

31921
162



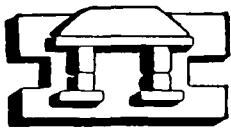
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

DESCRIPCION DE UN PROGRAMA DE PREVENCION AL
ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA, DENTRO
DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA EN NAUCALPAN DE JUAREZ.

REPORTE DE TRABAJO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
FRANCISCO JAVIER RUIZ CHAVEZ

ASESORES: LIC. ERNESTO ARENAS GOVEA
DOCTORA MARISELA ROCIO SORIA TRUJANO
LIC. JUANA OLVERA MENDEZ



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, MEX.

ENERO DE 2003

**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.

A mis padres y a mi familia
que me han hecho sentir
que

"la vida huele a tierra mojada, sabe a rosas, esta hecha de
espinas y es suave y delicada pero lo mas importante es que esta
en tus manos."

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE

	PÁG
Resumen	3
Introducción	4
Capítulo 1 La Farmacodependencia	
1.1 Definición y clasificación de las drogas	6
1.2 Antecedentes Históricos de las drogas	9
Capítulo 2 La Prevención	
2.1 La prevención del uso indebido de drogas	13
2.2 Modelos sobre el uso de drogas	15
Capítulo 3 Factores de riesgo	
3.1 Factores individuales	18
3.2 Factores familiares	20
3.3 Factores sociales	22
Capítulo 4 La adolescencia	
4.1 Características de la adolescencia	25
4.2 El adolescente y las drogas	27
Capítulo 5 El programa Preadfa	
5.1 Antecedentes	29
5.2 Descripción y análisis de las funciones del psicólogo	31
5.3 Descripción de la institución	35
5.4 Descripción y análisis de las actividades desarrolladas	39
5.5 Análisis crítico de las actividades realizadas y resultados obtenidos	44
5.6 Análisis entre la formación académica recibida y las actividades realizadas	47
5.7 Propuesta sobre prevención de adicciones	50
Conclusiones	54
Referencias	56
Anexos	58

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

El consumo de drogas constituye un problema creciente y cada vez más complejo, por lo tanto, en la actualidad nadie puede garantizar que los suyos siempre estarán a salvo de las drogas, debido principalmente a que la farmacodependencia ha dejado de ser un problema aislado para convertirse en una grave amenaza para muchas familias, ubicándose como un factor importante de salud pública que exige considerarlo en su relación con el contexto social y demográfico.

Su adecuada atención requiere concentrar esfuerzos en zonas, grupos y factores de alto riesgo, así como promover la participación organizada de la sociedad.

Dado lo anterior, es fundamental asumir acciones concretas para contender su ataque, y en ese sentido contrarrestar sus devastadores efectos.

El programa de prevención al alcoholismo y la farmacodependencia (PREALFA) se enmarca en la prevención, concibiéndola como una serie de acciones encaminadas a evitar la aparición del consumo, impactando de manera prioritaria a los ámbitos familiares y sociales. Así, la prevención se concreta a través de la educación para la salud, ello quiere decir que se promueve la participación de la población en el cuidado de su salud y por lo tanto, en la prevención del consumo de drogas.

Nuestro objetivo es dar a conocer la aplicación de un programa de prevención de adicciones dentro del Sistema para el Desarrollo Integral de la familia, en Naucalpan de Juárez, evidenciando el papel del psicólogo en el combate a las drogas.

El programa PREALFA implementa sus acciones mediante estrategias que involucran tanto a la prevención primaria como a la secundaria, la primera se refiere a la difusión de información a través del desarrollo de pláticas, talleres y conferencias dinámicas y amenas, cuyo principal objetivo es sensibilizar sobre los daños que generan el alcoholismo y la drogadicción, en los ámbitos físico, psicológico y social, y la segunda implica la realización de actividades tendientes a la detección de casos y el manejo terapéutico adecuado para acortar el curso y evolución del problema, con la consecuente limitación del daño.

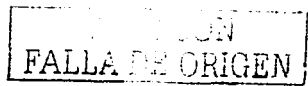
Además de las actividades mencionadas se realizan las siguientes: orientaciones, canalizaciones, campañas informativas, visitas domiciliarias y eventos masivos (concursos de carteles, entre otros).

Todas estas actividades, conforman una estrategia de prevención y tratamiento y juntas suman un total de 19626 personas beneficiadas, entre niños, adolescentes y adultos, durante un año de servicio, en el centro de prevención (Prealfa 1 Chamizal).

De los 60 pacientes atendidos de enero del 2001 a enero del 2002, el 71.6% se ha dado de alta; es decir, se ha recuperado logrando erradicar su adicción, motivo de su ingreso. En contraste, 17 personas se dieron de baja, lo que representa el 28.4%.

Dentro de la Subdirección de Desarrollo Social, perteneciente al DIF Naucalpan, el papel del psicólogo se hace evidente, debido a la oportunidad que tiene para desempeñar funciones que contribuyen al bienestar de un amplio sector de la comunidad.

En este sentido, la participación psicológica se considera una actividad importante, en el combate de la farmacodependencia.



INTRODUCCIÓN

Actualmente la farmacodependencia se ha convertido en un grave problema de salud pública, al aumentar considerablemente el consumo de drogas, sobre todo en la población más vulnerable, que se encuentra entre los 10 y 12 años de edad.

Ante esto, resulta indispensable acercarnos al fenómeno de la farmacodependencia, para contar con puntos de referencia que nos permitan una mejor comprensión de sus características, y de esta manera, favorecer el desarrollo de acciones para contrarrestar sus efectos, tan adversos para nuestra sociedad.

Afortunadamente, existen instituciones interesadas en abordar el problema de las adicciones, una de ellas es el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Naulpalpan de Juárez, quien nos brindó la oportunidad de desarrollar nuestra práctica laboral, permitiendo que nos vinculáramos con los diferentes aspectos asociados al consumo de drogas.

Dado lo anterior, el presente trabajo constituye un texto que en su contenido pretende describir la implementación de un Programa de Prevención al Alcoholismo y la Farmacodependencia. Para lograrlo se divide en cinco partes; la primera se refiere a los aspectos generales, relativos al concepto de droga, así mismo se ofrece la clasificación de los diferentes tipos de sustancias de abuso que causan dependencia y finalmente, se incluyen algunos antecedentes históricos, para indicar que a través de la historia de la humanidad, se tiene conocimiento del uso de diversas plantas o sustancias químicas con fines religiosos, bélicos, curativos, o tóxico.

En la segunda parte, se aborda a la prevención como una estrategia muy útil y valiosa, ya que nos permite tomar acciones en el presente para modificar el futuro, al anticiparnos a situaciones desagradables, en este caso evitar que se haga uso indebido de drogas. En este apartado, también se contemplan los principales modelos sobre el uso de drogas, básicamente son cuatro: el ético-jurídico, el médico-sanitario, el psicosocial y el psicosociocultural.

La tercera, contiene información sobre los factores de riesgo que afectan al adolescente, éstos son elementos que en términos generales, se oponen a la organización y estructuración saludable del funcionamiento individual y colectivo de las personas y por lo tanto se consideran desestructuradores.

En la cuarta, se hace una descripción de la adolescencia como una etapa de cambios, tensiones y conflictos en las diferentes esferas del desarrollo de los individuos, dejando al descubierto lo vulnerables que pueden ser ante el peligro de las drogas.

En la quinta parte, se describen gradualmente los diferentes elementos que giran en torno al programa de Prevención al Alcoholismo y la Farmacodependencia (PREALFA) partiendo de sus orígenes dentro del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Naulpalpan de Juárez. Ésta institución a través del área de desarrollo social, crea el centro de prevención; en él, se plantean estrategias correctivas y sobre todo preventivas, dado que su objetivo general es prevenir, orientar y dar tratamiento a individuos con algún problema relacionado con la farmacodependencia y el alcoholismo, además de brindar alternativas de apoyo a sus familias.

Dentro de este apartado, también se puede apreciar, que la función del psicólogo es muy importante ya que diseña y organiza acciones tendientes a combatir el creciente problema de la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

farmacodependencia, contribuyendo de esta manera al bienestar de un amplio sector de la comunidad, todo lo anterior, acorde con los objetivos de asistencia social del DIF.

En esta parte, además se describen las actividades desarrolladas, las cuales involucran tanto a la prevención primaria como a la secundaria; la primera se refiere a la difusión de información a través de la implementación de pláticas dinámicas y amenas, cuyo principal objetivo es sensibilizar e informar sobre los daños que genera el alcoholismo y la drogadicción, en los ámbitos físico, psicológico y social, y la segunda implica la realización de actividades tendientes a la detección de casos y el manejo terapéutico adecuado para acortar el curso y evolución del problema, con la consecuente limitación del daño.

En relación con estas actividades, se describe un informe anual con la finalidad de mostrar en términos cuantitativos, los logros que ha obtenido el programa Prealfa, es decir, el total de pláticas talleres y conferencias, además de otros datos importantes relacionados con el tratamiento de las adicciones.

En este apartado, también se hace evidente que las bases adquiridas durante nuestra formación profesional nos permiten desempeñar funciones específicas dentro de nuestro ámbito laboral, además nos brinda la oportunidad de contribuir para mejorar los productos de nuestras actividades, claro está, en la medida de nuestras posibilidades.

Finalmente con el objeto de enriquecer el programa Prealfa, se diseñaron actividades que pueden servir de complemento a las ya existentes, estas se mencionan a continuación y se plasman en la programación del 2002, con lo que se persigue lograr un mayor impacto en la población:

- Concurso de piñatas contra las drogas.
- Feria prealfa.

Cabe mencionar, que la característica principal de las actividades mencionadas es que están dirigidas a escolares de entre 9 y 15 años de edad, siendo ellos la población más vulnerable y por lo tanto, donde mejor resultado se puede obtener en términos de prevención.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6

CAPÍTULO I LA FARMACODEPENDENCIA

1.1 Definición y clasificación de las drogas

"En la sala de emergencia de un hospital, un médico se inclina sobre un niño inconsciente, cuya respiración es rápida y superficial, si bien su pulso es violento. Sus aterrados padres, acurrucados por ahí sólo saben que se tragó "unas píldoras".

Se le hace un lavado de estómago y se ordena una prueba sanguínea, que confirma lo que se sospechaba: que sufre de salicilismo agudo, debido a que tomó un puñado de aspirinas. Lo había puesto de muerte una de las drogas más útiles de la ciencia, que es también la causa principal del envenenamiento en los niños.

En la espesura de la selva amazónica, un cazador jíbaro carga en silencio su cerbatana con un dardo cuya afilada punta está cubierta con una resina pardusca. Apunta el largo tubo de 5 metros a un mono trepado a 10 metros: con un leve soplo envía su pequeño proyectil. El mono salta al recibir el dardo, parlotea por un momento, se tambalea y cae. En menos de 5 minutos dejó de respirar.

La resina pardusca que mató al mono es el curare, una de las sustancias naturales más tóxicas; purificada en un valioso auxiliar de la cirugía: inyectada en dosis mínimas, relaja los músculos del abdomen (al igual que relajó primero y luego paralizó los del mono) para que el cirujano pueda operar sin miedo de espasmos musculares."

Estas dos anécdotas, sirven de base a Modell y Lansing (1979, p.9) para decir que todas las drogas son venenos y todos los venenos son drogas, y que por ello no es de extrañar que la palabra pharmakon, de la que se derivan palabras como "farmacia", "farmacoepa", etc., significara originalmente tanto una bebida curativa como una mortal.

Estos autores definen a las drogas como sustancias que pueden producir una alteración en la función o estructura del tejido vivo. Una bala que se incrusta en el cuerpo altera, incuestionablemente, su funcionamiento, pero su efecto es mecánico más que químico, por lo cual no puede ser clasificada como droga.

Para Grinder (1990) la droga es una sustancia orgánica que al ser introducida en el cuerpo, afecta el sistema nervioso y puede producir daños en el individuo.

Por su parte, Dusek y Girdano (1990) proponen la siguiente definición de droga: es una sustancia que por su naturaleza química, afecta la estructura o funcionamiento de un ser vivo. Esta definición abarca casi todo lo que la gente ingiere, inhala, se inyecta o absorbe. Incluye medicinas, drogas contra-indicadas, drogas ilegales, drogas bebidas, cigarrillos, aditivos de alimentos, sustancias industriales, y aun alimentos.

Podemos apreciar que las definiciones mencionadas coinciden en que las drogas son sustancias que mediante acción química afectan al organismo, pudiendo generar trastornos severos, sin embargo consideramos que la más adecuada para los fines del presente trabajo, es la que nos ofrece la Organización Mundial de la Salud, dado que contempla a las diferentes vías de administración, así como los tipos de dependencia, tanto el físico como el psicológico, siendo estos aspectos importantes para comprender el fenómeno del consumo de drogas.

Para Madden (1986) el uso indebido de drogas consiste en la autoadministración deliberada de sustancias toxicomanígenas más allá de los límites generalmente aceptados de la terapéutica o en

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

contra de la legislación vigente. En otras palabras, hay uso indebido de drogas cuando este uso puede comprometer la salud del individuo, interferir con su funcionamiento social o económico normal. Las drogas pueden ser legales (medicamentos desviados de su uso médico, como el alcohol o el tabaco) o ilegales. El fumar tabaco para una persona que sufre de enfisema constituye un uso indebido, lo mismo que el fumar marihuana, aun con moderación, en una sociedad que castiga tal consumo con el encarcelamiento o el estigma social.

Este autor también menciona que existen muchas formas de uso indebido de medicamentos, que consiste en tomarlos sin supervisión médica (automedicación), en dosis o por vías de administración que no son los indicados por los médicos; o con un propósito no terapéutico. Uso indebido constituye también tomar en exceso cualquiera de las drogas socialmente aceptadas, por ejemplo el alcohol.

El abuso de drogas podría definirse como un uso indebido recincente, que expone al consumidor al hábito de la droga y de allí al peligro de caer en la farmacodependencia.

La farmacodependencia es el estado extremo a que puede llevar el abuso de drogas, quedando el consumidor "atrapado" por la sustancia. Es decir, que éste siente un impulso irreprimible de tomar la droga acostumbrada de forma periódica o continua, a fin de experimentar sus efectos o simplemente para evitar el malestar que le produce la ausencia de determinada sustancia.

Un farmacodependiente es una persona que ha perdido la libertad frente a la droga; se ha acostumbrado a ella de tal manera que aun cuando quisiera, ya no puede prescindir de ella sin ayuda exterior.

Si bien la mayor parte de los psicotrópicos producen un efecto selectivo sobre el SNC, también generan modificaciones en otros aparatos y sistemas del organismo.

Según el Centro de Integración Juvenil, en una de sus publicaciones (farmacoterapia de los síndromes de intoxicación y abstinencia por psicotrópicos, 1997) la clasificación de psicotrópicos se realiza con base en sus propiedades químico-farmacológicas y muy específicamente a sus efectos sobre el SNC. De éstas existen varias versiones; una clasificación de utilidad práctica es la NIDA (National Institute of Drug Abuse).

Todos los fármacos que operan sobre el SNC tienen un efecto estimulante o depresor de sus funciones, provocando ya sea efectos sedantes o de alertamiento en mayor o menor medida.

Los depresores intervienen en la función de los tejidos excitables reprimiendo todas las estructuras presinápticas neuronales con la consecuente disminución de la cantidad de neurotransmisor liberado por el impulso nervioso, lo cual produce además una disminución de la función de los respectivos receptores postsinápticos (alcohol, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, así como disolventes volátiles). El grupo de los opiáceos incluye al opio, morfina, heroína, meperidina, codeína, difenoxilato, fentanil, nalbufina, propoxifeno y la metadona.

Los estimulantes o simpaticomiméticos ejercen un bloqueo sobre la inhibición, o una excitación de las neuronas en forma directa. Sus mecanismos de acción son variados y pueden explicarse por afectación fisiológica; por ejemplo aumento de la despolarización neuronal, incremento de la cantidad de neurotransmisores disponibles, alargamiento de la acción de los neurotransmisores, labilización de la membrana neuronal o reducción del tiempo de recuperación sináptica (se considera un grupo de estimulantes mayores entre los cuales se incluyen a la cocaína y a las amfetaminas y un grupo de estimulantes menores donde se clasifica a las xantinas).

Resumiendo lo anterior, se puede decir que todas las drogas ejercen su efecto directamente sobre el SNC, generando, según el tipo de sustancia de la que se trate, una reacción (efecto específico) la cual puede manifestarse mediante alertamiento, si se consumen drogas estimulantes o por el contrario, presentar signos de sedación como resultado de la administración de sustancias depresoras.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Existe un tercer grupo denominado alucinógenos entre ellos se incluye al LSD y otros fármacos similares como la psilosibina, mezcalina y el grupo de los cannabinoides.

Finalmente, se menciona que otros autores prefieren utilizar clasificaciones más generales en las que refieren únicamente dos grandes grupos: depresores y estimulantes. Entre los primeros se incluyen los depresores antes mencionados más los opiáceos y entre los segundos se ubican los estimulantes citados más los alucinógenos.

Por su parte, la Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Contra la Salud (1997) proporciona la siguiente clasificación:

NARCÓTICOS

- Opio
- Morfina
- Codeína
- Heroína
- Hidromofon
- Meperidina
- Metadona

SEDANTES (DEPRESIVOS)

- Hidrato de cloral
- Barbitúricos
- Benzodicepinas
- Mathacualona
- Glutetimida

ESTIMULANTES

- Cocaína
- Anfetaminas
- Fenmetrazina
- Metilfenidato

ALUCINÓGENOS

- LSD
- Mezcalina
- Fenciclidina

CANNABIS

- Marihuana
- Tetrahidrocannabinol
- Haxix
- Aceite de haxix

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV-TR (2002) agrupa a las sustancias de abuso en 11 clases: alcohol, alucinógenos, anfetaminas, cafeína, cannabis, cocaína, fenciclidina (PCP), inhalantes, nicotina, opioides, y sedantes, hipnóticos y ansiolíticos. Aunque estas 11 clases se citan en orden alfabético, algunas clases comparten propiedades: el alcohol comparte propiedades con los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos; la cocaína comparte propiedades con las anfetaminas.

