el año de 1971, bajo el gobierno del Presidente Constitucional Luis Echeverría Alvarez, se proponen una serie de reformas legales que finalmente culminan con la promulgación de la Ley de Normas Mínimas para la Readaptación Social del sentenciado; donde la educación, la capacitación para el trabajo, así como el tratamiento técnico constituyen el pilar de la rehabilitación social.

Dentro del tratamiento técnico está contemplado que en las instituciones de reclusión exista el área de psicología que coadyuve a la readaptación del sujeto.

La psicología como ciencia que estudia la conducta, permite evaluar la personalidad del interno, así como modificar los patrones de la conducta para promover un crecimiento y un desarrollo positivo de la personalidad y prevenir así su reincidencia.

El objetivo general de la Oficina de Psicología es:

Mediante la entrevista y pruebas psicológicas recabar información que permita analizar, estudiar e integrar los factores bio-psico-sociales que determinen la personalidad del sujeto para poder establecer y proporcionar formas de tratamientos idóneos, que fomenten en el mejoramiento personal y de convivencia

de los internos con el fin de prevenir el deterioro personal y contribuyan a la reintegración social del interno, previniendo su reincidencia.

Enseguida se mencionan las actividades que se realizan en la Oficina de Psicología:

- Fichas de ingreso
- Asistencia psicológica
- Información de funciones de la oficina de Psicología
- Programa de prevención de la Farmacodependencia (información).

Las anteriores actividades son con los sujetos de reciente ingreso y se encuentran en el área de C.O.C. y T.

- Estudio de personalidad:
 - a) Para la obtención de beneficios
 - b) Para el juez
 - c) Para traslado
- Estudios de seguimiento y reclasificación.
- Programas de tratamientos auxiliares:
 - a) Prevención de la farmacodependencia (orientación)
 - b) Orientación Sexual.
 - c) Paternidad responsable
 - d) Autoestima
 - e) Información sobre V.I.H./ S.I.D.A.
 - f) Atención a la tercera edad
 - g) Escuela para Padres
 - h) Manejo de conflictos
 - c) Cine debate
 - d) Toma de decisiones

- Tratamientos básicos:
 - a) Psicoterapia grupal
 - b) Psicoterapia individual
 - c) Psicoterapia de apoyo emergente

- Participación en:
 - a) Clasificación a dormitorios

 - b) Consejo Técnico interdisciplinario.

La ley de Normas Mínimas de Readaptación Social menciona en el Art. 7º "El régimen penitenciario tendrá carácter progresivo y técnico, constara por lo menos de períodos de estudio, diagnóstico y de tratamiento... El tratamiento se fundará en los resultados de los estudios de personalidad que se practiquen al reo...".

Con relación al Consejo Técnico Interdisciplinario el Art. 9º de la Ley antes mencionada, señala que se creará en cada institución con funciones consultivas necesarias para la aplicación individual del sistema progresivo, la ejecución de medidas preliberacionales, la concesión de la Libertad Preparatoria y la Remisión parcial de la Pena. La misma Ley en su Art. 8º señala "Por cada dos días de trabajo de hará remisión de uno de prisión, siempre que el recluso observe buena conducta, participe regularmente en las actividades educativas que se organicen en el establecimiento y revele otros datos de efectiva readaptación social".

El director de la Penitenciaría es quien presidirá el Consejo Técnico Interdisciplinario, el cual está integrado además por los Subdirectores: Técnico, Administrativo, Secretario General (Subdirector Jurídico), por el Jefe del C.O.C. y T., Centro Escolar, Bolsa de Trabajo, Servicios Médicos y Seguridad y Custodia, los

jefes de la oficina de Psicología, Trabajo Social, Criminología, Psiquiatría y Pedagogía.

Al ser analizado un caso en el Consejo Técnico, este determina si es o no necesario que participe en algún tratamiento, ya sea de tipo educativo, laboral o técnico en el que está incluido el programa de prevención de la farmacodependencia.

6.1. La Penitenciaría y la farmacodependencia.

a) Incidencia

En el primer semestre de 1997 se realizó el perfil epidemiológico sobre el uso y abuso de las drogas en la Penitenciaría del D.F., de una población de 1548 internos. Se encontró que 599 (39%) declaró haber ingerido alguna droga en su vida y el resto, es decir 949 (61%) internos negaron el consumo (cuadro 1).

En los que admitieron haber tomado una droga: 26 (4%) reclusos declararon haber fumado marihuana en una sola ocasión (experimental) y 182 (30%) de ellos refirieron alcoholismo social, la suma de ambos corresponde a 208 (34%) internos que no se les puede señalar como farmacodependiente, ya que se encuentran en nivel experimental o social.

Asimismo, 36 (6%) consumen exclusivamente marihuana: 18 (3%) a nivel funcional y 18 (3%) a nivel disfuncional. El 42 (7%) reclusos ingieren bebidas alcohólicas a nivel funcional; a nivel disfuncional encontramos 48 (8%) internos. En lo que concierne al consumo exclusivo de pastillas aceptaron 13 (2%) reclusos, todos a nivel disfuncional.

Los 252 (43%) internos restantes son multifactoriales (cuadro 2).

Cuadro 1

De una población de 1598 personas = n = 1598

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje %
Internos que negaron el consumo de alguna droga.	949	61
Internos que declararon haber ingerido alguna droga	599	39
Total	1548	100

Cuadro 2

De 599 internos que declararon haber conocido alguna droga

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje %
Marihuana a nivel experimental	26	4
Alcohol a nivel social	182	30
Exclusivamente Marihuana	36	6
18 (3%) nivel Funcional		
18 (3%) nivel Disfuncional		
Exclusivamente Alcohol	90	15
42 (7%) nivel Funcional		
48 (8%) nivel Funcional		
Exclusivamente pastillas	13	2
Multiformas Dependientes	252	43
Total	599	100

Como se observa, existe un porcentaje importante de no farmacodependientes: 949 (61%) que negaron el consumo de alguna droga y 208 (13%) se encuentra a nivel experimental o social.

De ahí la relevancia de un programa de Prevención de la farmacodependencia con aspectos y tendencias a prevenir, disminuir o evitar el incremento de adicciones en la población reclusa.

b) Problemas asociados

El experimentar con drogas y sobre todo el ser farmacodependiente trae al interno problemas en la institución, estos pueden ser: desde una amonestación verbal, riñas, aumento de delitos y tiempo de reclusión, hasta la muerte ya sea por sobredosis o causarla otro por mencionar algunas.

En el reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del D.F., se señala:

Se aplicarán correcciones disciplinarias a los internos que incurran en cualquiera de las siguientes infracciones:

- Intentar en vía de hecho, evadirse o conspirar para ello.
- Poner en peligro su propia seguridad y custodia.
- Causar daño a las instalaciones y equipo o darles mal uso o trato.
- Entrar, permanecer o circular en áreas de acceso prohibido sin contar con la autorización para hacerlo, en los lugares cuyo acceso está restringido.
- Sustraer u ocultar los objetos propiedad o de uso de los compañeros de reclusión, del personal de la institución o de esta última.
- Faltar el respeto a las autoridades, mediante injurias u otras expresiones.
- Alterar el orden en los dormitorios, talleres, comedores y demás áreas de uso común.
- Causar alguna molestia o expresar soeces o injuriosas a los familiares o visitantes de los internos o en presencia de menores que visiten la institución.
- Proferir palabras soeces u ofensivas en contra de sus compañeros o del personal de la institución.

- Faltar a las disposiciones de higiene y aseo que se establezcan en el reclusorio.
- Acudir impuntualmente o abandonar las actividades y trabajos a los que deba concurrir.
- Incurrir en actos o conductas contrarias a la moral o a las buenas costumbres.

Si bien es cierto que estas infracciones las llegan a incurrir la población en general, se ha observado que son más frecuentes en los internos que se encuentran intoxicados con algún fármaco.

Los correctivos disciplinarios aplicables a los internos que incurren en las infracciones mencionadas anteriormente son dependiendo de la infracción (Art. 148) y puede ser:

- Amonestación verbal.
- Suspensión de incentivos o estímulos hasta por 30 días.
- Suspensión de la autorización para asistir o participar en actividades deportivas o recreativas, que no podrá ser superior de 30 días en los casos de reincidencia a la infracción.
- Traslado a otro dormitorio temporal o permanentemente, generalmente este cambio es al dormitorio de conductas especiales, donde no se les permite salir de él, sólo con previa autorización.
- Suspensión de visitas salvo de sus defensores hasta por cuatro semanas.
- Traslado a otro reclusorio o penitenciaría de semejantes características.
- Aislamiento temporal, sujeto a vigilancia médica.
- Además está prohibido la introducción, uso, posesión o comercio de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos y sustancias tóxicas (Art. 141).

Quienes contravengan esta disposición, serán consignados en su caso a las autoridades penales correspondientes, teniendo de esta manera un proceso penal más, por daños contra la salud; en ocasiones este problema legal es para algún familiar al tratar de introducir alguna droga para el interno que visita.

Asimismo, en relación a la familia, ésta abandona a el interno, ya que constantemente está segregado (castigado) o frecuentemente lo encuentra intoxicado, demandando dinero a la visita, por lo que la familia decide ya no visitarlo.

Además de los daños físicos, psicológicos y familiares, otro problema asociado con la farmacodependencia que se observa es la agresión, lesionándose entre ellos y en ocasiones llegando al homicidio con su repercusión legal correspondiente, ya sea por lesiones u homicidio.

Al ser castigado o llegar intoxicado, causa baja definitiva de cualquier comisión laboral y programa o tratamiento en el que este participando el interno, por lo que tendrá que buscar una nueva comisión e iniciar el programa o tratamiento.

Es de subrayar que antes de ser segregado se le realiza un examen médico a fin de constatare o descartarse la presunción de la intoxicación.

Para el otorgamiento de cualquier beneficio que marca la Ley de Normas Mínimas de Readaptación Social, es importante el reporte de conducta, el cual puede ser negativo, si el interno tiene correcciones disciplinarias constantemente, sobretodo, si además se señala que se encontraba intoxicado en el momento de cometer la infracción.

VII. Procedimiento del Programa de Prevención de la Farmacodependencia

El programa de prevención de la farmacodependencia en la Penitenciaría del D.F., se realiza en dos niveles: Información y Orientación.

El objetivo general es:

- Evitar la aparición de la farmacodependencia.
- Abordar a la farmacodependencia como un fenómeno de incremento gradual, desde sus causas y consecuencias, tanto individual, familiar y social.
- Proporcionar alternativas para evitar el surgimiento del problema de la farmacodependencia.
- Promover la salud de los internos.

INFORMACIÓN

-Objetivo:

Que el interno adquiera información de ingreso sobre la farmacodependencia y problemas asociados a ésta y que se interese en particular en el Programa de Orientación de la Farmacodependencia.

-Espacio:

El programa se desarrolla en el Aula B de Terapia de la Penitenciaría del D.F.

-Universo:

Se dirige a la población del Centro de Observación Clasificación y Tratamiento (C.O.C. y T.) donde se encuentran los internos que se remiten a la institución. El número de los participantes es variable dependiendo del número de ingresos (máximo 20 internos). Cabe señalar que se proporciona a estos internos sensibilizándolos e informándolos y así evitar y/o disminuir la intoxicación al pasar a dormitorios.

-Organización:

El número de sesiones que se realizan por semana está supeditada al número de remesas que lleguen a la Penitenciaría. Esta actividad se realiza en una sola sesión, cada que ingresa una remesa de internos. El tiempo utilizado por sesión es de 60 a 90 minutos.

-Desarrollo:

La sesión informativa se realiza con apoyo de las siguientes técnicas:

Dinámicas grupales y expositiva.

El contenido es información sobre las actividades y funciones de la Oficina de Psicología, haciendo hincapié en el Programa de Orientación de la Farmacodependencia, proporcionando los temas:

*Introducción a la Educación para la Salud

*La farmacodependencia como problema de salud pública y,

*La relevancia del Programa de Orientación, invitándolos a participar en el mismo.

*Infracciones y amonestaciones por consumo de drogas en reclusión.

Se cierra la sesión, después de un tiempo para preguntas y la captación de internos para el Programa de Orientación.

ORIENTACIÓN

-Objetivo general:

Abordar a la farmacodependencia como un problema de incremento gradual, desde sus causas y consecuencias, tanto individuales, familiares y sociales.

-Objetivos específicos:

- Sensibilizar a la población para reconocer a la farmacodependencia como un problema actual y de salud pública.
- Promover la Prevención de la farmacodependencia, orientando a la población sobre la evolución de ésta y las condiciones familiares y sociales que la propician.
- Crear conciencia del problema en sujetos farmacodependiente, fomentando la demanda del tratamiento.

-Espacio:

El programa se desarrolla en el Aula B de terapias de la Penitenciaría.

-Universo:

Se dirige a la población en general conformándose el grupo por internos voluntarios y canalizados por el H. Consejo Técnico Interdisciplinario. La mayoría de los voluntarios son los que recibieron la información sobre el programa y otros que son captados en la promoción que se realiza por medio de cartulinas, donde se les invita a participar en el promedio de participantes es de 15 internos, el grupo es cerrado.

