



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

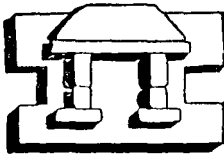
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

“LA LABOR PREVENTIVA DEL PSICOLOGO EN EL CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL NAUCALPAN CON POBLACION INFANTIL”.

REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA PRESENTA : MEJIA ROSALES PATRICIA

COMISION DICTAMINADORA: LIC. BLANCA LEONOR ARANDA BOYZO LIC. FRANCISCO JESUS OCHOA BAUTISTA LIC. EMILIANO LEZAMA LEZAMA



IZTACALA

TALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO

2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS:

Por haberme dado la oportunidad
de existir y llegar hasta este
momento tan agradable y satisfactorio
para mí y para mi familia.

A MIS PADRES HORTENCIA Y JOSE

Porque en todo momento recibí su
apoyo moral y económico y porque
cuando tropecé siempre me tendieron
su mano.

Los amo y les agradezco mucho el ser
mis padres.

A MIS HERMANOS EDITH Y ENRIQUE:

Porque estuvieron conmigo
en las buenas y en las malas
dándome consejos y brindándome
su apoyo para que yo concluyera
mi carrera.

A MI ASESORA BLANCA L. ARANDA:

Por su tiempo y dedicación para la elaboración y revisión del presente reporte de trabajo que gracias a sus conocimientos pude concluirlo.

A UNA PERSONA MUY ESPECIAL

Porque en todo momento estuvo conmigo cuando más lo necesite, impulsando y motivándome a seguir en mi lucha por alcanzar el éxito, mismo que comparto con él.

AL CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL NAUCALPAN:

Por haberme dado la oportunidad de formar parte de su equipo y por la ayuda que me brindaron para poder realizar mi reporte de trabajo.

A MIS PROFESORES:

Por haberme transmitido sus conocimientos y orientación a lo largo de mi carrera y por el empeño que tuvieron para lograr ver hecho realidad el sueño de muchos de sus alumnos: **CONLUIR UNA CARRERA.**

A MIS AMIGOS:

Quienes de manera directa e indirecta estuvieron alentándome para seguir adelante.
Y aquellos quienes formaron parte de mis equipos de trabajo durante cuatro años de estudio.

INDICE.

	Pág.
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO I. FARMACODEPENDENCIA	
1.1.Historia de las drogas en México.....	8
1.1.1.México Precolombino.....	9
1.1.2.México Colonial.....	10
1.1.3.México Contemporáneo.....	11
1.2.Definición de Farmacodependencia.....	13
1.2.1.Tipos de usuarios.....	15
1.3.Clasificación de las drogas.....	17
1.4.Factores que probabilizan el consumo de drogas.....	25
1.5.Farmacodependencia: un problema de salud pública.....	32
CAPITULO II. MARCO HISTÓRICO DE CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.	
2.1.Antecedentes.....	39
2.2.Estructura organizativa de Centros de Integración Juvenil.....	44
2.3.Modelos de Atención.....	49
CAPITULO III. LA LABOR PREVENTIVA DEL PSICÓLOGO	
3.1.Orientación Preventiva Infantil (OPI).....	62
3.2.El papel del psicólogo en el área preventiva infantil.....	64
RESULTADOS	77
CONCLUSIONES	92
REFERENCIAS	97
ANEXOS	101

RESUMEN.

En el presente reporte de trabajo se presenta un análisis respecto a la función que tiene el psicólogo en el área de prevención al consumo de drogas con población infantil en el Centro de Integración Juvenil del municipio de Naucalpan.

Este trabajo se fundamenta en las actividades desarrolladas en el Proyecto de Orientación Preventiva Infantil (OPI), las cuales consistieron en impartir pláticas informativas respecto al fenómeno de la farmacodependencia y desarrollar talleres vivenciales con niños de nivel primaria, particularmente con niños de 6º grado, esto con la intención de proporcionar alternativas ante conflictos que los niños van viviendo tanto en su casa como en la escuela para prevenir que se presente el consumo de drogas.

Se llevaron a cabo dos talleres en escuelas de nivel primaria pertenecientes al municipio de Naucalpan, la escuela Generalísimo y Nicolás Bravo, se trabajó con dos grupos de sexto grado beneficiando a 74 niños de entre 10 a 12 años de edad.

Los resultados obtenidos de estos dos talleres fueron favorables ya que por medio de las pláticas informativas y los talleres se orientó a alumnos que por sus condiciones de vida se consideraba que se encontraban en riesgo de consumir drogas, y gracias al espacio que se les brindó dentro de los talleres tuvieron la oportunidad de reflexionar, generar y modificar conductas y actitudes que les permitan protegerse contra el consumo de drogas.

INTRODUCCION.

Desde la antigüedad y hasta nuestros días el hombre se ha preocupado por encontrar diversas alternativas para el mejoramiento y mantenimiento de la salud dado que han aumentado el número de enfermedades de diversa índole sean estas simples infecciones e incluso enfermedades mortales.

Hoy en día, en nuestro país, una enfermedad que ha aumentado considerablemente, principalmente en zonas urbanas, es la Farmacodependencia que es considerada un problema de salud pública ya que ocasiona grandes daños a la población en general y ésta puede ser generada por factores sociales, familiares o individuales.

El área que se ha encargado de estudiar el fenómeno de la Farmacodependencia es la Salud Pública que es la ciencia encargada de conocer los procesos de salud de las colectividades humana. Su objetivo es elevar las condiciones de salud de la sociedad, evitando la aparición de enfermedades, por medio del esfuerzo organizado de la comunidad. Para ello estudia las causales que determinan al proceso salud-enfermedad de las poblaciones, para incidir en ellas y con esto elevar los niveles de salud.

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

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

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

Debido a la magnitud del problema y de los daños que ocasionen en los seres humanos, poco a poco el psicólogo se ha ido inmiscuyendo en este tipo de problemas sociales ya que éste es el encargado de generar estrategias de acción para poder concientizar a la comunidad y poder cumplir las metas u objetivos del área preventiva, la cual implica no solo la protección y el mantenimiento de la salud, sino también la promoción del óptimo estado vital físico, mental y social de la persona y de la comunidad. Por lo tanto, el psicólogo deberá implementar y mantener comportamientos no solo saludables, sino también aumentadores de las capacidades funcionales psicológicas y sociales de la persona. La promoción de la salud la puede realizar grupalmente mediante acciones ejercidas sobre los individuos que les lleven a modificar sus comportamientos, para que adquieran y conserven hábitos de salud sanos, y estén capacitados para tomar, individual o colectivamente, las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y el saneamiento del medio en que viven.

Alvaro y Garrido (1996), mencionan que el Psicólogo es el encargado de estudiar los factores por los que los individuos se mantienen saludables, o que favorecen las conductas sanas, y los factores por los que se adoptan conductas y hábitos de riesgo o perjudiciales. Se ha ocupado también, de los aspectos psicosociales que hay que tomar en cuenta en los distintos programas de promoción (incremento de hábitos saludables) y prevención (reducción de conductas de riesgo), y de los factores que determinan la participación en el desarrollo de dichos programas.

Uno de los lugares en los cuales se ha permitido la participación del psicólogo es el Centro de Integración Juvenil que es una institución que para poder abordar el problema de la farmacodependencia cuenta con equipos interdisciplinarios de especialistas constituidos por médicos generales, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales que desde sus áreas específicas coparticipan con integrantes de las mismas comunidades a las que se atiende. Encontrándose a nivel nacional que la mayor parte del personal está constituida por psicólogos quienes realizan diferentes funciones. Cabe aclarar que por lo general es el responsable y coordina el área de tratamiento. Así mismo, participa directamente en el tratamiento de los pacientes en las distintas modalidades de terapia (psicoterapia breve individual, psicoterapia familiar, psicoterapia grupal, orientación a familiares de farmacodependientes, servicios terapéuticos conexos y de apoyo y cuando el caso lo requiere, aplica pruebas psicológicas). Por otro lado en el área preventiva, que es hacia donde pesa el mayor número de programas de la institución, el psicólogo al igual que los otros profesionales participa manejando las estrategias básicas institucionales (información, orientación y capacitación) con los cuales se pretende lograr un cambio de actitud hacia el fenómeno de la farmacodependencia y un desarrollo de habilidades para multiplicar la acción en la prevención de la farmacodependencia.

Centros de Integración Juvenil, cuenta con una metodología propia para llevar a cabo todos sus objetivos, llamada guía técnica la cual se ha ido adaptando de acuerdo a las características de cada región o de cada población. Sin embargo, esta guía técnica no es totalmente rígida en cuanto a operatividad se refiere, ya que permite la innovación, el ingenio o la creatividad del equipo técnico para adaptar nuevas técnicas o formas de abordar a la población.

En cuanto a la prevención se refiere esta institución cuenta con 11 proyectos preventivos que van dirigidos a distintas poblaciones como son: niños, adolescentes, adultos jóvenes, padres de familia, la familia en su conjunto y organizaciones.

El presente reporte de trabajo está enfocado al proyecto de Orientación Preventiva Infantil (OPI), el cual pretende proporcionar elementos encaminados al fomento de la salud (física y mental) en el niño, además de "acondicionarlo" y generar alternativas que contribuyan a su desarrollo integral. Esto se hace posible mediante acciones enmarcadas en la prevención primaria de tipo inespecífico.

En este taller se abordan temas como son: triángulo del salud, autoestima, asertividad, comunicación, familia y ecología contra contaminación, aunque no necesariamente tienen que ser estos puesto que si a la población le interesa algún tema en particular cabe la posibilidad de poderlo revisar.

El interés de trabajar con esta población surge porque el consumo de drogas hoy en día ha llegado a afectar no solo a adultos o adolescentes sino que desafortunadamente en el municipio de Naucalpan se ha extendido este fenómeno a la población infantil y considero que es una etapa en la que se puede moldear a los niños y generar habilidades en ellos encaminadas a prevenir el consumo de drogas.

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

En relación a esto, Centros de Integración Juvenil promueve la salud de manera grupal a través de acciones ejercidas sobre los individuos que los lleven a modificar sus comportamientos para que adquieran y conserven hábitos de salud sanos, aprendan a utilizar adecuadamente los juicios de salud que tienen a su disposición y estén capacitados para tomar decisiones que impliquen la mejora de su estado de salud.

Con esto podemos darnos cuenta de que los campos de promoción de la salud y específicamente de la prevención de enfermedades exigen atención importante por parte de la psicología pues esta debe informar, motivar, ayudar, entre otras cosas a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugnar cambios ambientales necesarios para facilitar el cumplimiento de sus objetivos.

Por lo tanto, el presente reporte de trabajo tiene como objetivo reportar la función preventiva del psicólogo en relación con el fenómeno de la farmacodependencia en población infantil en el Centro de Integración Juvenil Naucalpan.

Las actividades realizadas en esta institución se involucran con el proyecto de Orientación Preventiva Infantil llegando a prevenir a una población de 74 niños aproximadamente de sexto año de primaria con un rango de edad de entre 10 y 12 años. Las escuelas en donde se dieron las pláticas informativas y

posteriormente los talleres fueron las primarias Generalísimo y Nicolás Bravo, ambas ubicadas en el municipio de Naucalpan.

En los grupos atendidos se pudo notar que las pláticas tuvieron un gran impacto en los niños dado que se logró, en primer lugar, que los temas quedaran entendidos y en segundo lugar que los niños reflexionaran en cuanto a la importancia que tiene el saber lo que es la farmacodependencia, los daños que ocasiona y principalmente que ellos mismos encontraran alternativas a sus problemas para no caer en el consumo de drogas.

En el primer capítulo de este reporte de trabajo se aborda el tema de la farmacodependencia considerada como un problema de salud pública, sus conceptos básicos, un breve bosquejo histórico de la adicción a las drogas, así como la clasificación, los efectos y las consecuencias que trae consigo el consumo.

En el segundo capítulo se presentan los antecedentes del Centro de Integración Juvenil, su estructura organizacional, sus modelos de atención así como sus programas y proyectos existentes en el área preventiva.

En el capítulo tercero se habla acerca de la labor preventiva del Psicólogo centrada en el proyecto de orientación preventiva infantil, mencionando en que consiste dicho proyecto, la población afectada y sobre todo se hace una descripción detallada de las actividades realizadas en ambos talleres.

Posteriormente se hace un análisis de los resultados obtenidos a lo largo del trabajo con los niños y las conclusiones a las que se llegó con esta experiencia de trabajo.

CAPITULO I

FAMACODEPENDENCIA

Desde hace años la sociedad ha sufrido una serie de cambios en donde sus integrantes viven todo el tiempo en competencia, lucha de poderes, ansiedad, angustia, depresiones, desesperación, la cual han intentado sobrellevar de diversas maneras y desafortunadamente una forma de escapar de todo esto es el consumo de drogas que actualmente va en constante aumento.

De antemano se sabe que el consumo de drogas no es algo nuevo, si no que ha existido desde nuestros antepasados, solo que en un inicio las drogas eran utilizadas como alimento, con fines religiosos, curativos, para rendir cultos, etc. pero desafortunadamente el uso que se les ha dado hoy en día ha sido inadecuado generando una serie de consecuencias negativas tanto a nivel individual, como familiar y social.

Por lo anterior se considera necesario saber como fue que surgieron las drogas y cual ha sido el uso que se les ha dado en cada etapa, principalmente en nuestro país.

1.1 Historia de las drogas en México.

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

Furst (1980), menciona que anteriormente el uso de plantas era extremadamente estricto ya que era considerado como un rito sagrado, por lo que solo algunos tenían acceso a ellas, particularmente los que tenían el poder, la gracia y la sabiduría, algunas culturas que aún existen, muestran un gran apego a sus tradiciones ancestrales, para ellas es el regalo máspreciado que les han heredado sus dioses, es un don milagroso y divino, no sospechan que esas plantas son drogas cuyos componentes químicos afectan la mente del hombre.

Por lo anterior resulta de gran importancia saber como ha sido la historia y el usos de las drogas en nuestro país a través de las diversas etapas, desde la época precolombina hasta la época contemporánea.

1.1.1 México Precolombino.

En esta etapa eran de suma importancia las celebraciones, las cuales tenían un profundo sentido religioso y místico donde todo tiene su razón de ser, todo para guardar un justo equilibrio entre la vida y la muerte, entre lo natural y lo sobrenatural.

En el México antiguo todos honraban a sus dioses con vidas humanas, danzas, música de caracolas y con su propio alimento, hongos, tabaco y pulque.

Teomanacátl, "carne o alimento de los dioses", así llamaban a los hongos los aztecas y eran destinados a los grandes ceremoniales y fiestas solemnes.

Debido a que consideraban sagrado el uso de los hongos, los consumían en fechas o celebraciones muy especiales; nunca tomaban bebidas fermentadas en tales ocasiones, ya que estas no estaban a la altura de las circunstancias, hacerlo era atentar contra los efectos puros y mágicos de los hongos.

Los hongos cumplían también fines adivinatorios, de clarividencia, que les permitía ver a quienes los ingerían pasajes de su vida futura, es decir vivirían antes su propia vida y la de su pueblo. Este alimento celestial era reproducido por los sacerdotes y artistas en sus esculturas, grabados o códices, que hacían bajo la inspiración divina y en donde se les otorgaba el lugar sagrado que les correspondía, entonces se plantaba siendo utilizado por los miembros de la aristocracia y hasta por los dioses mismos (C.I.J. Manual de Capacitación para el Voluntariado, 1989).

Por otro lado, en la sociedad mexicana también el uso del pulque era considerado un brebaje sagrado que era ofrendado a sus dioses y cuya preparación para tal fin llegó a convertirse en ritual.

El pueblo tenía la creencia de que el pulque era un regalo divino para que el hombre tenga placer de vivir en la tierra, para que alabara a los dioses, cantara y danzara. El consumo de esta bebida embriagante, de igual forma que los hongos, era fuertemente restringido y solo permitido en ritos familiares, banquetes ceremoniales o fiestas religiosas en donde podía beber libremente hombres y mujeres de más de 50 años, adultos casados, guerreros, nobles y mercaderes.

1.1.2 México Colonial.

Durante este tiempo los indígenas sentían temor a lo sobrenatural, a lo oculto que encierran sus ritos paganos y ven con horror y aversión los rituales que celebran los aborígenes con flores, yerbas y aún semillas, pero a pesar de eso y

con el paso del tiempo, después de recopilar datos sobre estas semillas, encuentran que era algo más que un medio para hablar con sus dioses, ven con sorpresa que las semillas son la deidad y que según los indios podían tomar forma humana.

El culto a estas semillas, principalmente al ololiuhqui fue motivo de enfrentamiento entre dos culturas; por una parte el español que desea cubrir con su brazo protector a los irreverentes, defendiéndolos de esa maligna superstición, y por la otra el indígena, que a pesar de persecuciones y castigos se negaba a dejar en el olvido sus creencias, sus orígenes y a su propio dios.

Alonzo, (1989) afirma que en la actualidad el ololiuhqui por sus atributos curativos, adivinatorios, hechiceros y religiosos, es utilizado por grupos indígenas, pero con un ritual muy importante primero la semilla se recolecta por la persona enferma y es molida en metate por una mujer virgen, para después mezclarse en agua y debe tomarse los viernes por la noche una cantidad que llene el hueco de su mano, en un lugar silencioso y apartado.

1.1.3 México Contemporáneo.

En el México contemporáneo existen dos vertientes en lo que a consumo se refiere:

- a) Por un lado encontramos las prácticas religiosas de diversos grupos étnicos del país que tienen una base muy importante para la organización social.
- b) Por otra parte, existe un consumo y abuso de fármacos legales e ilegales principalmente en las áreas urbanas y que representan un grave problema social.

En México, diversos grupos étnicos continúan realizando ritos y celebraciones en las que el consumo de drogas juega un papel importante, cuyo origen es ancestral, que han subsistido a los trascendentes cambios político-sociales sufridos a través del tiempo.

A la llegada de los españoles una de las plantas que causaron más controversia fue el peyote al que llamaban "raíz diabólica". Los españoles castigaban severamente su uso porque lo consideraban como brujería llegando al extremo de igualar su consumo con el canibalismo.

Por otro lado, en nuestros días , y a la par de esas actividades mágico religiosas en torno al consumo de drogas se extiende aceleradamente, dentro del espacio urbano de manera predominante, la utilización de distintas sustancias tóxicas, cuya motivación en muchos de sus consumidores está orientada a suplir carencias de diferente orden.