Podemos apreciar que tanto las instituciones mencionadas como el DSM-IV-TR coinciden en clasificar a las sustancias psicotrópicas en función de sus efectos sobre el sistema nervioso central, lo que nos permite ubicar, en términos generales, a dos grandes grupos; los estimulantes y los depresores, dentro de los primeros encontramos a:

- Los alucinógenos (hongos, LSD y peyote)
- La cocaína
- Las anfetaminas
- Los cannabinoides
- Las xantina (estimulantes menores como el café)

El segundo grupo lo conforman las siguientes sustancias:

- El alcohol
- Los sedantes
- Los hipnóticos
- Los ansiolíticos
- Los barbitúricos y las benzodiazepinas
- Los disolventes volátiles
- Los opiáceos

Algunas de las drogas mencionadas son de origen natural y han sido conocidas por el hombre desde la más remota antigüedad.

1.2 Antecedentes históricos de las drogas

A través de la historia de la humanidad, se tiene conocimiento del uso de diversas plantas o sustancias químicas con fines religiosos, bélicos, curativos o tóxicos. El hombre primitivo vivía en estrecha relación simbiótica con su medio ambiente, conocía los efectos biológicos de las plantas, sobre el cuerpo humano. Algunos de estos descubrimientos fueron hechos al buscar alimentos, otros como resultado de la curiosidad, del impulso natural del hombre hacia la experimentación.

Todo parece indicar que las drogas han estado siempre presentes en la historia de la humanidad. Massun (1991) plantea que en todos los tiempos, movidos por la curiosidad, el hombre ha buscado sustancias que le proporcionen estados placenteros, éxtasis místico, supresión u olvido del dolor físico o moral. El uso social, cultural o religioso de sustancias psicotrópicas (hongos, plantas, alcohol) forma parte de la historia de las costumbres.

Kalina (1988) por su parte, menciona que la droga es una necesidad que se registra como una constante a lo largo de la humanidad.

TESIS CON
FOLIO DE ORIGEN

El testimonio más antiguo del uso de drogas es una tablilla de hace 4000 años, en la que un sumerio anónimo enumera una docena de remedios contra enfermedades que no menciona. Unos 500 años después, un médico egipcio enumeró unos 800 remedios con más de 700 drogas. Una receta para niños llorones contenía semillas de amapola, la fuente del opio del élixir paregórico, y excremento de mosca. Los médicos-sacerdotes de Egipto administraron drogas por lo menos en 14 formas diversas, desde píldoras hasta emplastos, y en ciertos cocimientos mezclaban drogas con grasas animales para producir pomadas medicinales.

Los griegos fueron los primeros en intentar la evaluación práctica de los medicamentos y desecharon muchas de las drogas que habían heredado. Hipócrates se limitó a una 260, entre ellas a la escila, buen estimulante cardíaco, hoy en desuso. Buscaron en su mundo mediterráneo drogas como el tan alabado sifium del África del Norte, el cual era una planta parecida a la zanahoria, que se utilizaba como catártico.

Roma aportó su genio organizador a la recolección, preparación y venta de las medicinas griegas. Las recetas se hacían cuidadosamente con cantidades precisas de ingredientes específicos. Y más allá del mundo romano, otras grandes civilizaciones contaban ya con amplísimas farmacopeas. El legendario emperador chino Shen Nung, que gobernó hace 48 siglos, codificó unas 365 hierbas en el Pen T'sao donde las cataloga como magníficas, medianas e inferiores. Entre las mejores había un arbusto hoy conocido como ephedra sinica, que recomendaba para las enfermedades pulmonares. Es la fuente de la efedrina, y sirve contra el asma y otras enfermedades alérgicas.

Se sabe menos de las drogas de las civilizaciones precolombinas, pero una al menos, la hoja de la coca, aún la mastican los indios peruanos como lo hicieron los incas (Modell y Lansinn, 1979).

Estos mismos autores, mencionan además que el desecho de medicinas es quizá el rasgo que más distingue al hombre de los animales, porque casi todos los pueblos que aún son primitivos, usan una o dos drogas, por lo menos. Así, por ejemplo, los aborígenes australianos, considerados como la cultura más primitiva de la tierra, mastican la planta llamada pituri por sus efectos narcóticos. También la usan para envenenar peces.

Plantean que es razonable suponer que hace 10.000 o quizá 5.000 años, nuestros antepasados prehistóricos emplearon brebajes parecidos. Es indudable que ha de haber habido cierto saber farmacológico en la supervivencia del hombre, ya que su paladar, cuando está hambriento, acepta todo. Hasta los antepasados más simiescos han de haber distinguido por instinto, inteligencia o amarga experiencia, entre las plantas alimenticias y las venenosas, entre las raíces comestibles en tiempo de hambre y aquellas que llevaban en sí el dolor.

Modell y Lansinn (*op.cit.*) sostienen también, que desde los comienzos de la civilización el hombre tomó medicinas. Los sumerios, que a lo largo del valle del Tigris y del Éufrates crearon hace 5.000 años la civilización más antigua, hicieron medicinas con sal, salitre, casia, mirto, asafétida y tomillo, y también con semillas, raíces o cortezas de sauces, abetos, perales, higueras y datíleras. Añadidas en tablillas de barro húmedo, sus médicos prescribieron recetas como ésta: "la semilla de la planta del carpintero; gomorresina de marcasi; tomillo. Pulverícese en cerveza. Tómese." Por desgracia, los médicos sumerios no indican cantidades ni identifican las enfermedades que curaban.

Massun (*op.cit.*) menciona, además, que en América Latina cada cultura prehispánica, cada grupo étnico tenía (y en muchos casos tiene todavía) sus drogas socialmente aceptadas, y que existían

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

también las normas de uso que se trasmitían de una generación a otra y que todos respetaban, incluso entre algunos pueblos indígenas de los Andes la coca aún se consume colectivamente, en situaciones especiales (en las reuniones sociales, durante el trabajo y en ceremonias religiosas) siguiendo estrictas reglas éticas y bajo el control de la comunidad. Rodeada de formalidades, cortesía y buenos modales, la coca es usada con la mesura que impone la costumbre secular. Raras veces es objeto de abuso o descontrol. Ofrecer y recibir coca en reuniones sociales es signo de amistad y de confianza y, por lo tanto, sirve como medio de integración social, desafortunadamente el uso actual de las drogas en nuestras sociedades representa un serio problema social, económico y político que pasa todas las fronteras e incapacita a grupos cada vez más numerosos de la población. Es un problema relativamente nuevo; como fenómeno de masas, irrumpió entre las juventudes de los países más industrializados durante la década de 1960 y de ahí se extendió hacia otros que hasta entonces sólo conocían un uso tradicional y limitado. Este último no se debe comparar con el actual uso y abuso de drogas por varias razones:

- 1.- En las sociedades del pasado sólo se consumían las drogas extraídas directamente de la naturaleza ya que no existían los productos químicos elaborados. Debido a nuevos descubrimientos científicos y tecnológicos, las sustancias utilizadas se han vuelto más potentes. El opio fumado en la antigüedad no tenía la misma concentración que sus derivados actuales, ni se contaba con la jeringa para inyectarlo directamente en la sangre. La hoja de coca se consumía en su forma natural, hasta que "gracias" a la tecnología se logró aislar su ingrediente activo y producir un extracto mucho más potente: la cocaína. Los campesinos de los Andes que mastican las hojas de coca seguramente no conocen el famoso "flash" de euforia producido por la cocaína inyectada que describen los cocainómanos estadounidenses.
- 2.- Por otro lado, el formidable desarrollo de las comunicaciones hace posible que los nuevos productos y costumbres de uso se extiendan rápidamente de un país (o de un continente) a otro.
- 3.- En las sociedades del pasado el consumo de drogas carecía de sentido fuera del contexto de ceremonias religiosas y /o sociales y estaba limitado exclusivamente a los adultos: los adolescentes normalmente no participaban. En general, se usaba una sola droga, siempre la misma para lograr un determinado estado; por lo tanto, no existía la politoxicomanía (consumir mezclas de todo tipo de sustancias, con el único afán de intensificar las reacciones).
- 4.- El uso actual afecta por igual a adultos y jóvenes. Se caracteriza por el hedonismo y el "escapismo": Es decir, la búsqueda de la droga sin otra razón que el deseo de experimentar sensaciones nuevas, cuando no para escapar de la realidad, o justamente para poder vivir en ella (resistir a las tensiones o al tedio de una existencia que no parece tener ningún sentido).

Por su parte, Madden (*op.cit*) coincide con Massun (*op.cit.*), al plantear que las sustancias que alteran los procesos mentales han sido conocidas a través de toda la historia escrita de la humanidad en todas las partes del mundo. Muchas de las sustancias se han utilizado para propósitos no necesariamente nocivos. El uso médico cuidadoso de la morfina, el consumo ocasional de pequeñas cantidades de alcohol para promover la relajación durante las reuniones sociales o la inducción de estimulación mental por medio de una taza de café son maneras de recurrir a las drogas que han sido vistas como permisibles por diversas culturas en muchas épocas, y que por regla general pueden practicarse moderadamente sin ocasionarle efectos adversos al organismo. Pero el consumo abusivo de alcohol o de morfina puede ser nocivo. Muchas otras drogas con capacidad de afectar psicológicamente, pueden al mismo tiempo producir incapacidades mentales, físicas y sociales en la persona que las usa y tener repercusiones negativas en la sociedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Todo parece indicar, que a través de la historia de la humanidad, se tiene conocimiento del uso de diversas plantas o sustancias químicas con fines religiosos, bélicos, curativos o tóxicos. El hombre primitivo vivía en estrecha relación con su medio ambiente; conocía los efectos biológicos de algunas plantas sobre el cuerpo humano. Tal vez, algunos de estos descubrimientos fueron hechos al buscar alimentos, otros como resultado de la curiosidad; sin embargo, el uso de estas sustancias podía entenderse dentro de un marco socialmente aceptado, pero en la actualidad, podemos apreciar que las pautas de consumo están cambiando al incrementarse el uso de drogas con fines de intoxicación, generando un grave problema de salud pública.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 2 LA PREVENCIÓN

2.1 La prevención del uso indebido de drogas

En la actualidad se considera a la farmacodependencia un problema de salud pública, por tal motivo la necesidad de implementar mecanismos para combatirla es prioritaria.

Y más allá de sólo corregir o disminuir los daños, tal vez debemos enfocar los esfuerzos en la prevención.

Alvear (1998) menciona que prevenir significa anticiparse a las cosas, tomar acciones en el presente para asegurar el futuro. Es una forma muy valiosa, para garantizar que las cosas se den como las planeamos y que los resultados se logren como lo esperamos. La prevención implica actuar, antes que los resultados se den.

Por su parte Maden (*op.cit.*) plantea que la prevención, del verbo prevenir (en el sentido de precaver, evitar o impedir), significa evitar que algo, generalmente maligno, suceda. En este caso, evitar que se haga uso indebido de drogas. En la medicina, la prevención consiste en desarrollar la resistencia del individuo y de su grupo a la propagación de diferentes enfermedades, en la prevención del uso indebido de drogas se trata de lograr que resistan a la oferta de drogas. Este autor también describe tres tipos de prevención:

a) la prevención primaria, entendiéndola en el sentido correcto de la palabra, es decir, evitar que se haga uso indebido de drogas; b) la prevención secundaria, que consiste en la detección temprana de los usuarios y la intervención para evitar que sigan usando drogas o que lleguen a ser farmacodependientes; y c) la prevención terciaria que es, en realidad, el tratamiento médico y la reinserción social de los farmacodependientes "recuperados."

Dicho autor sostiene que, como en toda situación problemática, cuando se trata del uso indebido de drogas es más conveniente prevenir que remediar. En términos simplemente de rentabilidad, la prevención supera los logros de tratamiento por el número de vidas que puede preservar para la sociedad. Es así, que en muchos países la educación preventiva sistemática aparece cada vez más como la solución razonable, la única viable y efectiva para reducir la demanda de drogas con la consecuente desaparición del mercado ilegal.

La eliminación de todo tipo de uso de drogas es una meta utópica. Es muy difícil persuadir a la gente para que renuncie a prácticas que le producen alivio a sus tensiones o simplemente le producen placer. Y más difícil aun cuando muchas de estas prácticas son estimuladas y respaldadas por la sociedad.

En cambio, es posible mejorar la capacidad de las personas para "manejar" con inteligencia su propio consumo (a temperar el uso de drogas legales y a evitar las ilegales), o lograr que no sientan la necesidad de tomarla (centrando el interés en actividades relajantes o placenteras, u otras formas de resolver conflictos internos). Desde luego tal objetivo rebasa el sólo problema del consumo indebido de drogas para abarcar otros problemas individuales y sociales que se relacionan con este uso y lo sustentan.

El objetivo general de la prevención del uso indebido de drogas sería entonces, según una formulación de la UNESCO (citada en Maden *op.cit*) evitar o reducir en la medida de lo posible el uso extramédico de las drogas que causan dependencia; pero también, con un criterio más ajustado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a la realidad, es buscar la reducción de la incidencia y la gravedad de los problemas individuales y sociales vinculados con el uso indebido de estas sustancias.

La UNESCO menciona también que la prevención más actualizada se orienta hacia las situaciones y motivos que inducen al consumo de drogas. Esta nueva tendencia, basada en medidas sociales y ambientales tendientes a generar mejores condiciones de vida, ha tenido mayores repercusiones que cualquier otro recurso utilizado hasta el momento.

Para Funes (1996) prevenir es ayudar a saber elegir, decidir, corregir, aislar de situaciones comprometidas. La prevención en el campo de las drogas no es otra cosa que dotar a los individuos de recursos y capacidades para decidir, capacitarlos para convivir con la presencia de las drogas, ya que es fundamental educar a los adolescentes enseñándoles a resistir las posibles presiones que puedan recibir por parte de algunos amigos para comportarse de una forma determinada.

El Consejo Nacional Contra las Adicciones (2001) sostiene que es necesario favorecer la toma de conciencia de la población en general, así como de grupos específicos, a través de acciones que favorezcan los factores protectores que previenen el consumo de sustancias adictivas y promueven la creación de ambientes y pautas de vida saludables.

Esto implica el desarrollo de programas y acciones de orientación, información, sensibilización, educación y promoción de la salud, dirigidas a disminuir, atenuar o modificar los factores de riesgo, con el propósito de evitar o retardar el inicio del consumo de drogas.

Así, pues, el propósito de la prevención es promover estilos de vida sanos, incompatibles con el consumo de sustancias adictivas, para lograr la salud integral del individuo y su comunidad.

Finalmente comenta, que la mejor prevención es aquella que tiende a evitar el inicio del consumo de drogas, o cuando menos retardarlo, por lo que se debe hacer hincapié en el trabajo con niños, preadolescentes, adolescentes y jóvenes, sin descuidar las acciones hacia el interior de las familias, especialmente entre los grupos vulnerables, pues generalmente son los adultos los que definen el estilo de vida de los menores.

Actualmente, la prevención está tomando un papel cada vez más importante en las sociedades modernas, porque no permite anticiparnos al surgimiento de ciertos fenómenos, es por ello, que nuestros principales esfuerzos deben dirigirse hacia ella.

Dado el lugar privilegiado que la prevención ha adquirido frente al creciente problema de la farmacodependencia, cada vez más profesionales de la salud, se suman a la lucha contra las adicciones, entre ellos encontramos varios especialistas; por ejemplo: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, etc., quienes desde su campo particular dirigen sus esfuerzos, aborizando a la prevención como una actividad integral.

Lo anterior, brinda a los psicólogos una gran oportunidad dentro de las acciones preventivas, debido a la posibilidad que tienen, dado su campo de ingerencia, para detectar y atender oportunamente situaciones de riesgo, y en este sentido, poder anticiparnos a las acciones correctivas, en las cuales desafortunadamente, únicamente tratamos de contrarrestar los efectos devastadores ya existentes, y en ciertos casos irreversibles, como es el caso concreto de los problemas de adicciones y alcoholismo, mismos que pueden avanzar, al grado de llevar a los individuos hasta la muerte, además de afectar seriamente la dinámica de sus familias.

Por tal motivo, es indispensable poner atención en los siguientes factores de protección:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Vínculo sólido con la familia.
- Éxito en el desempeño escolar.
- Experiencia de vigilancia paterna con reglas claras de conducta dentro de la unidad familiar y participación de los padres en la vida de sus hijos.
- Asociación fuerte con instituciones como la familia, la escuela y organizaciones religiosas.
- Adopción de normas convencionales sobre el uso de drogas.

Estos factores, están asociados con una menor posibilidad de consumo, situación que los hace claves en la lucha contra las adicciones. Los factores asociados con un mayor consumo serán abordados en detalle en el tercer capítulo.

Finalmente, si aceptamos que la prevención debe estar enfocada al fortalecimiento y promoción de los factores de protección, es claro entonces, que el quehacer psicológico se amplía, colocándose en un sitio importante para el bienestar de la sociedad.

2.2 Modelos sobre el uso de drogas

Maden (*op.cit.*) plantea que en materia de estrategias de prevención del uso indebido de drogas en la bibliografía especializada se distinguen cuatro modelos principales. En orden de aparición cronológica, estos enfoques corresponden al avance progresivo del conocimiento acerca de las causas profundas de la farmacodependencia y su conceptualización como síntoma de desequilibrios a la vez individuales y sociales.