-Organización:

Se realizan dos sesiones por semana, generalmente lunes, miércoles o viernes, que son los días que no tienen visita familiar, están programadas para durar entre 90 y 120 minutos, pudiéndose prolongar, dedicando otra sesión, de acuerdo a las necesidades del grupo y su participación en cada tema; la programación es de diez sesiones tentativamente.

-Evaluación:

Se hace de forma interna y cuantitativa por medio de PRE y POST TEST (anexo A)

Se ha dejado un espacio al inicio de la primera y última sesión para aplicar el instrumento de evaluación.

Participa en el proyecto una psicóloga, sus funciones están fundamentadas en la coordinación del grupo y revisiones bibliográficas de acuerdo a las demandas del mismo.

En cada sesión se describen los objetivos particulares al tema que se va tratar, el contenido básico, materiales que se requieren, el procedimiento de conclusión y la dinámica grupal, la cual tendrá sus instrucciones específicas, la selección de éstas será de acuerdo al tema a tratar. El programa es permanente e ininterrumpido.

Al final se le otorga una constancia de participación (anexo C) a cada integrante y, una copia se anexa al expediente técnico interno, ésta es tomada en cuenta para otorgar los Beneficios de la Ley de Normas Mínimas como participación en Programas de Tratamiento Auxiliares que proporciona el área Técnica.

A continuación se presenta las cartas descriptivas del Programa.

Prevención de la Farmacodependencia

Tema	Objetivos	Técnica
SESION 1 Presentación Integración del Grupo Detección de expectativas.	Presentación del programa, así como participantes y coordinadora. Romper el hielo y tensión de los integrantes del grupo. Detección de las expectativas. Establecimiento de normas y reglas. Aplicación de Pre-Test.	Expositiva Dinámica de grupo: Binas y cuartas Pasar la frontera
SESION 2 Comunicación, Familia y Valores	Que los participantes conozcan los elementos de la comunicación. Que comprendan la importancia de la familia en la formación del individuo e introyección de valores. Que comprendan la relevancia de la comunicación dentro de la familia.	Expositiva Dinámica grupal: Teléfono descompuesto y/o Comunicación en uno y doble sentido.
SESION 3 Agresión	Que los participantes conozcan y comprendan las formas de agresión. Identificarán la Farmacodependencia como una autoagresión.	Expositiva Dinámica grupal: Las islas y lluvia de ideas.
SESION 4 Generalidades de la Farmacodependencia.	Que los sujetos conozcan y puedan comprender que es la farmacodependencia, droga, abuso, dependencia física y psicológica, etc.	Expositiva Dinámica grupal: Rompecabezas de hexágono.

SESION 5 Causas de la Farmacodependencia.	Que los participantes comprendan a la Farmacodependencia como un problema multicausal. Que identifiquen las causas familiares, sociales e individuales de la Farmacodependencia.	Expositiva Dinámica grupal: Destrucción, construcción de mundo y lluvia de ideas.
SESION 6 Consecuencias de la Farmacodependencia.	Que los integrantes del grupo conozcan las repercusiones en sus aspectos físico y psicológicos. Analizar la dimensión de los efectos del consumo de drogas sobre la integridad del individuo. Enunciar las repercusiones tanto a nivel familiar, individual y social.	Expositiva Dinámica Grupal: Phillips 66 Lluvia de ideas.
SESION 7 Farmacodependencia y reclusión.	Que los integrantes comprendan y analicen la dinámica que existe entre la Farmacodependencia y reclusión. Lograr que identifiquen a la reclusión como un factor de riesgo.	Expositiva Dinámica grupal: Diligencias.
SESION 8 Autoestima	Que el interno identifique habilidades y limitaciones de sí mismo. Identificar aspiraciones personales y sociales. Analizar como la autoestima afecta la conducta en relación con la Farmacodependencia. Aceptar características propias. Favorecer conductas que incrementen la autoestima del interno.	Expositiva Dinámica grupal: Conociéndome y/o como me ven me tratan.
SESION 9 Alternativas	Que los internos conozcan las alternativas que promuevan y mejoren las condiciones de salud.	Expositiva Dinámica de grupo: La responsabilidad de mis decisiones y/o laberintos.

SESION 10 Conclusiones Post – Tests y cierre de grupos.	Que los internos reafirmen la relevancia que tiene el asistir a un grupo de orientación e información. Reafirmen las consecuencias a nivel fisiológico sobre la adicción a la marihuana. Favorecer el que se vuelvan agentes preventivos con su familia y personas que tienen a su alrededor. Que identifiquen los avances positivos que obtuvieron en el grupo.	Vídeo: Marihuana Lluvia de ideas Dinámica grupal: El regalo.
---	---	---

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD (PREVENCION PARA LA FARMACODEPENDENCIA)

SESIÓN 1

Presentación, integración del grupo, detección de expectativas.

Objetivo:

- Presentación de la Coordinadora (Psicóloga) y participantes.
- Romper el hielo y la tensión de los integrantes del grupo.
- Detección de expectativas.
- Presentación del programa.
- Establecimiento de normas y reglas.
- Aplicación de Pre-test.

Premisas y contenido:

En esta primera sesión es importante que el inicio sea agradable, resulta indispensable una adecuada integración del grupo.

Lograr que los miembros del grupo se conozcan y se sientan a gusto tanto entre ellos como con la Psicóloga, es un antecedente indispensable para que se desarrolle confianza y comunicación abierta.

Se promueve el establecimiento del "rapport" y se detectan las necesidades, inquietudes e intereses de los asistentes.

Se establece junto con los participantes un contrato de trabajo especificando el número de sesiones que se realizarán, el lugar, horario, la dinámica grupal, así como el establecimiento de normas y reglas: aspectos como inasistencias, retardos, queda prohibido llegar intoxicado, dentro del grupo se tendrán que llamar por su

nombre y evitar los apodos; se motiva la participación y promoviendo la involucración de los internos, ya que la ausencia de dudas o participación limitaría seriamente los alcances del programa. Al respecto Pick (1988, p. 17) menciona: "El psicólogo que logra una actitud abierta, alegre, positiva y de confianza, facilita la participación y el éxito del curso.

Material de apoyo:

Pizarrón y gis.

Procedimiento:

- Realización de la dinámica grupal: "Binas y cuartas."
- Detección de expectativas.
- Presentación del programa.
- Preguntas y respuestas.
- Realización de la dinámica grupal. "Pasar la frontera".
- Aplicación del Pre- test.

Dinámica grupal:

Binas y cuartas.

Objetivo:

- Integración del grupo.
- Ruptura de tensión inicial.
- Lograr la expresión de tensiones y expectativas.

Desarrollo:

-Cada persona busca un compañero (preferentemente que no conozca) y platican durante 10 minutos, diciendo su nombre, datos generales y su interés por participar en el programa.

-Transcurrido este tiempo, cada pareja se une a otra y continúan la plática durante 10 minutos.

-Posteriormente se inicia la presentación general: cada integrante presenta a su compañero inicial o algún integrante presenta su grupo.

-El psicólogo sintetiza los aspectos comunes del grupo y se discute el ejercicio.

Dinámica grupal:

Pasar la frontera

Objetivo:

- Reforzar el conocimiento de los nombres de cada uno de los participantes del grupo.

- Ruptura de la tensión inicial.

Desarrollo:

- Los participantes se colocan en forma de "U".

- Cada uno tendrá su turno y dirá: Yo (nombre del participante) paso la frontera con o en ... (puede ser un sustantivo propio o común). Ejemplo: Yo Pedro paso la frontera con Luis o, yo Pedro paso la frontera en avión.

El psicólogo dirá si se pasa la frontera o no, de acuerdo a una clave y esta puede ser: la primera letra sea en orden alfabético o que sea singular o plural (combinando esta condición).

- Las palabras con las que se logra pasar la frontera se escriben en el pizarrón para que todo el grupo las observe y descubra la clave.

- Se termina cuando la mayoría o todos pasan la frontera.

- Es importante señalar a los internos que cuando descubran la clave no se la comenten a nadie.

- Se comenta el ejercicio, se invita a algunos participantes digan los nombres de todos sus compañeros o los que recuerden.

SESIÓN 2

Comunicación familia y valores.

Objetivo:

- Que los participantes conozcan los elementos de la comunicación y la relevancia de la misma dentro de la familia.
- La importancia de la familia en la formación del individuo.
- Los valores y la introyección de éstos.

Premisas y contenido.

De los agentes socializadores, el primero y más importante es la familia, por su influencia temprana en la formación del individuo.

El ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. A partir de los mensajes emitidos por los diferentes miembros de la familia, el niño aprende ciertas reglas de comunicación que le permiten posteriormente interactuar dentro de su medio social.

En la comunicación de los interlocutores existe el emisor, que es aquel que envía un mensaje o sea del que parte la información, y el receptor que codifica e interpreta el mensaje al recibir la información, la comunicación debe ser en doble sentido para que el mensaje llegue claro y preciso y en ocasiones esto no sucede.

Dentro de la familia se lleva a cabo la preparación del individuo para su actuación en la sociedad; se desarrollan las capacidades y habilidades que le permitan hacer frente a la vida, se van delineando sus intereses, valores y la cultura de su grupo. En mayor o menor grado, dentro de la familia se realizan numerosas funciones: económicas, religiosas, recreativas, afectivas de protección, etc., pero hay dos que pueden considerarse básicas en la familia nuclear moderna, la

socialización del individuo y el proveer seguridad emocional y psicológica, a todos sus miembros. También es el lugar donde se llevan a cabo los aprendizajes más elementales, como caminar y hablar, donde se satisfacen las necesidades primarias y afectivas, donde además se desarrollan las capacidades necesarias para la integración a una serie de sistemas sociales en los cuales el individuo funcionará posteriormente: la capacidad de confiar y ser digno de confianza, ejercer influencia y aceptar legítima influencia para interactuar con otros.

La familia ejerce una influencia fundamental en la infancia a medida que el niño crece, va desarrollando una variedad de roles fuera de ésta, mediante la participación en grupos de juegos en el vecindario, asistencia a la escuela, nuevas relaciones con amigos del mismo sexo y del sexo contrario entre otros; sin embargo generalmente la familia es la que proporciona los fundamentos básicos, y su influencia continúa percibiéndose a lo largo de la vida del individuo, incluso en la adquisición y ejercicio de responsabilidad. Con base en los valores y pautas de interacción que establece cada sociedad, la familia crea sus propios patrones, normas y reglas de conductas que permiten a cada uno de los miembros expresar su afecto, tomar decisiones propias y negociar sus problemas.

La familia bien estructurada puede hacer frente a las presiones externas o internas que se le presenten, tratando de ajustarse a cada situación; las familias desorganizadas o pobremente estructuradas se ven afectadas en su funcionamiento con más facilidad, sobretodo en situaciones en crisis.

Los grupos familiares en los que un miembro clave (generalmente uno de los padres) está ausente y no hay una persona sustituta que desempeñe ese papel, en los que los controles son débiles o nulos, en los que los papeles (tanto paternos como los de los hijos) son confusos y no claramente delimitados, son familias aptas para el florecimiento de problemas a nivel familiar, en algunos de sus miembros uno de estos problemas puede ser la farmacodependencia.

Presentan una estructura y organización, deficiente o nula introducción de valores, los roles y posiciones de la familia no existen definidos con claridad o estabilidad, los padres se encuentran pobremente preparados para guiar o enseñar a sus hijos, son familias desintegradas con escasa comunicación, apoyo y comprensión.

En estos ambientes, la familia deja al individuo más expuesto a la influencia de otros grupos, sobretudo al llegar a la adolescencia, o en situaciones de crisis como es la reclusión, llegando a la experimentación con fármacos o a la adicción.

Material de apoyo:

- Pizarrón y gis
- Hojas de papel
- Lápices

Procedimiento:

- Realización de la dinámica grupal: Teléfono descompuesto o, comunicación en uno y doble sentido.
- Explicación de los elementos de la comunicación: Emisor, canal y receptor; importancia de cada uno de ellos.
- La relevancia de comunicación en la familia.
- Explicación sobre la introyección de valores en la familia.
- Importancia de la familia en la Educación para la Salud.
- La comunicación, familia y valores en la Prevención de la Farmacodependencia.
- Espacio para preguntas, dudas o comentarios.
- Cierre de sesión.

Dinámica grupal:

Teléfono descompuesto

Objetivo:

-Objetivizar la información a través de la observación de su distorsión desde su fuente original hasta su destino final.

Instrucciones específicas:

El coordinador lleva por escrito el siguiente mensaje:

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

Desarrollo:

- Se piden tres voluntarios y se enumeran. Dos de ellos salen del aula.
- Se lee el mensaje al voluntario No. 1 y se le pide al No. 2 que regrese al aula.
- El voluntario No. 1 dice al No. 2 lo que le fue leído por el instructor sin ayuda de los observadores.
- Se le pide al participante No. 3 que regrese al aula.
- El No. 2 le transmite el mensaje que recibió del No. 1.
- El No. 3 escribe el mensaje recibido en el pizarrón para que el grupo pueda leerlo.
- A su vez, el instructor escribe el mensaje original y se comparan.
- Se crea una discusión acerca del ejercicio.