El desarrollo de la sociedad en la medida en que se torna más compleja impone a sus integrantes una dinámica constante de competencia, agresividad y angustia que dependiendo de su clase social, buscan sobrellevar la tensa cotidianidad que les tocó vivir. En este sentido la droga se convierte en un placebo para el hombre y su frustración, un escape a la rutina diaria, y/o un dinamizador para enfrentar la competencia cotidiana originada de la motivación al consumo indiferenciado de productos de todo tipo (C.I. J. Manual de Capacitación para el Voluntariado, op. cit.).

En cuanto a las motivaciones del consumo y abuso de drogas tanto legales como ilegales, están dadas, en lo general, por la insatisfacción de cualquier naturaleza, que brinda el acontecer colectivo e individual en muchas personas.

En este sentido, la farmacodependencia es considerada un problema de salud pública y en específico de salud mental, por lo tanto se requiere explicar lo que significa este término y como son clasificados los usuarios de las drogas.

1.2 Definición de Farmacodependencia.

Es necesario hacer notar que existen muchos enfoques para el abordaje del problema de la farmacodependencia, pero no se ha construido una teoría que articule los significados y definiciones que se han generado.

Desde el punto de vista legal se constituye a la farmacodependencia como un acto criminal, cuando la sustancia se considera prohibida. La sociología la considera como una enfermedad producida por la facilidad de adquirir sustancias en el contexto de los factores socioeconómicos. La psiquiatría la entiende como la expresión y consecuencia de un impulso desordenado.

La Organización Mundial de la Salud en 1964, hizo una sustitución a los términos de toxicomanía y hábito, por el de dependencia seguida de la indicación del tipo de droga que se trate. Posteriormente en 1969, se adoptó el término de farmacodependencia el cual es considerado como " el estado psíquico y en ocasiones físico causado por la relación de un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por el cambio en el comportamiento y otras reacciones que se relacionan con el impulso irreprímible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos y algunas veces evitar el malestar producido por la privación" (Caplan, 1993).

Para poder entender mejor este término podemos dividirlo en dos partes: Primero entender lo que es fármaco o droga y posteriormente lo que es dependencia.

"Una droga o fármaco es toda sustancia química o natural que al introducirse a un organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones normales" (C.I.J. Manual de Capacitación para el Voluntariado, op. cit.). Ninguna droga es buena o mala en sí, esto depende del uso que el hombre hace de ella. Cualquier droga o dosis fuertes y repetidas crea efectos nocivos al organismo.

Al abusar de alguna droga se cae en el peligro de generar una dependencia que se entiende como la necesidad física o psicológica de consumir alguna droga.

Rodríguez (1990), menciona que la dependencia física se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando la droga se suspende bruscamente (periodo de abstinencia). Esto significa que cuando existe dependencia física el organismo se acostumbra a la droga y la necesita para vivir. Entonces si bruscamente se deja de tomar la droga ocurren trastornos fisiológicos como: alteración en la frecuencia cardíaca, en la respiración, convulsiones, delirios, etc. Las alteraciones pueden ser leves o graves al grado que pueden llegar a provocar la muerte.

Ese conjunto de alteraciones aparecen básicamente cuando la persona consumidora entra en un periodo que se conoce como síndrome de abstinencia. Cabe aclarar que dichas alteraciones dependen del tipo de droga que se consuma.

En cuanto a la dependencia psicológica, menciona que se caracteriza por el uso compulsivo de una droga sin desarrollar dependencia física, pero implica también un grave peligro para el individuo, es decir, no se producen trastornos fisiológicos al suspender bruscamente la droga, sin embargo el individuo siente la necesidad de ingerirla.

Cualquiera de los dos tipos de dependencia puede generar en el consumidor un fenómeno llamado tolerancia, que es la adaptación del organismo a los efectos

de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis de consumo para continuar obteniendo los mismos efectos, ya que cuando una droga se administra repetidamente, se obtiene un efecto cada vez menor con la misma dosis (Ibarra, 1993).

En el siguiente apartado se mencionaran los tipos de usuarios que existen a partir del modelo de Centros de Integración Juvenil.

1.2.1 Tipos de usuarios.

De acuerdo a la frecuencia con la que el individuo consume drogas y al grado de dependencia psíquica y/o física que se haya establecido se definen los siguientes tipos de usuarios:

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

- b) *Social u ocasional*: a este grupo pertenecen las personas que usan sustancias tóxicas específicamente en situaciones pasajeras, o únicamente en situaciones sociales. O bien cuando las drogas se ingieren ocasionalmente para conciliar el sueño o para aliviar estados depresivos.

Sin embargo, a partir de estas situaciones pasajeras de consumo puede establecerse una dependencia.

- c) *Funcional*: son aquellas personas que hacen uso de las drogas para realizar sus actividades cotidianas, pero que aún siguen funcionando productivamente. Sin embargo, se ha establecido una dependencia tal, que no pueden realizar sus actividades sin dejar de consumir la droga.

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

- e) *Ex-farmacodependiente*: son aquellas personas que han dejado de utilizar sustancias tóxicas, por lo menos en los últimos seis meses (Flores y Guarneros, 1994).

Cabe mencionar que cuando una persona inicia con el consumo de drogas no necesariamente tiene que pasar de una etapa a otra, es decir, puede empezar su consumo por curiosidad y hacerlo una o dos veces y quedarse en la etapa experimental, o bien debido a la situación que este viviendo y al gusto por la droga puede de inmediato llegar a ser funcional o disfuncional, pero no importa un consumidor u otro ya que cualquier drogas que se consuma trae consecuencias orgánicas y por lo tanto es necesario mencionar como se clasifican y lo efectos que pueden ocasionar.

1.3 Clasificación y efectos de las drogas.

Existe un gran número de drogas o fármacos que pueden dar origen a un estado de farmacodependencia. Por ello resulta importante clasificarlas, en esta forma, será más fácil conocer sus efectos y la labor de identificar una droga se simplificará.

El Consejo Nacional de Adicciones (CONADIC, 1992) ha clasificado las drogas de acuerdo al efecto que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de una persona, este efecto puede ser de dos tipo: acelerar o retardar la actividad mental. Las drogas que aceleran la actividad mental y que, por lo tanto, producen estados de excitación, reciben el nombre de estimulantes. Los fármacos que retardan dicha actividad se llaman depresores.

Conforme a lo anterior, a continuación se presenta un cuadro esquemático en donde se clasifican los diferentes tipos de drogas:

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

DROGAS QUE PRODUCEN DEPENDENCIA	ESTIMULANTES	ANFETAMINAS: sulfato de Dextro- Anfetamina Metadrina Benzedrina
		COCAINA
		ALUCINOGENOS: marihuana LSD Mezcalina
DROGAS QUE PRODUCEN DEPENDENCIA	DEPRESORES	OTROS: Tabaco Café Té
		ALCOHOL BARBITURICOS Y TRANQUILIZANTES
		NARCOTICOS: Morfina (heroína) INHALABLES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con el fin de hacer más explícito el cuadro anterior, a continuación se hará una descripción breve:

Moreno (1999), argumenta que dentro de el grupo de las estimulantes hay tres tipos de drogas que pueden producir adicción, el primero de ellos es el de las anfetaminas, el segundo es la cocaína, y el tercero es el de los alucinógenos, las drogas de este tipo producen una excitación mental que se manifiesta en forma de alucinaciones, donde los sentidos se distorsionan y se perciben objetos que no existen en la realidad. De los alucinógenos el más comúnmente utilizado en nuestro país es la marihuana.

Anfetaminas y metanfetaminas: pertenecen a un grupo de drogas que estimulan el sistema nervioso central y se utilizan indiscriminadamente para adelgazar , reducir el cansancio y aumentar el rendimiento físico. Los efectos a corto plazo de estas drogas son:

- ◆ Aumento de la frecuencia cardíaca, la respiración y la presión arterial.
- ◆ Sudoración y dilatación pupilar.
- ◆ Sensación de energía y confianza, inquietud, excitación y dificultad para conciliar el sueño.
- ◆ Disminución del apetito.
- ◆ Irritabilidad, ansiedad, desasosiego, hostilidad y agresión.
- ◆ Mareos, visión borrosa, dolores abdominales y disminución de la coordinación motora.

Los efectos a largo plazo son:

- ◆ Estados de desnutrición debidos a la pérdida del apetito.
- ◆ Irritabilidad, temblores, confusión, estado mental de desorientación.

- ◆ Ansiedad, psicosis paranoide ("locura" caracterizada por ideas de ser perseguido) y conductas violentas.
- ◆ Pueden presentarse accidentes vasculares cerebrales.
- ◆ Hepatitis e infección por VIH cuando las drogas se usan inyectadas con jeringas infectadas.

COCAINA: Erythxylon coca es el nombre científico de la planta de la que se extrae la cocaína. Las hojas de esta planta se maceran hasta formar una pasta que, por medio de su refinamiento da como resultado un polvo blanco y cristalino: la cocaína. Los efectos a corto plazo de esta drogas son:

- ◆ Hipertensión arterial.
- ◆ Aumento de la temperatura corporal y de la frecuencia cardíaca.
- ◆ Euforia, sensación de bienestar, sentimiento exagerado de felicidad.
- ◆ Ansiedad.
- ◆ Disminución del apetito.
- ◆ Estados de pánico.
- ◆ Alteraciones en la capacidad de concentración y de juicio.
- ◆ Indiferencia al dolor y a la fatiga.
- ◆ Sentimientos de mayor resistencia física y capacidad mental.
- ◆ Pupilas dilatadas y conducta impredecible que puede incluir un comportamiento violento.
- ◆ Alteraciones en el sueño.

Los efectos a largo plazo son:

- ◆ Inquietud.
- ◆ Náuseas.
- ◆ Insomnio.
- ◆ Pérdida de peso.

- ◆ Psicosis y alucinaciones de tipo paranoide.
- ◆ Anhedonia (incapacidad para experimentar placer) y depresión.
- ◆ Infartos cardíacos, accidentes vasculares cerebrales y enfermedades infecciosas.
- ◆ Convulsiones e impotencia sexual.

ALUCINOGENOS: Se han utilizado desde la antigüedad por varias culturas alrededor del mundo y sus efectos eran considerados como una experiencia mística y religiosa. Entre los alucinógenos más comúnmente utilizados encontramos el LSD, la mezcalina, el peyote, los hongos y la marihuana. Los efectos a corto plazo de estas drogas son:

- ◆ Alteraciones en la percepción auditiva, tacto, olfato y gusto, así como en la percepción del tiempo.
- ◆ Alteraciones cardíacas y vasculares: taquicardia, arritmias y disminución de la presión arterial.
- ◆ Inestabilidad emocional: ansiedad, euforia, agresividad e ideas suicidas.
- ◆ Delirios y alucinaciones visuales o auditivas de tipo paranoide.
- ◆ Gastritis, náuseas, vómitos, mareos.
- ◆ Temperatura corporal elevada, pérdida del apetito, insomnio, temblores y escalofríos.
- ◆ Problemas de coordinación motora, rigidez y calambres musculares.
- ◆ Visión borrosa por dilatación pupilar.

Los efectos a largo plazo son:

- ◆ Flashbacks (repetición): se pueden volver a presentar los efectos días, semanas, años o después de haber utilizado la droga. El usuario parece ver colores intensos y otras alucinaciones.
- ◆ Dependencia física y psicológica.

Los tres tipos de drogas que se mencionaron anteriormente se consideran bien delimitadas desde el punto de vista médico, sin embargo, hay otro grupo no muy bien delimitado pero por sus efectos en la persona también se consideran drogas estimulantes, en este grupo entran el tabaco, el café y el té.

El hecho de que estas últimas drogas no sean reconocida médicamente, se puede deber a que su consumo es visto de manera "natural" en nuestra sociedad y sus efectos aunque también son nocivos carecen de importancia o se les da un valor mínimo en la publicidad.

Por otro lado tenemos el grupo de los depresores el cual comprende en primer lugar, el alcohol, que es una droga que de hecho causa más problemas en nuestra sociedad. Otros depresores son los barbitúricos y tranquilizantes, además de la morfina (y sus derivados) y los inhalables.

ALCOHOL : el alcoholismo es una enfermedad crónica, caracterizada por una conducta anormal y que siempre lleva a la pérdida de control en la forma de beber. Los efectos a corto plazo de esta sustancia son:

- ◆ Sensación de mayor libertad y confianza.
- ◆ Menor coordinación motora y lentitud de reflejos.
- ◆ Lenguaje farfullante, poco claro, errores de pronunciación.
- ◆ Menor capacidad de concentrarse en un tema.
- ◆ Cambios intensos en el estado de ánimo.
- ◆ Alteraciones en la percepción: se escuchan voces y se ven cosas y personas que no están ahí.
- ◆ Alteraciones de la capacidad de juicio.

Los efectos a largo plazo son:

- ◆ Gastritis.
- ◆ Pérdida del apetito.
- ◆ Deficiencias vitamínicas.
- ◆ Malestares gastrointestinales.
- ◆ Problemas cutáneos.
- ◆ Impotencia sexual.
- ◆ Daño hepático (cirrosis).
- ◆ Daños cerebrales.
- ◆ Alteraciones en la memoria.
- ◆ Alteraciones en el corazón, pulmones, músculos, sangre, páncreas, etc.

TRANQUILIZANTES Y BARBITURICOS: la mayoría de los tranquilizantes pertenece al grupo de drogas llamada "benzodiacepinas". Estos medicamentos se prescriben en nuestro país con relativa facilidad por médicos no especialistas para combatir el estrés, la ansiedad y como auxiliares para conciliar el sueño. Los efectos a corto plazo de estas drogas son:

- ◆ Reducción de las reacciones emocionales, relajamiento muscular, tranquilidad y disminución de la tensión y la ansiedad.
- ◆ Somnolencia, cansancio y pereza.
- ◆ Aislamiento.
- ◆ Lenguaje farfullante, poco claro, errores de pronunciación.
- ◆ Escasa coordinación motora, confusión, alteraciones del juicio.
- ◆ Visión doble y ocasionalmente pérdida de la memoria.
- ◆ Cambios en el estado de ánimo caracterizado por agresividad.
- ◆ Dosis elevadas pueden ocasionar pérdida del estado de la conciencia o coma.

Los efectos a largo plazo son:

- ◆ Somnolencia constante.
- ◆ Disminución de la motivación, pereza para realizar actividades.
- ◆ Alteraciones en la memoria.
- ◆ Cambios en las respuestas emocionales, pasa de la alegría a la tristeza, o a la irritabilidad y violencia sin que tengan relación con una causa concreta.
- ◆ Ansiedad.
- ◆ Dificultad para conciliar el sueño o sueños desagradables.
- ◆ Náuseas, erupciones en la piel, dolores de cabeza.
- ◆ Alteraciones en los periodos menstruales.

MORFINA: (codeína, metadona meperidina), se derivan de la planta del opio al ser tratada a través de procesos químicos y se utilizan comúnmente para calmar los dolores de pacientes terminales. Los efectos a corto plazo de estas drogas son:

- ◆ Placer intenso y una sensación de bienestar.
- ◆ Disminución de las sensaciones dolorosas y de la apetencia sexual.
- ◆ Retardo en las funciones corporales como frecuencia respiratoria, presión arterial y pulso.
- ◆ Náuseas y vómito.
- ◆ Imaginación exaltada.
- ◆ Somnolencia y torpeza motora.
- ◆ Disminución de la temperatura corporal.
- ◆ Estrechamiento de las pupilas.
- ◆ Sensación de calor.

Los efectos a largo plazo son:

- ◆ Estreñimiento, alteraciones en los periodos menstruales y pérdida del deseo sexual.
- ◆ Depresión respiratoria, cianosis labial (labios azules por falta de oxigenación).
- ◆ Edema pulmonar.
- ◆ Arritmias cardiacas.
- ◆ Abscesos e infecciones en la piel, venas y músculos.
- ◆ Infecciones articulares y óseas.
- ◆ Falla renal por infecciones.
- ◆ Muertes por sobredosis o impureza de la droga.

INHALABLES: son sustancias químicas tóxicas volátiles, utilizadas a través de inhalación o aspiración por la boca, con el fin de producir depresión del sistema nervioso central, entre los más comunes encontramos el P.V.C., el thinner, el resistol 5000 y gasolina. Los efectos a corto plazo de estas drogas son:

- ◆ Sensación de mayor libertad y confianza.
- ◆ Excitación y risas inmotivadas.
- ◆ Euforia, sensación de bienestar, sentimiento exagerado de felicidad.
- ◆ Mareos, náuseas, diarrea.
- ◆ Desorientación e incoordinación motora, incapacidad para dirigirse a voluntad y en forma armónica.
- ◆ Ojos vidriosos y rojizos, tos, flujo y sangrado nasal.
- ◆ Palpitaciones, dolor de cabeza, dificultades para respirar.

Los efectos a largo plazo son:

- ◆ Debilidad muscular y dolores abdominales.
- ◆ Disminución paulatina del olfato.
- ◆ Conductas violentas.
- ◆ Dificultad para el control de esfínteres.

- ◆ Hepatitis, daño pulmonar y renal.
- ◆ Daño cerebral irreversible.

Desafortunadamente todas las drogas antes mencionadas en la actualidad son consumidas principalmente por adolescentes y ahora hasta por los niños y todas pueden ocasionar dependencia tanto física como psicológica al abusar de ellas, pero resulta de más importancia saber cómo, o mejor dicho, por qué las personas empiezan a consumir drogas, por lo tanto en el siguiente apartado se mencionaran aquellos factores que pueden hacer más probable el consumo de drogas.

1.4 Factores que probabilizan el consumo de drogas.

El fenómeno de la farmacodependencia es un problema social y de salud pública cuyo origen implica una multicausalidad de variables interrelacionadas orgánicamente. Entre éstas encontramos a las sociales, familiares e individuales, que como se había mencionado en el apartado anterior, si se presenta alguna alteración en alguno de estos aspectos, pueden orillar a una persona a caer en el consumo de drogas.

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

La farmacodependencia, encuentra su explicación, entre otros factores, en la organización productiva de cada sociedad, la estructuración social que deviene de esta, en las condiciones materiales de vida de una población determinada y en sus patrones culturales. Estas variables tienen vital importancia para entender el proceso salud-enfermedad, cuya manifestación dependerá del contexto que lo genera.

Si bien es cierto, que el consumo de drogas es compañero de viaje de la humanidad dentro de diversas culturas, la motivación hacia el acto es cualitativamente distinto entre las diferentes sociedades.

Hoy en día, el consumo de drogas y la posibilidad de adquirirla se norma legal o ilegalmente dentro de una lógica de mercado, dando con esto, una cualidad muy peculiar a esta mercancía. En este sentido el tipo de droga y su cantidad implican una posición de clase social, cuya motivación general para adquirirla está alimentada por una necesidad cotidiana entre los hombres de suplir carencias de cualquier tipo, a fin de poder sobrellevar el ritmo de vida que la sociedad contemporánea exige a sus agentes sociales.