1. El enfoque ético-jurídico se sustenta en la consideración de que el abuso de drogas ilegales es simplemente una conducta delictiva que la sociedad debe castigar con toda severidad para impedir que se extienda. La atención se centra en el individuo como principal responsable, y en la droga como agente corruptor.
2. El enfoque médico-sanitario considera el problema en términos esencialmente individuales y personales. El drogadicto ya no se concibe como un delincuente, sino más bien como una víctima de una enfermedad a quien en vez de castigar, hay que curar.
3. El enfoque psicosocial considera el uso indebido de drogas como un comportamiento humano que, al igual que otras conductas, depende de múltiples factores interrelacionados; y en el que no necesariamente influyen las medidas represivas o sanitarias. Sostiene que es una respuesta a circunstancias del entorno familiar y social, en el que el individuo como tal desempeña un papel limitada ya que en gran medida éstas no dependen de él.
4. El enfoque psicosociocultural introduce los factores socioeconómicos y el determinante cultural. Plantea que una verdadera política preventiva no puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica dentro de la cual viven y se desenvuelven los consumidores de drogas, ni dejar de considerar el aspecto propiamente cultural del uso de ciertas drogas por parte de algunos grupos.

Podemos apreciar, que estos modelos parten desde una perspectiva de control y castigo, hasta una postura de identificación y comprensión de los diferentes factores que intervienen en el surgimiento y mantenimiento de los problemas de adicciones. Lo que significa, que en la actualidad existe una mayor comprensión de la etiología de la farmacodependencia, y por lo tanto, mayores posibilidades de establecer estrategias de intervención, acordes con nuestro contexto actual.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En relación a lo anterior, el Consejo Nacional Contra las Adicciones (*op.cit.*) establece que el programa contra la farmacodependencia representa la respuesta que el gobierno federal ofrece ante el incremento de este problema de salud pública. En él, diversas instituciones, organismos y grupos de los sectores público, privado y social, así como los servicios Estatales de Salud y los Consejos Estatales Contra las Adicciones de todo el país, han conjuntado su visión para ofrecer un plan de acción encaminado a reducir la demanda de drogas.

Su punto de partida es el diagnóstico de la magnitud del consumo de drogas en México, con base en la información resultante de las encuestas nacionales, los sistemas de información, así como estudios específicos al respecto.

El objetivo primordial del programa es proponer y consolidar estrategias intersectoriales, interinstitucionales e internacionales, que van desde el fortalecimiento del marco legal en que se inscriben las acciones, hasta la creación de una infraestructura que permita ofrecer servicios de calidad a los diversos grupos de la población en materia de prevención y tratamiento.

Para cumplir con este objetivo se lleva a cabo, por las diversas instituciones y organismos que conforman el consejo, una serie de acciones de legislación y normatividad.

El ejemplo más reciente es la publicación, en el Diario Oficial de la Federación del 15 de septiembre del 2000, de la norma oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-1999) para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, cuyo objetivo es establecer los procedimientos y criterios mínimos de calidad para la atención de las adicciones de acuerdo con el consejo de todos los sectores interesados en este quehacer.

Su aplicación es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento y control de adicciones.

Finalmente se menciona que es necesario hacer hincapié en que nuestra legislación considera al adicto como un enfermo y no como un infractor o delincuente, situación de extraordinaria importancia, sobre todo en el caso de menores de edad. Con base en ello, la filosofía de los penalistas en el país promueve que la reclusión deberá ser el último recurso para la autoridad, privilegiando en cambio, la realización de actividades preventivas.

Esto es muy importante, porque revela una mayor comprensión de la magnitud del problema de las adicciones y por tanto un desarrollo de estrategias más estructuradas, como única alternativa para contender un problema que sigue creciendo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 3 FACTORES DE RIESGO

Es claro que la farmacodependencia está tomando dimensiones alarmantes y es nuestra realidad la que nos obliga a dar fe de su caótica existencia, al mirar los rostros tristes y apesadumbrados de los de los caídos en el vicio y sus familias.

El CIJ (*op. cit.*) considera que para abordar convenientemente este delicado asunto se requiere de la puesta en práctica de diferentes alternativas terapéuticas extraordinariamente complejas, que pretenden contener la multifactorialidad etiológica y dirigir sus efectos correctivos hasta la polifacética actividad rehabilitatoria. Todo lo cual obliga a la comunidad científica a mantenerse al día en los avances que se presentan en esta materia.

En la urdimbre etiopatogénica de las adicciones, es preciso considerar simultáneamente distintos grupos de factores, que aglutinados y expuestos en forma breve se refieren a dos: los protectores y los de riesgo. Los primeros son elementos que en términos generales favorecen la cohesión, ya sea educativa, sanitaria, sociofamiliar, etc. Los segundos son elementos que se oponen a la organización y estructuración saludable del funcionamiento individual y colectivo de las personas y por lo tanto se consideran desestructuradores.

En forma esquemática, se señala a continuación una lista de factores de riesgo que según el CIJ (*op. cit.*), opera a la par de los llamados de protección, identificados en la literatura mundial y vinculados al abuso de sustancias, debido a que interesa enfatizar la participación negativa de tales factores con miras a su prevención, entre los más conocidos se citan:

- *Alcoholismo materno, paterno o de ambos.
- *Uso familiar episódico intenso de alcohol o psicotrópicos.
- *Historia familiar de alcoholismo.
- *Historia familiar de conducta antisocial.
- *Antecedentes de abuso infantil intrafamiliar o extrafamiliar.
- *Familiares con escasas habilidades paternofiliales.
- *Dificultades en las relaciones familiares.
- *Uso de psicotrópicos en los hermanos.
- *Uso familiar de psicotrópicos.
- *Uso de psicotrópicos por los mejores amigos.
- *Deficiencia en el aprovechamiento escolar.
- *Enajenación y rebeldía.
- *Psicopatología, especialmente depresión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Alteraciones conductuales como la vagancia, baja empatía hacia los demás, poca tolerancia a la frustración, búsqueda constante de nuevas sensaciones, insensibilidad al castigo, etc.
- Desorganización estructural-funcional en la comunidad.
- Conducta antisocial.
- Baja o nula religiosidad.
- Confusión y pérdida de valores.
- Uso de alcohol y experimentación con psicotrópicos a edades tempranas.
- Conductas sexuales precoces.

Como podemos apreciar, el centro de integración juvenil sugiere una serie de factores, considerados nocivos para el bienestar de las personas, ya que son elementos clave en el surgimiento de problemas de adicciones.

Por su parte, la fiscalía especializada en delitos contra la salud (1996) en su texto para multiplicadores de prevención a la farmacodependencia (modulo psicológico) menciona que no podemos entender el fenómeno de la drogadicción si analizamos de manera aislada al individuo fuera de su contexto familiar y social. La instauración de la farmacodependencia como tal se ve influida por factores de tipo: social (economía, política y cultura), familiar e individual.

Sostiene que los adictos, no son delincuentes, ni seres inmaduros sólo son individuos que consumen droga en búsqueda de un significado a su vida, pertenecer a un grupo, experimentar sensaciones nuevas, hacer frente a una conflicto o evadir responsabilidades.

Con base en lo anterior, esta institución describe una serie de factores que contribuyen a la aparición de la farmacodependencia:

3.1 Factores individuales.

- **AUTOESTIMA DEVALUADA.** Consiste en poner más atención a los defectos que a las virtudes; aunque el joven se encuentra en proceso de identificación con el mundo que le rodea, es común que su autoestima se vea mermada ya que no es más un niño pero tampoco es un adulto potencialmente hablando. Lo anterior favorece las conductas de rebeldía de no aceptación y de identificaciones con modelos nocivos lo cual es doloroso para el joven e intolerable en algunos casos. Estas razones lo pueden llevar a sentirse solo, menospreciado por su círculo social, devaluado con respecto a otros, etc. Y las drogas entonces "ofrecerán" un escape de lo que le molesta y lastima.
- **BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN.** En el periodo del desarrollo denominado adolescencia es frecuente que el joven desee experimentar sensaciones nuevas y de peligro. Se tomará más obsesivo y arriesgado; desde este punto de vista sus deseos de cualquier índole deberán ser atendidos de forma inmediata, se mostrará irritado y desafiado cuando estos deseos o exigencias, en algunos casos no sean atendidos de forma adecuada y en casos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

extremos utilizará drogas para desafiar a esas autoridades que no están siendo complacientes en su totalidad.

- **BÚSQUEDA DE NUEVAS SENSACIONES, ALTO GRADO DE CURIOSIDAD O ABURRIMIENTO.** Es verdad que el hombre por naturaleza es curioso, ya que es natural que busque la experimentación del mundo que le rodea. En la adolescencia el joven que está descubriendo el mundo, buscará también toda clase de sensaciones, desde las más excitantes hasta las más frustrantes, como parte de su proceso de desarrollo. Desafortunadamente los jóvenes buscan en las drogas esas sensaciones que le den un giro a su vida y lo que en un momento de curiosidad se puede convertir con el tiempo en adicción a las drogas. Otro factor importante que viene de la mano con la curiosidad es el aburrimiento, si recordamos que el niño ya no es tal y tampoco el joven es un adulto podremos darnos cuenta, de que en esta etapa de la vida el joven con frecuencia quiere estar sólo más que acompañado, lo cual favorece la aparición de sentimientos de soledad y da paso frecuentemente al aburrimiento, desgraciadamente el aburrimiento puede ser un puente para el uso de drogas, ya que el joven al sentirse sin un horizonte de vida claro o sin actividades que distraigan su atención de manera sana y descarguen sus energías será presa fácil de las garras de las drogas.
- **BÚSQUEDA DE ORDEN Y ORGANIZACIÓN QUE NO ENCUENTRA EN LA FAMILIA.** El joven en esta etapa de la vida se vuelve juez de lo que vive en su hogar y es muy frecuente que se le pase cuestionando lo que ocurre a su alrededor, por tanto, los cuestionamientos más simples de su vida cotidiana se pueden convertir en un constante conflicto con las autoridades; al situarse con el grupo de amigos, se encontrará con que en el grupo se siguen reglas claras y firmes. Que es importante para sus amigos y que en ellos sí tiene un sitio bien definido, desafortunadamente el grupo de amigos también puede ser causa de acercamiento a las drogas ya que frecuentemente en el grupo es donde se desafían las reglas y todo lo prohibido es permisible.
- **CONTROL DE IMPULSOS DEFICIENTE.** Cuando el joven no controla sus impulsos adecuadamente, se podrán presentar mayores riesgos de tener problemas con las figuras de autoridad. El joven se toma más desafiante y "aventado," lo cual puede ser un muy buen pretexto para utilizar drogas, buscando el liderazgo de un grupo o el reconocimiento de quienes le rodean.
- **CRISIS DE LA EDAD (NIÑEZ, ADOLESCENCIA, ADULTEZ Y VEJEZ).** Todo cambio para cualquier individuo es amenazante y desgastante, ante el terror que produce el cambio. El sujeto puede reaccionar de manera defensiva, una defensa puede ser la de utilizar drogas, buscando con ello no sentir angustia ante cualquier suceso amenazante.
- **DESAFÍO A LA AUTORIDAD PARENTAL Y SOCIAL.** Si tomamos en cuenta que el adolescente se encuentra en un proceso de transición entre la niñez y la adultez y esto conlleva a que los padres se sientan amenazados por sus constantes cambios y desafíos. Se entiende que es común que el joven crea que acercándose a las drogas está demostrando que tiene poder, que ya es grande, que decide lo que quiere hacer por sí mismo, y que ya no necesita más del permiso de sus padres, por lo tanto desafiará cualquier instrucción que con respecto a las drogas se le ofrezca, en su afán de ya no depender más de las figuras parentales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- **EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD.** Existen muchos mitos en cuanto al uso de drogas para acelerar la estimulación sexual, además de desinhibir a la pareja; ante estas circunstancias el joven tratará de encontrar respuestas a esto, que de alguna manera le han comentado y comprobará en carne propia la veracidad o falsedad de tales "recomendaciones."
- **INESTABILIDAD EMOCIONAL O DIFICULTAD PARA ADAPTARSE A LOS CAMBIOS.** Ya se mencionó que los cambios por sí mismos son amenazantes y a esto podemos añadirle que el joven en la adolescencia experimenta cambios muy severos, en su hasta entonces estabilidad emocional, entonces nos podremos dar cuenta de que las drogas se le ofrecen como un paliativo, a esto que le está afectando para hacer más llevadera la situación de cambios e identificaciones que está experimentando.
- **SEPARACIÓN DE LAS FIGURAS DE AUTORIDAD.** Cualquier separación es difícil y dolorosa, pero lo es más, cuando nos toma por sorpresa y no es asimilable rápidamente. Ante una situación de pérdida, las drogas ofrecerán al joven un olvido rápido de ello, lo cual favorecerá su uso en circunstancias de este tipo.
- **TENDENCIAS A LA AGRUPACIÓN NOCIVA.** Se sabe de antemano que el joven en la adolescencia está en búsqueda de quién es él y qué papel juega en la sociedad que le rodea, las tendencias a la agrupación son muy frecuentes y de índole netamente normal; sin embargo, existen amistades sanas y nocivas y es necesario distinguir estos tipos de amistades, ya que si los amigos del adolescente están cerca de las drogas es más probable que su acercamiento sea más rápido que el de un joven en donde su grupo de amigos no las consumen.

3.2 Factores familiares.

- **AUTORITARISMO EXTREMO POR PARTE DE ALGUNO DE LOS PADRES O DE AMBOS.**-La falta de armonía y comunicación en una familia propiciará que el joven se sienta fuera de ella, además si en el hogar las reglas son autoritarias y no flexibles, el joven tenderá a rebelarse por medio de las drogas a una situación que se le torna intolerable; los padres autoritarios propiciarán que sus hijos no sientan la confianza de solicitar ayuda, protección y comprensión lo cual facilitará el uso de drogas como una manera de desajustar estas imposiciones.
- **COMUNICACIÓN NO DIRECTA NI CLARA ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.**- En muchas ocasiones en la familia la comunicación es muy defectuosa y en algunos casos nula, una familia que no se comunica entre sí estará propiciando que sus miembros necesiten buscar en el afuera lo que no se ofrece en el dentro; el seno familiar puede ser contenedor de ansiedades, de preocupaciones, de alegrías; una familia en donde no se tiene comunicación directa, clara y precisa obligará a sus miembros a buscar en las drogas y en los amigos nocivos el calor, la comprensión y la atención que no se tiene en el hogar, en la mayoría de los casos los jóvenes que utilizan drogas lo hacen para llamar la atención de su familia y propiciar un acercamiento entre sus miembros. Las reglas deben ser precisas y claras en cuanto al rechazo de drogas y actividades no sanas.
- **CONFLICTOS NO RESUELTOS ENTRE LOS PADRES.**- Las constantes discusiones que frecuentemente viven las parejas en la actualidad debido al estrés y la situación económica que vive el país ha propiciado que los jóvenes busquen en las drogas una salida falsa a esos

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

eternos conflictos que se viven en la familia; un clima de acercamiento y afecto propiciará que los problemas se vayan afrontando y por tanto las soluciones que se les busquen a los mismos serán de índole menos nociva para los individuos que la componen.

- **DINÁMICA FAMILIAR DEFECTUOSA.-** Una familia que no se entiende, que no se comprende, que no se apoya, que no es afectuosa será más presa fácil del fenómeno de las drogas; cuando la dinámica familiar no responde a las demandas mínimas y básicas de cualquier individuo los lazos se verán seriamente afectados, lo anterior llevará al joven a buscar una salida a esto que le afecta, las drogas tal vez respondan a esta demanda, tal vez no de afecto y comprensión pero por lo menos le hará "olvidar" que en casa no tiene lo que busca.
- **LAZOS CON LA FAMILIA DE ORIGEN QUE NO SE HAN ROTO SATISFACTORIAMENTE.-** En muchas ocasiones las familias viven aún con la familia de origen de alguno de los padres y el establecimiento de reglas de conducta se encuentran divididas en más de una persona, el joven en búsqueda de identidad sentirá esto como amenazante ya que existen muchas figuras de amor y autoridad y no sabe con cuál necesita identificarse de acuerdo a los valores; además de que el hacinamiento característico de este tipo de familias en donde los miembros son más de lo que una casa puede albergar desencadenará en el joven que las salidas de casa sean mas frecuentes y que la vagancia y el ocio sean prendidos de él. Cuestiones que casi siempre van ligadas con el uso de drogas ya que el muchacho no convive un buen tiempo con su familia sino con sus amigos y en la calle la mayoría de las veces.
- **LIMITES RÍGIDOS Y NO POSIBILITADORES DE CAMBIOS.-** Si el joven en la adolescencia desafía a la autoridad y tiene un afán muy especial de cambiar aquello que le disgusta y en la familia no se logra un entendimiento de las necesidades del joven y las posibilidades de cambio son muy remotas y casi inalcanzables; el joven tenderá a la agrupación con jóvenes que como él, estén en búsqueda de lo nuevo; lo peligroso de ello no es el cambio sino que lo nuevo también puede implicar el uso de drogas y por tanto el joven se enfrascará en relaciones que lo lleven a la agrupación nociva y el uso de drogas es frecuente en estos grupos.
- **MALA CALIDAD DE TIEMPO COMPARTIDO CON LA FAMILIA.-** El ritmo que se vive en las grandes ciudades, el estrés y la situación económica que obligan a los padres de familia a pasarse prácticamente todo el día en uno y otro trabajo buscando con ello el posible bienestar familiar ha reducido considerablemente la cantidad de tiempo que se tiene para compartir con la familia lo cual es sumamente grave si reflexionamos un poco en la calidad de tiempo que pueden proporcionar padres estresados, preocupados porque el dinero no alcanza. Porque su pareja tiene que pasar mucho tiempo sólo preocupándose por las cosas cotidianas y los hijos se ven afectados ya que el tiempo que transcurren con sus padres es muy poco y la calidad no es lo que se requiere para el mejor desarrollo de los individuos.
- **MALTRATO FÍSICO Y EMOCIONAL.-** En muchas familias se presentan problemas de maltrato físico, todavía existen padres que piensan que los golpes son el mejor método de educar a los hijos y no la palabra y el entendimiento; es frecuente que en las familias se presenten chantajes que los padres propician por miedo a que los hijos desafien a su autoridad. Hablamos entonces que el maltrato emocional es más frecuente que el físico un ejemplo de ello es cuando el joven solicita un permiso para salir con sus amigos y los padres se lo autorizan bajo ciertas restricciones, llegada la fecha de la salida los padres bajo

ANÁLISIS CON
FALLA DE ORIGEN

cualquier pretexto se la niegan argumentando que no cumplió con alguna de las peticiones para ello y el joven se siente muy mal por esta herida a su deseo de salir; puede parecer un ejemplo muy burdo pero en la mayoría de las familias sucede con frecuencia y en algunas ocasiones los padres niegan de esta manera las salidas porque creen que si el hijo no sale de casa no se expondrá a los peligros que existen en las calles lo cual para el muchacho es signo de agresión a su independencia y a sus deseos de ser reconocido por él mismo como una persona autónoma.