- Se les informa sobre los elementos que existen en la comunicación y cómo ésta puede mejorar, sin tener distorsión. (Acevedo, 19.)

Dinámica grupal:

Comunicación en uno y doble sentido.

Objetivo:

- Experimentar la sensación producida por los modelos de comunicación en uno y doble sentido.

- Señalar la importancia de una buena comunicación.

Desarrollo:

Se trata de que los participantes dibujen dos series de cuadros siguiendo las indicaciones que se van dando.

Primera etapa.

- Se le da la hoja con el dibujo "A" a un voluntario, el cual tendrá que describirlo al grupo. Debe hacerlo con toda exactitud, medidas, colocación, puntos, etc.

- Solamente el voluntario puede hablar en voz alta y clara. Debe colocarse de espaldas a los participantes cuidando de que no le vean el dibujo.

- Ningún participante puede hablar, preguntar, hacer ruido, o cualquier tipo de expresiones.

- El tiempo queda a juicio del voluntario.

Segunda etapa.

- Se le entrega la hoja con el dibujo "B" al voluntario, el cual vuelve al grupo con toda exactitud.

- Se le coloca frente al grupo. Los participantes pueden hacer toda clase de preguntas que consideren necesarias.

-El tiempo queda a juicio del voluntario y de los participantes.

Tercera etapa.

-Se compara el tiempo usando en el primero y segundo dibujo.

-Se comparan los dibujos del grupo con los originales para mostrar los aciertos entre el primer sistema de comunicación y el segundo.

-Se compara la vivencia del grupo en el primero y segundo dibujo.

-Se hace una reflexión teórica sobre las ventajas y desventajas de cada sistema, así como de los estereotipos de la comunicación.

-Se les informa sobre los elementos que existe en la comunicación.

SESIÓN 3

Agresión.

Objetivos:

- Los participantes conocerán las formas de agresión.
- Identificarán a la farmacodependencia como una autoagresión.
- Que los participantes entiendan la importancia de un manejo adecuado de la agresión.

Premisas y contenido:

La agresión se refiere a la experiencia hostil, frecuentemente poco honesta y con el objetivo de ganar o de dominar, haciendo que el otro pierda o se sienta mal, la conducta agresiva generalmente rompe la comunicación.

Existen diversas formas de agresión: física, verbal, pasiva y la autoagresión.

Cabe mencionar que el castigar frecuentemente a un niño por ser agresivo no es un sistema eficaz para reducir la agresión, ya que el castigo en sí mismo es un acto agresivo.

Los niños que son castigados frecuentemente aprenden a ser agresivos. Si no muestran la agresión con sus padres, pueden desplazarla a otros niños más débiles, a hermanos más pequeños, a animales o a los juguetes.

Si los padres animan o prueban la agresividad de sus hijos, los niños cada vez serán más agresivos. Incluso, no es necesario que el esfuerzo sea directo. La observación de la agresividad de otra persona que está siendo recompensada o aceptada por ello es suficiente para hacer a un sujeto más agresivo.

Es importante enseñar a los padres formas de evitar o superar el castigo físico. No se puede enseñar a los hijos que no peguen pegándoles cuando lo hacen. Lo adecuado es encontrar modos de reaccionar a la agresión que no sean agresivos como la discusión razonada o la evitación de situaciones que hacen sentirse irascible. El oponer ira a la ira, o agresión a la agresión, sólo contribuye a intensificar el problema y no es probable que ayude a alcanzar una solución equitativa. Es necesario corregir en los niños conductas de brutalidad temprana y no reforzarlas, nunca referidas al trato con los animales, a la destrucción de los objetos colectivos, etc.

La agresión puede ser canalizada por medio del trabajo, estudio, deporte, lectura, elaboración de artesanías, por mencionar algunos.

El desplazamiento por medio de deportes, como son box, lucha libre, karate, zumo, entre otros, donde se permite la agresión; pero con reglas, es otra manera de hacer buen uso de la misma.

La farmacodependencia es una autoagresión, ya que el farmacodependiente se agrede tanto física como psicológicamente y sus consecuencias, tanto a nivel individual, familiar y social son numerosas.

Según Hawkins, Von Cleve y Catalario (1991) y Lochman (1992), en Echeverría (1992, p. 297) "hay una clara relación entre la conducta agresiva en la infancia y el posterior desarrollo de conductas violentas y abuso de drogas...".

Material de apoyo:

Pizarrón y gis

Procedimiento:

-Realización de la dinámica grupal: Las islas.

-Se relaciona con la información proporcionada en la sesión anterior sobre los valores.

-Definición de agresión y tipos de agresión mediante la técnica "Lluvia de ideas".

-Explicación y ejemplificación de los tipos de agresión.

-La autoagresión, dando mayor relevancia a la farmacodependencia.

-Importancia de un buen manejo de la agresión.

-Espacio para preguntas, dudas o comentarios.

-Cierre de sesión.

Dinámica grupal:

Las islas.

Objetivo:

-Analizar el manejo de los valores personales desde la propia historia o condicionamientos sociales.

-Lograr la manifestación de los valores personales.

Disposición del grupo:

En equipos de seis a ocho personas, en círculos.

Instrucciones específicas:

El psicólogo narra la siguiente historia:

"Hay dos islas separadas por un mar lleno de tiburones. En la primera isla viven una muchacha de 22 años de edad y su mamá.

En la segunda isla viven el novio de la muchacha y un amigo del novio. La única manera de pasar de una isla a otra en una barca a cargo de un lanchero.

Un día que la muchacha quería ir a la otra isla para casarse con su novio, fue a ver al lanchero, éste dijo que con mucho gusto la llevaba, con tal de que tuviera relaciones sexuales con él.

La muchacha le contó a su mamá y le preguntó que hacía. La mamá le dijo: Hija, esta decisión te corresponde a tí, haz lo que creas conveniente.

La muchacha pagó el precio al lanchero y éste la llevó a la otra isla. Apenas llegó ahí, la muchacha le contó todo al novio. Entonces, éste dijo: Así ya no me puedo casar contigo. En ese momento se acercó a la muchacha el amigo del novio

y le dijo: Yo siempre te he querido mucho; me da tristeza que te hayas quedado así, cástate conmigo".

Desarrollo:

Cada persona debe identificarse con los personajes en orden jerárquico, es decir, el número 1 para aquel personaje con el que más se identifique, el 2 para aquel con el que coincida en el segundo lugar y así sucesivamente.

Se forman los equipos. Cada uno debe llegar a una sola escala de valores en la que todos están de acuerdo explicando el porqué de la jerarquización.

Se comparan las decisiones de cada persona y se evalúa la rigidez o flexibilidad de cada participante a lo largo del proceso. (Acevedo.)

SESIÓN 4

Generalidades de la farmacodependencia.

Objetivo:

- Que los participantes conozcan y comprendan que es farmacodependencia, droga, dependencia psicológica y física, síndrome de abstinencia, abuso tolerancia.
- Informar sobre la clasificación de usuarios y drogas.
- Que los participantes comprendan a la farmacodependencia como un problema de salud.

Premisas y contenido:

Farmacodependencia.- Es el estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un fármaco y un organismo vivo, tal estado se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre, un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua y periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos o físicos, o para evitar el malestar por la privación.

Droga o fármaco.- Es toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones.

Dependencia Psicológica.- Es un impulso incontrolable de consumir un fármaco para obtener un estado de bienestar psicológico, en el que se experimenta placer al proporcionar alivio a la tensión y a la incomodidad emocional.

Dependencia Física.- es el estado de adaptación biológica de un organismo, que necesita la presencia de una sustancia (droga) para seguir funcionando normalmente y su supresión desencadena el síndrome de abstinencia (citado en CONADIC, 1992 d, p. 20).

Tolerancia.- La capacidad que tiene el organismo de adaptarse a los efectos de las drogas, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para obtener resultados de igual magnitud. (Citado en CONADIC, 1992 d, p. 20).

Síndrome de abstinencia.- Es el conjunto de manifestaciones clínicas fisiológicas y psicológicas, como molestias que sufre el individuo que ha desarrollado dependencia física a una droga, cuando la suspende bruscamente (op. cit. p. 20)

Clasificación de usuarios:

-Experimentador.- Son usuarios que toman la droga con un propósito específico en una situación pasajera; por curiosidad o para no dormir y preparar un examen.

Generalmente el consumo cesa cuando desaparece la situación que originó.

-Ocasional/social.- Consumen droga generalmente cuando están con un grupo y su consumo tiene la finalidad de pertenecer a ese, de rebelarse contra los valores sociales establecidos, de resolver conflictos pasajeros de la adolescencia o simplemente seguir la moda.

-Funcional.- Son aquellos usuarios que necesitan tomar droga para funcionar en sociedad se trata de personas que han creado una dependencia tal que no pueden realizar ninguna actividad si no la consumen. Sin embargo, a pesar de su dependencia siguen "funcionando en sociedad" y sólo presentan trastornos cuando no pueden consumir la droga.

-Disfuncional.- Son los usuarios que han dejado de "funcionar en sociedad". Toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguirlas y consumirlas.

Clasificación de las drogas.

Una de las clasificaciones de acuerdo al efecto que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de una persona. Este efecto puede ser de dos tipos:

aceleración o retraso de tal actividad mental. Las drogas que aceleran y que por tanto, producen estados de excitación, reciben el nombre de estimulantes, en cambio a los fármacos que retardan dicha actividad se les llaman depresores.



(Tapia R, 1994, p. 272)

Material de apoyo:

Pizarrón y gis

Hojas blancas

Lápices

Hojas de rotafolio con las definiciones, clasificación de usuarios y drogas.

Procedimiento:

-Aplicación de la dinámica grupal: Rompecabezas.

-Con la técnica "lluvia de ideas" los internos expresan la información que tienen acerca del tema.

La psicóloga integra y amplía la información tratando de utilizar un lenguaje sencillo y claro para que los participantes comprendan la información, proporcionando la definición de cada término, así como la clasificación de drogas y usuarios en este último se da relevancia a la facilidad que existe en los niveles de usuarios para subir de un nivel a otro, y la dificultad que existe para regresar a otros.

-Espacio para dudas y preguntas.

-Cierre de sesión.

Dinámica grupal:

Rompecabezas

Objetivos:

- Analizar la cooperación en la resolución de problemas en grupo.
- Mostrar a los participantes ciertas características de su comportamiento, los cuales podrán contribuir a la solución de un problema común.

Desarrollo:

Se hacen subgrupos de seis personas, cinco participantes y un Juez observador.

La psicóloga entregará un paquete a cada grupo que contiene cinco sobres con piezas de cartulina que han sido cortadas en diferentes formas y que cuando son acomodadas en forma apropiada, formarán cinco hexágonos del mismo tamaño (20 cm por cada lado).

Las piezas del rompecabezas se ponen según está señalado en la "hoja modelo", en cada uno de los cinco sobres.

La psicóloga deberá conocer la exacta ubicación de cada una de las piezas de los rompecabezas, ya que no siempre los participantes llegan a armar las figuras, cuestión que obliga a la psicóloga a realizar la tarea.

-Se puede iniciar el ejercicio con una discusión sobre el significado de colaboración. Las sugerencias que se obtienen son anotadas en el pizarrón.

-Se introducen ideas como: la contribución que cada individuo tenga en la solución de tareas, así como los que los otros miembros de un grupo pueden contribuir.

-Terminada la discusión, se efectuará un experimento para poner a prueba sus sugerencias.

-Se integran los subgrupos y se designa un juez observador para cada equipo, se entregan las copias de las instrucciones.

-Se reparte a cada grupo un paquete con cinco sobres, los cuales se abrirán hasta que se dé la señal.

-Las instrucciones son leídas en voz alta por algún voluntario.

-Transcurrido un tiempo razonable termina el ejercicio y se pasa a la discusión general que se centra en los sentimientos generales. Durante el ejercicio, los jueces observadores leen sus observaciones.

INSTRUCCIONES PARA LOS PARTICIPANTES

En este paquete hay cinco sobres que contienen piezas de cartón para formar hexágonos.

La tarea de su grupo consiste en formar cinco hexágonos de igual tamaño sin que sobren piezas. La tarea no estará terminada sino hasta que cada miembro del grupo tenga frente a sí un hexágono perfecto y del mismo tamaño que los del resto del grupo.

Hay ciertas limitaciones o reglas que es necesario observar durante este ejercicio:

1. Ningún miembro del grupo puede hablar.
2. Ningún miembro puede pedir a otro pieza alguna o hacer señales para sugerir que él necesita determinada parte para completar el cuadro.
3. Lo único que los miembros pueden hacer es dar y recibir piezas de los demás miembros.

¿Están claras las instrucciones?

Espera la señal del instructor y empieza a trabajar.

INSTRUCCIONES AL JUEZ-OBSERVADOR.

Su trabajo es parte como observador y parte como juez. Asegúrese de que cada participante obedezca las reglas.