Muchas veces al tratar los orígenes sociales del fenómeno farmacodependencia, se han asociado unilateralmente y de manera errónea, variables tales como: pobreza, desempleo, juventud, entre otras, afirmándose que estas provocan en los individuos la delincuencia y farmacodependencia. Una postura de esta naturaleza, estigmatiza a ciertos factores poblacionales, obstaculizando el estudio serio sobre las motivaciones reales que tienen los individuos dentro de su contexto social para consumir drogas, ya que la aparición de la farmacodependencia no respeta edad ni condición social. No obstante, esto resulta claro que una vida carenciada en los factores sustanciales de sobrevivencia puede ser un catalizador idóneo que posibilite la aparición del problema (C.I.J. Manual de capacitación para el Voluntariado, op. cit.). Sin embargo, la carencia puede ser de cualquier tipo y no necesariamente económica, por lo que este problema se presenta en todas las clases sociales con diferentes motivaciones al consumo.

Cabe mencionar que en nuestro país la población se ha visto impactada por diversos fenómenos de cambio social, los cuales entre otros aspectos, han propiciado problemas de salud como la farmacodependencia. Sin embargo, el

consumo de drogas es un problema que debe atenderse prioritariamente y a pesar de eso, no ha alcanzado la dimensión y magnitud que tiene en otros países como es el caso de los Estados Unidos. No obstante, se ha empezado a sufrir un aumento en el número de consumidores internos, fundamentalmente dentro de la población urbana, esto es, dentro de los sectores que viven la modernidad industrial y el ritmo de vida que esto implica. Esta circunstancia se ve reforzada por los valores individualistas, competitivos y de agresión que algunos medios de difusión promueven cotidianamente, desgastando con ello, la tradicional solidaridad que nuestras culturas poseen.

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 este se concentran los cambios acelerados de crecimiento y desarrollo y por tanto los problemas que esto conlleva.

Miroli (1984), menciona que los factores más peculiares de las grandes urbes son: 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.

Por otro lado, en cuanto a los *factores familiares* se ha considerado que la organización familiar ha cambiado a lo largo de la historia a medida que se producen cambios sociales; la familia adopta una estructura y funcionamiento coherente a esta organización social.

No menos importante es el hecho del 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 proveer un sentido de pertenencia a sus miembros, dar apoyo y seguridad, facilite la socialización y permita la individualización, favorecerán la gestación de salud en sus integrantes; o bien en la medida en que no pueda adaptarse a cambios internos (evolución natural) o externos (cambios sociales) y no modifique su estructura (cambio de roles, reglas, interrelaciones, etc.) para lograr desempeñar estas tareas satisfactoriamente, favorecerá la gestación de la enfermedad (CIJ, Manual de Capacitación para el Voluntariado, op. cit.).

La familia posee reglas de funcionamiento que deben modificarse a medida que ocurren los cambios intra o extrafamiliares. Si una familia no encuentra alternativas que le funcionen a medida que sus miembros crecen o en base a requerimientos de cambios social, se verá atrapada en reglas de funcionamiento que ya no son adecuadas para el momento actual que atraviesa y puede ocasionar que surja cualquier tipo de síntoma en uno o varios de sus integrantes.

Uno de estos síntomas, es la farmacodependencia, que cuando aparece la familia presenta ciertos rasgos comunes que como menciona Alonzo, (1989) puede ser que :

"Las familias con miembros farmacodependientes, posean vínculos muy estrechos con sus familias de origen de uno o ambos cónyuges; de esta forma, los límites entre la familia nuclear y la de origen, se vuelven difusos no permitiendo el desarrollo de la nueva familia".

Por otra parte, los límites se observaran rígidos con el medio social, no permitiendo la inclusión de otras personas, valores o normas al núcleo familiar; además, cuando los límites se tornan difusos entre padres e hijos, los hijos se ven involucrados en el funcionamiento de la pareja conyugal, y los padres no apoyan el funcionamiento hacia un desarrollo independiente de sus hijos. En estas familias la

pareja está en conflicto o lo evita constantemente, el hijo consume drogas deseando la atención hacia él y de esta manera se evita una cercanía entre los padres como cónyuges, que ponga en peligro su relación; es decir, funcionan como pareja a nivel de padres no de esposos.

Reyes (1985) menciona que en aquellas familias en las que solo está presente un padre, ya sea por divorcio o por muerte, también se observa que el consumo de drogas, es una protección para el equilibrio familiar. Este tipo de familia no puede enfrentar el cambio necesario para adaptarse a una nueva forma de funcionamiento sin uno de los padres. Ante la soledad y sufrimiento de este padre que se ha quedado sin cónyuge, surge la farmacodependencia para tenerlo ocupado como padre y así tolerar su soledad.

Es importante no descuidar el papel que juegan los hermanos en el mantenimiento de la farmacodependencia ya que cada vez que surge alguien a quien la familia designa como "el problema", surge otro miembro complementario que se considera como el "hijo ideal". En ocasiones los padres y hermanos no solo toleran el consumo de drogas, sino que lo fomentan abierta o clandestinamente para mantener un equilibrio que les permita resistirse al cambio porque éste, puede sentirse como amenazante para la unión familiar.

Los factores familiares antes descritos no descartan ni restan importancia para entender a la farmacodependencia desde una perspectiva social e individual. El tipo de droga usada y la estructura familiar difieren de sociedad a sociedad y de clase social a clase social; el que un miembro de la familia y no el otro consuma droga, probablemente debe estar relacionado a las características individuales. Para que exista farmacodependencia se tiene que conjugar los factores sociales, familiares e individuales.

En cuanto a los *factores individuales* Sawkins, Catalano y Miller (1992) mencionan que "...se refieren a los factores relacionados con las situaciones intrínsecas del sujeto y la forma en que estas se ven afectadas en su relación con otros..."

Dentro de los factores individuales que inciden en la farmacodependencia se encuentran aquellas características psíquicas que pueden predisponer el abuso de fármacos, aunque hoy en día se han hecho algunas consideraciones de tipo médico que pueden desencadenar la farmacodependencia.

Algunas veces, es por una enfermedad física que un sujeto empieza a utilizar algún medicamento psicotrópico y de ahí establecer una dependencia si por alguna razón se llegara a tener un abuso de estos medicamentos por auprescripción, es decir, cuando la persona por iniciativa propia empieza a utilizar excesivamente los fármacos.

Por otro lado, el hecho de que un individuo recurra al abuso de drogas nos habla de una estructura psíquica que le ha inducido a ello para autoprocursarse una fuente inadecuada de satisfacción, de resolución a sus conflictos, una fuente de placer que alivie la tensión emocional. Sin embargo, como esto es una forma de sentir bienestar como se producen estas dos dependencias psíquica y/o física, el consumo tiende a aumentar y acentuar la conflictiva interna, el sujeto ha entrado a una situación donde no encuentra salida.

De la Garza (1997) argumenta que durante el desarrollo, en los periodos de cambio evolutivo, existen etapas de crisis donde la persona tiene que adaptarse a un nuevo estilo de vida. Estos periodos de crisis crean confusión y es cuando el individuo está predispuesto a iniciarse en un consumo de drogas que le provea de una seguridad artificial.

Uno de los períodos más importantes es la adolescencia, donde el individuo tiene que realizar un reordenamiento de valores, definir su identidad, separarse de los padres en busca de su independencia, etc. Esta crisis por la que atraviesa lo lleva a la búsqueda de nuevas experiencias, lo que propicia el inicio del consumo de drogas.

Aún cuando la adolescencia sea una etapa de vulnerabilidad hacia el uso inadecuado de fármacos, tanto en la niñez como en la vida adulta se atraviesa por situaciones difíciles que pueden inducir a la farmacodependencia.

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

El farmacodependiente posee características de personalidad depresiva, en donde se observa falta de interés por el mundo externo, baja estima de sí mismo que se exterioriza en autoreproches y una búsqueda de constante castigo (CJ Manual de Capacitación para el Voluntariado, op. cit.).

Ibarra (1993) menciona que toda la situación que se observa en torno a la droga, le ofrece al sujeto un orden, una organización un lugar que no encuentra en su estructura familiar. Alrededor de la droga se encuentra su grupo de pares en donde tiene un lugar que le da seguridad, que le ofrece identidad, sabe quien vende la droga, como conseguirla, dónde se compra, con quién, dónde y cómo drogarse; así encuentra todo un sistema organizado que estructura su desorganización. La droga le provee una manija de la cual asirse a un orden.

Uno de los períodos más importantes es la adolescencia, donde el individuo tiene que realizar un reordenamiento de valores, definir su identidad, separarse de los padres en busca de su independencia, etc. Esta crisis por la que atraviesa lo lleva a la búsqueda de nuevas experiencias, lo que propicia el inicio del consumo de drogas.

Aún cuando la adolescencia sea una etapa de vulnerabilidad hacia el uso inadecuado de fármacos, tanto en la niñez como en la vida adulta se atraviesa por situaciones difíciles que pueden inducir a la farmacodependencia.

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

El farmacodependiente posee características de personalidad depresiva, en donde se observa falta de interés por el mundo externo, baja estima de sí mismo que se exterioriza en autoreproches y una búsqueda de constante castigo (CII Manual de Capacitación para el Voluntariado, op. cit.).

Ibarra (1993) menciona que toda la situación que se observa en torno a la droga, le ofrece al sujeto un orden, una organización un lugar que no encuentra en su estructura familiar. Alrededor de la droga se encuentra su grupo de pares en donde tiene un lugar que le da seguridad, que le ofrece identidad, sabe quien vende la droga, como conseguirla, dónde se compra, con quién, dónde y cómo drogarse; así encuentra todo un sistema organizado que estructura su desorganización. La droga le provee una manija de la cual asirse a un orden.

En base a lo anterior, podemos darnos cuenta de que es necesario una interrelación de los factores individuales, familiares y sociales lo que producirá un farmacodependiente. La presencia de determinadas características de predisposición de personalidad, en conjunción con determinada dinámica familiar y características sociales específicas son indispensables para que aparezca la farmacodependencia, que ha sido considerada como un problema de salud debido a que cuando un individuo consume drogas presenta un desequilibrio tanto social como físico y mental, por lo tanto, a continuación se ampliará más este aspecto del porqué la farmacodependencia es considerada un problema de salud pública.

1.5 Farmacodependencia: un problema de salud pública.

La farmacodependencia se considera un problema de salud pública tanto por la magnitud de los daños sociales que provoca, como por sus orígenes. Este fenómeno al igual que cualquier problema de salud pública encuentra su explicación en la estructuración de una organización social, en el acceso diferencial a diversos satisfactores que lo anterior puede generar, en los patrones culturales, en situaciones familiares y en las características psicológica individuales.

Algunos individuos, dada su historia, pueden enfrentar y manejar la realidad que les ha tocado vivir, mientras que otras por falla de estructuración interna, buscan evadirla; una de las salidas evasoras de la realidad es el consumo de drogas.

La farmacodependencia entonces, es un problema de salud pública y en específico de salud mental, donde los factores sociales, individuales y familiares se interrelacionan para determinar la enfermedad.

Es importante enfatizar que cuando se habla del fenómeno en su conjunto, se va más allá del campo de la salud y la explicación más amplia se encuentra en

la forma en que se organice la sociedad, sin embargo, no basta ser participante de un grupo social u otro, es necesario también considerar las formas de relaciones familiares y las características individuales que motiven al abuso de fármacos. Esto último, precisamente explica porque la farmacodependencia aparece en cualquier clase social y por qué se manifiesta en un miembro de la familia y no en otro.

Dado que las esferas de conocimiento más amplias dan su explicación y determinan a las más estrechas, la Salud Pública busca la prevención de enfermedades, interviniendo en las causales últimas y susceptibles de transformación que determinen el proceso salud-enfermedad. Al incidir en aquellas circunstancias que mejoren los niveles de vida de las colectividades, se generan al mismo tiempo acciones grupales psicoprofilácticas, por lo que además de propiciar el mejoramiento de los niveles de salud en general, también se incide en la promoción de la salud mental y con estas acciones simultáneas, se cumple el objetivo de prevención de la farmacodependencia que como ya se mencionó es un problema de salud.

Hablar de salud, por lo tanto, implica el considerar a la enfermedad. Para entender lo que es la salud o la enfermedad se pueden considerar las definiciones que la ONU ha propuesto y ver a la salud como "... el estado de bienestar físico y mental que no permite vivir en armonía con nosotros mismos y con el medio que nos rodea...". Y a la enfermedad como "... el conjunto de fenómenos locales o generales que presenta un organismo como respuesta a aun agente físico, químico o biológico nocivo que lo impacta alterando su función...". En el hombre, tenemos que considerar las alteraciones psíquicas que se presenten (Polaino,1987).

Actualmente se considera que la salud y la enfermedad son partes de un proceso social e individual específico, determinados por la época histórica de que se trate.

Es social, porque los hombres vivimos en sociedad, y ésta impacta nuestro diario acontecer por el mundo. Así mismo, es individual, porque como hombres somos peculiares en nuestro desarrollo psicológico y biológico.

Todo padecimiento (enfermedad) tiene una historia, un origen, donde diversas causales (económicas, políticas, sociales, biológicas, psicológicas) interrelacionadas y multideterminadas desencadenan su expresión (Educación para la Salud, 1992).

La mejor forma de comprobar empíricamente el carácter histórico de la enfermedad no está dada por el estudio de su apariencia en los individuos sino por el proceso que se da en la colectividad humana. Es decir, la naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos.

Debemos preguntarnos, por qué enferma la gente, por qué se desestructuran los individuos y dan respuestas desorganizadas a su medio ambiente e inclusive autodestructivas, qué factores influyen en la enfermedad y/o cuáles generan la enfermedad mental.

Lo anterior nos orienta, ya sea a intervenir en el síntoma o bien a desarrollar acciones para resolver de raíz el impacto de la enfermedad en los diversos sectores que conforman a la población. El alcanzar una mejor calidad de vida, más la intervención en factores estructurantes del individuo, nos permitirán abarcar en ambas esferas del sujeto.

Para dar respuesta a lo anterior podemos apoyarnos de la Salud Pública que como ya se mencionó es la ciencia encargada de conocer los procesos de las colectividades humanas.

La preocupación prioritaria de esta ciencia es la prevención, para lo cual se apoya en la Educación para la Salud que es "una disciplina auxiliar de la Salud Pública, que a través de la participación comunitaria organizada genera alternativas de solución de problemas colectivos de salud, induciendo acciones que permitan preservar la salud, prevenir la aparición de la enfermedad y detectar oportunamente los problemas a fin de modificar su evolución" (Educación para la Salud, op. cit.).

La Educación para la Salud parte de la base de considerar a la población como elemento sustancial de cambio, dada su historia y experiencia de participación en la mejora y conservación de su calidad de vida.

Dicha estrategia, busca desarrollar un proceso de educación popular, donde los trabajadores en salud y la comunidad específica generen niveles de conciencia sobre los factores que inciden en el proceso salud-enfermedad, a fin de actuar desde el fondo de los problemas y no simplemente en su expresión particular.

La Educación para la Salud, no puede conformarse con simples actividades de carácter informativo sobre distintos tópicos que involucren a la salud, ya que esto por sí mismo no resuelve ningún problema. Su objetivo es fomentar en los integrantes de cada comunidad la reflexión sobre diversos temas que impacten su realidad cotidiana, que permita un cambio de actitud para favorecer la transformación de su entorno familiar y social, procurando mejores condiciones de vida y por tanto de salud.

Rodríguez y García (1997), argumentan que la preocupación prioritaria de la Educación para la Salud es la prevención, la cual tiene como objetivo la disminución de la incidencia de enfermedades (prevención primaria), la disminución de la prevalencia, acortando el periodo de duración de las enfermedades (prevención secundaria) o la disminución de secuelas y

complicaciones de la enfermedad (prevención terciaria); por lo tanto, la promoción de la salud supone la instalación y mantenimiento de comportamientos no solo saludables, sino también aumentadores de las capacidades funcionales, físicas, psicológicas y sociales de la persona.

En nuestros días, uno de los problemas más preocupantes de esta disciplina es la farmacodependencia, entendida como un problema de salud pública y en específico de salud mental que para su atención es necesario hacer la vinculación educación para la salud-farmacodependencia-salud mental. Sabemos que no es posible prevenir la farmacodependencia, educando en salud mental y sabemos que su atención requiere de la adopción de medidas sociales que trasciendan el impacto individual.

Por lo anterior el psicólogo juega un papel importante en el área de la salud ya que como menciona Tulkin (1987, citado en Ballester, 1998), los servicios prestados por los psicólogos de la salud se clasifican en varias categorías:

1. Proporcionar alternativas al tratamiento farmacológico.
2. Asistencia primaria a los pacientes con enfermedades físicas que responden favorablemente a los tratamientos psicológicos.
3. Servicio relacionado con la psicología tradicional, incluyendo el tratamiento psicológico auxiliar de pacientes hospitalizados.
4. Ayudar a los enfermos hospitalizados a afrontar problemas y padecimientos médicos a pacientes crónicos a adaptarse a su enfermedad.
5. Ayudar a incrementar la adherencia de los pacientes a sus tratamientos médicos.

Los psicólogos de la salud también pueden desempeñarse en cuestiones relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pudiendo ser fácilmente contratados por organizaciones que tengan por meta la

promoción de la salud, programas de prevención en la escuela o programas de bienestar en el lugar de trabajo, pero a pesar de esto en la actualidad el rol del psicólogo aún presenta confusiones en cuanto a su función ya que no es claro hasta donde es capaz de desempeñarse y en que campos de acción.

Ibarra (1993), menciona que donde existe un ser humano que se comporte ahí siempre será útil el psicólogo, y que incluso se puede abarcar a todas las disciplinas. Hay quienes dicen también, que este puede cumplir una función social muy importante dejando de lado la atención individual de los problemas psicológicos. Hay otros quienes piensan que para lograr esto se requiere de la participación en las instituciones donde se abatan problemas de índoles social como es el caso de la farmacodependencia dentro de un trabajo interdisciplinario.

Por su parte Bleger y Ardilla(1981), consideran que la práctica del psicólogo corresponde a las instituciones, que la Psicología socializada y que la psicoterapia no debe ser exclusiva de las clases favorecidas sino que en las instituciones el psicólogo puede desempeñar funciones que ayuden a un gran número de personas y poder cumplir así con su función social.