- **RIVALIDAD ENTRE LOS HIJOS.-** Entre los hijos es frecuente que se presenten problemas de rivalidad ya sea por la edad, por el reconocimiento de los padres, por la autonomía y los gustos etc., si en la familia no se establecen claramente los límites entre un miembro y otro, el lugar que cada uno ocupa y el sitio que le corresponde dentro de la dinámica familiar con respecto al afecto; la familia se enfrentará constantemente a problemas que pueden desencadenar el alejamiento de sus miembros además de propiciar que los jóvenes busquen en las drogas el lugar, la identidad y el afecto que creen que no encuentran en la familia.
- **ROLES SIN LÍMITES CLAROS, ROLES NO ACEPTADOS O DESCARGADOS EN OTROS O NO BIEN DEFINIDOS.-** Cuando en una familia no se establecen con claridad los roles que juegan los miembros de la misma o cuando en casos específicos no existe la figura materna o paterna y un hijo cumple con este rol y resulta amenazante para él esta función; se verá favorecido el uso de drogas ya que un hijo que no encuentra su lugar dentro de la familia o éste se le ha impuesto de una manera arbitraria (dadas las circunstancias aunque no se haya querido que fuese así) además de que el joven está buscando autonomía, libertad y reconocimiento de la sociedad y en la familia no se está propiciando ello. Las drogas le ofrecerán la evasión que necesita para no responsabilizarse de algo tan amenazador para su edad.

3.3 Factores sociales.

- **BÚSQUEDA COMPENSATORIA A LO QUE FALTA EN LO COTIDIANO.-** Es frecuente que los jóvenes estén buscando en el grupo de amigos el afecto, el reconocimiento social, el interés por sus problemas etc., lo cual será facilitador de que al igual que encuentre afectos también se encuentre con drogas y actividades nocivas lo cual no le será tan amenazante ya que lo comparte con jóvenes de su edad que están en búsqueda también de algo que les dé sentido y un giro a sus vidas.
- **EDUCACIÓN, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y CULTURA FOMENTADORA DE ADICCIONES Y MALAS CONDUCTAS.-** Desgraciadamente en nuestra sociedad es frecuente observar que los grandes logros, los grandes proyectos y las decisiones más importantes de la vida se ven acompañadas de alcohol y tabaco (drogas legales) pareciera ser que estas sustancias no se encuentran aparte de los grandes momentos sino que siempre son acompañadoras de ellos. Ante una situación así, los medios de comunicación en su publicidad a estas drogas hacen héroes a las personas que utilizan tabaco, exitosas a aquellos que consumen alcohol; lo cual hacen creer al televidente que la persona que tiene un nivel, un lugar en la sociedad y un cierto triunfo "debe" consumirlas. Los anuncios de prevención se escriben con letras muy pequeñas e incluso los mensajes son muy contradictorios como: "...come frutas y verduras, fumar puede causar cáncer, tú pones la cantidad y yo la calidad..." como si al estarlas consumiendo pensaríamos tan sólo un minuto en ello. Desgraciadamente esta cultura publicitaria nos está orillando cada vez mas a ver a

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

las drogas legales como algo normal y entonces por lo tanto las ilegales no perderán con ello un poco de peligrosidad; todo esto es malentendido por los jóvenes y los está llevando cada vez más a ver el consumo de drogas como algo cotidiano y normal lo cual favorece precisamente su consumo.

- **FACILIDAD Y DISPONIBILIDAD PARA LA OBTENCIÓN DE DROGAS.-** Cada vez es más fácil conseguir drogas, están en todos lugares y en precio al alcance de la gran mayoría, lo anterior hace que sea más factible su posesión y entonces ¿por qué no su uso?, si existen son para ser usadas. El joven en su afanosa búsqueda de lo nuevo y lo excitante también se puede encontrar con drogas en su camino lo cual para desgracia de los mismos es cada vez más fácil y frecuente.
- **FALTA DE EMPLEO Y OPORTUNIDADES.-** La crisis económica y la falta de empleo y educación está llevando a más jóvenes a encontrar en las drogas "algo" que les haga olvidar que los esfuerzos por sobresalir han sido en vano y que aunque se quiera es difícil salir adelante; si a esto le añadimos que el joven por su poca experiencia laboral es explotado frecuentemente estaremos justificando el uso de las drogas como una respuesta rebelde de una juventud que no encuentra oficios, espacios para desarrollarse ni un lugar en la sociedad.
- **MÉXICO COMO PAÍS PRODUCTOR, CONSUMIDOR Y PUENTE DEL PASO DE DROGAS.-** El lugar que ocupa nuestro país. La situación geográfica de nuestro país con respecto al país número uno en consumo de drogas: Estados Unidos de América, crea una desventaja con respecto de otros países ya que la demanda constante de drogas por parte de este país origina que México sea el paso obligado de las mismas. Lo cual fomenta que las drogas también se distribuyan en México y que por este mismo se trafique con ellas; la disponibilidad de las drogas en nuestro país es la puerta al consumo, el cual se ha incrementado aún más en la década de los años 90 del siglo XX.
- **POBREZA EXTREMA, FALTA DE RECURSOS O EXCESO DE RECURSOS.-** La pobreza es un factor para que muchos jóvenes busquen en las drogas una evasión de la realidad que viven ya que es tan dolorosa y precaria que debería ser olvidada, el exceso de recursos también puede ser un factor que lleve a los jóvenes a buscar drogas, parecería que alguien que tiene mucho dinero lo puede tener "todo", desafortunadamente los jóvenes que creen tener todo también buscan drogas para olvidar el abandono de sus padres por tanto trabajo, necesitan tener nuevas sensaciones aunque al parecer podría pensarse que lo conocen todo. Las drogas son en algunas ocasiones muy caras y ellos si pueden pagarlas y con relación a nuestra sociedad es menos penoso alguien que se droga si tiene recursos ya que el joven se "divierte" y alguien que vive en la pobreza es un "vicioso".
- **SUPERPOBLACIÓN, CONCENTRACIONES URBANAS, MIGRACIONES MASIVAS Y COPIA DE MODELOS EXTRANJEROS.-** Todos estos factores parecería que están lejos del pensamiento de nuestros jóvenes. Pero también de manera tal vez indirecta les afectan. Ya que si pensamos los jóvenes están en búsqueda de un lugar en la sociedad, una identidad que los defina como seres independientes de sus padres y como personas productivas; las grandes concentraciones urbanas harán que los jóvenes tengan menos oportunidades de empleo, educación y espacios recreativos lo cual propiciará la vagancia, el ocio y el desempleo que son factores que predisponen para el uso de drogas; regresando a la identidad si la juventud copia modelos extranjeros en modas, valores y relaciones sociales también se verá influido por sus vicios, a manera de solucionar los problemas y desgraciadamente en el consumo de drogas si existirán. La realidad en nuestro país se ve

DROGAS CON
 FALLA DE ORIGEN

reflejada en la copia con Estados Unidos y si añadimos a ello que es un país consumidor de drogas la imitación a sus modelos también puede implicar el uso de drogas como parte de su copia.

No cabe duda, que la farmacodependencia representa una situación alarmante. Es fácil comprobar que se trata de una realidad cuyas dimensiones van en aumento, la prensa, la radio y la televisión informan frecuentemente de sucesos ocurridos bajo los efectos de las drogas o relacionados con ellas: muertos por sobredosis, asaltos, robos, violaciones, etc. Por ello es importante analizar las causas y los diferentes aspectos que intervienen en el consumo de drogas.

Recordemos que en el surgimiento de la farmacodependencia confluyen varios factores, es decir, no sólo forma parte la personalidad del individuo, sino además, existen factores sociales y culturales en los que transcurre su existencia, que en igual medida participan.

El conocimiento de estos factores, puede ofrecer una gama de posibilidades para abordar las situaciones de riesgo de manera oportuna. Enfocando nuestros esfuerzos en las etapas más vulnerables por las que atraviesan los individuos, por ejemplo la adolescencia. Se sabe que al encontrarse el individuo en la etapa de transición entre la infancia y la adultez, se produce una serie de procesos importantes para la adquisición y consolidación de la personalidad.

Es fácil que el adolescente encuentre en la droga un medio para escapar de la inseguridad y el aislamiento producidos por las dificultades de adaptación a su nueva situación, donde intervienen varios factores, por ejemplo: la búsqueda de identidad, la aceptación de los demás, la autoestima, sus oportunidades de crecimiento, las condiciones económicas, el nivel cultural, el desafío de la autoridad, la curiosidad, el aburrimiento y la dinámica familiar, entre otros.

Cabe mencionar, que la escasa comunicación familiar, el autoritarismo por parte de los padres y la dependencia económica del adolescente, deterioran las relaciones entre padres e hijos, tornándolas tensas y difíciles, ya que los padres controlan y prohíben, el hijo no colabora y a partir de ese momento, no hay diálogo posible, ni intentos de resolver la situación, por lo que la dinámica familiar entra en crisis.

Dado lo anterior, es evidente que si podemos identificar y comprender los factores motivadores del abuso de drogas, seguramente podremos estructurar medidas cada vez más eficaces para solucionar el problema que amenaza principalmente a los adolescentes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 4 LA ADOLESCENCIA

4.1 Características de la adolescencia

Dentro de la vida de cada individuo existen diferentes etapas, las cuales son de gran importancia para su desarrollo y al decir esto, nos referimos a que dentro de cada etapa se marca un paso trascendental para su vida.

Esto quiere decir, que el ser humano se va conformando gradualmente desde su niñez hasta la adultez como una entidad única y especial, la cual refleja la expresión misma de ese cambio, cambio que en algunos casos implica dolor, temor, angustia, confrontaciones, etc. Tal es el caso de la etapa de la adolescencia, la cual, en términos generales se la ha considerado como un periodo importante para la maduración de la personalidad, pero también se la asocia con rebelión, agitación, excesos y conflictos personales y familiares.

Actualmente se acepta que la adolescencia es el lapso comprendido entre la niñez y la edad adulta. En la sociedad occidental comienza alrededor de los 12 o 13 años de edad y termina finalizando los 19 o comenzando los 20 años (Papalia, 1990).

Para Grinder (1990) la adolescencia es un periodo en que los individuos empiezan a afirmarse como seres humanos distintos entre sí. Puesto que no hay dos personas que posean exactamente las mismas experiencias o que ocupen posiciones idénticas en la estructura social.

En lo particular, considero que la adolescencia es un momento trascendental en la vida de todo individuo, debido al intercambio dinámico, entre su maduración fisiológica, la cual lo afirma como un ser humano con mayor proyección ante la vida, y la oportunidad que tiene de socializarse en un momento histórico determinado, en donde este último, marcará en mayor o menor grado ciertos elementos de su personalidad.

En la literatura especializada pueden identificarse algunas manifestaciones comunes en el cambio de los adolescentes, entre las cuales, pueden señalarse las siguientes: inseguridad, inestabilidad del humor y de la actividad, impulsos sexuales, imágenes cambiantes de sí mismo, desorientación emocional, falta de desenvolvimiento, preocupación por el físico y la salud, inseguridad y temor de ponerse en evidencia, sensación de diferencia, conflicto con la autoridad, rebeldía, lucha por la independencia, culto a los héroes, sugestionabilidad, temor al ridículo y al fracaso, aspiración a ser importante en algún campo de la actividad humana. (Akerman, 1988).

Pero no debemos olvidar que detrás de estas típicas manifestaciones del adolescente, están los procesos biológicos fundamentales de la pubertad.

Los cambios en la función glandular producen cambios en el cuerpo y en el equilibrio fisiológico; con estas variaciones surgen los impulsos sexuales. Los procesos de crecimiento tienden a ser asimétricos. En las niñas la menarquía, el cambio de contorno del cuerpo, el desarrollo de los pechos y caderas, cambios en la textura de la piel. En los varones el crecimiento de los genitales, la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

aparición de la eyaculación, el cambio de la voz, crecimiento de vello, cambios en la textura de la piel y acné.

Los elementos del cambio físico se acompañan de transformación en las conductas emocional, social, sexual e intelectual. Desigualdades del desarrollo en estas diversas esferas tienden a intensificar la inestabilidad usual. No sólo hay enormes variaciones de un individuo a otro, sino, y quizá más importante, todo tipo posible de desequilibrio puede ocurrir en una persona, un factor que estimula gradualmente la angustia, inseguridad y sensación de ser diferente e inferior. (Ackerman *op. cit.*)

El adolescente tiene requerimientos especiales para un ajuste psicosocial sano, dados los cambios que experimenta en este periodo de su vida. Por ejemplo, una necesidad básica es aceptar su cuerpo y su papel sexual. Durante la adolescencia, la apariencia física es un factor muy importante en la aceptación o el rechazo de sí mismo, algunos que tienen defectos físicos (ya sean reales o imaginarios) y ello influye en sus emociones. Como para el adolescente tiene mucha importancia el atractivo físico, el que es muy gordo, muy delgado, muy alto o muy bajo por lo general es rechazado abiertamente o sujeto a ridiculización.

La adolescencia es también el periodo durante el cual el papel sexual del muchacho se solidifica. Las actitudes y conductas que caracterizan la masculinidad y la feminidad se vuelven de primordial importancia. El joven aprende lo que es apropiado para cada sexo mediante la imitación de su padre y madre y la observación de otros modelos en la sociedad (por ejemplo, las estrellas del cine y televisión); asimismo, hace un esfuerzo para asegurarse de que no hayan conductas sexuales desviadas o interrelacionadas (por ejemplo, el hombre evitará llorar y la mujer evitará ser muy agresiva). Pueden surgir problemas en esta área si no se ayuda al adolescente a entender que ser hombre implica expresar una amplia gama de emociones (no sólo enojo y altanería) y ser mujer puede implicar ser independiente y planificar su carrera profesional.

El adolescente debe empezar a desarrollar nuevas relaciones sociales fuera de la familia, ya que mediante éstas aprende más acerca de sí mismo. Sus amistades lo ayudan a descubrir y modificar su personalidad, sus valores, su conducta y sus actitudes. Cada nueva relación social le da un toque final adicional a su estilo personal, estilo que empezó con la educación que le inculcaron sus padres. Algunos adolescentes tienen un deseo cada vez mayor de estar con sus amigos.

En relación con el desarrollo de relaciones extrafamiliares está la necesidad de obtener independencia emocional de los padres. Ser emocionalmente independiente requiere que el adolescente tome varias de las decisiones que le confronten y asuma sus propias responsabilidades.

Una de las principales áreas de desarrollo que enfrenta el adolescente es la necesidad de adquirir una conducta social responsable. Existen varias normas que regulan nuestra conducta en situaciones sociales, por ejemplo, no bailamos en una junta de negocios, ni cantamos en la sala de espera del doctor. Una parte del proceso de socialización es aprender las normas sociales de nuestra comunidad y mantenerlas.

Finalmente el adolescente también toma la difícil tarea de desarrollar una vida en armonía con su ambiente. Dados los valores, los principios y las reglas sociales que el adolescente ha aprendido, tanto de sus padres como de su familia en general (Ehrlich, 1989).

Ackerman (*op. cit.*) concuerda con lo anterior, pues dice que ha de resultar evidente de inmediato que han de surgir graves problemas cuando un ser humano en estado de transición se enfrenta con una sociedad en constante evolución.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Menciona además, que otro rasgo de nuestra cultura lo constituyen las dificultades de la adaptación del adolescente: la altamente desarrollada tecnología y la tendencia hacia la especialización. La necesidad de largo aprendizaje y entrenamiento, la prolongada dependencia familiar mientras se prepara para las tareas específicas de la vida adulta le imponen un elemento más de tensión. Ello tiende a trabar su desarrollo sexual y agrava sus sentimientos de insuficiencia.

En contraste con las formas más primitivas de sociedad, las relaciones entre el adolescente y la cultura contemporánea son hoy en día extraordinariamente complicadas.

El adolescente tiene poca seguridad con los grupos circundantes. Las líneas de contacto con la sociedad son turbias: el futuro no es claro; es difícil para el joven armonizar sus metas personales con una sociedad cuyos designios no conoce claramente. Y existe siempre el oculto temor a que el resultado pueda ser simplemente sobrevivir, que pueda no haber futuro.

En efecto, todo parece indicar que los jóvenes de nuestra cultura crecen a través de una serie de crisis a todos los niveles: por un lado, tienen que enfrentar los intensos cambios en torno a la maduración de sus cuerpos y por si esto no bastase para crearle grandes conflictos internos al adolescente, además tiene conflictos con sus padres y también necesita definirse a sí mismo como parte del mundo.