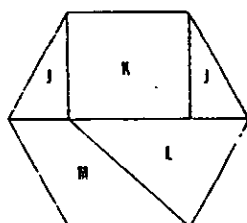
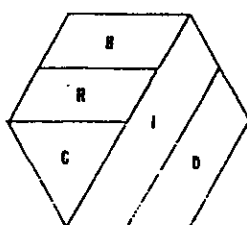
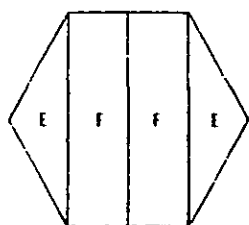
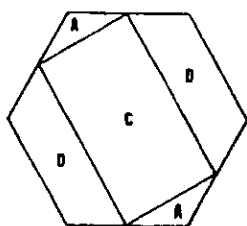
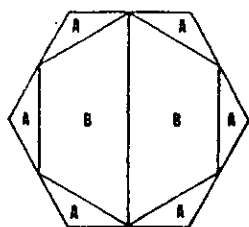
1. No se permite hablar, hacer señales con las manos o con la vista, ni ninguna otra forma de comunicación entre los cinco miembros del grupo.
2. Los participantes pueden dar piezas a los otros miembros del grupo, pero no podrán tomar por su propia voluntad piezas que no les hayan sido ofrecidas.
3. Los participantes no podrán arrojar sus piezas al centro de la mesa para que los demás las tomen; tienen que dar las piezas directamente a una persona definida.
4. Un miembro del grupo podrá dar todas las piezas de su hexágono, aún cuando ya no lo hubiere terminado, si así lo considera pertinente.

Procure que estas reglas sean cumplidas.

Ahora bien, en su papel de observador, trate usted de guiarse por lo siguiente:

1. ¿Quién está dispuesto a dar a otros las piezas de su hexágono?

2. ¿Hubo alguien que terminara su hexágono y luego se dedicó a observar la batalla de los demás para formar sus hexágonos?
3. ¿Hay algún participante que batalle con sus piezas y no pueda formar su hexágono, pero se muestra recio a entregar una o más de ellas a sus otros compañeros?
4. ¿Cuántos de los participantes parecen estar mentalmente involucrados en la formación de los hexágonos.
5. Verifique periódicamente el nivel de frustración y ansiedad. ¿Quién está literalmente jalándose el cabello?



EL SOBRE A CONTIENE LAS PIEZAS A, A, C, E, I, L
 EL SOBRE B A, A, B, F, H, M
 EL SOBRE C A, A, D, E, J
 EL SOBRE D A, D, J, H
 EL SOBRE E A, D, D, F, G, K

SESIÓN 5

Causas de la farmacodependencia

Objetivo:

- Que el interno comprenda a la farmacodependencia como un problema multicausal.
- Que el interno identifique las causas familiares, sociales e individuales de la farmacodependencia.

Premisas y contenido:

Generalmente la farmacodependencia es "justificada" por una sola causa, en la población penitenciaria. Es común que los internos expresen comentarios como "yo soy drogadicto por la sentencia de 40 años que determinó el juez", "mi familia no me visita, yo por eso me drogo", etc., observándose una confusión en torno a los posibles factores causales de la adicción, otorgándoles mayor peso a un factor que a otro. Por tal motivo, es necesario hacer un análisis de los factores que intervienen en la farmacodependencia, agrupándolos en tres grupos: factores individuales, sociales y familiares, remarcando la multicausalidad de la adicción y sus particularidades en cada individuo.

La farmacodependencia se debe a la interacción de los causales individuales, familiares y sociales.

FACTORES CAUSANTES DE LA FARMACODEPENDENCIA.

Factores individuales:

- Estas son tan variadas como los individuos mismos.
- Necesidad de exploración (curiosidad)
- Falsas creencias y desconcierto
- Dificultades para relacionarse con los demás
- Deseo de independencia y cambio
- Crisis propias del desarrollo de la personalidad

- Adquirir la sensación de pertenecer a un grupo y ser aceptado por otro
- Falta de habilidades para resolver problemas
- Desorientación
- Confusión de valores
- Conflicto con la autoridad
- Pobre autoestima o confianza en sí mismo
- Limitaciones físicas y de comportamiento
- Dificultades para manifestar incomodidad
- Problemas afectivos y amorosos
- Algunos rasgos de personalidad inmadurez, dependencia, inseguridad, deficiente identidad, mal manejo de la agresividad, baja o nula tolerancia a la frustración.

Factores familiares:

- Desintegración familiar y cambios en la composición familiar
- Falta de una disciplina firme y justa
- Malos tratos y ejemplos a los hijos
- No aceptación de los cambios en la conducta de los hijos de acuerdo con su crecimiento y ambiente social
- Un ambiente familiar donde no se presenta suficiente afecto y comprensión para sus miembros
- Falta de orientación y comunicación entre todos los miembros de la familia
- Constantes conflictos y desacuerdos entre padres
- Falta de convivencia e interés entre padres e hijos
- Presencia de situaciones catastróficas y traumáticas
- Falta de orientación y comunicación entre todos los miembros de la familia
- Carencia de respeto y aceptación de las diferencias personales
- Ausencia de cambio y actualización de las normas de convivencia familiar

Factores sociales:

- Desempleo y falta de opciones para la capacitación laboral
- Insuficientes opciones deportivas y recreativas

- Imposición de ciertos estilos de vida a través de los medios de comunicación como la televisión, la radio y el cine, entre otros
 - Presión social
 - Publicidad sobre drogas lícitas
 - Negación e intolerancia de la comunidad hacia el problema
 - Migración y marginalidad
 - Insuficientes servicios públicos y de salud
 - Faltas de opciones productivas y créditos adecuados en el campo
 - Insuficientes alternativas laborales y educativas
- Narcotráfico.

Materiales:

- Pizarrón y gis
- Rotafolio

Procedimiento:

- Aplicación de la dinámica: Destrucción y construcción del mundo
- Explicación de la multicausalidad de la farmacodependencia
- Mediante la técnica lluvia de ideas, los internos expresan las probables causas de la farmacodependencia
- Explicación de la interacción de los tres grupos de causas
- Espacio para preguntas y respuestas
- Cierre de sesión.

Dinámica grupal:

Destrucción y construcción del mundo.

Objetivos:

- Lograr una interrelación de diferentes sistemas de valores
- Analizar la creatividad de los participantes

Desarrollo:

- Se distribuye al grupo en equipos de nueve personas

La psicóloga lee el siguiente mensaje:

"Una inmensa catástrofe ha asolado la tierra. Dentro de 30 minutos el globo terráqueo se verá destruido por completo. De la inmensa multitud de sus habitantes, tan solo restan nueve personas. Una nave espacial que nada más cuenta con capacidad para cinco plazas, espera para transportar a los sobrevivientes a un lejano planeta, donde podrán iniciar una nueva civilización. La tarea del grupo consiste en determinar dentro del tiempo señalado, quienes ocuparán los únicos lugares disponibles y por qué".

El grupo se compone por:

- un sacerdote
- un juez
- un policía
- un esposo
- una esposa embarazada
- una vedette
- un estudiante
- un agricultor
- una maestra.

Los papeles se sortean.

Al terminar la tarea indicada al grupo. Se supone que la nave ha llegado a su destino. El trabajo de los ocupantes es decir como van a vivir.

Los que permanecen en la tierra descubren que no van a desaparecer y deben decidir cómo van a vivir en adelante.

Finalmente se discute el ejercicio.

NOTA:

En algunas ocasiones cuando el número de participantes es mayor, se ha aumentado un papel más:

-un interno de la Penitenciaría del D.F.

Es importante señalar que nunca éste ha tenido un lugar en la nave. Esto se retoma y se señala en el tema de autoestima.

SESION 6

Consecuencias de la farmacodependencia

Objetivo:

- Enunciar las repercusiones, tanto a nivel familiar, individual y social.
- Analizar la dimensión de los afectos del consumo de drogas sobre la integridad del individuo.
- Lograr que los participantes conozcan las repercusiones en sus aspectos físicos y psicológicos.

Contenido y Premisas:

Las consecuencias son particulares en los sujetos y no necesariamente se tienen que presentar todas.

En seguida se mencionan las que son probables que se presenten, tanto a nivel individual, familiar como social.

INDIVIDUALES:

- Autoagresión.
- Cambio de conducta.
- Soledad.
- Dependencia.
- Nula o baja autoestima.
- Juicios disminuídos o distorcionados.
- Ausencia de Valores.
- Irresponsabilidad.
- Soledad.

- Tendencia a funcionar cada vez menos en las áreas: afectivas, laboral, académica, etc.
- Cambio de lenguaje y en el vestir.
- Descuido de la apariencia.
- Baja la economía.
- Estado de animo inestable.
- Transtornos psiquiátricos.
- Muerte.

FAMILIARES:

- Nula o inadecuada comunicación familiar.
- Agresión.
- La economía familiar baja.
- Rechazo de la familia.
- Falta de apoyo
- Abandono del núcleo familiar.
- El farmacodependiente jugará el rol de "chico expiatorio".
- Falta de comprensión.
- Desintegración familiar.

SOCIALES:

- Migración.
- Desempleo.
- Ausentismo laboral y escolar.
- Problemas Legales.
- Accidentes laborales y automovilísticos.
- Conductas antisociales en grupo.
- Rechazo de antiguas amistades.
- Encarcelamiento.

En seguida se mencionaran las consecuencias de cada droga.

-Anfetaminas.

Los consumidores de anfetaminas pueden sufrir estados de angustia y depresión que se presenta después de que han pasado los efectos inmediatos.

Provoca desnutrición, problemas cutáneos, trastornos cardiovasculares y gastrointestinales, anorexia e hipertensión. Alteraciones de ánimo, irritabilidad e insomnio. Con frecuencia, se observa lo que se ha denominado "psicosis anfetamina" caracterizada por la presencia de alucinaciones auditivas y visuales, así como delirios de persecución.

El abuso de anfetaminas, también puede producir temblor en las manos, pupilas dilatadas y sudoración abundante.

El uso excesivo reseca la nariz y la boca, esto determina que no pueda captar muchos olores.

-Cocaína.

A largo plazo produce depresión, lesiones nasales y pulmonares. Es muy probable que el uso de cocaína lleve a la psicosis.

El uso prolongado de la cocaína lleva a una rápida pérdida de peso, con gran debilidad física.

Como produce un grado considerable de tolerancia es fácil llegar a una sobredosis y por lo tanto a una intoxicación aguda, pudiendo llegar a la muerte por paro cardíaco o respiratorio, también aquí, otra de las causas de muerte es el suicidio por la depresión tan severa.

-Alcohol.

Puede causar lesiones hepáticas (cirrosis) y cerebrales, daña al estómago (gastritis, úlcera péptica, esófago y páncreas).

Elimina las inhibiciones naturales, la persona se puede volver agresiva o puede empezar a actuar de forma inmediata.

Disminuye la capacidad de memoria, análisis y juicio.

Cuando se ha tomado por mucho tiempo de manera continua, existe pérdida de sueño, agitación, delirios (persecución, celos), ilusiones, alucinaciones auditivas y visuales.

Los alcohólicos se convierten en sujetos desconfiados y se caracterizan por encontrar defectos en todos.

Pueden presentar trastornos psiquiátricos (delirium tremens), así como trastornos de la inteligencia y la personalidad.

En la mujer embarazada, el abuso de alcohol produce que su hijo presente retraso mental, bajo peso y muerte fetal.

-Tabaco.

Al respecto Tapia, (1994) menciona:

La mortalidad del adulto fumador es 1.7 veces mayor en relación con la del no fumador, se ha observado que la mortalidad aumenta a medida que la adicción se inicia a una edad más temprana.

Los daños producidos por el consumo de tabaco ha sido evidenciados en un gran número de enfermedades.

El tabaquismo produce cambios estructurales y funcionales de las vías respiratorias, causa bronquitis crónica.

Desarrolla el efisema (destrucción de los tabiques alveolares) se acompaña de retracción elástica pulmonar lo cual origina obstrucción de vías respiratorias durante la espiración.

Causa enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer pulmonar, en la laringe, boca, esófago, vejiga y páncreas.

Así mismo las enfermedades cardiovasculares por atribuibles al cigarro además el humo del tabaco es elemento causal en el desarrollo de enfermedades ateroscleróticas.

El fumar tabaco contribuye al desarrollo de enfermedades vascular cerebral, predispone para la enfermedad oclusiva arterial periférica.

Un número importante de evidencias han implicado al tabaquismo como un factor importante en la patogénesis y el mantenimiento de varias enfermedades gastrointestinales en especial de la úlcera péptica.

En relación a los efectos perinatales, las pruebas demuestran que los hijos de madres fumadoras nacen con un peso promedio de 200gr.menos que los hijos de madres no fumadoras.

La frecuencia de partos prematuros y la mortalidad perinola atribuidas al tabaquismo son notablemente mayores que en los hijos de madres no fumadoras.

También se ha observado un aumento de 10 a 20% en el riesgo de aborto espontáneo en el desprendimiento prematuro de placenta hemorragias durante el embarazo y la ruptura permanente de la membrana.

Se ha demostrado que niños de padres fumadores son más susceptibles a padecer algún tipo de cáncer que los niños de padres no fumadores.

-Inhalantes.

El consumo de estos encierra peligros:

El efecto dañino sobre el juicio puede llevar al usuario a provocar accidentes. Quizá los más graves sea el daño permanente que muchos producen en el cerebro (destrucción de las neuronas), en la médula ósea, en el hígado y riñones.