La participación de la Psicología en problemas de tipo social no es algo nuevo; Cohen de Govia (1988), "ha mostrado la participación del psicólogo en problemas de salud pública a la cual ha llamado psicología sanitaria, partiendo de la idea de que la existencia del ser humano es social y lo social se manifiesta en la vida del grupo, por lo que los intentos que se hacen sobre aspectos psicológicos que van dirigidos primordialmente al individuo son considerados inoperantes porque anulan cualquier acción dirigida a la vigilancia de "personas sanas" e impiden las investigaciones de los problemas de salud mental del individuo y de la comunidad". También Gil, Pascual y Martínez (1997), dijeron que "...este enfoque es el que predomina en una institución en donde se pretende plantear esta experiencia, llamada Centros de integración Juvenil, ubicada dentro del sector salud, dirigida

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

específicamente a tratar un problema social, (la farmacodependencia), en donde lo primordial no es la atención individual sino su prevención.

Por lo tanto, es necesario explicar lo que es Centros de Integración Juvenil desde sus antecedentes hasta su forma de trabajo y se explicará en el siguiente capítulo.

CAPITULO II

MARCO HISTORICO DEL CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL.

Centros de Integración Juvenil A. C. Representa una institución de bienestar social dentro del área de la salud, orientada hacia la investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia en nuestro país, ya que como se ha mencionado anteriormente, es un fenómeno que por su naturaleza multifactorial demanda para su atención la existencia de una compleja infraestructura que permita el abordaje del problema desde distintas vertientes con el objeto de lograr que se generen alternativas precisas que favorezcan la recuperación de las poblaciones afectadas y prevenir la aparición de dicho fenómeno en aquellas que aún no han sido afectadas.

Por lo anterior, se considera necesario detallar los antecedentes de dicha institución, su estructura organizativa y su modelo de abordaje.

2.1 Antecedentes.

El Centro de Integración Juvenil ha vivido un proceso de transformación vinculado a los cambios, nacionales e internacionales, que ha sufrido el concepto de la farmacodependencia. Esta situación ha sido determinante tanto para la selección de los métodos y procedimientos adoptados por la institución, como por el desarrollo de su modelo de atención.

El objetivo del Centro de Integración Juvenil ha sido desde que comenzó su desarrollo "...participar con la comunidad en la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia..." (Moreno, 1999).

En el año de 1970 a 1972 ante la existencia de una fuerte demanda social para controlar la farmacodependencia, surgió un grupo organizado conocido como Damas Publicistas que, mediante un gran esfuerzo sensibilizó al Gobierno Federal y a la sociedad sobre la necesidad de enfrentar el problema estableciendo medidas conjuntas para evitar su evolución. Se crea entonces el Centro de Trabajo Juvenil Dakota integrado por un equipo técnico de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios que colaboraban en actividades paramédicas, de promoción y capacitación de recursos.

Durante esta etapa el enfoque de trabajo se centró en la actividad asistencial prestándose el servicio de consulta externa a farmacodependientes bajo un modelo de atención psiquiátricos. La participación comunitaria estaba reducida durante esta fase al grupo de Damas Publicistas A. C. y a los escasos recursos humanos que colaboraban voluntariamente en las instalaciones del Centro de Trabajo Juvenil Dakota (CJ, 1985).

En 1973, El Centro Juvenil Dakota se transforma en Centros de Integración Juvenil, en el cual se observó un marcado crecimiento tanto conceptual como operativo. Se hizo necesario el apoyo técnico y financiero por parte del Gobierno Federal, en tanto que la demanda del servicio rebasaba la capacidad de respuesta de los recursos existentes.

El crecimiento de la institución fue acelerado y al final de esta etapa, en el año de 1976, se contaba ya con 29 centros distribuidos en toda la República Mexicana, se firman también diversos convenios interinstitucionales, de carácter nacional e internacional, promoviendo con ello acciones que permitieran conocer a fondo el estado que guardaba el problema de la farmacodependencia en el país y en el extranjero, para definir planes y programas de acción a futuro.

Entre 1977 y 1980, debido a la autonomía institucional que le fue otorgada por el gobierno, Centros de Integración Juvenil se transforma en una Asociación Civil de partición estatal mayoritaria, ubicada en el sector.

Durante este periodo el modelo de tratamiento utilizado se basa fundamentalmente en técnicas psicodinámicas tanto individuales como grupales. En el campo de la rehabilitación se implantaron programas de educación abierta, así como algunos talleres de capacitación laboral.

Cabe mencionar que también se manifestaron diferentes formas de participación comunitaria, a través de aportaciones en efectivo, en especie (muebles, inmuebles -rentas- y difusión de servicios del centro) y aportaciones en servicio, contándose con un cuerpo de voluntarios que colaboraban apoyando desde lo paramédico las acciones preventivas y rehabilitatorias, no obstante, en lo que respecta a los recursos humanos prevalece un grave rezago ya que en materia de servicio social institucionalizado los prestadores del mismo no se integran aún al esquema de funcionamiento de la institución, desaprovechando con ello un vasto y calificado recurso.

De 1980 a 1985 la red operativa de Centros de Integración Juvenil estaba compuesta por 32 centros locales. Conceptualmente se ubica a la farmacodependencia como un problema de salud pública, el cual se basa en la epidemiología social, medicina social y sociología médica.

En esta etapa se refuerza la acción preventiva dándole un papel prioritario y se elige como estrategia idónea la educación para la salud a través de la participación comunitaria, permitiendo de esta manera trascender la educación sobre las drogas, una vez que se ha ubicado el fenómeno en un contexto social, definiendo las acciones de acuerdo a las necesidades de la población y conjuntamente con ellas.

Respecto al tratamiento se centra en las psicoterapias breves de tipo individual y/o familiar, normándose el uso de las técnicas grupales con este mismo enfoque. Se consolida el concepto de rehabilitación entendido como una meta a ser alcanzada en el proceso integral de diagnóstico-tratamiento-rehabilitación.

En cuanto al ámbito de la formación y desarrollo de recursos humanos se reformulan las acciones de enseñanza y se elabora un sistema de capacitación al servicio de las tareas sustantivas a fin de preservar la integración de las mismas, motivando una permanente relación entre la teoría y la práctica cotidiana.

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

Tales transformaciones abrieron las puertas de esta organización a los prestadores de servicio social del Departamento de Recursos Humanos de los Centros de Integración Juvenil, el cual se encargó de su administración durante un plazo relativamente corto. Posteriormente, esta actividad le fue asignada, en forma definitiva, a la Dirección de Participación Comunitaria, a través del Departamento de Voluntariado y bajo el control directo del Área de Servicio Social (CIJ, Manual de Capacitación para el Voluntariado, op. cit.).

Durante la última etapa que va de 1986 a 1988 la cobertura de Centros de Integración Juvenil sustentada en el crecimiento de una red operativa se ha visto

ampliada con la constitución de 12 centros locales más, que anudados a los anteriores suman un total de 44 unidades operativas que permiten incrementar en calidad y cantidad la respuesta institucional a las demandas comunitarias, que sobre farmacodependencia existen.

A partir de 1989, Centros de Integración Juvenil A. C. refuerza su presencia en la sociedad y abre la posibilidad a instituciones educativas de nivel medio superior de establecer convenios de participación para la capacitación de recurso voluntario. Entre 1989 y 1992, la institución presenta algunos cambios a nivel de su estructura organizacional los cuales se consolidan en 1994 con la transformación del área de servicio social dependida ahora de la subdirección de participación voluntaria.

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

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

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

Es importante destacar que en la actualidad, gracias al apoyo del gobierno federal, la Secretaría de Salud, los gobiernos estatales, municipales y del Distrito Federal la institución cuenta con 73 Unidades Operativas: 66 Centros Regionales en el interior de país y área metropolitana; 4 unidades de tratamiento en consulta externa y 3 unidades de internamiento; así como 4 edificios de oficinas normativas y administrativas.

Entre los centros regionales antes mencionados se encuentra el Centro de Integración Juvenil Naucalpan que surgió en 1990 debido a la creciente afectación que se presentaba ante el problema de la farmacodependencia. Este municipio es considerado de alto riesgo en lo que refiere a dicho fenómeno ya que cuenta con una población muy numerosa y constante en su estratificación urbana, que va desde zonas residenciales hasta zonas de estrato bajo, estando una gran parte de esa población en etapa productiva y el 58% de la población es gente joven menor de 30 años de edad, siendo este rango de edad la más propensa a consumir drogas (Arcos, 2000).

Tanto este Centro de Integración Juvenil como el resto de los ya mencionados cuentan con una estructura organizacional apropiada para abordar el fenómeno de la farmacodependencia que a continuación se explicara.

2.2 Estructura Organizativa de Centro de Integración Juvenil.

El Centro de Integración Juvenil, como todas la instituciones cuenta con una estructura organizacional que la respalda y que se describe a continuación:

- 1) La asamblea de asociados: determina las grandes acciones a seguir de acuerdo a la necesidades de la comunidad. Esta asamblea revisa y aprueba los Estatutos de la institución, así como los lineamientos generales de acción y nombra a los miembros del Patronato Nacional.

- 2) **Comisión de vigilancia:** es aquella instancia que asesora a la Asamblea de Asociados en el proceso de toma de decisiones; vigila un aprovechamiento adecuado de los recursos; revisa y evalúa el informe anual de resultados de los programas aprobados, vigilando que estos cumplan los lineamientos generales de acción. Esta comisión se encuentra compuesta de expresidentes del patronato nacional y un representante de la secretaría de programación y presupuesto.

- 3) **Patronato Nacional:** está compuesto de 10 miembros, 5 son representantes del gobierno federal y 5 de los patronatos locales. Su objetivo principal consiste en lograr la participación de la comunidad para la consecución de los objetivos institucionales. Algunas de sus principales funciones son:
 - Representar a la institución ante la comunidad.
 - Designar la mesa directiva de los patronatos locales.
 - Apoyar a la dirección general para la elaboración del programa de trabajo de la institución y el informe anual.
 - Apoyar a los patronatos locales en la obtención de la colaboración de los diferentes organismos gubernamentales.

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

El nivel ejecutivo es designado por el patronato nacional y está compuesto por: una dirección general, dirección médica, de participación comunitaria, de planeación y de administración.

- 5) Dirección General: determina e implanta las políticas y programas institucionales bajo la aprobación del Patronato Nacional. Esta dirección tiene la responsabilidad de coordinar y vigilar una adecuada operación de todas las acciones establecidas.

Bajo la responsabilidad y cargo de la dirección general se encuentran dos áreas sustantivas: la dirección médica y la dirección de participación comunitaria y 3 adjetivas: dirección de planeación, dirección de administración y departamento de información e intercambio y contraloría interna.

- 6) Contraloría Interna: se encarga de establecer y desarrollar el programa de auditoría financiera, operacional y administrativa para inspeccionar e informar a la Dirección General, la situación encontrada en la operación así como el cumplimiento y políticas establecidas.
- 7) La Dirección de Administración: controla el origen y destino de los recursos humanos, financieros y materiales de la institución, mediante las políticas, procedimientos y sistemas.
- 8) La Dirección de Planeación: tiene la responsabilidad de planear, organizar y evaluar la operación de las acciones institucionales. Para ello detalla los objetivos, metas programas y recursos a utilizar por periodos de ejercicio; diseña y optimiza los sistemas necesarios para mantener una coordinación de esfuerzos entre todos los órganos de la institución y realiza una evaluación que permita comparar lo programado y lo realizado, así como la efectividad de las tareas para el logro del objetivo institucional.

- 9) Dirección Médica; se encarga de proporcionar a la institución las normas técnico-médicas necesarias para la prestación de los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia, sí como vigilar el cumplimiento de los procedimientos establecidos.
- 10) Dirección de participación comunitaria: tiene la función de inducir y organizar la participación activa de la comunidad a través de los patronatos locales; elabora el trabajo junto con la dirección de patronato, realiza evaluaciones diagnósticas y pronósticas de la participación comunitaria, establece políticas, prioridades y estrategias para la integración y consolidación de los patronatos locales en cuanto a su integración y funcionamiento en general, apoya al patronato local en la inducción, canalización y motivación del personal voluntario y coordina lo relacionado con su capacitación.
- 11) El patronato local: lo constituye un grupo representativo de la comunidad que expresa las necesidades de la misma en torno al problema de la farmacodependencia para apoyar la labor institucional. Colaboran a nivel local en las siguientes actividades: difunden los servicios institucionales principalmente en medios masivos de comunicación; promueve la coordinación Institucional; capta recursos materiales y financieros; integra a personas y grupos voluntarios en el desarrollo de las tareas institucionales; realiza eventos para promover la participación comunitaria y difundir el reglamento para el control de las sustancias psicotrópicas por inhalación.
- 12) Centros Locales: son los encargados de llevar a cabo directamente las acciones, cumpliendo los distintos objetivos institucionales. Cada centro local cuenta con el apoyo de un patronato, los equipos técnicos de los centros locales están conformados por psiquiatras, médicos generales, psicólogos,

trabajadores sociales, y pasantes o voluntarios de esas carreras, además de un intendente una secretaria y un director.

- 13) Las Coordinaciones Regionales: su finalidad es dotar áreas de apoyo para descentralizar las funciones de carácter normativo y operativo, debido a la gran cobertura nacional que se ha alcanzado.
- 14) Departamento de Prevención: tiene como objetivo la prevención del consumo de drogas y se realiza de tal forma que la comunidad vaya creando mejores condiciones de vida. Para llevarlo a cabo, se apoya de la Educación para la Salud que es la estrategias más apropiada para la prevención de la farmacodependencia, entendida según el modelo institucional, como el proceso a través del cual la población aprende mejores condiciones de vida y de salud mental. También desarrolla, diseña y elabora material didáctico y de apoyo a los diferentes proyectos preventivos.
- 15) El Departamento de Tratamiento y Rehabilitación: tiene como función normar, supervisar, evaluar y retroalimentar el trabajo por los centros locales en los proyectos de atención curativa así como el de diseñar y planear el material clínico a utilizar.
- 16) El Departamento de Capacitación: apoya y se coordina con los departamentos de prevención y tratamiento en la capacitación constante del personal de acuerdo a las necesidades que se requieren en las diferentes tareas de la operación; a través de la recopilación y organización del material bibliográfico requerido para la capacitación continua a través de seminarios y talleres, así como el diseño y planeación de cursos fonográficos.
- 17) Departamento de Investigación: tiene como objetivo el diseño, distribución y evolución de las diferentes investigaciones sobre el fenómeno de la

farmacodependencia tanto en el área clínica como en la social. Investigaciones que son objeto de publicación. Las actividades realizadas en este departamento están a cargo de un sociólogo.

- 18) Recursos Financieros: tiene el objetivo de elaborar y proporcionar la información financiera en forma correcta, oportuna y veraz así como controlar y canalizar adecuadamente los ingresos que se obtengan y los egresos efectuados por la institución.
- 19) Recursos Materiales: se encargan de la adquisición de los recursos materiales, así como del inventario del mismo. También se encarga de la contratación de los diversos servicios que requiere la institución.
- 20) Recursos Humanos: Se encarga del reclutamiento y selección del personal, así como el de hacerles saber sus derechos y obligaciones, vigilando que reciban las prestaciones a las que tienen derecho y hacerles las retenciones pertinentes.

Con todo lo anterior podemos darnos cuenta de que Centros de Integración Juvenil tiene una muy buena estructura organizacional que puede comprobarse por la gran cantidad de personas que ha beneficiado con sus servicios a lo largo de sus treinta años de existencia apoyándose además de su estructura de diversos modelos de atención con los que cuenta y que a continuación se explicarán.

2.3 Modelos de atención.

De acuerdo al enfoque social y sanitario que considera tanto a la salud y a la enfermedad, como al individuo y a la población desde un punto de vista social en cuanto a origen y consecuencias de la farmacodependencia, Centros de Integración Juvenil ofrece sus servicios dentro de un modelo de atención que está

constituido principalmente por: la atención curativa, investigación, capacitación y prevención, los cuales se describirán a continuación:

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

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

El tratamiento es llevado a cabo en forma integral, teniendo en cuenta los factores que pudieran llevar al problema. Por ello se incluye a la familia en el abordaje terapéutico, ya que ella constituye el núcleo social básico en que se desarrolló el individuo. La atención que se da es proporcionada en consulta externa y es de tipo ambulatorio y con abordaje profesional interdisciplinario el cual enfoca las diversas acciones diagnósticas terapéuticas en relación al farmacodependiente.

Por su parte, la rehabilitación es un proceso que se inicia a partir de la fase diagnóstica en la cual se reconoce la estructura de personalidad del paciente, los elementos bio-psico-sociales que lo han determinado y los recursos potenciales con que cuenta; de esta manera se establecen las estrategias terapéuticas más adecuadas para cada caso particular.

Otra parte del proceso son el conjunto de actividades educativas, laborales, deportivas y cultural-recreativas, que en Centros de Integración Juvenil se conocen como servicios terapéuticos conexos (extramuros). Estos servicios colaterales al tratamiento psicoterapéutico y apoyan cualquier fase del proceso rehabilitatorio.

La institución cuenta también con unidades de internamiento destinadas a desintoxicación de pacientes, así como el control de síndromes de abstinencia, provocados por el abuso de fármacos.

La atención proporcionada por la institución requiere que las acciones sean altamente profesionales y multidisciplinarias proporcionadas por médicos generales, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, pasantes en servicio social y personal voluntario en diferentes campos, así como otros recursos de la comunidad, la atención en consulta externa que ofrecen los centros locales es el tipo ambulatorio y enfoca las diversas acciones diagnósticas, terapéuticas y rehabilitatorias en relación al farmacodependiente, su familia o equivalente y aquellos elementos de la comunidad adecuados para colaborar en el proceso de rehabilitación.

Por otra parte, se ha implantado un sistema de seguimiento que permite evaluar los resultados del tratamiento y rehabilitación del paciente y reanudar su atención en caso de que así lo requiera. Así mismo, se ha creado una técnica de rescate por medio de la cual se brinda al paciente la oportunidad de renovar el tratamiento, en caso de haberle interrumpido.

b) Investigación: En Centros de Integración Juvenil se da también la investigación clínica y social, la cual ha surgido como necesidad de sintetizar y organizar el pensamiento conceptual de las diferentes tareas que se realizan en la institución, vinculando así la práctica técnica con el marco teórico para abrir la posibilidad de explicar el fenómeno y por así transformarlo.

La investigación que se realiza en Centros de Integración Juvenil, pretende reconocer la magnitud, movimiento y características de la farmacodependencia. Este es un fenómeno que afecta a todos los grupo de edad, sexo y clases sociales de manera distinta, por lo que tienen que plantearse estrategias que permitan observar esta problemática en cada uno de ellos.