4.2 El adolescente y las drogas

Si aceptamos que la adolescencia es una etapa de la vida llena de cambios, tanto físicos como emocionales, donde el adolescente se adapta a sus nuevas condiciones de vida, entonces nos daremos cuenta de por qué en esta etapa se presentan con mayor frecuencia los problemas con las drogas, ya que si entendemos que el adolescente es un individuo en crisis, podremos entender por que las drogas pueden aparecer en este momento bajo cualquier situación de riesgo.

Esto significa que los adolescentes pueden iniciarse en el consumo de alguna droga y avanzar gradualmente hasta desarrollar adicción.

A este respecto, la Fiscalía Especializada en Delitos Contra la Salud (*op. cit.*), sugiere que existen tres etapas en el uso de drogas por parte del adolescente:

- La primera: es el uso de drogas legales como el alcohol y el tabaco y es principalmente provocado por un fenómeno de influencia social.
- La segunda: implica el consumo de drogas ilegales ligeras, como la marihuana o los inhalantes como el activo en forma social, con su grupo de amigos.
- La tercera: es el uso frecuente de drogas ilegales, como la cocaína y sus derivados, incluyendo alucinógenos.

Cabe mencionar, que no todos los adolescentes que incursionan en el consumo de drogas, inician con las llamadas legales, pues desafortunadamente, en nuestra práctica hemos podido apreciar, que las drogas de inicio para ciertos individuos lo constituyen sustancias tan tóxicas como los psicofármacos y la cocaína.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sin embargo, ello no quiere decir, que el poner atención en estas etapas no sea importante, y sobre todo para los padres, quienes deben poner especial cuidado en el desarrollo de sus hijos, si desean que éstos crezcan sanamente.

A este respecto, Casas (1997), menciona que se pueden prevenir las adicciones en los adolescentes, sostiene que la familia juega un papel importantísimo, cuidando de formar en sus hijos una personalidad estructurada, con alta autoestima y con fuerza suficiente para resistir las frustraciones naturales en la vida. En realidad los padres que dan cariño y atención a sus hijos están poniendo una barrera ante cualquier adicción. Si los hijos crecen con amor y seguridad, si tienen confianza para comunicarse con sus padres, si se sienten comprendidos, será difícil que busquen evadirse a través de las drogas de cualquier tipo. En un ambiente de cariño y apoyo, los niños aprenden a tener seguridad en sí mismos, a formar su propia personalidad, sin necesidad de elementos internos. Por eso los padres tienen en sus manos la posibilidad de evitar que sus hijos sean farmacodependientes, no sobreprotegiéndolos, ni reprimiéndolos, sino otorgándoles su afecto y confianza.

Por su parte, los Centros de Integración Juvenil en su manual sobre orientación familiar preventiva (2000 a) establecen que es necesario promover la salud (física y mental) desde el ámbito familiar, una vía fecunda es sensibilizar a la familia en su proceso constitutivo y en las distintas etapas por las que atraviesa a lo largo de la vida, considerándola como un núcleo de prevención, debido a que la familia tiene un potencial para enfrentar problemas que no tiene paralelo en ninguna otra institución social, consiguen enfrentar problemas de inquietante profundidad, incluyendo las drogas. La prevención de la farmacodependencia es una labor para la cual la familia está o puede estar extraordinariamente equipada.

La familia, como unidad de experiencia y aprendizaje del individuo, puede cubrir una serie de funciones básicas, siempre que mantenga un estado de salud mínima, para responder a las demandas de sus miembros.

Lo anterior, plantea la necesidad de implementar programas de prevención al alcoholismo y la farmacodependencia, como alternativa para impedir que los adolescentes sean víctimas de las adicciones, alterando de forma dramática su desarrollo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 5 EL PROGRAMA PREALFA

5.1 Antecedentes

Según el Manual de Operación y Organización del Programa de Prevención al Alcoholismo y la Farmacodependencia (1999) menciona, que para entender el Naucalpan de hoy, la década de los 40s, del siglo XX es determinante. Su historia empieza a ser la expresión completa de un fenómeno múltiple, que se conjunta en el camino de su propio avance.

Las demandas industriales de la época inician un despliegue, en donde las industrias requerían de mano de obra barata y cercana a los mercados de consumo, teniendo las zonas periféricas al Distrito Federal, como Naucalpan, la situación geográfica ideal para este concepto.

Todo ello creó un gigante imán económico, lo que planteó el arribo de inmigrantes de diferentes puntos de la República, la mayoría de ellos logra asentarse en Naucalpan; es claro que para ello, no se había realizado una planeación y estructuración de asentamientos humanos, para alcanzar una vida digna y decorosa, por lo tanto empiezan a presentarse problemas económicos, sociales y culturales, que hasta el momento han caracterizado al Municipio más grande e industrializado del país.

Factores como la sobrepoblación, las condiciones de hacinamientos, los escasos centros de recreación y el bajo nivel cultural y económico, han favorecido el surgimiento de graves problemas; uno de ellos es la farmacodependencia.

Para Schwebel (1991) el uso indebido de drogas y el alcoholismo representan en la actualidad una terrible amenaza para todos los padres, tengan hijos adolescentes o niños, tengan sospechas de que sus hijos adolescentes se drogan o estén seguros de que no lo hacen.

Según el Centro de Integración Juvenil (1998), el uso y abuso de sustancias adictivas constituye, desde las últimas décadas, un problema de salud social de importancia creciente en la mayoría de los países. En México, nuevos grupos de la población, especialmente jóvenes, se ven afectados por estas prácticas. Se observa una difusión e incremento en el consumo y adicción a drogas como la cocaína, la heroína y la metanfetamina que vienen a sumarse al abuso de sustancias como la marihuana, los disolventes volátiles y los medicamentos psicotrópicos.

Lo anterior, se puede apreciar en el estudio epidemiológico de consumo de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en el CIJ (2000 b).

En el trimestre abril-junio del 2000 la subdirección de investigación registró 4597 formatos de entrevista inicial de pacientes de primer ingreso a tratamiento, procedentes de 63 unidades operativas.

Este estudio arroja información valiosa; como se aprecia a continuación: en relación a la edad de ingreso a tratamiento se menciona que el 73.0% de la población atendida se ubica en el rango de 15 a 29 años de edad. En cuanto al género, se registró una razón de siete hombres por cada mujer atendida; en lo referente a la ocupación y escolaridad se presenta lo siguiente: 52.5% cuenta con ocupación remunerada, 18.6% estudia, 21.8% carece de ocupación 2.0% se ocupa en labores del hogar. Cerca de la mitad refiere haber cursado algún grado de enseñanza secundaria.

Por otra parte, las sustancias psicoactivas más utilizadas son la cocaína (72.1%), la marihuana (64.8%) y el alcohol (60.0%) Con menor proporción se registró el consumo de disolventes inhalables (36.9%), tabaco (28.2%) y depresores con utilidad médica (20.3%)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cabe mencionar, que en el presente estudio se menciona además que en relación con las tasas de consumo registradas en el trimestre anterior, puede destacarse un aumento del uso de solventes inhalables, marihuana y de metanfetamina, asimismo, el consumo de cocaína, tabaco, depresores, heroína y alucinógenos se mantuvo prácticamente sin cambios.

Sobre el estado civil de los consumidores se muestra que el 64.7% son solteros, el 21.8% casados 77.8% vive en unión libre. En relación con la edad de inicio se muestra que el 87.3% refirió haber iniciado el consumo de drogas entre los 10 y los 19 años de edad. Finalmente, excluyendo el uso del alcohol y tabaco, las principales sustancias reportadas como drogas de inicio son la marihuana, los solventes inhalables y la cocaína.

Dado lo anterior, es claro que la farmacodependencia está tomando dimensiones alarmantes y es nuestra realidad la que nos obliga a dar fe de su caótica existencia, al mirar los rostros tristes y apesadumbrados de los de los caídos en el vicio y sus familias.

Una de las estrategias del gobierno, fue crear el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, en el que se establece el desarrollo de acciones encaminadas a fomentar el sano crecimiento físico y mental de todos los miembros de la familia.

Esta institución a través del área de Desarrollo Social, crea el Centro de Atención y Prevención al Alcoholismo y la Farmacodependencia, en él se plantean estrategias correctivas y sobre todo preventivas.

El programa de prevención al alcoholismo y la farmacodependencia en el Municipio de Naucalpan tiene como objetivo general: prevenir, orientar y dar tratamiento a individuos con algún problema relacionado con la farmacodependencia, además de brindar atención a las familias y a la comunidad en general, como población de riesgo.

Este programa permite atender a personas con algún tipo de adicción, en nivel experimental o social (funcionales), cuyas edades fluctúen entre los 8 y 60 años, para ambos sexos.

Existen dos estrategias de intervención:

*PREVENTIVA
CORRECTIVA*

La primera permite anticiparse al surgimiento del problema y contempla las siguientes actividades: pláticas, talleres, conferencias y jornadas. Su característica principal es ser formativa.

La segunda se fundamenta en la terapia clínica, con las siguientes modalidades: individual, de pareja y familiar, dependiendo de la problemática y características de cada caso en particular.

Además de lo anterior, se desarrollan otras actividades:

- Actividades recreativas y culturales, como: torneos deportivos, concursos de carteles, ferias escolares contra las adicciones, diseño de escudos contra las drogas, concurso de pensamientos contra el tabaquismo, obras de teatro, excursiones y convivencias familiares.
- Elaboración de material, como folletos, trípticos, carteles, láminas, periódicos murales y modelos didácticos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Visitas a clínicas de rehabilitación, hospitales psiquiátricos, grupos de AA y asociaciones culturales y deportivas.

El programa de prevención al alcoholismo y la farmacodependencia (PREALFA) brinda atención a toda persona que eventualmente consuma o se le considere un consumidor potencial de alcohol y/o drogas, independientemente de su nivel socioeconómico y cultural.

Los alcances del programa se circunscriben a los siguientes criterios; los individuos que soliciten el servicio no deberán presentar:

- Alteraciones neurológicas (perturbaciones psicopáticas)
- Conductas agresivas, que pongan en peligro su salud y la de terceros.
- Dependencia excesiva (síndrome de abstinencia severo) por lo que requiera atención médica constante.

5.2 Descripción y análisis de las funciones del psicólogo

Las áreas en las que los psicólogos pueden incidir, son variadas, lo que permite el acercamiento a distintos ámbitos de la estructura social.

Por ejemplo en el ámbito clínico, educativo o industrial, desarrollando en cada caso particular, una amplia gama de acciones, cuyo común denominador se encuentra en los fundamentos psicológicos.

Dentro de los ámbitos laborales, bajo ciertas condiciones, las funciones del psicólogo pueden llegar a diversificarse para adaptarse a las necesidades y requerimientos especiales de la institución o compañía.

Esto no quiere decir que los psicólogos realicen actividades totalmente distintas para las que fueron formados, sino más bien, se extienden las posibilidades de acción, permitiendo la realización de actividades enmarcadas en la tarea psicológica, pero enfocadas a situaciones diversas, por ejemplo, desarrollando aspectos administrativos, donde se contemplan procesos como supervisión, control, planeación, etc., como ocurre dentro del programa de prevención al alcoholismo y la farmacodependencia.

Lo anterior, nos permite apreciar que los psicólogos participan cada vez más activamente en el quehacer cotidiano, no sólo logrando avances terapéuticos o aplicando baterías de pruebas psicológicas, sino también organizando recursos humanos y materiales para lograr acciones psicológicas concretas

Dentro del Programa de Prevención al Alcoholismo y la Farmacodependencia (PREALFA), una de las funciones que el psicólogo realiza, es la de coordinador, donde se requiere que desarrolle las siguientes actividades:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COORDINACIÓN DEL CENTRO PREALFA

FUNCIÓN GENERAL

Planear, dirigir, asesorar y supervisar el buen funcionamiento de los servicios psicoterapéutico y administrativo del programa, además de prever las necesidades de conservación, tanto del equipo como de las instalaciones destinadas para tal fin.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Planear actividades y estrategias preventivas
- Planeación del programa anual de actividades
- Establecer los enlaces institucionales a fin de determinar las líneas de prevención correspondientes. Planear y coordinar actividades complementarias.
- En el aspecto psicopedagógico su función es orientar a los psicólogos para la aplicación de evaluaciones.
- Elaboración de expedientes, coordinación y asesoramiento al personal en la metodología aplicada en el proceso terapéutico.
- Incentivar al personal para la selección, organización y utilización del material psicopedagógico existente.
- Supervisar que el desarrollo del proceso se lleve al cabo mediante una metodología que permite el logro de los objetivos de la prevención, así como del resto de las acciones planeadas.
- Detectar las necesidades de actualización y capacitación del personal y en su caso, impartir los cursos que sean necesarios.
- En el aspecto de organización, realiza juntas con el personal, promueve juntas con los familiares de los beneficiados directos del servicio, organiza y asigna los horarios para las actividades planeadas.
- En el aspecto de atención a beneficiados realiza la entrevista de primera vez.
- Es el responsable de dar el ingreso y de proveer a los psicólogos de pacientes de acuerdo a su perfil profesional y experiencia.
- Cuando así se requiera proporciona atención psicológica a través de terapia breve y de emergencia, asesora a los padres y familiares de los pacientes.
- Un aspecto importante de las responsabilidades del coordinador es la realización y planeación así como del control y aplicación del calendario de actividades previamente programadas para implementar en el centro.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Realiza mensualmente enlaces institucionales para promover los servicios del PREALFA, llevando un control por escrito de las visitas y resultados de las mismas.
- Supervisa las actividades de trabajo social; registro de altas y bajas de los pacientes, estudios socioeconómicos, aportaciones de cuotas de recuperación, acciones de promoción, etc.
- Anticipa las necesidades del recurso humano, materiales y de mantenimiento del centro.
- Coordina y supervisa que cada miembro cumpla con sus funciones de manera oportuna y eficaz (horario de entrada y salida, calidad en el trabajo y trato hacia los usuarios).
- Efectúa la revisión de expedientes del personal operativo, mantiene el contacto directo y continuo con la coordinación general del programa.
- Gira oficios y supervisa reportes de evaluaciones dirigidas a instituciones que así lo requieran.
- Realiza informes semanales y mensuales dirigidos a la subdirección.
- Elabora informes en el ámbito cuantitativo y cualitativo del servicio, los cuales se entregan oportunamente en las fechas señaladas por la coordinación general.
- Reporta las acciones implementadas en los formatos proporcionados por la coordinación general.
- Elabora tarjetas como medio de comunicación hacia la coordinación general del programa con la finalidad de informar sobre aspectos relevantes acerca del centro Prealfa.
- Envía a la coordinación general del programa para su revisión, los requerimientos de materiales de limpieza y papelería así como de servicios generales girando copia a la misma para su seguimiento.
- Asistencia puntual a las juntas requeridas por las autoridades correspondientes.
- Es el responsable de que se cumpla el reglamento de todo el personal.
- Entrega los días señalados la lista de asistencia a la coordinación general para su firma y revisión; anexando en caso necesario las incidencias correspondientes.

Como se puede notar, la función que realiza el psicólogo como coordinador, está orientada hacia aspectos administrativos. Sin embargo, no es la única función que los psicólogos realizan dentro de este programa de prevención, además, se realizan actividades; que bien podemos enmarcar en el área clínica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PSICÓLOGO

FUNCIÓN GENERAL

Es el responsable de proporcionar terapias ya sea de forma individual o grupal así como apoyo a los miembros de las familias.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Realiza la entrevista clínica y recopila información.
- Elabora la historia clínica.
- Aplica instrumentos de evaluación.
- Elaboración del diagnóstico de acuerdo a DSM-IV.
- Diseño de proceso terapéutico.
- Implementación de metodología acordes a edad y problemática.
- Elaboración y aplicación de programas de intervención (pláticas, talleres, conferencias, etc.).
- Planteamiento de metas y objetivos terapéuticos.
- Diseño de actividades complementarias.
- Mantener actualizados los expedientes según los lineamientos que se marquen en la carpeta del programa de atención psicológica integral.
- Presenta a la coordinadora los expedientes a fin de recibir la documentación.
- Prevé las necesidades de los recursos materiales para el trabajo en terapia.
- Elaboración de apoyos como trípticos, folletos y carteles que contengan temas de interés común y relevante.
- Mantiene actualizados los expedientes que se encuentran bajo su responsabilidad.
- Diariamente elabora el reporte de los pacientes atendidos.
- Al término de la sesión de terapia, el psicólogo anotará los avances obtenidos y el objetivo de la siguiente sesión.
- Informar oportunamente a la coordinación alguna inasistencia de su parte comprometiéndose a reponer las horas afectadas por dicha situación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- En caso de solicitar un permiso o inasistencia llenará la incidencia correspondiente para que sea autorizada por el coordinador del centro y la coordinación general.
- Registra diariamente su hora de entrada y salida en el formato correspondiente.
- Cumplir con todos y cada uno de los puntos establecidos en el reglamento del centro.

El psicólogo es también el encargado de realizar actividades, que bien podríamos considerar dentro de la promoción para la salud, ya que mediante las pláticas, talleres y conferencias sobre prevención de adicciones se pretenden fortalecer la responsabilidad social y el auto cuidado de la salud, fomentando la conformación de estilos de vida y entornos saludables que permitan desarrollar al máximo el potencial de cada persona, propiciando condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y de las comunidades.

Las pláticas, talleres, clubes y conferencias mencionados, son acciones dirigidas principalmente a evitar el consumo de sustancias y por tanto disminuir situaciones de riesgo. En ellas se informa de manera objetiva y amena los daños generados por las drogas, en términos físicos, psicológicos y sociales, cabe mencionar que los daños mencionados también se promocionan mediante textos impresos, como son los trípticos, carteles, separadores y folletos, los cuales son distribuidos de forma periódica y gratuita, a la población en general.