También, se observa dificultad en el habla, alteraciones en la marcha, pérdida de apetito y baja de peso, adormecimiento en brazos y piernas.

Además, otro peligro de la utilización de inhalantes es que muchos de ellos, son sustancias volátiles altamente explosivos o incendiarias.

-Barbitúricos o sedantes.

Dificultades en el habla, tambaleos, pérdida del equilibrio, caídas, facilidad para reír o llorar, agresividad, en casos extremos puede producir pérdida de la conciencia.

En una intoxicación aguda puede llegar a la muerte.

Los síntomas de abstinencia son muy peligrosos y pueden causar la muerte. Entre los síntomas más importantes se encuentran las siguientes: inquietud, nerviosismo creciente, temblores, debilidad, delirio, náuseas y vómito; pueden aparecer convulsiones.

Los principales riesgos de abuso de barbitúricos son los accidentes provocados por la incoordinación, la irracionalidad y la violencia.

-Marihuana.

Puede dañar de manera permanente las vías respiratorias por las sustancias cancerígenas, además afecta al cerebro, hígado, riñones, testículos y ovarios, así como el sistema inmunológico, siendo sensible a infecciones el organismo, irrita los ojos, inflama las membranas nasales, puede provocar bronquitis.

Altera la percepción del tiempo intensificando los sonidos, las imágenes y los reflejos produciendo accidentes.

Disminuye la capacidad de recordar lo que ha ocurrido recientemente. En dosis mayores puede producir estados de pánico y persecución o psicosis tóxica.

Puede existir insuficiencia coronaria y alteraciones hormonales, que llevan a problemas de infertilidad.

Otra complicación de uso crónico es la producción de estados de apatía y desinterés de la motivación, descuido en la higiene personal, y deterioro en las relaciones personales y sociales.

-L.S.D. Mezcalina y psilocibina.

Producen alucinaciones de todo tipo: visuales, auditivas, táctiles, etc.

Aumenta la intensidad de las reacciones emocionales y el usuario puede pasar rápidamente de un estado de ánimo a otro. El sentido del tiempo se pierde.

La persona se siente bombardeada y abrumada por todo tipo de estímulos externos. Los riesgos mayores de uso de estas sustancias son el peligro de una sobredosis, psicosis tóxica, depresión prolongada, delirio de persecución, incapacidad para distinguir entre la realidad que pueden llevarlos a la muerte por imprudencia. Fiebre, temblor, alteraciones respiratorias que, también, puede llevarlos a la muerte.

-Opiáceos o Narcóticos(opio, morfina, heroína, petidina, metadona)

El principal peligro que corre el abusador de estas drogas es el de una sobredosis. Los usuarios viven bajo la perpetua amenaza de consumir una dosis excesiva.

Los signos de intoxicación aguda por sobredosis son los siguientes: miosis, intensa, resequedad bucal, náuseas, vómito, hipotermia, temblores, flacidez muscular, somnolencia marcada, hipotensión arterial ,respiración lenta, pulso débil y lento.

Si no es atendido inmediatamente, el paciente progresa hacia la inconsciencia, el estado de coma, la insuficiencia, respiratoria y la muerte.

Otro peligro de la adicción a los estupefacientes consiste en la desnutrición, ya que de los usuarios de estas drogas no sienten hambre.

Es frecuente que contraigan infecciones debido a la baja de defensas y a la aplicación de inyecciones no esterilizadas, como la transmisión de enfermedades como el SIDA y la hepatitis.

El alto costo de esta droga obliga muchas veces a prostituirse, robar o matar con el fin de drogarse, produciendo en el adicto un deterioro personal y social.

Material.

Pizarrón, gis y rotafolio.

Procedimiento:

-Aplicación de la dinámica Phillips 66.

-Exposición del tema.

-Se remarca la relevancia de que es mejor prevenir que lamentar, así como que si el farmacodependiente "no para a tiempo" las consecuencias a veces son irreversibles.

-Espacio para preguntas y respuestas.

-Cierre de sesión.

Dinámica grupal:

Phillips 66 (adaptación)

Objetivos:

- Sondear el conocimiento que se tiene sobre los daños que causa la adicción al tabaco y a la marihuana.

- Discutir y concluir sobre las consecuencias que trae el consumir marihuana y/o tabaco.

Desarrollo.

Se divide el grupo en dos equipos.

Al equipo 1 se le pide que justifique la siguiente premisa: "Es mejor un cigarro de tabaco que uno de marihuana"

Al grupo 2 se le pide que justifique lo contrario, es decir: "Es mejor un cigarro de marihuana que uno de tabaco".

Al concluir con la tarea se les pide que cada grupo exponga sus conclusiones y posteriormente traten de convencer al grupo contrario de que ellos tienen la razón, comentando las desventajas que pueden existir al consumir la otra droga.

Después de 6 minutos se concluye y la psicóloga remarca los daños que causa cada droga.

Si hay alguna información que no es correcta, se señala y se proporciona la adecuada. Remarcando las consecuencias negativas que menciono cada equipo. Se concluye que ambos son dañinos.

SESION 7.

Farmacodependencia y reclusión.

Objetivos:

-Que los integrantes del grupo comprendan y analicen la dinámica que existe entre la farmacodependencia y la reclusión.

-Lograr que identifiquen a la reclusión como un factor de alto riesgo

Contenido y premisas:

En esta sesión se pide que los internos expongan el tema, partiendo del supuesto de que ellos tienen mucha información, debido a que el psicólogo sólo permanece unas horas en la institución y aunando a que esta restringido el acceso de este al interior de la institución (dormitorios), sala de visitas, etc.

La finalidad que se pretende es que ellos mismos identifiquen los factores de riesgo que posteriormente se discute.

Es importante remarcar que la información que se proporcione no debe salir del grupo para dar confianza y de esta manera la comunicación sea abierta y sin repercusiones.

Ellos hablan de depresión, falta de un espacio íntimo, agresiones frecuentes, facilidad o dificultad para conseguir drogas, sentimientos de soledad, abandono familiar, necesidad de aceptación por parte de un grupo, injusticia, entre otros.

El coordinador confrontara y concluye la información proporcionada haciendo hincapié en los factores de riesgo que existe en reclusión y los problemas que conlleva y sobre todo, subrayar la prevención de dicho fenómeno.

Material:

Pizarrón y gis.

Hoja de instrucciones, plano y hoja de respuestas para cada participante (dinámica grupal).

Procedimiento:

-Aplicación de la dinámica "Diligencias"

-Mediante la técnica "lluvia de ideas" ellos exponen sobre el tema.

El psicólogo integra y amplía la información, y en ocasiones aclara cuando menciona algún mito o falacia.

-Espacio para dudas y preguntas.

-Cierre de sesión.

Dinámica grupal:

Diligencias.

Objetivos:

-Observar la capacidad de planeación y organización de material inestructurado.

-Analizar el sentido común, la lógica y juicio práctico de los participantes.

Desarrollo:

-Se reparte la hoja de instrucciones que deber contestarse individualmente.

-Finalmente, el ejercicio se inicia con una discusión en grupo, con el objeto de analizar la conducta de liderazgo y resistencia al cambio, así como la capacidad de planeación y organización, enfocando esto último a la reclusión, como factor de alto riesgo para la farmacodependencia.

La solución correcta para el ejercicio es la siguiente:

- 1.Oficina
- 2.Correo
- 3.Zapatería
- 4.Sastrería
- 5.Librería
- 6.Panadería
- 7.Lechería
- 8.Café
- 9.Taller
- 10.Estación.

HOJA DE INSTRUCCIONES

Usted debe de salir de su casa a las 9:15hrs, hacer una serie de diligencias y estar de regreso a las 13hrs.

Para recorrer el camino de su casa a la estación, se tarda 30 minutos. La oficina donde debe de pagar los impuestos cierra a las 10:00; los comercios y el correo, cierran a las 12hrs y la panadería abre después de las 11:00.

El recorrido debe hacerse a pie; las diligencias que debe hacer son las siguientes:

- 1.-Llevar unos zapatos al zapatero;
- 2.-Recoger una máquina de escribir del taller;
- 3.-Llevar un saco al sastre
- 4.-Mandar un paquete de 10kgs, por correo;
- 5.-Pagar los impuestos en la oficina;
- 6.-Comprar \$20.00 de pan;
- 7.-Comprar medio kilo de café;
- 8.-Esperar a unos amigos que llegan en el tren a las 12:30hrs;
- 9.-Comprar un libro;
- 10.-Comprar 1/4kg. de mantequilla, en la lechería.

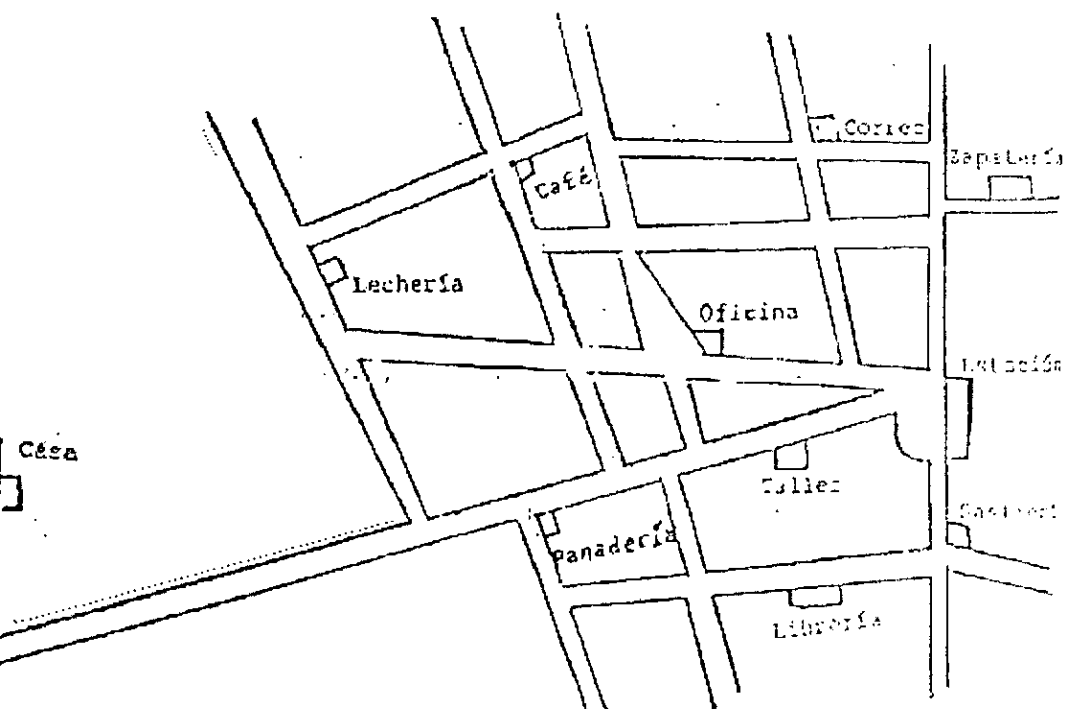
El plano le indica la ubicación de los lugares donde tiene que hacer las diligencias.

HOJA DE RESPUESTAS

En las líneas numeradas de esta hoja, escribirá al lado del número 1, el lugar a donde le conviene ir primero; en el número 2, el segundo lugar al cuál llegará, y así sucesivamente, hasta terminar todas las diligencias, teniendo cuidado y planeado bien su recorrido, para que las 13:00 horas este de regreso en su casa.

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____
- 6.- _____
- 7.- _____
- 8.- _____
- 9.- _____
- 10.- _____

PLANO



SESION 8

Autoestima

Objetivos:

- Que el interno identifique habilidades y limitaciones de sí mismo.
- Identificar aspiraciones personales y sociales.
- Analizar cómo la autoestima afecta la conducta en relación a la farmacodependencia.
- Aceptar características propias.
- Favorecer conductas que incrementen la autoestima del interno.

Premisas y contenido:

A la capacidad de tener confianza y respeto por sí mismo se le llama AUTOESTIMA. Es propiciada desde el nacimiento, o tal vez antes, ya que el hecho de que el niño se sienta deseado por sus padres le va a dar la posibilidad de sentirse esperado y querido.

De lo contrario el niño crecerá con un sentimiento de rechazo y baja autoestima.

En el núcleo familiar es en donde el niño adquiere las bases que necesita para una autoestima adecuada, que le permita sentirse apto para la vida, o una autoestima inadecuada que lo haga percibirse como un ser inepto para enfrentarse al futuro.

Tanto la actitud de la madre como sus características personales son de suma importancia en el desarrollo de la confianza y el sentimiento de valía, por lo tanto es ella quien con su constancia, responsabilidad, interés, presencia y como satisfactoria de necesidades, genera en los hijos el sentimiento interno de seguridad, de confianza en sí mismo y de sentirse dignos de la confianza de los demás.

Los padres tendrán que ser espejos que permitan reflejarse al niño sus cualidades y logros, ayudándoles a crear un sentido de confianza personal dentro del marco familiar y sociocultural. Esto le ofrecerá una base firme para lograr una identidad que más tarde se transformara en un sentimiento de ser aceptado, de ser él mismo y de convertirse en la persona que los demás sientan y confíen que llegará a ser.