En base a sus investigaciones, la institución plantea, confirma o corrige sus programas de prevención y tratamiento.

Teniendo como fundamento las ideas anteriores, a la fecha se realizan estudios epidemiológicos retrospectivos y prospectivos. Los primero se realizan mediante información de los archivos clínicos de la institución y los segundos con datos de pacientes que asisten a solicitar tratamiento y son usuarios de drogas en general y una droga en específico: heroína. Estos estudios investigan la incidencia y prevalencia del fenómeno de la farmacodependencia. La incidencia mide la difusión del fenómeno y la aparición de nuevos casos, detectados en un lapso determinado.

El departamento de investigación también lleva a cabo estudios con el propósito de evaluar el impacto de los programas sustantivos institucionales.

c) Capacitación: En este departamento se dá capacitación por parte de la institución a sus recursos humanos con el objeto de elevar su nivel técnico y logra una mayor eficiencia y eficacia en los servicios que presta a la población. Se otorgan las herramientas teórico-técnicas necesarias para la atención de la farmacodependencia, pretendiendo la formación de especialistas en la materia. Se ha desarrollado un sistema de capacitación que aprovecha la experiencia del personal y fomenta su desarrollo, constituyendo equipo de docentes por áreas específicas .

d) **Prevención:** Bajo el enfoque institucional la prevención es la actividad de mayor interés e importancia. Para llevarlo a cabo, se han utilizado las valiosas aportaciones de la educación para la salud, entendiendo por ella el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conductas respecto a la salud, así como los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de estas.

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

En vista de la amplitud de la acción preventiva de los Centros de Integración Juvenil la tarea de medicina comunitaria se realiza bajo diversas estrategias y en diferentes ámbitos. Dichas estrategias básicas son:

La información, la orientación y la capacitación. Estas estrategias están dirigidas a diferentes sectores de la población y a grupos con características particulares que los distinguen entre sí. Para elegir cual es la estrategia a seguir para tal caso, se considera a las características socioeconómicas, nivel académico y cultural, así como el conocimiento e involucración de sus miembros dentro del fenómeno de la farmacodependencia.

1) **Información:** esta estrategia busca sensibilizar a la población en general sobre los factores que inciden en el consumo de drogas y que le definen como un problema de salud que afecta a la población y generar alternativas para prevenirlos.

- 2) **Orientación:** con esta estrategia se pretende clarificar a las familias su propia realidad y el manejo de situaciones tendientes a evitar la parición del fenómeno de la farmacodependencia en su seno familiar y social.
- 3) **Capacitación:** pretende brindar a los líderes comunitarios y grupos organizados una información especializada sobre el fenómeno, estrategias de abordaje para atender el problema así como para promover una participación más activa de los integrantes del resto de la comunidad.

Por otro lado, cabe aclarar que Centros de Integración Juvenil cuenta con una serie de proyectos o programas para cada uno de los modelos descritos anteriormente.

En lo que respecta al área de atención curativa están incluidos los siguientes proyectos:

- ♦ **Proyecto Diagnóstico:** el objetivo general es alcanzar un reconocimiento médico, psicológico, familiar y social del paciente para establecer un pronóstico ajustado a su realidad y un plan terapéutico más adecuado a ello.

Actualmente, el diagnóstico incluye la recepción del paciente la cual se realiza por medio de que el paciente acuda tres veces a la semana a una pláticas informativas para que él se percate de que tiene un problema y requiere ayuda. Dado que éstas sesiones son de manera grupal pueden acudir con él familiares para ayudar de cierta forma a decidir si la ayuda que allí le ofrecen es lo que realmente está buscando. Si en esta fase diagnóstica el paciente falta dos sesiones o en su caso, los familiares que solicitaron el servicio no accede, pierden el derecho a seguir con la fase diagnóstica en la que se realiza una historia clínica, un

diagnóstico familiar, estudio socioeconómico, examen neurofisiológico y en caso de requerirse la aplicación de pruebas psicológicas.

- ◆ Proyecto de Farmacoterapia: el objetivo es la aplicación de psicofármacos para la disminución progresiva de la dependencia física, hasta lograr la readaptación del organismo sin utilizar la droga, así como el de manejar las alteraciones propias de la intoxicación que necesiten el tratamiento a largo plazo; el manejo de alteraciones psicóticas y orgánicas cerebrales subyacentes a la farmacodependencia y coadyuvantes del proceso terapéutico en aquellos pacientes cuya alteración psíquica dependa o no del abuso de drogas.
- ◆ Proyecto de psicoterapia breve individual: se propone ofrecer al paciente un ámbito que le permita cuestionar y esclarecer el lugar que la droga ocupa como parte de la conflictiva que tiene dificultad de resolver. A través de este esclarecimiento, se brinda al paciente la oportunidad de que este encuentre una nueva alternativa a su existencia.
- ◆ Proyecto de psicoterapia breve grupal: en este proyecto se abordan los aspectos patológicos relevantes del paciente, en una experiencia grupal terapéutica, a fin de ayudarlo a desarrollar su individualidad y su participación social, encontrando alternativas adecuadas en la resolución de sus conflictos.
- ◆ Proyecto de psicoterapia breve familiar: este proyecto tiene como objetivo detectar los aspectos sanos y patológicos de la familia del paciente y abordarlos a fin de modificarlos para lograr el desarrollo sano e integral de todos los miembros de la familia.
- ◆ Proyecto de orientación a familiares de farmacodependientes: su objetivo es captar en un primer momento a los familiares que no aceptan su participación y responsabilidad en cuanto al síntoma de la farmacodependencia, así como de

sensibilizarlos para el entendimiento del síntoma mismo y lograr su apoyo al tratamiento del paciente.

- ◆ Proyecto de Servicios Terapéuticos Conexos y de Apoyo: tiene como objetivo incrementar y apoyar por medio de actividades educativas, aquellos aspectos funcionales predeterminados del paciente, que se encuentren disminuidos, poco desarrollados o bien que nunca se hayan desarrollado. Se busca además incorporar los elementos psicoterapéuticos de las actividades antes mencionadas, de manera tal que permita la familiarización paulatina del paciente a las exigencias de las situaciones medio-ambientales y que vayan de acuerdo a los intereses de éste.

Respecto a los proyectos del área preventiva se encuentran los siguientes:

- Proyecto Escuelas: el objetivo de este proyecto es promover la salud integral física y mental en y desde las escuelas a los diferentes sectores de la población escolar toda la información y la orientación pertinente acerca de las situaciones y procesos que inducen al consumo de drogas y difundir los servicios que Centros de Integración Juvenil ofrece.

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

En las primarias se trabaja con alumnos de 4º, 5º y 6º grado temas tales como: lo que es la farmacodependencia, causas y consecuencias del fenómeno, trabajando lo que es higiene personal, convivencia familiar y social y ocupación del tiempo libre.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En las secundarias se trabaja con alumnos de los tres grados y se retoma lo que es la farmacodependencia, factores de riesgo y de protección tanto individuales como sociales y familiares, además de lo que es la adolescencia, comunicación y autoestima. Se sugiere que todos los temas se contextualicen dentro de la Educación para la Salud y conlleve varios planteamientos de la problemática de la farmacodependencia lógicos y reales, a fin de que el grupo encuentre sus propias respuestas.

Con los alumnos de nivel medio superior se sugiere que en la temática a trabajar se muestren alternativas sólidas, firmes, viables de ser realizadas, opciones que les den seguridad emocional; que les permitan buscar y obtener información sobre "escapes" creadores, es decir, que les permita restaurar el valor despreciado sobre aquellas acciones o actitudes que ahora consideran "ridículas" o "pasadas", y en especial que perciba que el resultado le puede proporcionar satisfacción emotiva.

A nivel superior se sugiere discutir la temática a partir de lo que el grupo exponga como situaciones estresantes, por ejemplo: la multicausalidad de la farmacodependencia en el adulto joven, lo que son los factores de riesgo y protección, toma de decisiones y elección de pareja.

En cuanto al trabajo con el personal docente se remarca su función como estructura de contención, la imagen y función que tiene en el proceso formativo y las actividades preventivas con sujetos en riesgo en la escuela y en la comunidad (Proyecto Escuelas, 1998).

- Proyecto información a concurrentes: el objetivo de este proyecto es dar inicio al programa preventivo de Educación para la Salud tomando como base la demanda de la población que asiste a los centros locales.

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

- Proyecto Información Pública Periódica: en este proyecto se trabaja directamente con el público que solicita información particular o general acerca del fenómeno de la farmacodependencia, regularmente el contacto para realizar la actividad se hace a través de un tercero, que funciona como mediador, programando con Centros de Integración Juvenil las fechas, los horarios y convocando al público. Los espacios donde se trabaja este proyecto pueden ser desde asociaciones, organizaciones no gubernamentales, instituciones públicas y privadas de diversos sectores, hasta en el interior de la comunidad.

El proyecto exige la detección rápida y precisa de las necesidades del público, ya que, no obstante la existencia de un marco teórico y estrategias metodológicas y técnicas que lo sustentan; la información proporcionada se trabaja a partir de las inquietudes específicas de cada grupo, de tal manera que, se busca consolidar en el desarrollo de la sesión informativa el interés y sensibilización por el problema, un resultado aledaño al objetivo es derivar grupos a los niveles de orientación y capacitación.

Para lograr este objetivo se destaca en la sesión que la farmacodependencia es un problema de salud pública, nos afecta a todos, es prevenible y requiere la participación comunitaria para abatirlo (C.I.J., Información Pública Periódica, 1998).

- Proyecto Orientación Familiar Preventiva: aquí se busca propiciar la reflexión en base a la comprensión de la realidad social de la familia, a fin de reconocer la

relación con el problema de la farmacodependencia y las alternativas. Se enfoca a la orientación de familias "sanas" es decir, personas que no tienen el problema de la farmacodependencia pero que tienen otros problemas familiares que pueden conducirlos hacia dichos problemas. Se trabaja dentro y fuera de la institución con grupos de 8 a 12 personas con un tiempo de 90 minutos por sesión y se abordan temas como: familia, autoestima, relación entre padres e hijos, la vida en pareja, comunicación y familia y sociedad (C.I.J., Orientación Familiar Preventiva, 1998).

- Proyecto de Orientación Preventiva para Adultos Jóvenes: tiene como propósito responder a la creciente necesidad de incluir y abordar a nivel preventivo las preocupaciones y situaciones cotidianas de los adultos jóvenes en los contextos sociales, económicos, culturales, etc. En los que se desarrolla.

Con estos grupos del proyecto se pretende construir un temario particular a las necesidades que cada una de ellas requiera. El objetivo principal del proyecto es crear un espacio para la población de adultos jóvenes, en donde se reflexione y analicen las distintas situaciones sociales, culturales, laborales, etc. Que le son comunes a su momento de vida para poder proponer alternativas que contribuyan en sus condiciones de existencia y favorezca los factores preventivos de la farmacodependencia.

El proyecto consta de 12 sesiones en donde se tratan temas como el significado del ser joven adulto, desprendimiento de la familia de origen y formación de nuevas familias, proyectos de vida, paternidad y maternidad responsables, entre otros. Este proyecto está dirigido a personas que se encuentran entre los 19 y 24 años de edad (C.I.J., Proyecto Orientación Preventiva a Adultos Jóvenes, 1990).

- Proyecto Grupos Organizados: este proyecto tiene por objetivo capacitar a personas interesadas en realizar actividades de promoción de la salud, en su entorno comunitario, para la prevención primaria inespecífica del fenómeno de la faramcodependencia. A estos grupos se les motiva para que aprendan a organizar actividades grupales específicas para trabajo comunitario, y se les apoya en la formalización de un programa de acciones, todo esto con la intención de que se integren como grupos promotores preventivos.

- Proyecto de Orientación a la Familia en su Conjunto: el objeto de l proyecto es crear un espacio donde coincidan familias nucleares extensas, en donde sus integrantes se encuentren en un rango de edad entre lo 10 y 54 años para que se les pueda transmitir la importancia y la utilidad que adquiere la formación de una cultura hacia la salud.

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

Este proyecto representa un espacio para que los miembros de la familia, padres e hijos reflexionen sobre la importancia que tiene el núcleo familiar como generador de factores protectores. Durante su desarrollo se busca ubicar los factores de riego que se encuentran en el grupo familiar que tiene como estructura de contención y a los hijos manifestar sus experiencias y valorar a la familia.

El taller consta de 8 a 12 sesiones; la primera (encuadre) y la ultima (cierre) adquieren un carácter de obligatoriedad para que se aborden con los grupos. En las siguientes sesiones se sugiere estos temas: comunicación en la familia, factores de riesgo y protectores en el ámbito individual, familiar y social, la familia y su dinámica, situaciones críticas en la familia, fenómenos sociales y familia, los roles

dentro de la misma, valores, autoestima y toma de decisiones en la familia (CIJ, Proyecto de Orientación a la familia su conjunto, 1998).

- Proyecto de Voluntariado y personal en Servicio Social: Su objetivo es el de formar recursos humanos que apoyen y faciliten la acción preventiva en la comunidad a través de los proyectos de la institución, capacitando y supervisando a los voluntarios y pasantes en materia de la prevención de la farmacodependencia, así como a voluntarios de la comunidad de acuerdo a su nivel educativo y el papel que desempeñan en esta.
- Proyecto de Capacitación a la Comunidad: este proyecto tiene como objetivo propiciar y motivar la participación como un medio para que la población generen instancias organizativas que le procuren condiciones óptimas de salud y específicamente de salud mental, a fin de prevenir las situaciones y motivos que inducen al consumo de fármacos en un ámbito sociogeográfico específico (CIJ, Manual de Capacitación para el Voluntariado, op. cit.).
- Proyecto de Orientación Preventiva a Adolescentes: este proyecto tiene como objetivo orientar a los adolescentes proporcionándoles elementos que les faciliten enfrentar los cambios individuales (físicos y psicológicos), familiares y sociales que forman parte de su vida cotidiana, y crear alternativas que permitan favorecer factores protectores ante el consumo de drogas. Este proyecto consta de ocho sesiones y los temas revisados son: personalidad y autoestima, asertividad, comunicación, amistades y pareja, planeando la sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, vocación y cierre.
- Proyecto Orientación Preventiva Infantil: este proyecto es el tema que se trata en el siguiente capítulo dado que sustenta el presente reporte de trabajo y en el cual se explicará la labor preventiva del psicólogo en Centros de Integración Juvenil.

CAPITULO III

LA LABOR PREVENTIVA DEL PSICOLOGO.

La psicología, relativamente nueva como disciplina científica ha acarreado consigo dificultades para ser aceptada o entendida como tal, pero afortunadamente hoy en día la participación del psicólogo ha ido en aumento en diversos ámbitos e instituciones y una de ellas es el Centro de Integración Juvenil en donde se trabaja tanto en el área de tratamiento y sobre todo de prevención de la farmacodependencia que como se mencionó anteriormente gracias a sus proyectos preventivos se ha logrado evitar que muchas personas se inicien en el consumo de drogas.

Por lo anterior es necesario mencionar en que consiste el proyecto de Orientación Preventiva Infantil que es el eje rector de este reporte de trabajo.

3.1 Orientación Preventiva Infantil (OPI)

El Proyecto de Orientación Preventiva Infantil se ofrece como una instancia en la que grupalmente los niños puedan involucrarse en un proceso de orientación, a partir de sus capacidades perceptivo-cognitivas y afectivo-conductuales, así como de los conflictos inherentes al proceso de maduración y crecimiento por el que atraviesan.

Gracias a la experiencia obtenida en el trabajo preventivo de Centros de Integración Juvenil, en el que los elementos constantemente nuevos que la práctica ofrece para el enriquecimiento de esta labor, evidencia ahora la necesidad de implementar un proyecto que complemente el trabajo, enfocando los esfuerzos a la población infantil. Cabe destacar que anteriormente, el trabajo con niños no

estaba excluido de las labores de prevención; en tanto que con el Proyecto Escuelas, este sector era y es abordado en el primer momento de la Educación para la Salud: la información. Además algunos centros regionales han incluido el trabajo con niños dentro de sus actividades preventivas, aún cuando no estuvieran sistematizadas desde la normatividad. Así mismo, desde el planteamiento institucional de lograr la prevención de la farmacodependencia tomando como eje rector de las actividades la estrategia de educación para la salud, debemos considerar un elemento importante: "la Educación para la Salud, es una actividad que debe iniciarse desde los primeros años de vida, con el establecimiento de hábitos favorable para el desarrollo del individuo" (CII; Orientación Preventiva Infantil, 1998).

El niño es un ser creativo, lleno de potencialidades y constantes descubrimientos que plantea una serie de interrogantes entre otros: abre la incógnita acerca de la manera en que llega a adquirir sus logros y de cómo, en algunos casos de este proceso puede revertirse en una indiferencia o actitud destructiva hacia sí mismo y su entorno y, desafortunadamente una de estas actitudes o conductas destructivas es el consumo de drogas.

Por lo anterior, surge el Proyecto de Orientación Preventiva Infantil, el cual pretende proporcionar elementos encaminados al fomento de la salud (física y mental) en el niño, además de "acondicionarlo" y generar alternativas que contribuyan a su desarrollo integral. Esto se hace posible mediante acciones enmarcadas en la prevención primaria de tipo inespecífico.

De acuerdo con los datos obtenidos en la última encuesta nacional de adicciones (ENA, 1993), se ha detectado que el problema de la farmacodependencia ha cobrado proporciones preocupantes: existe un aumento considerable en el consumo de drogas entre los niños comprendidos en el rango de 10 a 12 años. Ligado a ello, las condiciones actuales de la sociedad y las

características de vulnerabilidad de la población infantil, conllevan a replantear las necesidades y formas de intervención preventiva específicas con este sector.

Este programa se ha diseñado para trabajar con niños de 9 a 12 años de edad, integrados en grupos de 8 a 20 miembros, de 8 a 12 sesiones con una duración de 60 minutos cada sesión. Las actividades se llevan a cabo conforme a las condiciones y necesidades de los grupos atendidos, así como de los recursos humanos y materiales de que se disponga.

Los temas expuestos en el proyecto son: farmacodependencia, triángulo de la salud, autoestima, asertividad, comunicación, familia y ecología contra contaminación.

Este proyecto fue puesto en práctica en dos escuelas primarias : "Generalísimo y Nicolás Bravo", ubicadas en el municipio de Naucalpan que es considerado como zona de alto riesgo ya que algunos estudios han comprobado que el consumo de drogas en este lugar se encuentra en constante aumento. A continuación se explicará la labor preventiva del psicólogo particularmente con el proyecto descrito en éste apartado.