Al describir las distintas actividades que los psicólogos desempeñan dentro del Centro de Prevención al alcoholismo y la farmacodependencia, podemos percatarnos de que sus funciones se pueden resumir de la siguiente manera:

1. Realiza acciones de prevención, para lo cual debe tomar en cuenta; la percepción del riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso, las características de los individuos, los patrones de consumo, los problemas asociados, así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.
2. Brinda tratamiento en adicciones, donde el objetivo principal es el logro y mantenimiento de la abstinencia y el fomento de estilos de vida saludables.
3. Diseña y organiza acciones tendientes a combatir el creciente problema de la farmacodependencia, vigilando en todo momento el cumplimiento de los objetivos del programa de prevención al alcoholismo y la farmacodependencia.

En función de lo anterior, considero que el psicólogo está ganando presencia social, no sólo como un profesional más, sino además, como un individuo que se adapta a las condiciones de un entorno cambiante, porque como psicólogos, tenemos el compromiso de conocer y entender las necesidades y expectativas de nuestros clientes o usuarios, para poder brindar un servicio de calidad.

5.3 Descripción de la institución

El Sistema Nacional de Asistencia Social es el conjunto de instituciones públicas, sociales y privadas, encargadas del desarrollo de la familia, de la protección de la infancia y de la prestación de servicios de asistencia social.

El Sistema Nacional de Asistencia Social, del cual forma parte el Organismo denominado Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, es el que coordina y promueve los trabajos en



este campo que complementan muchas de las acciones encaminadas a proteger el capital social y humano.

Como parte de este Sistema, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia se identifica con la serie de instituciones que por ley deben apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad, especialmente de aquellas que presentan mayor riesgos de desintegración, violencia o de presentar alguna situación adversa y no tener capacidad para enfrentarla.

El DIF Nacional es un Organismo público, descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado por Decreto el 13 de enero de 1977 y que, de acuerdo al artículo 13 de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social de 1986, es el promotor de la asistencia social y la promoción de la interrelación sistemática de las acciones por lo que es el rector del campo de la asistencia social y coordinador del Sistema compuesto por los órganos estatales y municipales.

Tal y como lo define el artículo 4º de la misma Ley, el DIF es el responsable de la atención de menores en situación de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos de maltrato, de menores infractores, de alcohólicos, de los farmacodependientes y de los individuos en condición de vagancia, de mujeres en periodo de gestación o lactancia, de ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o desamparo, de los inválidos con problemas de diferentes órganos o sistemas, los indigentes, de personas que por su ignorancia requieran servicios asistenciales, de las víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono, de los familiares que han sido abandonadas y dependan económicamente de aquellos que se encuentran detenidos por causas penales, de los habitantes del medio rural o urbano que estén marginados, y de las personas afectadas por desastres.

Atribuciones del Sistema Nacional DIF

De acuerdo al artículo 2o. del Estatuto Orgánico de 1999:

- I. Promover y prestar servicios de asistencia social.
- II. Apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad.
- III. Realizar acciones de apoyo educativo, para la integración social y de capacitación para el trabajo a los sujetos de asistencia social.
- IV. Promover e impulsar el sano crecimiento físico, mental y social de la niñez.
- V. Proponer a la Secretaría de Salud, en su carácter de administradora del patrimonio de la beneficencia pública, programas de asistencia social que contribuyan al uso eficiente de los bienes que lo componen.
- VI. Fomentar y apoyar a las asociaciones y sociedades civiles, así como a todo tipo de entidades privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios de asistencia social sin perjuicio de las atribuciones que al efecto correspondan a otras dependencias.
- VII. Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y de discapacitados sin recursos.
- VIII. Llevar a cabo acciones en materia de prevención de invalidez y de rehabilitación de discapacitados, en centros no hospitalarios, con sujeción a la Ley General de Salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- IX. Realizar estudios e investigaciones sobre asistencia social, con la participación, en su caso, de las autoridades asistenciales de las entidades federativas y de los municipios.
- X. Realizar y promover la capacitación de recursos humanos para la asistencia social.
- XI. Participar con la Secretaría de Salud en el Sistema Nacional de Información sobre la Asistencia Social.
- XII. Prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a menores, ancianos, discapacitados y en general personas sin recursos.
- XIII. Apoyar el ejercicio de la tutela de los incapaces que corresponda al Estado, en los términos de la ley respectiva.
- XIV. Poner a disposición del Ministerio Público los elementos a su alcance en la protección de incapaces y en los procedimientos civiles y familiares que les afecten, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes.
- XV. Realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez y discapacidad.
- XVI. Participar en programas de rehabilitación y educación especial.
- XVII. Promover, como conducto de la Secretaría de Salud y coordinadamente con los gobiernos de las entidades federativas y municipales, el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional.
- XVIII. Participar, en el ámbito de la competencia del Organismo, en la atención y coordinación de las acciones que realicen los diferentes sectores sociales en beneficio de la población afectada por casos de desastre.
- XIX. Recomendar y promover el establecimiento de organismos de asistencia social en las entidades federativas y municipales y prestar a éstos apoyo y colaboración técnica y administrativa.
- XX. Emitir opinión sobre el otorgamiento de donativos y apoyos a instituciones públicas o privadas que actúen en el campo de la asistencia social.
- XXI. Promover dentro de su ámbito de competencia, que las dependencias y entidades destinen los recursos necesarios a los programas de servicio de salud en materia de asistencia social; y
- XXII. Las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables en la materia.

Según la ley orgánica Municipal del Estado de México (1980), la administración Municipal tiene encomendada la atención directa de las demandas e intereses de la ciudadanía, lo cual en este acercamiento le permite una mayor sensibilidad y posibilidad de conocer, ayudar y beneficiar a los grupos más vulnerables y desprotegidos, a fin de que se incorporen a todos los sectores de la población, logrando un desarrollo pleno. El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, es el organismo del municipio que tiene encomendada la función de llevar a cabo las políticas de asistencia social, y tendrá bajo su responsabilidad la realización directa de los programas y acciones propias de la estrategia nacional y estatal.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En este tipo de instituciones, se ha definido a la asistencia social como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social, que impidan al individuo su desarrollo integral; así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

En este sentido, el DIF en Naucalpan de Juárez cuenta con una estructura que le permite el cumplimiento de dichos objetivos, dentro de su organización encontramos diferentes áreas, por ejemplo la subdirección de desarrollo social.



Figura No. 1 Estructura de la subdirección de desarrollo social.

De la cual, se desprenden tres departamentos, mismos que brindan atención especializada a ciertos sectores de la población.

En lo que respecta al programa de apoyo psicológico, se puede decir que está integrado por 3 programas: Cetes, Infam y Prealfa, el primero de ellos proporciona terapia clínica individual y grupal, y se le conoce como centro de estudios y terapias especiales. El segundo básicamente promueve la integración familiar. Finalmente, como se ha mencionado, Prealfa aborda la problemática de las adicciones.

Dentro de la Subdirección de Desarrollo Social el papel del psicólogo se hace evidente, debido a la oportunidad que tiene para desempeñar funciones que contribuyen al bienestar de un amplio sector de la comunidad.

Es así que la participación psicológica se considera una actividad importante, al igual que el resto de las acciones que se realizan dentro del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, en Naucalpan de Juárez.

Tomando como referencia lo anterior y la problemática creciente de la farmacodependencia el Sistema DIF en Naucalpan crea el centro de atención y prevención al alcoholismo y la farmacodependencia, PREALFA. Este programa tiene como objetivo general, prevenir, orientar y brindar tratamiento a personas con algún tipo de adicción, además de proporcionar atención a sus familias

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

5.4 Descripción y análisis de las actividades desarrolladas

El centro de prevención al alcoholismo y la farmacodependencia implementa sus acciones mediante estrategias que involucran tanto a la prevención primaria como a la secundaria, la primera se refiere a la difusión de información a través del desarrollo de pláticas dinámicas y amenas, cuyo principal objetivo es sensibilizar sobre los daños que generan el alcoholismo y la drogadicción, en los ámbitos físico, psicológico y social, y la segunda implica la realización de actividades tendientes a la detección de casos y el manejo terapéutico adecuado para acortar el curso y evolución del problema, con la consecuente limitación del daño.

En relación con la prevención primaria, el programa está dirigido inicialmente a la población en edad escolar y posteriormente a su familia, a fin de reforzar la asimilación de los contenidos, para su futura manifestación conductual.

El trabajo en las instituciones educativas se realiza de la siguiente manera:

ETAPA 1 Se establece un primer enlace en el cual se presenta la propuesta de trabajo y en consecuencia se establece una calendarización.

ETAPA 2 Consiste en la realización de las pláticas informativas sobre alcoholismo y farmacodependencia.

ETAPA 3 Se presenta un taller para cada grupo, enfatizando temas que contribuyen al desarrollo personal; autoestima, asertividad, comunicación familiar, etc.

ETAPA 5 Consiste en una serie de conferencias dirigidas a los docentes del plantel, en las cuales se enfatiza su papel en la prevención de la farmacodependencia.

ETAPA 6 Se refiere a la identificación y canalización de los casos que requieran atención individual, mediante la aplicación de un cuestionario; ¿estás a salvo de las drogas?.

ETAPA 7 finalmente se establecen las estrategias de seguimiento, las cuales consisten en la implementación de las siguientes actividades:

- Concurso de carteles.
- Exposiciones de lo aprendido.
- Torneos deportivos.
- Presentación de obras teatrales.
- Elaboración de periódicos murales y reparto de trípticos informativos.
- Concurso de pensamientos contra el tabaquismo.
- Conmemoración del día internacional de no fumar.

Dentro del programa de prevención al alcoholismo y la farmacodependencia, las actividades que han recibido mayor atención, son las pláticas, los talleres, y las conferencias, acciones que se han realizado en su mayoría en instituciones escolares y en las instalaciones del centro Preacta, cabe mencionar, que la población a quien se han dirigidos estos esfuerzos, está constituida principalmente por preadolescentes, adolescentes, padres y madres de familia, así como de profesionales de la educación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estas modalidades de intervención poseen una estructura específica, donde se pretende proporcionar algunos elementos relacionados con la educación para la salud, mediante la presentación de información objetiva, de ejercicios de reflexión y dinámicas amenas.

Para comprender más fácilmente estas actividades preventivas, a continuación se describe un ejemplo de la estructura de una plática dirigida a alumnos de primaria:

PLAN DE SESION

CENTRO	PREALFA CHAMIZAL	POBLACION	Alumnos de 5to
PLÁTICA	1	FECHA	
DURACION	Una hora	HORARIO	

TEMA	SUBTEMA	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	RECURSOS DIDACTICOS
1. Conceptos básicos de farmacodependencia	1.1 Definición y clasificación de drogas 1.2 Tolerancia 1.3 Abstinencia 1.4 Dependencias física y psicológicas	Que los participantes identifiquen los tipos y efectos de las drogas. Que reconozcan la importancia, de conocer los daños generados por el consumo de las drogas. Que adquieran una actitud de prevención.	<ul style="list-style-type: none"> * Dinámica de integración (ver anexo 2). * Presentación del video "estrechas al rescate" * Exposición de conceptos básicos, con apoyo de láminas informativas. * Etapa de solución de dudas y preguntas. * Reparto de trípticos (ver anexo 3) 	<ul style="list-style-type: none"> Ficaron Marcadoras Láminas Trípticos Video

Tabla No. 1 Estructura básica de una plática sobre prevención de adicciones.

Como se puede observar, se utilizan como medios de apoyo para el aprendizaje, dinámicas grupales, material impreso y audiovisual, con el objetivo de que los alumnos orienten sus acciones hacia un desarrollo sano, enfatizando el auto cuidado.

Para impartir las pláticas, se establece un control por escuelas, contemplando nombre dirección, teléfono, responsable, horario, fecha y tema (ver anexo 1).

Finalmente, es importante mencionar, que se aplican instrumentos de evaluación de las pláticas impartidas, tanto a los alumnos como a los profesores (ver anexo 2).

Por otra parte, con relación a la prevención secundaria, entendiéndola ésta como el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno para acortar el curso de la adicción, en el centro Prealfa el proceso terapéutico se realiza de la siguiente manera:

1. Establecer contacto para solicitar una cita, esto lo puede realizar un familiar o el adicto mismo.
2. Presentarse a la entrevista de primera vez, la cual tiene un costo de \$22.00, es importante mencionar que en esta etapa se solicita la documentación correspondiente (2 fotos tamaño

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

infantil, un certificado médico, acta de nacimiento y comprobante de ingresos) y se asigna un horario específico.

3. Ingreso, se establece el número de expediente y comienza la realización de la historia clínica, en esta sesión se cobran \$27.50 por concepto de inscripción y la copia del recibo se integra al expediente. Este pago cubre el primer mes, durante el cual se deberá aplicar un estudio socioeconómico (ver anexo 3) para asignar la cuota a pagar, según el tabulador proporcionado por el departamento de contraloría.
4. Evaluación psicométrica, ésta consiste en la aplicación de las siguientes pruebas: Machover, HTP y Sacks, con la finalidad de establecer un diagnóstico. Es importante mencionar, que se utiliza el DSM IV, básicamente el apartado sobre trastornos inducidos por sustancias.
5. Plan de trabajo, en esta etapa se definen las acciones a realizar en función de la problemática específica.
6. Evolución del tratamiento. Conforme avanza el proceso terapéutico se logran los objetivos y se asientan los logros y retrocesos en las hojas de evolución. Además con la finalidad de facilitar la recuperación del paciente, se brinda apoyo a sus familiares, mediante la implementación de un taller, donde se pretende sensibilizarlos sobre los factores relacionados al consumo de las drogas.
7. Seguimiento. Una vez concluido el tratamiento se establece un periodo de observación, para evitar que el paciente tenga una recaída.
8. Finalmente se establece el documento de alta, el cual debe estar firmado por el paciente y se proporcionan las recomendaciones pertinentes, con la finalidad de que los cambios se mantengan.

Cabe mencionar que también se puede establecer un documento de baja, si el paciente no respeta el contrato terapéutico que firmó al iniciar su tratamiento (ver anexo 4).

Un expediente se integra con varios formatos y documentos, lo que nos permite en un momento dado apreciar la evolución del proceso terapéutico. En el lado izquierdo, de forma descendente, se encuentra el documento de alta o baja, el plan de trabajo y las hojas de evolución, y en el lado derecho encontramos la hoja frontal, la entrevista de primera vez, la historia clínica, el diagnóstico, las pruebas psicológicas, el contrato terapéutico, el estudio socioeconómico, el certificado médico, la copia del acta de nacimiento, la copia del recibo de inscripción y el comprobante de ingreso.

Los pacientes adscritos al servicio del centro Prealfa poseen un carnet, donde se establecen sus datos de identificación, así como su registro de pago y número de expediente, el cual debe presentar cada vez que asista a terapia, además de firmar una lista de asistencia.

En función de la problemática de cada paciente, se exigen chequeos médicos constantes para abordar convenientemente algún daño orgánico generado por el consumo reiterado de alguna sustancia.

Existen varios registros que nos permiten mantener control de los pacientes que ingresan y egresan. Se cuenta con formatos de:

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Citas.
- Entrevista de primera vez.
- Ingresos.
- Control de cuotas.
- Lista de asistencia.
- Carnet.

Las citas se proporcionan en función del horario del coordinador, pues es éste, quien generalmente brinda las entrevistas de primera vez, y asigna un psicólogo, para que se inicie el tratamiento psicológico.

En cuanto al control de cuotas, se establece un seguimiento de los pagos que el paciente realiza, mes con mes, entregando al paciente un comprobante de los mismos. Las cuotas recabadas durante un mes, se entregan al departamento de finanzas del DIF, desglosando concepto, cantidad y número de folio.

Además de las actividades mencionadas, son varias las acciones que se han desarrollado e implementado para prevenir el consumo de sustancias tóxicas y que han dejado huella en un porcentaje importante de la población atendida. Algunas de ellas se mencionan a continuación:

- Asesorías relacionadas con la función del centro y con las actividades que realiza.
- Sesiones preventivas de primer nivel, con población infantil.
- Cursos de autoestima, aquí se abordan aspectos de interés para los adolescentes, en función de sus expectativas de crecimiento.
- Canalizaciones a los Centros de Estudios y Terapias Especiales, realizando además un monitoreo mensual.
- Carteles promocionales, mismos que se distribuyen en la vía pública.
- Carteles informativos sobre alcoholismo y tabaquismo, colocados en lugares estratégicos de la colonia.
- Folletos promocionales, repartidos a transeúntes.
- Elaboración y distribución de trípticos, con temas alusivos a la FDP.
- Elaboración de periódicos murales, llamativos, creativos y de fácil comprensión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- **Jornadas, donde se realizan exposiciones con apoyo de material impreso. Enfatizando las consecuencias en el ámbito físico, psicológico y social.**
- **Sesiones con el club Prealfa, donde mediante dinámicas vivenciales e información, se pretende fomentar conductas no compatibles con el consumo de los fármacos, tanto lícitos como ilícitos.**
- **Enlaces institucionales con diversas instituciones (escuelas, grupos AA, Neuróticos Anónimos e instancias de salud pública).**
- **Elaboración de material de apoyo para los talleres, jornadas y pláticas.**
- **Visitas domiciliarias.**
- **Módulos informativos.**

Las actividades mencionadas, conforman una estrategia preventiva, que nos permite socavar un problema en potencia, con miras a evitar su ocurrencia, y por tanto, sus marcadas secuelas.

Dicha situación, ha permitido a los psicólogos, desplazarse para estar en contacto con una comunidad que día a día altera su estructura y nos presenta una gama de matices muy compleja, pero a la vez fascinante y llena de alternativas, lo que nos obliga a involucrarnos en los factores que la aquejan.