Durante el crecimiento del niño, y posteriormente en la adolescencia será el medio ambiente familiar el que ayudará al individuo a reafirmar su autoestima. Si esta no se desarrolló de una manera favorable dentro del núcleo familiar, probablemente el individuo se sentirá solo y rechazado, lo que se traducirá en sentimiento de minusvalía que le impedirá sentirse apto para alcanzar sus metas.

Los individuos con una baja autoestima están más sometidos a los patrones vigentes, mientras que una adecuada autoestima se asocia con reconocimientos de cualidades defectos y una mayor conciencia de los alcances y limitaciones para luchar y obtener mejores condiciones de vida.

La autoestima deberá ser sentido como la esencia interna de sí mismo. No necesita de reconocimientos externos, la verdadera autoestima posee el reconocimiento interno, es la fe y respeto por nosotros mismos y es captada a través del amor, respeto y la fe con la que nos nutren de niños.

La reclusión en el sujeto disminuye o distorsiona la autoestima al sentirse marginado por la sociedad, generándole angustia y depresión haciéndolo vulnerable al consumo de drogas. Por lo que es importante ayudarlo a reafirmar su autoestima aceptarse con defectos y sobre todo cualidades, a amarse y respetarse, de esta forma se trata de prevenir la autoagresión (farmacodependencia).

Material:

Pizarrón, gis
Hojas blancas
Lápices
Marcadores
Cinta adhesiva

Procedimiento:

Se realizará la dinámica grupal: Conociéndome.

Explicar el concepto de autoestima y las razones por las que es importante que cada uno de los participantes identifiquen y mejoren su autoestima como prevención al uso de drogas.

Explicar que a veces otras personas reconocen en nosotros características más positivas de las que nosotros mismos no reconocemos.

Se realiza la dinámica grupal: Como me ven, me tratan.

Espacio para preguntas y respuestas.

Cierre de sesión.

Dinámica grupal:

Conociéndome.

Objetivo:

Identificar cualidades y defectos de si mismo.

Desarrollo:

-El psicólogo introducirá el tema de autoestima comentando que cada persona tiene tanto cualidades como defectos, que es importante conocerlos para poder manejarlos y así sentirse consigo mismo y con los demás.

-Solicitar a los participantes que en una hoja en blanco escriban tres cualidades y tres defectos que identifiquen en sí mismo.

Conceder 10 minutos a esta actividad.

-El psicólogo indicará que cada participante conservará el ejercicio preguntando: "¿Qué le costó más trabajo identificar, sus cualidades o defectos?"; ¿A qué atribuyen su dificultad para identificar sus cualidades o defectos?.

-Cerrar el ejercicio reforzando los comentarios hechos los participantes contextualizándolos con base en las premisas de esta sesión.

Dinámica grupal:

Como me ven, me tratan

Objetivo:

-Favorecer conductas que incrementan la autoestima de los participantes.

Desarrollo:

-El psicólogo explicará a los participantes que el ejercicio que van a realizar consiste en identificar solamente cualidades de cada uno.

-Se pegará en la espalda de cada participante una hoja en blanco.

-Dividir al grupo en dos equipos.

-Indicará que cada integrante escribirá una cualidad en las hojas de sus compañeros de equipo.

-El psicólogo deberá estar pendiente de que ningún participante quede rezagado, es decir, sin cualidades en su hoja. Dar 20 minutos para la realización de esta actividad.

-Al terminar pedir a los internos que examinen su lista y evalúen si se identifican con las cualidades que les asignaron sus compañeros.

-Pedir a un voluntario para que lea su lista en voz alta. Una vez que haya leído, se le pregunta si él sabía que tenía esa cualidad.

-Se le pregunta al grupo en general qué sintieron al leer su lista.

-Se cierra el ejercicio subrayando la importancia de poder encontrar cualidades positivas en la gente que nos rodea, así como de reconocer que la gente puede ver en nosotros cosas positivas, sin olvidar que también tenemos características negativas.

SESION 9

Alternativas

Objetivos:

- Que los internos conozcan las alternativas que promuevan y mejoren las condiciones de salud.
- Promover la toma de decisiones para una buena salud.

Premisas y contenido:

La población penitenciaria, dado su carácter de marginación y características peculiares de la reclusión es considerada como una población de alto riesgo, por lo que es de suma importancia que el programa de prevención de la farmacodependencia informe y promueva actividades donde se prevenga que el interno recurra a las drogas de este modo evitar que abuse de las sustancias adictivas.

El privar de la libertad a un sujeto genera en él una serie de reacciones como son ansiedad, incertidumbre, agresividad, impotencia y depresión, entre muchos; que si no se canalizan, repercuten en conductas autodestructivas como es la farmacodependencia.

Siendo una alternativa la canalización mediante actividades deportivas, recreativas, educacionales culturales, ocupacionales, etc., que mejoran las condiciones psicológicas, físicas, económicas entre otras del sujeto; así como desarrollar la autoestima, conductas orientadas hacia la salud y con esto prevenir las situaciones y motivos que inducen al uso y abuso de drogas.

Se les informa sobre las actividades que pueden realizar en la institución, remarcando los beneficios que obtendrán, que van desde que el tiempo transcurre aparentemente más rápido hasta los beneficios que marca la Ley de Normas

Mínimas (su libertad anticipada) sin dejar de mencionar al aumento de ingresos económicos, superación personal, adquirir habilidades, paz espiritual (en caso de actividades religiosas), aumento de autoestima, integración familiar, entre muchos remarcando el fomento a la salud.

Cabe mencionar que en los grupos que se encuentran internos con adicciones, a estos se les informa sobre las alternativas que existen en la institución para superar su problema, como son los grupos de autoayuda, tratamiento médico, psicológico y psiquiátrico.

Por otro lado, es de gran utilidad contar con direcciones de instituciones y Clínicas de salud, donde ofrezcan atención a los problemas de la farmacodependencia debido a que es frecuente que los internos pregunten a donde pueden recurrir sus familias.

DIRECTORIO

Centros de Integración Juvenil

Centros Locales.

-Aragón

Av.414 No. 176 Sección 7, San Juan de Aragón
Del. Gustavo A. Madero C. P. 07950 México D.F.
Tel.796-18-18

-Azcapotzalco

Tierra Negra No334-C, Col. Tierra Nueva
Del. Azcapotzalco C.P. 02130 México D.F.
Tel.382-05-93

-Cuahutemoc

República de Venezuela Esq. Rodríguez Col. Puebla
(arriba del mercado Abelardo Rodríguez)
Del. Cuauhtemoc. C.P. 06020 México D.F.
Tel.542-97-05 y 542-93-05

-Iztapalapa

Av. Ermita Iztapalapa 1462

-Miguel Hidalgo

Bahía de Coqui No.76 Col. Verónica Anzures
Del. Miguel Hidalgo C.P. 11300 México D.F.
Tel. 254-42-72

-Naucalpan

Av. Vía Gustavo Baz No.33 Col. Bosques de Echegaray
Naucalpan de Juárez C.P. 53310 México D.F.

-Nezahualcoyotl

Calle de Pancho López No.197, Esq. Amanecer Ranchero
Col. Benito Juárez Cd. Nezahualcoyotl C.P. 57000 México D.F.
Tel. 756-07-96

-Norte

Norte 27 No.7 Segunda Sección Col. Nueva Vallejo
Del. Gustavo A. Madero C.P. 07750 México D.F.

-Nápoles

Nebraska No.79 Col. Nápoles Del. Benito Juárez
C.P. 03810 México D.F.
Tel. 523-61-07

-Sur

Belén No.30 Col. del Carmen Coyoacán
Del. Coyoacán C.P. 04100 México D.F.
Tel. 554-49-85 y 554-93-31

-Tlatelolco

2a Sección Tlatelolco Edel Ignacio Ramírez Guerrero No.325
Local 6 Del. Cuauhtemoc C.P. 06300 México D.F.
Tel. 583-71-58

-Oficinas Centrales

José Ma. Olloqui No.48 Col. Del Valle.
Del. Benito Juárez C.P. 03100 México D.F.
Tel. 534-34-34

-Centro de Atención Toxicológica Xochimilco

Av. Prolongación División del Norte s/n Esquina México

Col. Huichapan Xochimilco, México D.F.

Tel.676-28-85 y 676-27-67

-Conadic

Parroquia y José María Rico.

Material:

Pizarrón y gis

Hojas mimeografiadas con un laberinto

Lápices

Procedimiento:

-Aplicación de la dinámica grupal: "Laberinto"

-Se les informa acerca de las actividades que pueden desarrollar en las institución.

-Explicación de los beneficios al tomar una buena alternativa y cómo repercute ésta sobre todo en la salud.

-Cuestionamiento sobre la toma de decisiones.

-Aplicación de la dinámica grupal: "La responsabilidad de mis decisiones"

-Espacio para preguntas y respuestas.

-Cierre de sesión.

Dinámica grupal:

Laberintos

Objetivo:

- Ayuda a comprender el concepto de estrategia de proyección al futuro.

Desarrollo:

- Se reparten las hojas mimeografiadas con un laberinto cualquiera.
- Se advierte que nadie puede regresar sobre la misma raya ya pintada
- Se da un límite de tiempo, gana el que termine primero, sin fallas
- Se discute sobre la necesidad de proveer con base a las alternativas concretas que existen como hay que tomar a las distintas posibilidades, para ver cuál es la más correcta.

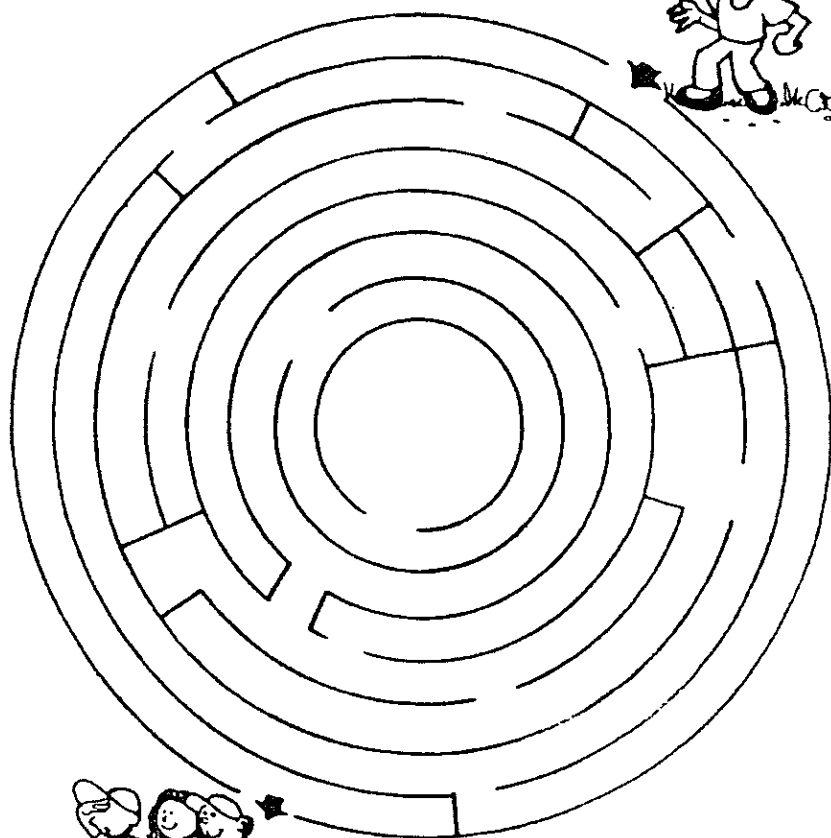
Material:

Hojas mimeografiadas con un laberinto.

Lápices.

¡el laberinto!

te invitamos a que ayudes a nuestro amigo a encontrar la salida de este laberinto y, así, pueda llegar con sus compañeros



Dinámica grupal:

La responsabilidad de mis decisiones.

Objetivo:

-Analizar la toma de decisiones y sus consecuencias.

Desarrollo:

El psicólogo dividirá al grupo de 3 ó 6 personas. Asignará a los integrantes de cada equipo los números 1,2,3. En el caso de que haya 6 miembros en el equipo se repetirá la secuencia.

Indicará que los sujetos que tengan el número 1 comentarán acerca de una decisión que hayan tomado y sus consecuencias. Los sujetos que tengan el número 2 comentarán acerca de una decisión que otros hayan tomado por ellos y sus consecuencias. Los sujetos que tengan el número 3 comentarán acerca de una situación donde ellos supieron que no habían tomado una decisión y sin embargo, hubo consecuencias. Dar 15 minutos para esta actividad.

Cerrar el ejercicio comentando la importancia de la toma de decisiones y sus consecuencias.

SESION 10

Conclusiones Post-test y cierre de grupo

Objetivos:

- Reafirmar las consecuencias a nivel fisiológico de la marihuana.
- Que los participantes reafirmen la trascendencia que tiene el asistir a un grupo de orientación.
- Favorecer el que los internos se vuelva agentes preventivos con su familia y personas que tienen a su alrededor.
- Que identifiquen los avances positivos que obtuvieron en el grupo.

Contenido y premisas:

En el video de Marihuana y la fisiología humana se señala lo siguiente:

La marihuana contiene unas 60 sustancias llamadas canabidoides las cuales las que más afectan al cerebro es el Delta-9-tetrahidrocanabinol (THC).