3.2 El papel del psicólogo en el área preventiva infantil.

Este reporte de trabajo esta sustentado en el proyecto OPI que fue descrito en el apartado anterior y en el cual se realizaron actividades similares que a continuación se mencionaran:

Se trabajó en dos escuelas primarias con alumnos de 6to grado: en la primaria Generalísimo el grupo estaba conformado por 43 niños y el caso de la escuela primaria Nicolás Bravo el grupo fue mas reducido dado que estaba integrado por 31 niños, en ambas escuelas la edad de los niños era entre 10 y 12 años.

En la primaria Generalísimo se trabajó en un salón de clases un poco reducido el cual contaba con 22 bancas para 2 personas cada una, acomodadas en hileras de 5 o 6 bancas, un escritorio y una silla para el profesor, dos estantes y un pizarrón. El salón contaba con iluminación suficiente para poder trabajar pero desafortunadamente se sentía mucho calor debido al tamaño del salón y a la cantidad de alumnos.

En la primaria Nicolás Bravo el taller se llevó a cabo en un salón amplio con suficiente iluminación y ventilación, había una butaca para cada niño, es decir 31, un escritorio, una silla, un pizarrón y 2 muebles que utilizan los maestros para guardar sus cosas. Cabe destacar que en esta escuela existen enjambres de moscas tanto en el patio como en los salones de clases, lo cual fue un factor distractor tanto para los niños como para mí. En esta escuela se pudo trabajar también en el patio que era muy grande y nos permitió realizar algunas dinámicas de trabajo respecto a algunos temas.

Para poder trabajar de forma dinámica y participativa se utilizaron en ambas escuelas los siguientes materiales:

- a) Rotafolios: contenían información y dibujos básicos respecto a cada tema.
- b) Películas: se utilizaron películas para algunos temas como fueron: "Estrellas al rescate" y "Triángulo de la Salud".
- b) Pizarrón y gis.
- c) Televisión y videocasetera.
- d) Cartulinas, marcadores, masquín-tape, revistas, resistol, hojas blancas, materiales reciclables y tarjetas blancas.

Para poder llevar a cabo este proyecto de Orientación Preventiva Infantil se asistió a las primarias para hablar con los directores y pedir acceso a los grupos.

En caso de la primaria Nicolás Bravo la directora se mostró muy atenta e interesada por el trabajo y aceptó que se impartiera el taller ofreciendo su apoyo tanto en material como para coordinar los grupos, se acordó trabajar los días miércoles de 9:00 a 10:00 de la mañana; y en la primaria Generalísimo de igual manera se me permitió el acceso aunque la directora no se mostró muy atenta pero finalmente se llegó al acuerdo de trabajar los lunes de igual forma que en la otra escuela de 9:00 a 10:00 de la mañana, en ambas escuelas con grupos de 6°.

Ya teniendo la oportunidad y el acceso para trabajar en las escuelas se asistió a la siguiente semana y se procedió al realizar el trabajo.

Se asistió la primaria Generalísimo a dar la platica informativa. Primeramente me presente ante el grupo y le explique de donde venía, posteriormente se dió la platica propiamente dicha explicando lo que es la farmacodependencia, algunos conceptos básicos, tipos de usuarios y lo que son los factores de riesgo y de protección. Esta platica se dió con intención de cazar el interés sobre la gravedad del problema de la farmacodependencia, las consecuencias y sobre todo como prevenirla. En vista del interés que mostró el grupo se les informó que se iba a trabajar una hora cada semana y que se iban a revisar temas de prevención.

En la sesión 1 del taller de la primaria Generalísimo a realizó el encuadre del taller en el que primeramente se hizo la dinámica de "Refranes" esta con la intención de romper el hielo y tener la oportunidad de conocer a los alumnos.

Después se les mencionó los temas a revisar en el taller y para tomar en cuenta el interés de los niños se les pidió que en un papelito escribieran los temas que quisieran que se trataran en el taller los cuales fueron: triángulo de la salud, autoestima, asertividad, comunicación, familia, ecología contra contaminación y cierre, explicándoles en ese orden. Para terminar esta sesión se les pidió a los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

niños que propusieran un reglamento interno con la finalidad de que el taller se llevará de la mejor manera posible y sobre todo de que se aprovechara lo más que se pudiera. El reglamento quedo de la siguiente manera:

- Todos deben participar en las actividades a realizar.
- Salir al baño solo en caso de emergencia.
- Pedir la palabra levantando la mano.
- Poner atención.
- No burlarse de los demás.
- Cumplir con la tarea en caso de que se deje.

En la sesión 2 antes de iniciar con el tema se les aplicó un cuestionario a los alumnos con preguntas básicas de los temas que se revisaron en el taller (ver anexo 1) con la finalidad de saber que tanto conocimiento tienen los niños respecto a los temas y reforzar más la información donde haya habido más fallas.

Posteriormente se procedió a revizar el tema de Triángulo de las Salud apoyándome de un rotafolio y la dinámica de lluvia de ideas. Cabe aclarar que se pretendía poner una película respecto al tema pero por falta de espacio no se pudo ya que estaban ocupando la sala audiovisual.

Se les explicó a los niños en que consiste el Triángulo de la Salud mencionando el lado físico, el social y el mental y para explicar lo que respecta a cada lado se les hicieron preguntas a los niños. Por ejemplo, en el lado físico que abarca lo que es higiene, alimentación, ejercicio, visitas al médico, etc., se les preguntó ¿cada cuando debemos bañarnos?, ¿qué significa tener una alimentación nutritiva y balanceada?, ¿cada que debemos lavarnos los diente?, entre otras. De esta misma forma se trabajó con el aspecto social y mental.

Para reafirmar los conocimientos adquiridos en esa sesión y para finalizar se hizo la dinámica "un día de fiesta" que consistió precisamente en que 6 niños del grupo (hombres y mujeres) representaran un día de fiesta desde que se levantan hasta que se duermen. El resto del grupo tenía que observar y detectar esos aspectos del triángulo de la salud que hubieran hecho falta y para concluir se mencionaron dichos aspectos que requerimos para mantener ese triángulo equilibrado y por lo tanto mantenernos saludables.

En la sesión 3 se revisó el tema de asertividad y se inició la sesión preguntando a los niños si saben lo que es la asertividad, y en vista de que nadie contestó se les dijo que el ser asertivo implicaba expresar lo que pensamos o sentimos sin agredir ni ofender a los demás, aunque no estemos de acuerdo con sus ideas. Además se les explicó que comúnmente nos expresamos de tres formas: agresiva, pasiva o asertivamente, mencionando a que se refiere cada una de estas formas. En el caso de la agresión, de alguna manera decimos o expresamos nuestros puntos de vista de una forma humillante o degradando a la otra persona, cuando tomamos una actitud pasiva actuamos dándole por su lado a la persona, con la intención de evitar conflictos o discutir con esa persona pero a fin de cuentas no expresamos lo que queremos, en cambio, cuando somos asertivos tratamos de defender nuestras ideas y sentimientos, sin llegar a humillar o evitar discutir.

Al término de la explicación se hizo un ejercicio que consistió en que algunos niños dijeran algo a otros de tal forma que estos contestaran de manera asertiva, por ejemplo: un niño le decía a otro, todos le entraran a la droga ¿acaso tu no?, o bien, vamos de pinta nadie se va a enterar, entre otras preguntas o proposiciones. De esta manera, para concluir la sesión se hicieron comentarios con el resto del grupo sobre como contestar de manera asertiva que aunque en ocasiones nos cuesta trabajo es necesario aprender a ser asertivos para tener una mejor vida.

En la sesión 4 el tema fue el de Autoestima y se inició la sesión preguntando si sabían lo que es autoestima, partiendo de las respuestas y apoyada de un rotafolio se les explicó lo que es la autoestima y lo que tenemos que hacer para lograr tener una autoestima alta, para ello se utilizó la Pirámide de Maslow explicando lo que es el autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autorespeto, autoaceptación y autoestima.

Se concluyó esta sesión con la dinámica de "como me ven me tratan" que consistió en que cada niño se pegara una hoja blanca en la espalda y el resto de sus compañeros escribiera una cualidad que este niño tuviera. Debido al poco tiempo solo se le pidió que a cada niño se le escribieran 10 cualidades. Esta dinámica se hizo con la intención de elevar precisamente la autoestima en cada niño sobre todo por que hay ocasiones en que tenemos muchas cualidades que probablemente no conocemos pero que los demás si han visto.

En la sesión 5 se trabajó el tema de Comunicación y aquí se les explicó el concepto de comunicación, los tipos de comunicación (oral, gestual y escrita), circuito del habla y las características de una comunicación positiva y negativa.

Al término de la explicación se realizaron varias dinámicas: la primera fue la de la Carta que consiste en que cada alumno escribiera una carta para su papá o su mamá pero con la condición de que escribieran cosas que no le han dicho a sus padres o que pocas veces lo dicen, esta carta se les pidió que la entregaran a su destinatario y observaran su reacción.

La segunda dinámica fue la de gestos y señas, en esta se pide la participación de 5 personas y se les dio en un papelito algo que tenían que representar con gestos y señas sin hablar, por ejemplo: estoy triste, me duele el estomago, estoy

borracho, estoy alegre etc. Y el resto del grupo tenía que identificar lo que sus compañeros estuvieran representando.

La última dinámica fue la de lío familiar y aquí también se pidió la participación de 5 niños, uno se quedó en el salón y el resto se les pidió que salieran de uno por uno, después al que se quedó le dí un mensaje que tenía que transmitir a otro de sus compañeros de los que estaban afuera del salón y después ese que recibió el mensaje tenía que decirlo a otro de sus compañeros y así sucesivamente.

Para finalizar esta sesión se destacó la importancia de poner atención y saber escuchar para evitar chismes y sobre todo la posibilidad que todos tenemos de podernos comunicar y tener mejores relaciones sobre todo en la familia.

En la sesión 6 se inició escuchando algunos comentarios de cual fue la reacción de las personas a quien escribieron las cartas y esto me permitió conectar el tema de la sesión anterior con el que correspondía este día que fue el de familia ya que se comentaba la gran importancia de poder comunicarnos de manera adecuada con todas las personas principalmente con nuestra familia tomando en cuenta opiniones de los niños; luego se explicó lo que es una familia nuclear y una familia extensa, como se clasifican las familias desde el punto de vista de Virginia Satir y las características de cada tipo de familia.

En esta sesión se realizaron dos sociodramas con la participación de los niños , un equipo tenía que representar la familia nutricia y el otro equipo representó la familia desintegrada.

Para finalizar esta sesión se les dijo a los niños que de acuerdo a las familias explicadas ubicaran a la suya en alguno de estos tipos de familia propuestos por Virginia Satir, con la intención de modificar algunos aspectos que les permitieran mejorar sus relaciones familiares.

Como tarea se les pidió que para la siguiente sesión llevaran basura reciclable como botellas de refresco, cajas de leche, de cerillos o de zapatos, pinturas vinci, resistol, tijeras, fichas, palitos de paletas, etc.

En la sesión 7 el tema trabajado fue el de ecología contra contaminación.

En este tema se les dio una explicación de lo que es la ecología, que es la contaminación, como es generada, los tipos de basura y los más importante, que hacer para evitar la contaminación y tener un ambiente limpio, además de destacar algunas consecuencias de la contaminación. Posteriormente se procedió a realizar la dinámica con el material que se les había pedido la sesión anterior. Se les dijo que con el material tenían que construir algo que les pudiera servir en casa como por ejemplo: un lapicero, un carrito, flores, un alhajero, etc. y al final de la sesión cada alumno pasó a explicar lo que hizo con su material. Se concluyó esta sesión comentando la importancia de tener un ambiente limpio y poder utilizar la basura reciclable.

En sesión 8 y última se realizó el cierre del taller. Primero se les aplicó el cuestionario que se había aplicado al inicio del taller con la finalidad de conocer que tanto pudieron aprender los niños durante el curso, haciendo una comparación con sus respuestas iniciales.

Posteriormente se realizaron algunos comentarios sobre cómo les pareció el taller, lo que aprendieron y si les gusto o no. Para finalizar se hizo un breve repaso de todos los temas mencionando que cada uno de éstos les sirve como factores de protección puesto que pueden ayudarles a no caer en el consumo de drogas ya que algo que quedo muy claro es que todas las drogas sean del tipo que sean ocasionan daños muy severos tanto a la persona que las consume como a las personas que lo rodean principalmente en su familia.

En la escuela Nicolás Bravo de igual manera se asistió a dar la platica informativa realizando la presentación y explicando lo es la farmacodependencia, propiciando también un interés de parte de los alumnos para que se diera el taller. Al finalizar se les indicó que se trabajaría con ellos cada miércoles a las 9 de la mañana.

Durante la sesión 1 se realizó también el encuadre y aquí dado que el grupo es más pequeño que en la otra escuela y además hay más espacio se trabajó con la dinámica "cocktail de frutas" la cual permitió que los niños se presentaran y se rompiera la tensión inicial del grupo. Después se les mencionaron los temas a revizar en el taller y en base a ello se les pidió que propusieran temas de su interés pero la mayoría de los alumnos estuvo de acuerdo con los temas, al igual que en la otra escuela los temas son muy similares excepto uno. Los temas y el orden a revisar es el siguiente: efectos y consecuencias del consumo de drogas, triángulo de la salud, autoestoma, comunicación, familia, ecología contra contaminación y cierre.

En esta primaria también se realizó un reglamento grupal propuesto por los alumnos quedando de la siguiente manera:

- Participar en todas las actividades.
- No salirse del salón en la hora del taller.
- No comer en el salón.
- No salir al baño al menos que se muy necesario.
- Levantar la mano para pedir la palabra.
- Respetar a la persona que este hablando.

En la sesión 2 se asistió a trabajar el primer tema que fue el de Efectos y consecuencias del consumo de drogas pero antes se realizó también un cuestionario (ver anexo 2) para evaluar a los niños en cuanto al conocimiento que tienen de los temas y poder dar una explicación más amplia en donde hay más fallas o menos conocimientos.

Para iniciar con el tema y dado que existe una gran diversidad de drogas se les preguntó a los niños ¿qué drogas conocen o han escuchado nombrar que quieran saber sus efectos y consecuencias? Y se fueron enlistando en el pizarrón; posteriormente se les explicaron los efectos de las drogas que ellos mencionaron y de igual forma se enlistaron en el pizarrón dichos efectos. Para finalizar esta sesión se les pidió a los niños que en una hoja de su cuaderno hicieran un dibujo en el que representaran esos efectos y consecuencias del consumo de drogas pero sin escribir nada únicamente por medio de dibujos.

En ambas escuelas al término de cada sesión se preguntaba si había dudas o comentarios respecto al tema para poder aclararlas en ese momento.

En la sesión 3 se trabajó el tema de Triángulo de la Salud en la que afortunadamente se tiene un gran apoyo de parte de la directora y por lo mismo fue posible asistir al "salón de televisión" como ellos le llaman, y ver la película respecto al tema, titulada también triángulo de la salud. En esta película se destacan los lados y aspectos que conforman este triángulo, toda la película es en caricatura y la explicación que se da en la misma es muy clara dado que utilizan muchos ejemplos.

Al terminar la película se les preguntó ¿qué fue lo que entendieron? y, en base a ello, se hizo un breve resumen y conclusión del tema, destacando la importancia de mantener ese triángulo equilibrado para tener una excelente salud y por otro lado haciendo hincapié en que las personas que consumen drogas tienen un gran

desequilibrio tanto en lo físico como en lo social y mental y por ende tienen una enfermedad.

Para finalizar esta sesión se trabajó, al igual que en la otra primaria, la dinámica de un día de fiesta, descrita anteriormente y también se mencionaron aquellos aspectos que de repente se nos olvidan y que sin embargo son importantes para tener un buen estado de salud.

En la sesión 4, se revisó el tema de Autoestima realizando la misma pregunta que en la otra escuela, ¿qué es la autoestima, o qué entienden por autoestima?, tomando en cuenta las respuestas se explicó lo que esto significa y también se utilizó la pirámide de Maslow (en rotafolio) para explicar como podemos lograr tener una autoestima alta.

En esta sesión se realizó otra dinámica diferente a la de la primaria Generalísimo, la dinámica se llama "que necesito para ser feliz" y se utilizó material diverso, por ejemplo: revistas, papeles de colores, tijeras, plastilina, palitos, popotes, colores, etc. Y se dividió el grupo en equipos de 6 personas, se les pidió que nombraran un capitán al cual tenían que preguntarle a cada integrante del equipo qué necesitaba para ser feliz en ese momento, después se sacó a una persona del equipo y el resto tenía que utilizar el material para darle a su compañero lo que el requería en ese momento, por ejemplo: un abrazo, un vestido, que su papá estuviera ahí, dinero, etc. Esto mismo se tenía que hacer con todos los integrantes de cada equipo.

Para finalizar la sesión se hicieron comentarios y se les preguntó ¿cómo se sintieron?. Aunque todo esto fue simbólico si se detectaron muchas caritas felices, además de destacar la importancia de tener una autoestima alta.

En la sesión 5 se trabajó el tema de "comunicación" pero antes de iniciar se les pidió a los niños que acomodaran sus butacas haciendo una media luna para que ha la hora de hacer las dinámicas pudieran apreciarse mucho mejor.

La forma de trabajo fue igual que en la otra escuela ya que también se les dió lo que es la comunicación, los tipos de comunicación, el circuito del habla y las características de tener una comunicación positiva y negativa, las dinámicas también fueron las mismas, solo que se presentaron en diferente orden, primero la de lío familiar, después la de gestos y señas y al final la de la carta. Su tarea también fue entregar la carta a la persona a la que se la escribieron y observar su reacción.

En la sesión 6 se trabajó el tema de familia, escuchando primeramente algunos comentarios sobre las reacciones de sus papás al leer la carta escrita la sesión anterior y posteriormente se inició la explicación del tema que este fue exactamente igual que en la primaria Generalísimo. La dinámica también fue la misma, el sociodrama, pero para esto nuevamente se colocaron las butacas formando una media luna, cabe mencionar que de esta forma se aprecia mejor el trabajo además de facilitar el control del grupo.

La tarea en este grupo también consistió en traer para la siguiente sesión el material reciclable descrito anteriormente.

En la sesión 7 se trabajó el tema de Ecología contra contaminación. Aquí se dio la explicación del tema en el salón de clases utilizando la dinámica lluvia de ideas, es decir preguntando a los niños algunas cosas respecto al tema o bien opinando abiertamente. Los puntos a tratar fueron los mismos que en la otra escuela.