La población cautiva, tanto en los ámbitos escolares, como la que participa en alguna instancia del DIF, nos presenta tal vez la mejor oportunidad que tenemos para prevenir el uso y abuso de las distintas drogas que existen, mediante la promoción de valores no compatibles con su consumo, al tiempo que se enfatizan los daños a niveles físico, psicológico y social.

Tanto las pláticas como los talleres y las conferencias que se presentan a esta población, han sido diseñadas, tomando en consideración los posibles riesgos que les presentan, dado su entorno y su etapa de crecimiento, así como aspectos de su dinámica familiar.

Dichas acciones son reportadas de forma regular, mediante informes semanales y mensuales, los primeros presentan un desglose por días, actividades, acciones y beneficiados, incluyendo un apartado para aspectos extraordinarios, como atención a autoridades, enlaces a instituciones, elaboración de material, realización de eventos, y trámites administrativos, etc.

En los informes mensuales se condensa la información de los 4 informes semanales, donde la estructura básica es la siguiente:

PLANEACIÓN

- | | |
|------|-------------------------------|
| I. | PERIÓDICO MURAL |
| II. | ENLACES INSTITUCIONALES |
| III. | PROMOCIONES INTERNA Y EXTERNA |
| IV. | ELABORACIÓN DE TEXTOS |
| V. | PLÁTICAS |
| VI. | TALLER |

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- VII. CLUB
 VIII. PROGRAMA DE PREVENCIÓN
 IX. EVENTO

Estos rubros, se describen en la parte interna del informe de manera detallada, ya que se contemplan los siguientes aspectos: título, objetivo, fecha, vía de contacto, tiempo de exposición y beneficiados. Cabe mencionar, que además se contempla una descripción en términos cuantitativos, lo que permite apreciar los logros y desviaciones, así como el total de acciones y personas beneficiadas (ver anexo 5).

5.5 Análisis crítico de las actividades realizadas y resultados obtenidos

El uso, abuso y dependencia al tabaco, a las bebidas alcohólicas y a las sustancias psicoactivas, de empleo lícito o ilícito, constituyen un grave problema de salud pública y tiene además, importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad.

Esta problemática exige contar con recursos humanos y técnicos, así como programas que permitan desarrollar acciones de prevención y tratamiento.

La prevención y tratamiento del consumo de drogas son acciones prioritarias del programa Prealfa, el cual concibe a la prevención como una serie de acciones encaminadas a evitar la aparición del consumo de drogas, desde esta perspectiva se acepta que es necesario ubicar al sujeto en su contexto personal, familiar y social donde transcurre su existencia.

Las actividades preventivas se realizan en su mayor parte en las escuelas de niveles básico y medio básico, mediante la modalidad de pláticas, talleres y conferencias.

Tanto las actividades preventivas realizadas en las escuelas, como las efectuadas dentro de las instalaciones del centro, son registradas y reportadas de manera periódica, mediante informes.

A continuación se presenta un informe anual, con la finalidad de mostrar en términos cuantitativos, los logros que ha obtenido el centro Prealfa, es decir, el total de pláticas, talleres y conferencias, además de otros datos importantes, relacionados con el tratamiento de las adicciones.

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF NAUCALPAN

INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES

PERIODO:
MUNICIPIO:
CENTRO RESPONSABLE:

DE ENERO DEL 2001 A ENERO DEL 2002
 NAUCALPAN DE JUÁREZ
 PREALFA 1 CHAMIZAL

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

ACTIVIDAD		ACCIONES	BENEFICIARIOS
PLÁTICAS	Farmacodependencia	330	9996
	Alcoholismo	120	2624
	Tabaquismo	100	2988
	Otros temas	10	226
	TOTAL	560	16804
ORIENTACIONES	Farmacodependencia	328	328
	Alcoholismo	67	67
	Tabaquismo	25	25
	TOTAL	420	420
CONSULTA PSICOLÓGICA DE PRIMERA VEZ	Farmacodependencia	119	119
	Alcoholismo	22	22
	Tabaquismo	6	6
	TOTAL	147	147
CONSULTA PSICOLÓGICA SUBSECUENTE	Farmacodependencia	426	426
	Alcoholismo	102	48
	Farmacodependencia	48	48
	TOTAL	576	576
CANALIZACIONES		89	126
VISITAS DOMICILIARIAS		32	78
JORNADAS		57	679
CONFERENCIAS		12	796

Tabla No. 2 Concentrado anual de actividades (2001-2002).

Es evidente que el rubro de las pláticas, es el más alto en cuanto al número de beneficiados se refiere, seguido por los talleres y las conferencias, aunque en menor proporción. También podemos darnos cuenta, que las actividades de promoción, como son las jornadas, donde se informa con material impreso, sobre los daños de la farmacodependencia, ocupa un lugar importante, al registrar una cantidad de 679 beneficiados, conformada básicamente por niños entre los 6 y los 10 años.

De igual manera las orientaciones y canalizaciones arrojan un número considerable de beneficiarios, al sumar 417.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Además, podemos apreciar, que de las 32 visitas que se realizaron, establecimos contacto con 78 personas, básicamente adultos.

Todas las actividades mencionadas, conforman una estrategia de prevención y tratamiento y juntas suman un total de 19626 personas beneficiadas, entre niños, adolescentes y adultos, de las colonias aledañas al centro de prevención, como son:

- ✓ Chamizal.
- ✓ San José de los Leones.
- ✓ Benito Juárez.
- ✓ Río Hondo.
- ✓ Mártires de Río Blanco.
- ✓ Valle Dorado.
- ✓ San Antonio Zomeyucan.
- ✓ La Cañada.
- ✓ El Molino.

Por otra parte, en lo que respecta al tratamiento clínico de las adicciones, observamos que se han brindado 147 entrevistas de primera vez y 576 terapias clínicas, de las cuales, la mayor parte está relacionada con el consumo de drogas ilegales, esto se puede observar en los siguientes datos, obtenidos a partir de los 60 pacientes que han ingresado el último año.

PORCENTAJE DE PACIENTES POR DROGA CONSUMIDA

DROGA	No. de USUARIOS	%
• Cocaína	23	38.3
• Solventes	14	23.1
• Alcohol	13	22.0
• Marihuana	8	13.3
• Tabaco	2	3.3
TOTAL	60	100

Tabla No. 3 Total de pacientes que ingresaron durante el 2001.

Es importante mencionar que el 20 % del total de pacientes atendidos consumía más de una sustancia (hasta tres) y el 5% había consumido más de 3 drogas distintas, incluyendo lícitas e ilícitas, reportándose hasta 6.

En cuanto al género de los consumidores, se tiene que el 78.3 son varones mientras que el 21.3% corresponde a las mujeres. La droga predominante en los primeros es la cocaína en su presentación de cristales, conocida como crack, y las mujeres muestran una tendencia hacia el consumo de alcohol.

Además, se registró una razón de 3.6 hombres por cada mujer atendida.

En relación, a la edad de ingreso a tratamiento se aprecia que el 73.0% de la población atendida se ubica en el rango de 15 a 29 años de edad.

De los 60 pacientes atendidos el 71.6% se han dado de alta, es decir, se ha recuperado, logrando erradicar su adicción, motivo de su ingreso. En contraste, 17 personas se dieron de baja, lo que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

representa el 28.4%. Cabe mencionar que de cada 10 personas que solicitan cita, sólo se presentan 7 y de ellas, únicamente concluyen el tratamiento alrededor del 50%.

Recordemos que el uso de sustancias adictivas es un desorden que requiere de tratamiento especializado. Romper el ciclo de la dependencia es sumamente difícil, los usuarios de drogas experimentan un gran sufrimiento físico y psicológico, se ven aislados de la sociedad de diversas maneras, la adicción no sólo les afecta a ellos, sino también a sus familias, amigos y a la comunidad en general.

El tratamiento es un proceso prolongado y difícil, por medio del cual se intenta romper la dependencia a drogas lícitas o ilícitas.

La elección del tipo de tratamiento debe ser individualizada y considerarse para ello la droga de mayor impacto, la historia del patrón de consumo de sustancias, así como las necesidades del paciente.

5.6 Análisis entre la formación académica recibida y las actividades realizadas

En la actualidad, nuestra sociedad exige un mayor esfuerzo y compromiso de cada uno de nosotros, razón por la cual es indispensable prepararnos, agilizando los procesos que nos permitan adquirir las habilidades y conocimientos necesarios, para lograr un desarrollo más acorde con nuestro contexto histórico.

Sabemos que el conocimiento lo vamos integrando a nuestras vidas al estar en contacto con diferentes contextos.

En este sentido, es por demás valiosa la oportunidad que brindan los ámbitos laborales, dado que nos permiten vincular el proceso enseñanza aprendizaje experimentado dentro del sistema escolar con la gama de oportunidades concretas que ofrecen los sectores de la economía, desde el extractivo, pasando por el de transformación, hasta el de servicio. En este último, encontramos innumerables empresas como las gubernamentales, quienes dadas las funciones del gobierno, establecen diversos contactos con la población, tal es el caso concreto del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Naucalpan de Juárez, el que dadas sus múltiples funciones con la comunidad permite enriquecer y consolidar en la práctica, la formación académica recibida.

Durante el desarrollo de las actividades implementadas dentro de la institución gubernamental he comenzado a comprender más ampliamente las implicaciones de una práctica psicológica; sin embargo, ello no hubiera sido posible sin una estructura teórica, que permitiera asimilar gradualmente la aplicación de procedimientos para el logro de objetivos.

Esta base teórico- metodológica se puede resumir de la siguiente manera:

- Principios generales del comportamiento.
- Características de la dinámica familiar y etapas de la familia.
- Dinámica de grupos.
- Etapas del desarrollo humano (niñez, adolescencia, adultez y vejez).
- Importancia de la motivación.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- Elementos generales sobre los trastornos de la personalidad.
- Aspectos del proceso de la comunicación y barreras de la misma.
- Áreas de desarrollo humano (física, mental, espiritual, laboral, social, profesional y familiar).
- Importancia del contexto cultural.
- Respeto a la dignidad humana.
- Aspectos del proceso enseñanza aprendizaje.
- Proceso de las relaciones humanas.
- Principios de estadística.
- Diseño de planes y programas.
- Dinámica de grupos.
- Proceso terapéutico.

Los fundamentos mencionados, nos han permitido realizar actividades concretas dentro de un ámbito laboral, algunas de ellas se presentan a continuación:

- Diseño de procesos terapéuticos, tanto individuales como grupales, estableciendo en cada caso, estrategias particulares de intervención.
- Organización de talleres, pláticas y conferencias, dirigidas a individuos en edad escolar, a sus familiar y a los profesionales de la educación.
- Organización de eventos, desde festejos infantiles hasta concursos masivos, con la participación de alumnos de varios planteles educativos, incluyendo sus familias y las autoridades de las instituciones participantes.
- Elaboración de material didáctico, así como trípticos informativos y folletos promocionales.
- Diseño de formatos, con el objeto de agilizar los procesos laborales.
- Elaboración de informes cuantitativos y cualitativos.
- Diseño de proyectos de trabajo.
- Organización y supervisión de actividades.
- Manejo de personal adscrito al centro de prevención, mediante la asignación de tareas acordes a su puesto de trabajo.

TFESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Realización de actividades de promoción.
- Establecimiento de acuerdos de trabajo con instituciones educativas.
- Atención a usuarios, manteniendo una actitud de servicio.

Como podemos apreciar, tal vez, durante la formación académica no realizamos de manera específica las actividades que efectuamos en la actualidad; sin embargo, se proporcionaron los lineamientos básicos, sentando las bases para implementar una amplia gama de actividades, según las características del área laboral en que nos desarrollamos.

Por otra parte, considero que existen elementos, que bien podrían fortalecer nuestro desempeño, si se contemplaran como parte del plan de estudios, algunos de ellos se citan a continuación:

- ❖ Mayor difusión y manejo de las diferentes pruebas psicométricas.
- ❖ Incremento de la práctica terapéutica.
- ❖ Descripción y aplicación de los diferentes enfoques terapéuticos.
- ❖ Panorama general sobre los tratamientos alternativos.
- ❖ Utilización del DSM IV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales).

Dado lo anterior, podemos apreciar que el vínculo entre el plan de estudios y las actividades que se desarrollan en los ámbitos laborales, exige una adecuación de los contenidos de estudio, para dotar de las herramientas que nos permitan una mayor comprensión de los procesos psicológicos, dado que nuestra sociedad está evolucionando permanentemente. De no ser así, el papel de los psicólogos podría verse limitado en ciertos aspectos, convirtiéndose, al menos en un inicio, en un obstáculo para su labor.

Con respecto a las funciones que desempeñamos en el centro de prevención al alcoholismo y la farmacodependencia, considero importante comentar, que al enfocar nuestros esfuerzos para combatir el problema de la farmacodependencia hemos podido percatarnos de la evolución que ha sufrido nuestra concepción de la misma. En un inicio, sumidos en la urdimbre social, percibíamos a la drogadicción como un problema de mediana proporción, acostumbrados a ver la publicidad de las drogas lícitas y ocasionalmente a individuos agazapados entre las avenidas. Eventualmente contemplamos a las adicciones como un gigante, que amenaza con devorar a un sector importante de la población y que mientras lo hace, se roba los sueños y alegrías de muchas familias, alterando el sentido de su vida.

Dado lo anterior, es evidente que las bases adquiridas durante la formación profesional, nos permiten establecer complejos nexos con nuestra sociedad, al involucrarnos en la búsqueda de soluciones, pues somos nosotros los que podemos cooperar en la búsqueda de respuestas e implementar los cambios que nos permitan, dentro de nuestro ámbito, contribuir en el bienestar de la comunidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.7 Propuesta sobre prevención de adicciones

El acelerado desarrollo científico y tecnológico, está impactando profundamente a la sociedad, obligándola a prepararse para enfrentar los retos de este proceso, situación que se traduce en una mayor competitividad, lo que significa, que eventualmente todos los seres humanos tendremos que proseguir nuestra formación o capacitación a lo largo de nuestra vida, para mantener un lugar dentro de nuestra comunidad.

Lo anterior significa, que estamos inmersos en un proceso de mejora continua, donde nuestras deficiencias tendrán que ser abordadas como áreas de oportunidad, no como obstáculos insalvables, esto nos permitirá, en un primer momento, identificar aquellos elementos que pueden mejorar nuestra ejecución, en los diferentes ámbitos de la vida.

Dicho esfuerzo nos brindará la oportunidad de enriquecer nuestras acciones, para lograr mejores resultados, pues recordemos que los problemas de la humanidad no permanecen estáticos y cada vez requeriremos más y mejores estrategias para combatirlos.

Por ejemplo, en el caso que nos ocupa, el de la prevención de las adicciones, es necesario estar preparado para enfrentarlo, porque como sabemos, la farmacodependencia ha estado evolucionando, hasta convertirse en un grave problema social.

Algunas de las herramientas que pueden consolidar nuestra práctica laboral, dentro del programa de prevención al alcoholismo y la farmacodependencia, se mencionan a continuación:

- ❖ Aplicación e interpretación de baterías psicométricas, como una herramienta útil en el diagnóstico clínico.
- ❖ Manejo de instrumentos para medir los niveles de dependencia, para establecer un plan de trabajo, acorde a las necesidades del paciente.
- ❖ Mayor conocimiento de los enfoques terapéuticos, con objeto de incrementar las posibilidades de tratamiento y rehabilitación.
- ❖ Revisión de las investigaciones recientes sobre adicciones, como elemento indispensable para observar tendencias de consumo, edades de inicio, variaciones de género, entre otros.
- ❖ Información sobre los programas de tratamiento, identificando sus principales hallazgos.
- ❖ Bases teóricas sobre neuropsicofarmacología, para comprender los cambios en el estado de ánimo y en la conducta.
- ❖ Incrementar el repertorio de dinámicas grupales, con la intención de facilitar la asimilación de los contenidos.
- ❖ Documentación sobre temas de desarrollo humano (autoestima, características de la adolescencia, asertividad, familia, sexualidad, comunicación etc.).
- ❖ Desarrollo de habilidades expositivas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ❖ Lecturas sobre manejo adecuado del personal, con miras a establecer relaciones de trabajo armónicas.
- ❖ Fortalecer las habilidades estadísticas, para analizar más fácilmente los resultados.
- ❖ Investigar sobre sistemas y procedimientos, con el objeto de estructurar planes y programas optimizando los recursos.
- ❖ Documentación y comprensión de conceptos sobre la farmacodependencia.
- ❖ Manejo adecuado del DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales).

La lista anterior, abarca algunos elementos que hasta el momento considero que pueden auxiliarme para brindar un mejor servicio; sin embargo, no descartamos la posibilidad de requerir otros, dadas las necesidades laborales que eventualmente se presenten.

Por otra parte, con el objeto de enriquecer el programa Prealfa, se diseñaron actividades que pueden servir de complemento a las ya existentes, éstas se mencionan a continuación y se plasman en la programación del 2002 (ver anexo 6) con lo que se persigue lograr un mayor impacto en la población:

- Concurso de piñatas contra las drogas.
- Feria prealfa.

En Prealfa estamos convencidos de que la prevención debe asumir diversos matices en su afán por ajustarse a una realidad cambiante, donde el grave problema de la farmacodependencia parece ser una condición natural que atenta contra la armonía familiar. Es por ello que la búsqueda de alternativas debe ser una práctica constante, imbuída de elementos novedosos.

Dado lo anterior se presenta la siguiente acción preventiva:

ACTIVIDAD

Concurso de piñatas contra las drogas.

OBJETIVO

Sensibilizar a los adolescentes y preadolescentes sobre la prevención del consumo de drogas y contribuir a un cambio de actitud frente al problema.

POBLACIÓN

Estudiantes de tercero de primaria a tercero de secundaria.