El efecto estimulante de esta planta fluctúa mucho de una variedad a otra. La marihuana contiene más se 400 sustancias adicionales y muchos sus defectos aún se desconocen.

El THC y otros cannabinoides permanecen varias semanas en el organismo, puesto que las moléculas de esas sustancias no sólo se disuelven en el cerebro, sino también en el hígado, los pulmones, los riñones, los testículos y los ovarios.

Las moléculas de esta sustancia afectan parcialmente el procesamiento de información del cerebro y, como consecuencia, alteran la percepción del tiempo, intensifican los sonidos y las imágenes.

Según otros estudios realizados tanto con humanos como con animales, es posible que la marihuana afecte también la capacidad de los glóbulos blancos de combatir infecciones.

El THC puede bloquear el funcionamiento de las neuronas del hipotálamo, la parte del cerebro que convierte en recuerdos los datos sensoriales frescos y los envía a otra zona del órgano para ser almacenados y, como consecuencia, minar la capacidad de aprender y recordar hechos recurrentes.

Al fumar marihuana irrita los ojos e inflama las delicadas membranas nasales. Fumarla con regularidad puede provocar bronquitis crónica

La marihuana ataca la hipófisis, glándula que regula la secreción de las hormonas sexuales. En los hombres, según unos estudios pueden disminuir la producción de espermatozoides y en las mujeres altera la ovulación.

Por otro lado, aumenta la necesidad de oxígeno, al corazón y a la vez, reduce, reduce suministro de oxígeno, puede presentar insuficiencia coronaria.

Se hace un resumen por medio de la técnica; "lluvia de ideas"; remarcando, el psicólogo, la importancia y trascendencia que tiene el que ellos se vuelvan agentes preventivos con las personas que tienen cerca.

Así mismo, se les invita a continuar participando en grupos de Orientación, como una alternativa para prevenir la farmacodependencia y el participar en psicoterapia en caso de que ya sean farmacodependientes, dando mayor énfasis sobre la presencia y funciones del psicólogo en la institución.

Se realiza de manera interna una evaluación del curso, en relación al alcance de los objetivos planteados.

Material de apoyo:

Pizarrón y gis

TV: y videocasetera

Películas en video: marihuana y la fisiología humana.

Procedimiento

- Proyección del documental: "La marihuana y la fisiología humana".
- Comentarios, preguntas y respuestas.
- Aplicación de Post-test.
- Resumen del programa por parte de los participantes mediante: "Lluvia de ideas".
- El psicólogo a su vez, resume y remarca la importancia del programa de prevención y la trascendencia de este como agentes preventivos con su familia y amigos.
- Evaluación Cualitativa.
- Aplicación de la dinámica grupal: "el regalo".

- Información sobre fecha de entrega de constancias de haber participado en el programa.
- Clausura del Curso.

VIII. EVALUACIÓN

"Evaluar la prevención resulta especialmente complicado, en el proceso intervienen una amplia gama de variables que resultan difíciles de aislar con fines de investigación" (CONADIC 1992a,p.21).

"Para evidenciar que la educación preventiva esta siendo eficaz, dicha educación debe alterar 3 factores en los participantes su conocimiento, sus actitudes y su conducta...., la conducta es el más importante y el más difícil de evaluar" (Hernández, 1995, p.90)

No obstante se cuenta con la evaluación cuantitativa que se enfoco hacia los conocimientos adquiridos, con un Pre-test-post-test (Anexo A), aplicándose al inicio y al fin del programa respectivamente, aporta datos comparativos (gráfica de barra y cuadros 3 y 4).

Esto es importante si tomamos en cuenta que la falta de información adecuada sobre las adicciones puede favorecer el desarrollo de mitos en relación con el consumo de drogas y por ende la "justificación "para iniciar o continuar el consumo de fármacos, debiéndose anteponer la información científica de manera clara y precisa.

Por otro lado, se realiza un informe mensual (Anexo B) dirigido a la Dirección Técnica de la Dirección General de Reclusorios, donde se anotan los siguientes datos: actividades realizadas, temas de cada sesión, técnica empleada, número de participantes y nombres, bajas y causas de las mismas, así como avances y dificultades enfrentados con la finalidad de llevar un seguimiento y asesoramiento por parte de la Oficina de Psicología y Tratamiento del area central y Centros de Integración Juvenil, pero sobre todo como retroalimentación con los demás Centros de Reclusión.

En este contexto, el sobrellevar los problemas cotidianos en un estado de privación de la libertad, hace que se vean agudizados, siendo la prisión un medio proclive para el consumo de drogas, pudiendo llegar a la adicción.

En 1991 la Dirección General de Reclusorios, llevó a cabo un concentrado de información relevante de perfiles epidemiológicos de la farmacodependencia, encontrando que en la Penitenciaría en una población de 3,472 internos el porcentaje de farmacodependientes era el 85% y en 1993 de una población de 2,477 internos el 44% presentaba problemas de alcoholismo y el 27% el uso de otras drogas, dando un total de 71% de internos que presentaban problemas de farmacodependencia en tanto que en 1994 los datos revelan que de 1991 internos el 55% presentaban alcoholismo y el 44% era farmacodependiente. Por lo que la farmacodependencia en el ámbito penitenciario adquiere mayor relevancia, al observar que en el encierro y la segregación social existe la adicción a drogas o es susceptible de iniciarse, por lo que se consideró impostergable la implementación de programas de prevención primaria y secundaria. (D. G. R. , 1991)

Estos programas se desarrollan desde 1986, con la asesoría y apoyo de los Centros de Integración Juvenil (C.I.J.), Comisión Nacional del Deporte (CONADE), Consejo Nacional para la Prevención y Lucha Contra las Adicciones (CONADIC) y Alcohólicos Anónimos (A.A.).

El área de Psicología es la directamente responsable del desarrollo del Programa de Prevención, la Dirección General (D.G.R. y C.R.S.) se encarga de supervisar, apoyar y dar seguimiento a dicho programa, realizando visitas periódicas a la Penitenciaría, juntas mensuales y programando cursos de actualización profesional en todo el sistema penitenciario.

Al finalizar el grupo se hace una evaluación de manera interna y cualitativa, esta evaluación es parte de los participantes, así como de la coordinadora, en relación a la realización y alcances de los objetivos planteados.

Se aplica Pre-Test y Post-Test a cada integrante de los grupos, con cinco preguntas (anexo A).

Como muestra se tomaron las últimas 100 evaluaciones, con una escala de 1-10, obteniendo los siguientes resultados.

Cuadro 3 Pre - Test

S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C
1	4	11	4	21	4	31	2	41	6	51	4	61	2	71	2	81	0	91	2
2	2	12	0	22	6	32	2	42	4	52	2	62	2	72	2	82	2	92	4
3	0	13	4	23	0	33	2	43	0	53	0	63	4	73	2	83	0	93	2
4	2	14	2	24	4	34	0	44	2	54	4	64	0	74	0	84	0	94	2
5	0	15	0	25	4	35	4	45	4	55	2	65	2	75	4	85	4	95	2
6	4	16	2	26	4	36	2	46	4	56	4	66	4	76	4	86	4	96	0
7	6	17	0	27	0	37	2	47	4	57	4	67	4	77	4	87	0	97	4
8	0	18	6	28	2	38	2	48	4	58	6	68	2	78	0	88	2	98	0
9	2	19	2	29	4	39	0	49	0	59	2	69	4	79	2	89	2	99	2
10	2	20	4	30	4	40	2	50	4	60	2	70	0	80	0	90	0	100	4
Sub tl	22		24		32		20		32		30		24		18		16		22

Total: 240

S= Sujeto

C= Calificación Obtenida

Cuadro 4 Post - Test

S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C
1	10	11	10	21	10	31	6	41	10	51	10	61	8	71	10	81	8	91	8
2	8	12	10	22	8	32	10	42	10	52	8	62	8	72	8	82	10	92	10
3	10	13	8	23	8	33	10	43	8	53	10	63	10	73	8	83	10	93	8
4	6	14	8	24	10	34	10	44	10	54	10	64	8	74	8	84	6	94	10
5	8	15	8	25	10	35	6	45	10	55	8	65	10	75	8	85	10	95	8
6	8	16	10	26	10	36	8	46	10	56	10	66	10	76	10	86	8	96	8
7	10	17	4	27	8	37	8	47	10	57	10	67	10	77	8	87	8	97	10
8	10	18	8	28	8	38	10	48	10	58	10	68	10	78	10	88	10	98	10
9	8	19	10	29	10	39	10	49	8	59	10	69	10	79	10	89	10	99	8
10	8	20	8	30	10	40	10	50	8	60	8	70	8	80	6	90	8	100	10
Sub tl	86		84		92		88		84		94		92		90		86		90

Total: 892

S= Sujeto

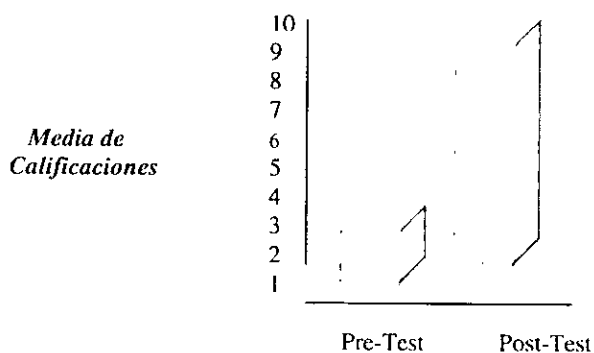
C= Calificación Obtenida

Cuadro 3 *Media de Calificaciones Obtenidas*

Instrumento	Media de Calificaciones
Pre - Test	2.4
Post - Test	8.9

Gráfica 1

*Promedio de Calificación
Pre - Test y Post - Test*



El nivel de variación es significativa entre el Pre-Test y Pos-Test (anexo A), lo que nos proyecta que en la población atendida, se observa un aumento de la información después de haber participado en el programa preventivo.

IX. ANALISIS

En la Penitenciaría del Distrito Federal, por lo general la información en relación a la farmacodependencia es manipulada o negada por el interno, evitando la etiquetación de farmacodependiente, ya que esto puede repercutir negativamente para la libertad anticipada, beneficio que marca la Ley de Normas Mínimas para sentenciados, siendo más evidente en los sujetos que son canalizados por Consejo Técnico Interdisciplinario, tornándose de carácter obligatorio el participar en dicho programa, asumiendo una actitud de falta de interés, nula participación y/o agresión pasiva en un inicio.

"Algunos autores como Hoffman y colaboradores proponen, acertadamente, que el proceso de disolver las resistencias comunitarias se ha considerado como un punto central de toda intervención preventiva, puesto que tiene que ver con necesidades y valores y estilos de vida que confrontan a las comunidades y los lleva a cuestionamientos profundos difíciles de visualizar y aceptar de primera intención (Hoffman, 1992, en CONADIC 5, 1992 pp. 15-16), por lo que tratar de romper estas resistencias podría evidenciar el trabajo preventivo.

La psicología tiene su propio objeto que exige la consideración de fenómenos observables (conductas) así como de fenómenos no observables capaces de ser inferidos a partir de los observables como sería la concientización.

Uno de los objetivos del programa es crear conciencia del problema del sujeto y de esta manera incrementar la demanda de tratamiento.

Aunque en los controles de la Oficina de Psicología existen las listas de los internos que después de haber participado en el programa de prevención, solicitan participar en psicoterapia, esta información no tiene validez, ya que aunque aparentemente existe la conciencia del problema y por lo tanto la demanda del tratamiento, esto puede deberse también a las ganancias secundarias que obtienen

al inscribirse a los grupos terapéuticos, como es otro día de visita conyugal extra y/o un reporte terapéutico que podría ayudar a la reducción de la pena (Ley de Normas Mínimas) al comprobar que participan en un tratamiento incluido el programa de prevención de la farmacodependencia.

"En otro orden de ideas sería difícil de omitir el hecho de que, dado que el trabajo se enmarca en una institución gubernamental; a dicha institución no le es muy conveniente el hecho de analizar y evaluar el fenómeno de farmacodependencia intramuros, pues en cierta forma evidencia y cuestiona la eficiencia del manejo de este tipo de población, siendo que es una institución de seguridad, hipotéticamente no debería de existir consumo de drogas dentro de la misma" (Hernández, 1995, p. 89).

El CONADIC c, 1992, se señala "es de especial importancia la evaluación del efecto de la prevención ante la necesidad de conocer los elementos que determinan de que manera las acciones pueden influir positivamente en las actitudes, valores y conductas tendientes a los hábitos y estilos de vida saludables o por el contrario a conductas autodestructivas como en el caso de consumo de drogas". Por lo que se considera, sería conveniente para una mejor evaluación del impacto aplicar escalas de valores y actitudes.

Por otra parte aplicar cuestionarios de opinión es útil y necesario, ya que se podría realizar junto con el de conocimientos (pre-test y post-test), el tiempo invertido es mínimo y no se requiere de mayor material, como sería una nueva batería debido a que es una institución gubernamental con escaso presupuesto. Esto nos permitiría evaluar la significación de los cambios de opinión causados por la intervención preventiva.