La dinámica se realizó en el patio de la escuela y se les dieron las mismas instrucciones que al otro grupo. Al final nuevamente paso cada niño a explicar lo que hizo y la forma en que él o ella podía colaborar para tener un ambiente más limpio.

Durante la sesión 8 se realizó el cierre del curso y se inició aplicando el cuestionario evaluativo y posteriormente pasamos al salón de televisión a ver la película de Estrella al Rescate en la que se destacan aspectos tales como: los daños que ocasiona consumir drogas, algunos factores de riesgo, es decir, aspectos que probabilizan que una persona consuma drogas, factores de protección, entre otras cosas. Al terminar de ver la película también se hicieron comentarios respecto al taller y la relación de cada tema con lo que es la farmacodependencia, dado que se les indicó que cada tema nos iba a servir como factor de protección ya que disminuye las posibilidades de caer en el consumo de drogas, procedí a despedirme del grupo y de la directora de quien tuve el apoyo en todo momento.

En general, lo descrito anteriormente fueron las actividades realizadas en el Centro de Integración Juvenil particularmente en el área preventiva que como pudimos notar las actividades fueron muy similares en ambas escuelas pero a pesar de eso se obtuvieron resultados diferentes que se comentaran en el siguiente apartado.

Cabe aclarar que los talleres se trabajaron a la par en ambas escuelas.

RESULTADOS

En el capítulo anterior se describió detalladamente cada una de las sesiones con sus respectivas actividades trabajadas en la primaria Generalísimo y Nicolás Bravo y a pesar de ser grupos con características similares los resultados obtenidos en cada grupo fueron un tanto diferentes. A continuación se explicará lo que se obtuvo en cada escuela.

Cuando asistí a la primaria Generalísimo a trabajar con el grupo lo que es la plática informativa los alumnos se mostraron un poco apáticos y desinteresados en la información que se les iba a explicar incluso estuvieron muy desordenados pero poco a poco el grupo comenzó a interesarse en la plática hasta el grado de que empezaron a contar algunos casos de personas que consumen drogas y en vista del interés que empezaron a mostrar se les dijo que se iba a continuar con el trabajo y en general todo el grupo aceptó y se comprometieron a participar.

En la sesión 1 se trabajó la dinámica de refranes la cual me dió la oportunidad de generar en el grupo un ambiente de confianza dado que los alumnos a la hora de presentarse lo hicieron de manera abierta y sin pena. Cuando se les pidió que escribieran en un papelito los temas que les interesaran revisar durante el taller en cada uno de esos papeles se encontraron dos o tres temas de interés y en algunos hasta cinco temas pero dado que no se podía extender mucho el taller se eligieron los temas que más se repitieron.

Por otro lado, a la hora de escribir el reglamento la mayoría de los niños participó y por lo tanto se les dijo que como ellos propusieron las reglas era de suma importancia que todos las respetaran para que pudiéramos sacarle provecho a todos los temas del taller.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la segunda sesión se les aplicó un cuestionario a los alumnos con preguntas básicas de los temas que se iban a revisar en el taller. En este cuestionario en la pregunta 1 y 2 la mayoría de los alumnos tuvieron sus respuestas correctas, esto probablemente a que en la plática informativa se les explicaron estos conceptos.

La pregunta 3 todos la contestaron aunque fue de una forma muy general, por ejemplo: comer frutas y verduras y tener higiene con su cuerpo.

En la pregunta 4 solamente 8 niños la respondieron y de los cuales solo tres la tuvieron correcta y el resto de los niños no la contestó.

En la pregunta 5 solo un niño respondió y puso que era asertar algo los cual es incorrecto, todos los demás niños no contestaron.

En la pregunta 6 la mayoría de los niños entienden ala comunicación como hablar con alguien lo cual forma una pequeña parte de los que es la comunicación dado que hay muchas formas de podernos expresar y desafortunadamente los niños no lo saben.

La pregunta 7 todos los niños la respondieron aunque de manera incorrecta al igual que la pregunta 8 y 9 aunque eso no implica que los niños no sepan nada ya que por lo menos tienen ideas vagas respecto a esos temas.

Finalmente en la pregunta 10 por lo menos la mitad del grupo respondió de forma correcta y eso es probable a que fue un tema que estaban revisando en una de sus materias de los cual me enteré porque un niño hizo el comentario.

Posteriormente al cuestionario se procedió a dar la explicación del tema Triángulo de la Salud apoyándome de la dinámica lluvia de ideas, y

afortunadamente los niños fueron muy participativos ante todas las preguntas que se les hicieron dando ejemplos de la vida cotidiana y sobre todo situaciones que ellos presentan, por ejemplo: saben que el baño debe ser diario y sin embargo no todos los niños lo hacen y particularmente uno de los niños dijo que él se bañaba cada tercer día porque no siempre tienen agua, en cuanto a la alimentación también mencionaron que a veces sus mamás no tienen para comprar fruta o carne y que por eso no todos los días lo pueden comer.

Luego de la explicación del tema se realizó la dinámica "un día de fiesta" para la cual pedí la participación de 6 niños pero como solo 2 levantaron la mano tuve que escoger a los otros 4. En esta dinámica lo único que tenían que hacer era representar un día de fiesta, es decir, representar lo que hacen desde que se levantan hasta que se acuestan a dormir, al término de la representación el resto de los niños hizo comentarios acerca de lo que sus compañeros representaron y de lo que les hizo falta. Por ejemplo, les faltó bañarse y lavarse los dientes, además los hijos se fueron a la escuela sin desayunar y en lo que respecta al aspecto social les faltó saludar y por lo menos darle un abrazo a la persona que estaban festejando.

Todo lo anterior nos permite ver como cosas tan insignificantes "aparentemente" resultan de gran importancia para nuestra vida pero que desafortunadamente es probable que en casa hagan falta hábitos de limpieza, de alimentación, falta de socialización, entre otras cosas y que por lógica los niños no practican, sin embargo los niños mencionaban que ya iban a poner en práctica lo aprendido en este tema.

En la tercera sesión se revisó el tema de Autoestima preguntándoles que si sabían lo que es eso, encontrando solo una respuesta de una niña que dijo que era quererse a sí mismo. Posteriormente se procedió a explicarles este tema apoyándome de un rotafolio en el que se mostraba la pirámide de Maslow y por lo

tanto se empezó por explicar lo que es el autoconocimiento y se les preguntó a los niños que tanto se conocen, ante lo cual todos contestaron que se conocían bien, sin embargo, cuando les pregunté el nombre de algunas partes de su cuerpo no la contestaron, lo cual denota que no existe un amplio conocimiento de ellos mismos.

Después se les explicó lo que es el autoconcepto y también se les preguntó como se conciben o consideran cada uno de ellos y encontré respuestas como: soy un tonto, grosero, irresponsable, feo, burro, etc., características que muchas veces los niños asumen porque en su casa se los dicen o incluso en la escuela, lo cual provoca que muchos niños niños tengan muy baja autoestima. A la hora de explicar la autoevaluación encontré que los niños son capaces de reconocer sus defectos pero muy pocos encuentran virtudes o cosas positivas en ellos mismos y por lo tanto eso impide que se respeten y acepten como son.

A lo largo de la explicación se le hizo mucho hincapié en la importancia que tiene que se quieran, se valoren, se acepten y se quieran ellos mismos.

Para terminar la sesión se realizó la dinámica de "como me ven me tratan" descrita anteriormente y en la que se encontró que la mayoría de los niños si escribió cualidades a sus compañero pero como en muchas ocasiones, no faltó al niño al que le escribieran que era un tonto, gordo o feo, pero al final cada niño se sintió contento puesto que había cosas que les escribieron que ellos mismos no conocían y que por fortuna fueron cosas buenas, con lo cual se cumplió con el objetivo de la dinámica que fue elevar la autoestima de los niños.

La sesión cuatro fue la del tema de Asertividad misma que se inició preguntando a los niños si sabían que significaba ser asertivo pero nadie contesto y por lo tanto se les explicó el concepto de asertividad y se les dijo también como a veces nos expresamos de manera agresiva o pasiva y no asertivamente que sería lo correcto; a lo largo de la explicación hubo un poco de inquietud en los

niños probablemente por la dificultad de entender estas tres formas de expresarnos.

En esta sesión se realizó una dinámica en la que participaron varios niños mencionando algunas frases y otros contestando de manera asertiva pero la mayoría de las contestaciones fueron agresivas esto puede deberse a que en casa lo han aprendido y que implicaría entonces trabajar con los padres también para reducir o modificar algunos aspectos como este que beneficiaría tanto a padres y sobre todo a los hijos.

Para finalizar la sesión se realizaron algunos comentarios sobre como aprender a contestar de manera asertiva, a decir sí o no cuando se requiera sin agredir a nadie ni caer en contestaciones pasivas y al parecer con los últimos comentarios quedó un poco más claro lo que significa ser asertivos.

En la quinta sesión se trabajó el tema de comunicación y primeramente se les dio la explicación del tema y después se trabajaron varias dinámicas en las que el grupo se mostró muy apático ya que cuando se les pidió su participación voluntaria nadie quiso participar y por lo tanto tuve que escoger a los niños para las dinámicas.

Primero se les pidió a todos los niños que escribieran una carta a su papá o a su mamá en donde pusieran cosas que no se han atrevido a decirles personalmente, aquí hubo muchos niños que no sabían que decirle a sus papás por pena o porque según ellos todo le dicen y en vista de eso les pedí que escribieran cuanto los quieren y les agradecen que les den de comer y los manden a la escuela además de que les pidieran más tiempo para estar con ellos sobre todo a los niños que tienen ambos padres trabajando, y de tarea se les dijo que entregaran la carta a su destinatario y observaran su reacción.

En la siguiente dinámica seleccione 5 niños para que representaran algunas cosas que les escribí en un papelito, por ejemplo: estoy triste, me duele el estomago, estoy alegre, etc. y el resto de los niños tuvo que identificar lo que sus compañeros estaban representando. Aquí los niños lograron entender lo que sus compañero estaban representando y por lo tanto se destacó la importancia de la comunicación gestual que muchas veces resulta más significativa que una palabra por ejemplo el darle un abrazo a una persona puede dar a entender el afecto que se le tiene a alguien sin necesidad de decírselo verbalmente.

La última dinámica fue la de "lío familiar", en la que también elegí a otros 5 niños y en esta dinámica se destacó la importancia de aprender a ser claros con nuestros mensajes o preguntar cuando no entendamos algo para evitar chismes o problemas por malos entendidos. Esta dinámica a pesar de la apatía de los niños les gustó mucho ya que querían que se hiciera otra vez pero por el tiempo no se pudo repetir.

En la sesión 6 se inició escuchando algunos comentarios sobre la tarea que se les dejó de el tema de comunicación y la mayoría de los niños comento que les gustó mucho a sus papás lo que escribieron y en el caso particular de los niños que por medio de su carta le pidieron más tiempo y atención a sus papás recibieron respuestas positivas dado que los papás les dijeron que iban a tomar en cuenta lo que les escribieron.

Por otro lado, por lo menos diez niños no entregaron la carta supuestamente porque no ve a su papá o porque se les olvidó pero esos niños que no entregaron la carta son los que más apáticos se mostraron en la plática y esto puede ser debido a que en sus familias esa comunicación no se presenta de manera adecuada y que por lo menos no tienen los niños ni la intención de decir nada a sus padres, dado que tanto papás como hermanos son el modelo o ejemplo que los niños tienden a seguir, sobre todo porque están en busca de su identidad y si

estos no actúan adecuadamente, por ejemplo no hablar correctamente, gritar cosas ofensivas, no decir lo que se piensa, etc. , no se les puede pedir a los niños que aprendan a comunicarse de manera adecuada.

Posteriormente a estos comentarios se trabajó el tema de familia que pudo ligarse con el tema anterior dado que la comunicación es un elemento fundamental para que una familia funcione.

En esta sesión se realizaron dos sociodramas , en uno se represento a la familia nutricia y en otro una familia desintegrada y como era de esperarse a los niños se les hizo más fácil representar gritos, agresiones, regaños, padres que toman o fuman y que nuevamente esto puede ser una llamada de alerta ya que se vio reflejados aspectos de su propia familia y por el contrario en la representación de la familia nutricia aunque tenía que representar características como la comunicación adecuada, respeto, responsabilidad, atención de los padres hacía los hijos, confianza, fidelidad, etc. ; les fue muy difícil a los niños representar todo esto.

Considero que antes de dar este tipo de pláticas a los niños era importante trabajarlo con los papás pero desgraciadamente no se pudo hacer.

Durante la sesión 7 se trabajó el tema de Ecología contra contaminación, mismo que les gustó a los niños sobre todo por la dinámica ya que les pedí que con material reciclable elaboraran algo que pudieran utilizar y el grupo respondió muy bien ya que en ellos existe mucha creatividad e imaginación pues elaboraron carritos, flores, alhajeros, dulceros, entre otras cosas.

Para terminar la sesión se le pidió que recogieran su basura para empezar a tener el ambiente limpio y desgraciadamente algunos niños empezaron a

aventarse la basura, esto nos permite darnos cuenta de que es necesario reeducar a los niños en este aspecto.

Durante la última sesión antes que nada se les aplicó el cuestionario que se les había aplicado al inicio del taller y se encontraron resultados favorables ya que la mayoría del grupo contestó acertadamente por lo menos de 7 a 8 preguntas, esto comprueba que si entendieron la información proporcionada durante todo el taller excepto el tema de asertividad ya que todos los niños la contestaron incorrectamente y debido a la complejidad del tema se requería para su entendimiento un taller solo de asertividad.

Respecto al tema de farmacodependencia, familia y autoestima, fueron lo que más claros quedaron dado que aparte de contestar bien estas preguntas los niños denotaron cambios al respecto.

En cuanto a la primaria Nicolás Bravo se refiere, desde el inicio de la sesión el grupo se mostró muy interesado por las pláticas y de hecho hubo mucha participación en la plática informativa de parte de la mayoría del grupo y al término de la plática se les dijo que se iba a trabajar con ellos todos los miércoles de 9 a 10 de la mañana.

La primer sesión del taller se trabajó a la siguiente semana y esta fue la del encuadre que tuvo la finalidad de romper la tensión inicial de los alumnos.

En la primera sesión se realizó el encuadre del taller pero como el grupo es más pequeño que el otro se trabajó con la dinámica cocktail de frutas misma que me permitió conocer un poco a los niños y además disminuir la tensión en ellos. Particularmente esta dinámica les agradó mucho a los niños, incluso cuando les dije que hasta ahí íbamos a dejar esa dinámica se escucharon algunas voces

diciendo que le siguiéramos hasta que se terminara la hora pero desafortunadamente no se pudo continuar con ella.

En esta sesión también se eligieron los temas a trabajar durante el taller pero cabe mencionar que la mayoría del grupo estuvo de acuerdo con los temas descritos en el programa de Orientación Preventiva Infantil (OPI). Al igual que en la otra escuela se propuso un reglamento para el mejor funcionamiento y aprovechamiento del taller.

En la segunda sesión también se aplicó el cuestionario evaluativo respecto a los temas que se iban a revisar a lo largo del taller.

Al igual que en la otra escuela, la pregunta 1 y 2 la mayoría de los niños la sacaron correcta también es probable a que en la sesión anterior se explicaron los conceptos básicos de la farmacodependencia.

En la pregunta 3 algunos de los efectos que escribieron fueron correctos en todo el grupo pero cabe aclarar que también hubo varias ideas erróneas, por ejemplo: que se sienten muy bien, que se hacen más valientes, entre otras cosas.

De la misma manera las respuestas a la pregunta 4 por lo menos la mitad del grupo la obtuvieron correcta, pero también algunos anotaron ideas falsas y esto puede deberse que los papás no estén bien informados y por ende transmiten a sus hijos ideas erróneas.

En la pregunta 5 la mayoría la contestó bien aunque con aspectos básicos de la alimentación. En caso contrario ante la pregunta 6 los niños que contestaron esa pregunta estuvo mal, pero la mayoría no la contestó.

En la pregunta 7 todos los niños la contestaron entendiendo a la comunicación únicamente como hablar con otras personas.

Ante la pregunta 8 y 9 no se encontraron respuestas correctas y sin en cambio en la pregunta 10 todo los niños la contestaron aunque solo siete la tuvieron correcta.

Después de haber aplicado el cuestionario se procedió a revisar el tema correspondiente a la segunda sesión que fue Efectos y consecuencias del consumo de drogas, y se empezó haciendo una pregunta a todos los niños: ¿qué drogas conocen o han escuchado nombrar que quieran saber sus efectos y consecuencias?. A dicha pregunta hubo mucha participación y se enlistaron en el pizarrón las drogas que mencionaron los niños; y estas fueron: mariguana, cocaína, thinner, pvc, pastillas, resistol 5000, éxtasis, tachas y heroína.

Cuando se les preguntó que si sabían los efectos y consecuencias de esas drogas, solo mencionaban que se moría la gente, que se hacen locos, que los corren de sus casas y que nadie los quiere; esto me dió un panorama de la poca información que poseen los niños al respecto porque aunque mencionaron bastantes drogas desafortunadamente no saben los daños que pueden causar y que sería algo muy importante que deben saber precisamente para lograr prevenir el consumo.

Después de escuchar sus participaciones se procedió a explicarles los efectos y las consecuencias de las drogas que ellos nombraron, lo cual provocó mucho asombro a los niños y al parecer tuvo mucho impacto dado que no sabían por ejemplo que provocaba muerte neuronal, insomnio, disminución de apetito y de peso, nauseas y vómito, alucinaciones, etc., con lo cual se esperaba que los niños reflexionaran y comprendieran el daño que trae consigo el consumo de cualquier droga.

Al término de la explicación se les pidió a los niños que en una hoja representaran por medio de un dibujo esos efectos y consecuencias del consumo de drogas, encontrando en la mayoría de los dibujos una tumba, una calavera, una familia desintegrada, personas con discapacidad, etc. lo cual plasma que los niños entendieron la información que se les proporcionó y sobre todo la magnitud de los daños que trae consigo el consumo.

En la tercera sesión se trabajó el tema de Triángulo de la Salud y para iniciar se asistió al salón de televisión de la escuela a ver una película respecto al tema en donde se destacan el lado físico, social y mental del triángulo de la salud. Aquí se da una explicación muy amplia y detallada de lo que es la alimentación, higiene, deporte, relaciones sociales, aspectos y actividades que benefician nuestro desarrollo de habilidades mentales, entre otras cosas.

Al terminar la película se les pidió que mencionaran lo que entendieron y la mayoría de los niños participó correctamente y en base sus participaciones se dio una explicación breve de la importancia que tiene para mantenernos saludables el hecho de equilibrar cada uno de los lados de nuestro triángulo de la salud y por otro lado para relacionar esto con el consumo de drogas se hizo mención de que debido a las características de los drogadictos existe un gran desequilibrio tanto en lo físico como en lo social y mental y que por tanto padecen una enfermedad.