Además la evaluación del programa preventivo debe de contemplar un seguimiento a pesar de la dificultad de estos, nos permitiría medir el impacto del programa a más largo plazo.

Finalmente la intervención preventiva con los internos, no puede perder de vista que estos forman parte de última instancia de un determinado contexto social, que la propicia con sus desigualdades, con la generación de marginación y con la falta de recursos educativos y laborales. Si pese al trabajo invertido en generar programas preventivos a nivel primario, secundario y terciario en los internos, no se promueven cambios estructurales en este contexto social, todos los esfuerzos que se realicen resultarán en gran medida limitados.

X. CONTRIBUCION DEL TRABAJO

Aunque los datos de la Encuesta Nacional de las Adicciones, pueden extrapolarse a la población total, ésta no cubre a grupos de población en los que hay evidencias que el consumo es mayor como es el caso de la población reclusa en centros penitenciarios, por lo que es importante completar esta información con la proveniente de otras fuentes.

En estos centros de reclusión la obtención de datos es muy limitada, no obstante de la existencia de expedientes, los datos de observaciones directas y por medio de entrevistas el interno manipula esta información para evitar las consecuencias de tipo legal, especialmente porque repercuten negativamente en la obtención de su libertad anticipada.

Se requiere tomar en cuenta para la elaboración de la intervención preventiva las características de los internos y sobre todo las circunstancias en las que se encuentra (reclusión).

Existen características indicadoras de alto riesgo: la marginación, la integración a un grupo de comportamiento antisocial, actitudes negativas o problemas con la autoridad y el contacto con personas que consumen drogas.

Son signos que se observan en la población penitenciaria, sin embargo, no podemos concluir que existe una relación entre esos signos y el uso o abuso de las drogas.

Pero lo que sí se puede identificar es que son personas que pueden beneficiarse con la prevención primaria y secundaria.

Para cumplir con las tareas de prevención primaria, las actividades de información y educación juegan un papel importante y el presente programa incluye tanto información como educación para la salud, en esta última el interno

desempeña un papel activo, es decir, no se limita a recibir conocimientos, sino que el psicólogo fomenta las preguntas, la reflexión e inclusive la discusión de lo que se le informa, la experiencia en estos centros nos ha señalado que si se limita la información, ésta, en ocasiones, no es asimilada; ni comprendida o despertar curiosidad por el consumo, fomentado en lugar de prevenir.

Es obligación del psicólogo tener mucho cuidado en los planes educativos e informativos, sin exageraciones, disponer de información eficiente y adecuada; también es importante que los internos que reciben la información aprecien la fuente de la que procede y la consideren como algo "familiar" o, al menos, capaz de entender sus necesidades.

A pesar de que el psicólogo representa cierta autoridad dentro de la Penitenciaria, generalmente el interno siente confianza y desinhibición, situación que genera mayor participación y un ambiente de cordialidad.

El psicólogo debe de crear un ambiente propicio para que todos los internos puedan expresar todas sus dudas y temores al respecto, dar respuesta y disminuir la angustia, si existe; comentando que los riesgos pueden evitarse y las consecuencias ser mínimas, si se busca ayuda especializada a tiempo.

En los centros de reclusión, el programa debe incluir las dos formas de prevención, tanto primaria como secundaria, con la finalidad no solo de prevenir y evitar el consumo de drogas, sino detectar los casos en los inicios de la farmacodependencia para evitar que el problema trascienda y existan más complicaciones o consecuencias mayores, ya que sí existe población que ha presentado o presenta consumo de sustancias tóxicas.

Otro aspecto que deben de contemplar estos programas preventivos simultáneamente con actividades laborales, escolares, recreativas, culturales, etc. Es que ayudarán al entrenamiento de otras habilidades y podrán generar mayores

opciones que respondan a las legítimas necesidades y aspiraciones de los internos. Además de incluir temas como son: familia, valores, agresión, autoestima, etc.

El presente programa estimula el mejor conocimiento y comprensión del problema de la población interna, observándose un aumento de interés para adquirir más información sobre la farmacodependencia, tanto para ellos mismos como para su familia, lo cual es positivo en relación a la prevención.

El psicólogo en la Penitenciaria, cada día participa más en forma activa en los problemas de Educación para la Salud, informando y orientando al interno para que se logren avances día con día.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo, A. (1972) Aprender jugando, 60 dinámicas vivenciales. México, Edit. Limusa, S.A. de C.V.
- Arnau, J. (1978) Psicología experimental: un enfoque metodológico. México, Edit. Porrúa.
- Asamblea de representantes del D.F. (19990) Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal. México.
- Baena G. (1983) Manual para elaborar trabajos de investigación documental. México, Editores Mexicanos Unidos.
- Barrera, E. (1973) Prevención de la farmacodependencia. México.
- Barrera, E. (1982) Problemas de organización social, farmacodependencia, alcoholismo y violencia en jóvenes veracruzanos. México, CREA serie Salud 2.
- Bulacio, Bruno, J. (1988) El problema de la drogadicción: Enfoque interdisciplinario. Argentina, Edit. Humanitas
- Castro I. (1987) Diseño experimental sin estadísticas: Usos y restricciones en su aplicación a las ciencias de las conductas. México, Edit. Trillas.
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL. (1989) Aportaciones teórica y prácticas para el conocimiento del farmacodependiente. México, C.I.J. A.C.
- Cirigliano, G. (1967) Dinámica de grupos y educación. Fundamentos y técnicas. Argentina, Edit. Humanitas.

- Coleman, V. (1988) Adictos y adicciones. Causas, consecuencias y soluciones. México, Grijalvo.

- CONADIC (1992 a) Estrategias de comunicación social para la prevención de las adicciones. Serie Técnica. México, Secretaria de Salud.

- CONADIC (1992 b) Fármacos de abuso: Prevención, información farmacológica y manejo de intoxicaciones. Sistema Nacional de Información y documentación sobre adicciones. México, Secretaría de Salud.

- CONADIC (1992 c) Las adicciones en México hacia un enfoque multidisciplinario. Sistema Nacional de Información y documentación sobre adicciones. México, Secretaria de Salud.

- CONADIC (1992 d) Programa contra la farmacodependencia. Sistema Nacional de Información y documentación sobre adicciones. México, Secretaria de Salud.

- CONADIC (1992 e) Una alternativa de diseño y evaluación de programas preventivos de uso indebido de drogas. Serie Técnica. México, Secretaria de Salud.

- CONADIC (1992 f) Videoteca. Serie adicciones. México, Secretaria de Salud.

- Cruz, M; López, I.; Talavera, M. (1989) Estudio de seguimiento de una muestra de farmacodependientes tratados con un programa conductual. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México, U.N.A.M.

- Culebro, C. (1989) Propuesta de un modelo de diagnóstico para orientar programas de prevención de la farmacodependencia en el Estado de Chiapas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México, U.N.A.M.

- Chávez, M.; Solís A.; Pacheco, G.; Salinas, O. (1986). Drogas y pobreza. México; Edit. Trillas.

- De la Garza, F. (1983) La juventud y las drogas. México; Edit. Trillas.

- De la Garza, F. (1977) Adolescencia marginal e inhóspitas, medidas preventivas. México; Edit. Trillas.

- Dirección General de Reclusorios (1985) Programa de Educación para la salud. México; Dirección General de Reclusorios.
- Dirección General de Reclusorios (1991) Estadísticas 1991. México; Dirección General de Reclusorios.
- Echeverría, E. (1994) Personalidades violentas. Madrid, Ediciones Pirámides, S.A.

- García, S. (1975) La prisión. México; Edit Fondo de Cultura Económica.

- Gómez, C. (1989) Impacto de la farmacodependencia en los aspectos laborales, jurídicos y criminológicos del individuo. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México, UNAM.

- Hernández G. (1995) La prevención de la farmacodependencia a través de un programa de educación para la salud, dirigido a personas privadas de su libertad. Reporte laboral de Licenciatura. Facultad de Psicología. México, UNAM.

- Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario A.C. Técnicas participativas para la educación popular. (mimeografiado). México.

- Jiménez F. (1988) Programa de Prevención de la farmacodependencia implementado a jóvenes de alto riesgo. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México, UNAM.

- Lemus, F. (1996) El trabajo de grupo con alumnos de secundaria, como estrategia para la prevención de la farmacodependencia. Reporte laboral de Licenciatura. Facultad de Psicología. México, UNAM.

- Luna, P. (1990) Prevención de la farmacodependencia en adolescentes. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México, UNAM.

- Llanes, J. Drogas: Mitos y falacias. México, Editorial Concepto, S.A.

- Marchiori, H. (1989) Psicología Criminal. México, Edit. Porrúa.

- Mata, A. (1994) Taller sobre intervención en farmacodependencia. México, Dirección General de Reclusorios.

- Melvin, W. (1978) Consecuencias del uso y abuso de las drogas. México, Edit. V siglos, S.A.

- Méndez, A. (1991) Evaluación de un programa de prevención de la farmacodependencia en adolescentes. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México, UNAM.

- Mother, Ira, A. (1986) Cómo abandonar las drogas. Barcelona, España, Edit. Martínez Roca.

- Ocegüera, J. (1996) Dinámica de un grupo: una alternativa de preparación a la libertad en el Centro Varonil de Reinserción Social. Reporte Laboral de Licenciatura. Facultad de Psicología. México, UNAM.

- Ojeda J. (1984) Derecho de ejecución de penas. México, Edit. Porrúa, S.A.

- Pick S. (1989) Planeando tu vida. México, Edit. Pax.

- Rodríguez, J. (1995) Psicología criminal en la práctica del Psicólogo. Tesina de Licenciatura. Facultad de Psicología. México, UNAM:
- Ruiz, R. (1974) El consumo ilícito de drogas en una población penitenciaria. México, Edit. UNAM.
- Siegel, S. (1983) Estadística no paramétrica. Edit. Trillas.
- Tapia, R. (1994) Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México, Manual Moderno.
- Vélez, R. (1995) Derecho Penitenciario y Administración Pública. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho. México, UNAM.
- Verdeja, R.; Cisneros, A. (1990) Terapia familiar con adictos a drogas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México, UNAM.
- Villatorio, J. (1994) Problemas psicosociales asociados al consumo de drogas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. México, UNAM.

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA EL PROGRAMA DE
FARMACODEPENDENCIA
PENITENCIARIA DEL D. F.
PSICOLOGIA**

EL SIGUIENTE CUESTIONARIO ES CON EL ÚNICO FIN DE DETECTAR LOS CONOCIMIENTOS QUE TENGA USTED DEL TEMA.

NOMBRE: _____

FECHA: _____ PRE-TEST: _____ POST-TEST: _____

CANALIZACIÓN:

CONSEJO TECNICO _____ VOLUNTARIO _____ INGRESO _____

1.- Explique que entiende por farmacodependencia.

2.- ¿Qué es una droga?

3.- Mencione las causas de la farmacodependencia.

4.- ¿Qué daños ocasiona el consumo de drogas?

5.- ¿Qué alternativas cree usted que existan para evitar el consumo de drogas?

DIRECCION GENERAL DE RECLUSORIOS Y
CENTROS DE READAPTACION SOCIAL

DIRECCION TECNICA
SUBDIRECCION DE SERVICIOS TECNICOS

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SUPERVISION A TRATAMIENTOS

OFICINA DE PSICOLOGIA

REGISTRO DE EVOLUCION

NOMBRE DEL PROGRAMA _____

FECHA _____ HORA _____ INSTITUCION _____

INTERNOS REGISTRADOS _____ No. DE ASISTENTES _____ BAJAS _____

SESION PROG. _____ No. DE SESION _____ LUGAR DE SESION _____

OBJETIVOS DE LA SESION _____

CONTENIDO _____

REGISTRO DE EVOLUCION _____

TECNICAS EMPLEADAS _____

ESTRATEGIAS PARA VINCULAR LA SIGUIENTE SESION _____

OBSERVACIONES _____

COORDINADOR DEL GRUPO

Vo. Bo.
JEFE DE PSICOLOGIA

No.	Nombre de los participantes	No.	Nombre de los participantes
1		10	
2		11	
3		12	
4		13	
5		14	
6		15	
7		16	
8		17	
9		18	

DIRECCION GENERAL DE RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACION SOCIAL
PSICOLOGIA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROGRAMA: _____ INSTITUCION: _____ HORARIO: _____
DIAS: _____ LUGAR DE SESION: _____ FECHA INICIO/TERMINO: _____

FECHA	TEMA	OBJETIVOS	MATERIAL

DIRECCION TECNICA

U. D. DE SUPERVISION A TRATAMIENTOS

**LA PENINTENCIARIA DEL DISTRITO FEDERAL
OTORGA LA PRESENTE**

CONSTANCIA

A: GUILLERMO ROCHA PADILLA

POR SU ASISTENCIA Y DINAMICA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE

PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA

EFFECTUADO DEL 19 DE ENERO AL 26 DE FEBRERO DE 2001

COORDINADOR

PSIC. MARICELA CAMARENA LUNA

JEFA DE PSICOLOGÍA

PSIC. ANA GUADALUPE NAJERA TORRES

SUBDIRECTORA TECNICA

LIC. PATRICIA MORALES LUNA