Para terminar la sesión también se realizó la dinámica "un día de fiesta" a la que todos los niños respondieron con gusto, incluso muchos querían participar pero no se pudo ya que solo se requería 6 niños para hacer la representación misma que estuvo excelente y que demostró que el tema realmente quedó claro para los niños.

En la cuarta sesión se trabajó el tema de Autoestima de la misma manera que en la otra escuela, es decir, explicando el tema por medio de la Pirámide de Maslow pero a diferencia de la otra escuela se realizó la dinámica "que necesito para ser feliz", para lo cual se trabajó en el patio de la escuela en equipos de 6 personas y cada integrante del equipo tenía que decir lo que en ese momento necesitaba para ser feliz y el equipo tenía que hacer lo que esa persona pidiera con el material que se les otorgó.

Particularmente esta dinámica les gustó mucho a los niños y realmente fue muy emotiva ya que por ejemplo en un equipo un niño pidió un papá que lo quisiera mucho y el resto de sus compañeros recortó de una revista un hombre con un niño y le escribieron "hijo te amo" esto provocó que el niño llorara pero que a la vez se sintiera muy contento, en otro equipo una niña pidió que la abrazaran y todo su equipo accedió a darle un abrazo. Un niño pidió un carro y sus compañeros se lo hicieron con una caja de cartón y unas fichas, otra niña pidió un vestido para estrenar el día de su cumpleaños y se lo hicieron con papel crepé; y así a cada niño se le dio lo que pidió y aunque fue algo simbólico esto ayudo para que los niños se sintieran contentos y elevaran su autoestima que finalmente era el propósito que tenía la dinámica. Al final se hicieron comentarios sobre como se sintieron y afortunadamente esta dinámica fue muy vivencial y significativa para todo el grupo que se mostró muy contento.

En la quinta sesión también se trabajó el tema de comunicación y para poder hacerlo se acomodaron las bancas del salón en media luna de tal forma que permitiera observar mejor las dinámicas. Aquí al igual que en la otra escuela se explicó el tema y se trabajaron las mismas dinámicas, solo que a diferencia del otro grupo, los niños aquí se mostraron muy interesados en el tema aunque al principio había nociones muy vagas respecto a lo que es la comunicación, pero conforme se dió la explicación algo que les quedó muy claro a los niños fue que existen muchas formas de podernos comunicar y la prueba estuvo en que

trabajaron de manera excelente las tres dinámicas sobre todo la de la carta, que como externaron algunos niños, a veces es más fácil decir por escrito lo que sentimos o pensamos por que a veces por pena no decimos las cosas y desafortunadamente eso es algo que se aprende principalmente en la familia ya que algunos niños decían que sus papás no les dicen que los quieren o nos los felicitan cuando hacen cosas buenas solo cuando se equivocan o hacen algo mal y eso por lógica los niños lo aprenden y actúan de igual forma que sus padres.

En este grupo también se les pidió que entregaran la carta a su destinatario y se comentará la próxima sesión.

Durante la sexta sesión también se comentaron las reacciones de sus padres al leer las cartas , encontrando que algunos niños no encontraron ningún cambio en sus papás y algunos otros obtuvieron reacciones favorables ya que incluso sus padres los abrazaron o les dieron un beso aunque hubo comentarios de que en sus familias hay buena comunicación ya que cuando quieren platicar con sus padres estos les dan el tiempo y la atención requeridos.

A partir de esta sesión en el grupo se pudo observar un cambio en los niños ya que hablaban de manera más abierta, hacían más preguntas e incluso entre ellos mismos se amplió un poco su comunicación.

En esta misma sesión se trabajó el tema de familia encontrando que los niños en su mayoría consideran tener familias nutricias, según la clasificación hecha por Virginia Satir, ya que hay buena comunicación, respeto, responsabilidad de sus padres, etc. Pero cabe aclarar, que por lo menos tres niños argumentaron tener conflictos en sus familias porque los padres toman y, en uno de los casos, el papá a llegado a golpear a la mamá y por las características que se mencionaron de cada tipo de familia fue muy fácil que los niños ubicaran a la suya como desintegrada.

A lo largo de estas sesiones de trabajo en ambas escuelas se han notado cambios favorables en los niños ya que existe más confianza y ellos pueden expresarse abiertamente y esto puede deberse a que las dinámicas han sido vivenciales y por lo tanto los niños han puesto en práctica lo que han aprendido.

En la séptima sesión se trabajó el mismo tema que en la otra escuela encontrando una excelente participación de parte de los niños ya que aparte de realizar la dinámica con la basura reciclable una niña propuso salir al patio y recoger la basura que hubiera y aunque no todos estuvieron de acuerdo, al final todo el grupo participo, incluso la directora de la escuela felicitó al grupo por lo que estaban haciendo.

Durante la sesión de cierre también se obtuvieron muy buenos resultados en el cuestionario que se les aplicó ya que sus respuestas fueron muy precisas, claro está que las explicaron como las entendieron y para fortuna de ellos mismos no hubo malos entendidos, aunque lo que se esperaría es que traten de no olvidar lo aprendido y practicarlo sobre todo en sus familias.

Durante esta sesión, el grupo se mostró muy participativo después de haber visto la película de "estrellas al rescate" ya que comentaron las consecuencias que puede traer consigo el consumo de drogas, en ningún momento hubo necesidad de callar a nadie ya que estuvieron muy atentos y realmente mostraron su interés y agrado por el taller aunque mencionaron que era más bonito trabajar con muchas dinámicas porque así aprenden más.

Es importante mencionar que el apoyo que se brindó en ambas escuelas fue muy notorio ya que gracias al apoyo que se tuvo en la primaria Nicolás Bravo tanto de la directora como de la maestra me ayudó a poder cumplir con mi trabajo y sobre todo lograr obtener un mayor nivel preventivo con este grupo, dado que los

niños tuvieron cambios notables, y en la otra escuela aunque si hubo cambios la mayoría de los niños los presentaba en el momento en que se veían los temas y después se les olvidaba.

En general, el trabajo realizado con los niños puede considerarse que fue favorable en el sentido de que a pesar de los inconvenientes que de pronto se presentaban, sobre todo en la primaria Generalísimo, se logró terminar el taller y cumplir con el objetivo del mismo y además se logró dotar de factores de protección a los niños para hacer menos probable que lleguen a consumir drogas.

Finalmente, cabe mencionar que sería muy conveniente trabajar tanto con profesores como con padres de familia ya que con los niños se puede hacer mucho para evitar que consuman drogas pero en ocasiones el hecho de que los sean asertivos y digan que NO cuando se requiere, o que empiecen a decirles a sus padres que ya no tomen, puede traerles conflictos puesto que los papas dicen que "sus hijos no les van a enseñar que hacer" y esto en lugar de beneficiarlos los perjudica. Por otro lado, permitiría que tanto padres como maestros conozcan cual es su labor para con los niños y de esta manera poder realmente evitar que el consumo de drogas siga en aumento.

CONCLUSIONES

A lo largo del presente reporte de trabajo se hizo énfasis sobre el fenómeno de la farmacodependencia entendida como una enfermedad que se genera cuando una persona consume drogas, y considera además como un problema de salud pública dado que no solo tiene que ver con el individuo consumidor sino con la sociedad en general.

Desde nuestros antepasados sabemos que han existido las drogas y que el uso que se les daba era con fines curativos o religiosos, pero con el paso del tiempo este uso de drogas se convirtió en un abuso y desafortunadamente ya no se hace con los fines que antes se hacía, sino para evadir la realidad, por la desintegración familiar, por la presión de los amigos, y por otras causas que hoy en día se viven y que desgraciadamente atacan no solo a los adultos sino también a los adolescentes y niños.

De aquí que se tome importancia a la labor que realiza el psicólogo en este ámbito, ya que debido a que este fenómeno de la farmacodependencia está en aumento se ha insertado en diversas instituciones que se dediquen no solo a dar tratamiento a las personas consumidoras sino a realizar proyectos que nos ayuden a prevenir que dicho fenómeno siga creciendo.

Una de estas instituciones son los Centros de Integración Juvenil, en la cual a lo largo de sus 30 años de existencia se han dedicado a trabajar para combatir la farmacodependencia tanto a nivel de tratamiento como de prevención.

Esta institución trabaja a nivel preventivo con diversos programas dirigidos a tanto a adultos como a adolescentes y niños; dichos programas pueden dividirse en informativos, de orientación y capacitación.

Por lo tanto, en este reporte de trabajo se habló acerca del Programa de Orientación Preventiva Infantil (OPI) el cual esta dirigido a niños con edades de 10 a 12 años y que tiene la intención de dotar a la población de factores que les ayuden a prevenir el consumo de drogas.

Dicho programa se aplicó a dos grupos de 6° año de primaria (Generalísimo y Nicolás Bravo) constituido por 43 y 31 niños respectivamente.

A lo largo del trabajo en estas escuelas se detectó que estos niños pueden ser susceptibles al consumo de drogas puesto que las primarias están ubicadas en zonas de alto riesgo y por otro lado hay algunos niños que provienen de familias desintegradas, en donde no hay reglas ni límites y sí los hay, son difusos, además algunos padres son consumidores u otros familiares cercanos de los niños.

Por lo anterior, se detectaron niños con baja autoestima, con poca comunicación tanto en su grupo como en sus familias, y desafortunadamente todo esto es considerado como factores de riesgo puesto que probabilizan que se presente el consumo de drogas aún en edades muy tempranas; por esta razón a lo largo de los talleres se trabajaron temas tanto de interés para los niños pero sobre todo que les ayudaran a cambiar sus actitudes e ideas erróneas que tienen en cuanto al consumo y de esta manera prevenir que este se presente.

Con el transcurso de las sesiones se pudo observar que los niños de repente eran muy tímidos y con muy poca valoración para con ellos mismos y eso se debe, a que como ellos mismos lo expresaron, en sus casa viven ambientes de gritos, golpes, maltrato, falta de respeto, ofensas, consumo, etc.

Lo anterior nos lleva a destacar la gran importancia e influencia que tiene la familia para que se presente o no el consumo de drogas, por lo tanto, es

indispensable orientar también a los padres para que de esta manera puedan intervenir con sus hijos y ayudarlos a enfrentarse a este fenómeno de la drogadicción.

Es importante destacar, que el taller tuvo un gran impacto en ambos grupos ya que se logró cambiar actitudes negativas en los niños y se les proporcionaron factores que les ayudaran a no caer en el consumo, pero desgraciadamente algunos de esos cambios ocasionaron desconcierto tanto en sus padres como en maestros y por lo mismo se considera que sería necesario y muy importante trabajar ala par con ellos, principalmente con los padres para obtener mejores resultados preventivos en cuanto al fenómeno.

Aunque sabemos que las causas que propician el consumo de drogas las podemos encontrar en tres contextos: social, familiar e individual, considero que estamos a tiempo de poder hacer mucho para combatir el consumo, y para esto podemos apoyarnos de la Educación para la Salud ya que es una herramienta muy importante a nivel preventivo puesto que como se menciona en el capítulo I, esta trata de generar conocimientos, actividades y valores tendientes a crear en los individuos conductas favorables de salud; además es considerada como un instrumento que propicia modificaciones en las pautas de conducta, fomentando el autocuidado y la responsabilidad sobre la salud de cada persona.

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

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Por lo anterior, a lo largo del taller se tomó siempre en cuenta los intereses e inquietudes de los niños, todo aquello que fuera relevante para los niños de acuerdo a la etapa que están viviendo ya que por ejemplo no solo era importante para ellos saber que existe una gran variedad de drogas, sino los daños y consecuencias que puede generar el consumo tanto a nivel familiar y social y sobre todo a nivel individual, todo esto con la intención de darles más herramientas a los niños para decidir no consumir las drogas.

Por eso es muy importante, que como psicólogos detectemos esas necesidades y carencias que tienen las poblaciones para poder trabajar con el fin de desarrollar habilidades en cada persona de acuerdo a lo que requieran.

Lo anterior nos hace darnos cuenta de porqué algunos niños mostraron interés en algunos temas y en otros se les hayan hecho aburridos o poco interesantes, es decir, que probablemente los temas o dinámicas no fueron adecuados a sus necesidades.

Por lo anterior, considero muy importante elaborar cuidadosamente los planes de trabajo, la detección de necesidades de la población, saber manejar los grupos de manera dinámica, etc., todo esto con la intención de obtener mejores resultados a nivel preventivo.

Por otro lado, hay que considerar que la demanda que existe en el Centro de Integración Juvenil del municipio de Naucalpan es muy amplia, pero a pesar de ello sería conveniente dar capacitación permanente a todas las personas que laboran en esos centros principalmente a las personas que brindan apoyo a los programas preventivos de tal manera que se puedan comentar tanto cosas convenientes como inconvenientes que se presenten en cada sesión de trabajo en los grupos de tal manera que se pueda hacer una retroalimentación con la experiencia que vaya adquiriendo cada persona responsable de los grupos.

Por otro lado, con todo el trabajo realizado en las escuelas Generalísimo y Nicolás Bravo, se puede considerar que a pesar de los inconvenientes que se presentaron a lo largo del taller, este tuvo resultados favorables ya que se orientó a 74 niños que estaban en riesgo de consumir drogas debido a sus condiciones de vida.

Además se logró cumplir con el objetivo del proyecto ya que se pudo generar un cambio de actitud frente al consumo de drogas puesto que con cada tema se hizo énfasis en como nos puede ayudar, por ejemplo; el tener una autoestima alta o buena comunicación en casa, para no caer en el consumo de drogas.

Para finalizar, puedo mencionar que el trabajo con niños fue muy grato puesto que considero que es una etapa en la que aún se está a tiempo de poder cambiar y moldear a los niños a tener una salud favorable.

Por último, considero que sería importante elaborar programas preventivos no solo de 8 o 9 sesiones, sino programas de meses o por lo menos un ciclo escolar para lograr cubrir las necesidades de la población y además darle seguimiento al trabajo realizado ya que considero es más importante dotar de herramientas y habilidades q una parte de la comunidad y tener la garantía de que no van a caer en el consumo de drogas, que darle un poquito de información a todo el municipio que tal vez pronto olvidarán y en algún momento difícil de su vida recurran al consumo.

REFERENCIAS.

Alonzo, J. F. (1989). Adolescentes Farmacodependientes, Buenos Aires, Horme. Págs. 15-20.

Alvaro, J. Y Garrido, A. (1996). Psicología Social Aplicada, México, Mc Graw Hill. Págs. 7-10.

Arcos, A. (2000). La Labor Preventiva del Psicólogo en el Centro de Integración Juvenil Naucalpan, México, UNAM, Campus Izatacala.

Bleger y Ardilla, (1981). La Profesión del Psicólogo, México, Trillas.

Caplan, C. (1993). Aspectos Preventivos en Salud Mental), México, Paidós.

Centros de Integración Juvenil, (1992) Educación Para la Salud, Vol. 1, México.

Centros de Integración Juvenil, (1989) Manual de Capacitación para el Voluntariado, México.

Centros de Integración Juvenil, (1998), Proyecto escuelas.

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

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

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

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

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

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

Cohen de Govia, (1988), En Caplan, C. (1993), Aspectos Preventivos en Salud Mental, México, Paidós, Págs. 13-18.

- De la Garza, (1997). La Juventud y las Drogas. Guía para padres Jóvenes y Maestros, México, Trillas, Págs. 25-28.
- Flores, L. Y Guarneros, Z. (1994), Problemas de Drogadicción en Adolescentes y su Relación con las habilidades sociales, Tesis UNAM, campus Iztacala.
- Funes, J. (1996). Drogas y Adolescentes, México, Santillana, Págs. 54-56.
- Furst, T. (1980). Alucinógenos y Cultura, México, Fondo de Cultura Económica. Págs. 24-67.
- Gil, Pascual, M. y Martínez, P. (1997). La Práctica de la Psicología de la Salud, Valencia España, Promolibro.
- Ibarra, E. (1993). "La función del Psicólogo en el centro de Integración Juvenil". Reporte de Trabajo, México, UNAM. Campus Iztacala.
- Miróli, A, (1984). Drogas y drogadictos, Buenos Aires, Argentina, Lidium, Págs. 35-46.
- Moreno, H. Y Cols (1999). Como Prevenir a tus Hijos contra las Drogas. Guía Práctica para Padres de Familia, Centros de Integración Juvenil A. C., México, Págs.17-28 y 42-56.

Polaino, A. (1987). Educación para la Salud, Herder, España, Págs. 23-78.

Reyes, (1985), Hijos Sanos en un mundo invadido por las drogas, México, Promexa, Págs. 18-32.

Rodríguez, (1990), Programas de Prevención del Consumo de Drogas centrados en factores de riesgo, Centros de Integración Juvenil, A. C.

Rodríguez, J. Y García, J. (1997). Psicología Social de la Salud, España, Sedal. Págs. 30-103.

Sawkins, Y., Catalano, R. Y Miller (1992) Factores de riesgo y protección para problemas Relacionados con el consumo de alcohol y drogas en la adolescencia aduetez temprana: Implicaciones para la prevención del abuso substancias. En Psychological Bulletin, No. 1, Vol. 112.

Tulkin (1987), En Ballester (1998), Introducción a la Psicología de la Salud, Valencia España, Promolibro, Págs. 7-48.

101

A N E X O S

ANEXO 1.

Cuestionario evaluativo de la Primaria Generalísimo.

1. ¿Qué es la Farmacodependencia?
2. ¿Qué factores pueden propiciar que una persona consuma drogas?
3. ¿Qué debemos hacer las personas para mantenernos saludables?
4. ¿Qué es la autoestima?
5. ¿Qué es la serividad?
6. Explica lo qué es la comunicación
7. Menciona y describe los tipos de comunicación
8. ¿Qué es la familia?
9. Describe los tipos de familia
10. ¿Qué es la ecología?

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO 2.**Cuestionarios evaluativo de la primaria Nicolas Bravo.**

1. ¿Qué es la farmacodependencia?
2. ¿Qué factores pueden orillar a una persona a consumir drogas?
3. Menciona algunos efectos que ocasionan las drogas.
4. Menciona algunas consecuencias a nivel individual y familiar que ocasiona el consumo de drogas
5. ¿Qué debemos hacer para mantenernos sanos?
6. Qué es la autoestima?
7. Explica lo qué es la comunicación
8. Menciona los tipos de comunicación
9. Menciona qué es la familia y cuantos tipos hay
10. ¿Qué es la ecol