JUSTIFICACIÓN

Sabemos que la prevención es indispensable para evitar que el consumo de drogas se convierta en un problema de mayores magnitudes, pues debemos asumir que los adolescentes viven en un mundo en el que pueden encontrar fácilmente el acceso al consumo de drogas, y que la información es útil pero no basta para construir una actitud de rechazo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Partimos del hecho, de que al involucrar a la población escolar en actividades de cooperación y competencia que impliquen investigar y comentar sobre los riesgos que acarrea la farmacodependencia, es posible lograr aprendizajes significativos sobre la prevención de adicciones.

PROCEDIMIENTO

- 1) Se realizará un enlace institucional para presentar la convocatoria (ver anexo 7) y conseguir el apoyo de las autoridades escolares.
- 2) Mediante una junta (previamente establecida) se informará a la comisión escolar sobre los lineamientos generales del curso, para que ésta a su vez pueda hacerlos extensivos al resto de la plantilla docente, éstos son los siguientes:
 - Cada docente deberá realizar las siguientes actividades con su grupo, enfatizando la importancia del trabajo en equipo y el respeto entre las personas, para el logro de resultados más satisfactorios.
 - Comentarán las bases del concurso y solicitará una investigación sobre los diferentes tipos de drogas y los daños que ocasiona su uso.
 - Se discutirán en plenaria todos sus hallazgos.
 - Mediante una dinámica de tormenta de ideas, se elegirá una droga como modelo para elaborar su piñata.
 - Se procederá a formar y organizar equipos de trabajo para realizar su piñata, procurando que todos los alumnos participen en alguna etapa del proceso.
 - Se darán instrucciones para elaborar una justificación acerca del porqué se eligió esa droga en particular como modelo y qué daños genera a nuestra salud (máximo una cuartilla).
- 3) Seguimiento, consiste básicamente en efectuar visitas a cada grupo para aclarar sus dudas y motivar la participación (lo realizarán miembros del programa prealfa).
- 4) Realización del evento en función del programa (ver anexo 8).

La segunda propuesta preventiva es la siguiente:

ACTIVIDAD

Feria Prealfa.

OBJETIVO

Involucrar a la población escolar y a sus familias en el combate a la farmacodependencia, mediante la realización de actividades de prevención.

OBJETIVO PARTICULAR

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Promover la imaginación y creatividad de los adolescentes en la elaboración de mensajes preventivos contra las adicciones.

POBLACIÓN

Estudiantes de una escuela de nivel medio básico.

PROCEDIMIENTO

Esta actividad consiste en realizar de forma simultánea una serie de actividades informativas y recreativas, promoviendo la participación de los alumnos del plantel.

1. Se realizará un enlace institucional para presentar el plan de trabajo (ver anexo 9) y conseguir el apoyo de las autoridades escolares.
2. Mediante una junta (previamente establecida) se informará a la comisión escolar sobre los lineamientos generales del proyecto, para que ésta a su vez pueda hacerlos extensivos al resto de la plantilla docente, éstos son los siguientes:
 - La distribución de actividades podrá realizarse mediante sorteo o elección libre, según acuerdo de la plantilla docente.
 - Cada grupo se encargará de realizar una de las actividades contempladas en el plan de trabajo, para lograrlo, el maestro organizará a sus alumnos en equipos para realizar las actividades necesarias, éstas pueden incluir investigación, elaboración de material, ensayos, realización de dibujos, etc.
 - Cada actividad estará presentada mediante un módulo.
 - Los diferentes módulos deberán reflejar creatividad, además de un sentido de prevención (implícita o explícita).
 - Los materiales a utilizar estarán sujetos a los recursos de la escuela y en ningún caso representarán un gasto excesivo.
 - De ser necesario, se brindará asesoría adicional a los profesores que a si lo requieran.
 - A partir de la presentación de la propuesta la escuela tendrá 3 semanas para realizar los módulos.
 - Realización del evento.
 - Durante la feria preafia los alumnos anotarán sus impresiones de cada módulo para elaborar un resumen y comentarlo posteriormente con el resto de sus compañeros.

Cabe mencionar, que la característica principal de las actividades mencionadas es que están dirigidas a escolares de entre 9 y 15 años de edad, siendo ellos la población más vulnerable y por lo tanto, donde mejor resultado se puede obtener en términos de prevención.

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

No cabe duda, que los seres humanos hemos desarrollado relaciones sumamente complejas con nuestro entorno, al tiempo que lo transformamos y nos transformamos con él, en un proceso tan dinámico, que resulta difícil asimilar todos sus productos, lo cierto es que los individuos continuamos impactando nuestra forma de vida, al buscar alimento, cariño, comprensión, reconocimiento, sentido a nuestra existencia y tal vez, no siempre de manera adecuada, en ocasiones más bien equivocada, por una dinámica particular de los factores individuales, familiares y sociales, que favorecen el desarrollo de hábitos que bien podríamos considerar de deterioro, no sólo para el individuo mismo sino también para su familia y eventualmente para la sociedad en general.

Entre los problemas asociados al abuso de bebidas alcohólicas y alcoholismo se pueden citar: accidentes y conducta violenta, cirrosis hepática, conducta sexual riesgosa, síndrome alcohólico-fetal, trastornos mentales y de la conducta. En el caso del tabaco: cáncer pulmonar y de otros órganos, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades vasculares cerebrales y problemas perinatales, entre otros. El uso y abuso de otras sustancias psicoactivas conlleva a la aparición de problemas sociales y psiquiátricos, enfermedades de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa, alteraciones en la gestación (retraso en el crecimiento intrauterino, abortos, parto prematuro y muerte fetal, entre otros), síndrome de abstinencia en el neonato, cambios a nivel neuronal y muerte súbita entre otros.

Es evidente que las pautas de consumo de las drogas han cambiado, al incrementarse su uso con fines de intoxicación, dejando al descubierto, grandes problemas de salud pública; se sabe que la población juvenil bebe a edades cada vez más tempranas, y de forma excesiva. Con relación al tabaquismo, son conocidos los daños sobre el sistema respiratorio. En cuanto a la adicción a sustancias ilícitas, están apareciendo nuevas drogas, formas de uso y patrones de consumo, que ponen en peligro sectores importantes de la sociedad.

Dicha situación está propiciando la participación cada vez más organizada de las instituciones encargadas de abordar los problemas que atentan contra la salud de los individuos. Buscando principalmente la prevención, en la población más vulnerable, como son los adolescentes.

Sabemos que es fácil que el adolescente encuentre en la droga un medio para escapar de la inseguridad y el aislamiento producidos por las dificultades de adaptación a su nueva situación, donde intervienen varios factores, por ejemplo: la búsqueda de identidad, la aceptación de los demás, la autoestima, sus oportunidades de crecimiento, las condiciones económicas, el nivel cultural, el desafío de la autoridad, la curiosidad, el aburrimiento y la dinámica familiar, entre otros.

Por ello, es fundamental educar a los adolescentes enseñándoles a resistir las posibles presiones que puedan recibir por parte de algunos amigos para comportarse de una forma determinada.

Esto implica el desarrollo de programas y acciones de orientación, información, sensibilización, educación y promoción de la salud, dirigidas a disminuir, atenuar o modificar los factores de riesgo, con el propósito de evitar o retardar el inicio del consumo de drogas.

En el Centro Prealfa, estas actividades preventivas, representan una lucha constante en contra del uso indebido de drogas, mediante la promoción de los factores de protección, los cuales trascienden a los ámbitos familiares y sociales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dentro del proceso para combatir los problemas de adicciones, es evidente el papel que desempeñan los psicólogos, como pudimos apreciar, durante el desarrollo de sus actividades dentro del Programa de Prevención al Alcoholismo y la Farmacodependencia (*PREALFA CHAMIZAL*) en el DIF de Naucalpan de Juárez, sus funciones se pueden resumir de la siguiente manera:

4. Realiza acciones de prevención, para lo cual debe tomar en cuenta: la percepción del riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso, las características de los individuos, los patrones de consumo, los problemas asociados, así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.
5. Brinda tratamiento en adicciones, donde el objetivo principal es el logro y mantenimiento de la abstinencia y el fomento de estilos de vida saludables.
6. Diseña y organiza acciones tendientes a combatir el creciente problema de la farmacodependencia, vigilando en todo momento el cumplimiento de los objetivos del programa de prevención al alcoholismo y la farmacodependencia.

Finalmente, podemos decir que las actividades descritas en el presente reporte, han impactado favorablemente, a un sector importante de la población; sin embargo, una postura realista nos obliga a aceptar que el reto que ofrece la farmacodependencia aún es muy grande, por lo tanto el programa de prevención al alcoholismo y la farmacodependencia, al igual que otros programas necesita adaptarse constantemente, necesita crecer junto con las estrategias del narcotráfico, de lo contrario, podría perder las oportunidades que tiene para combatirlo, y sabemos que las secuelas de la farmacodependencia repercuten drásticamente en la sociedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REFERENCIAS

- Ackerman, N. (1988). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. México: Paidós; pp.267-280.
- Alvear, C. (1998). *Calidad total*. México: Limusa.
- Casas, M. (1997). *Fumas?, no gracias*. México: Panorama.
- Centros de Integración Juvenil. (1997) *Farmacoterapia de los síndromes de intoxicación y abstinencia por psicotrópicos*. México; pp. 25-78.
- Centros de Integración Juvenil. (1998). *Como proteger a tus hijos contra las drogas*. México.
- Centros de Integración Juvenil.(2000 a). *Manual sobre orientación familiar preventiva*. México.
- Centros de Integración Juvenil.(2000 b-). *Estudio epidemiológico del consumo de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento*. México.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (2001). *Informa*. México.
- Dusek, D. y Guirdano, D. (1990) *Drogas*. México: Sitesa; pp.2-9.
- Ehrlich, M. (1989) *Los esposos, las esposas y sus hijos*. México: Trillas; pp. 20-23.
- Fiscalía Especializada en Delito Contra la Salud.(1997). *Identificación de drogas y farmacodependencia*. México.
- Fiscalía especializada en Delitos Contra la Salud. (1996). *Modulo psicológico para multiplicadores de prevención a la farmacodependencia*. México.
- Funes, J. (1996). *Drogas y adolescentes*. España: Aguilar. pp; 167-181.
- Grinder, R. (1990). *Adolescencia*. México: Limusa. pp; 17-25, 154-162.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México. (1980). *Asistencia social*. México.
- Madden, J. (1986). *Alcohol y farmacodependencia*. México: Manual Moderno. pp. 1-6.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR (2002). España: Masson. pp; 217-330.
- Massun, E. (1991). *Prevención del uso indebido de drogas*. México: Trillas; pp. 13-64.
- Modell, W. y Lansinng, A. (1979). *Drogas*. México: Lito Offset Latina; pp. 8-40.
- Papalia, D. (1990). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill/ Interamericana. pp; 384-402

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Secretaría de Salud. (2000) *NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. México.

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Naucalpan de Juárez. (1999). *Manual de operación y organización del programa prealfa*. México.

Schwebel, R. (1991). *Declaro, no es suficiente*. México: Paidós; pp. 13-16.

Kalina, E. (1988). *Adolescencia y drogadicción*. Argentina: Nueva Visión. pp: 11-29.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO (1)

PREAUSA CHAMIZAL

NOMBRE DE LA ESCUELA	
NOMBRE DEL DIRECTOR	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	

TURNO	GRADO GRUPO	Y	FECIAS	Nº DE PART.	TEMAS	P/A
					1	
					2	
					3	
					4	
					5	
					6	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO (2)

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL ESTADO DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA

EVALUACIÓN DE CALIDAD

TEMA _____

FECHA _____

1. EL CONTENIDO DE LA PLÁTICA FUE CLARO.

SI NO

2. FUE DE INTERÉS PARA USTED.

SI NO

3. LO QUE ESCUCHÓ PERMITIRÁ CAMBIOS DE ACTITUD EN SU VIDA.

- A) PERSONAL.
B) DE PAREJA.
C) FAMILIAR.
D) TODAS LAS ANTERIORES.

4. ESTARÍA DISPUESTO A ACUDIR A OTRA PLÁTICA QUE LE AYUDE A SER MEJOR

- A) PERSONA.
B) PAREJA.
C) PADRE O MADRE.
D) TODAS LAS ANTERIORES.

COORDINADORA GENERAL

SELLO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF _____

NOMBRE Y FIRMA _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO (3)

CENTRO PREALFA I
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA _____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: _____ No. DE EXP: _____

EDAD: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE Y PARENTESCO DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

2. MOTIVO DE ESTUDIO: _____

2.1 EXPECTATIVAS DE LA TERAPIA: _____

2.2 FAMILIARES CON PADECIMIENTOS SIMILARES _____

3. ORGANIZACIÓN E INTEGRACIÓN FAMILIAR:

3.1 DINÁMICA FAMILIAR:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4. SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR.

4.1 INGRESO MENSUAL \$ _____

4.2 QUIÉN (ES) APORTA (N): _____

4.3 EGRESO MENSUAL \$ _____ TRANSPORTE _____

ALIMENTACIÓN _____ RENTA _____

ESCUELA _____

VESTIDO _____

AGUA _____

GAS _____

LUZ _____

OTROS _____

TELÉFONO _____

ESPECIFIQUE:

4.4

OBSERVACIONES:

5. ALIMENTACIÓN FAMILIAR POR SEMANA

ALIMENTOS:

SOYA _____ CARNE _____ HUEVO _____ LECHE _____

VERDURAS _____ LEGUMINOSAS _____ FRUTA _____ AGUA _____

5.1 NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA:

5.2 HORARIO DE INGESTA DE ALIMENTOS.

DESAYUNO _____ COMIDA _____ CENA _____

6. VIVIENDA:

LOCALIZACIÓN:

7. DIAGNÓSTICO SOCIAL:

8. EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR:

8.1 CUOTA A PAGAR: \$ _____

TRABAJADOR SOCIAL

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO (4)

**CENTRO DE PREVENCIÓN AL ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA
PREALFA CHAMIZAL**

CONTRATO TERAPÉUTICO

- Asistir con puntualidad a la terapia, respetando el horario asignado, con 10 minutos de anticipación.
- Presentar el carnet, momentos antes de iniciar la terapia, en trabajo social (obligatorio).
- En caso de pérdida o maltrato del carnet, se pagará la reposición.
- Los pagos deberán realizarse los primeros cinco días de cada mes. En caso de no cubrir la mensualidad correspondiente, no se permitirá el acceso a la terapia.
- Avisar con 24 horas de anticipación, cuando no esté en condiciones de asistir a la terapia. En caso de que el paciente sufra de alguna enfermedad contagiosa deberá notificar a trabajo social de inmediato y cuando se restablezca presentará su justificante médico para reincorporarlo al servicio.
- Serán motivo de baja cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - Falta de pago.
 - Acumular 2 faltas consecutivas y
 - Acumular en un mes 3 faltas sin justificación.
- El interesado se presentará en condiciones de higiene adecuadas.
- No se proporcionará el servicio si el interesado se encuentra bajo los efectos del alcohol y/o drogas.
- La persona que acompaña al paciente, deberá permanecer en el Centro durante y hasta que concluya la terapia, (niños menores de 13 años).
- En caso de ser requerida la presencia de algún familiar, éste deberá acudir, de lo contrario se suspenderá la terapia.
- Asistir a junta mensual en fecha y hora convenidas.
- En caso de no cumplir cualquiera de los lineamientos establecidos, se deberá firmar una carta compromiso.

ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN ESTE CONTRATO, ACEPTANDO QUE DE INCURRIR EN ALGUNO DE ELLOS PODRÉ SUFRIR BAJA DEFINITIVA.

INTERESADO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO (5)

DIF NAUCALPAN
SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
PREVENCIÓN AL ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA
PREALFA CHAMZAL

INFORME DE LOGROS Y DESVIACIONES

DESCRIPCIÓN PROGRAMÁTICA	METAS	LOGROS	DESVIACIONES
TERAPIA CLÍNICA INDIVIDUAL	18		
TERAPIA CLÍNICA GRUPAL	2		
PLÁTICAS	64		
TALLER	1		
CONFERENCIA	1		
CONSULTA DE PRIMERA VEZ	32		
INGRESOS	3		
PRUEBAS PSICOLÓGICAS	METAS	LOGROS	DESVIACIONES
FIGURA HUMANA	2		
FRASES INCOMPLETAS	2		
N.Y.P.	2		
OTRAS, ESPECIFICAR			
TRABAJO SOCIAL	METAS	LOGROS	DESVIACIONES
ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS	3		
CANALIZACIÓN DE CASOS	2		
	15		
VISITAS Y ENLACES	2		
GRUPO INFORMATIVO	2		
PERIÓDICO GRUPO	1		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	METAS	LOGROS	DESVIACIONES
CAMPAÑAS	1		
EVENTOS	METAS	LOGROS	DESVIACIONES
ACTIVIDAD PSICOPEMABÓGICA	1		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FECHA DE ELABORACIÓN:

A ___ DE _____ DEL 2002

PSC. FRANCISCO JAVIER RUIZ C.

ANEXO (6)

EVENTOS			
FECHA	ACTIVIDAD	POBLACIÓN	RECURSOS DIDÁCTICOS
08-01-02	Rosca de reyes	Integrantes del club prealfa	Rosca de reyes y recreos
17-01-02	Taller de apoyo a familiares	Dirigido a los familiares de los pacientes	Material audiovisual. Acetatos, láminas, revistas y hojas.
20-02-02	Concurso de escudos contra las drogas	Secundaria Antonio Caso	Reconocimientos y convocatoria y premios.
08-03-02	Conferencia: la mujer y su papel en la prevención de adicciones.	Amas de casa de la comunidad del Chamizal	Rota fotos, láminas y trípticos.
30-04-02	Festejo del día del niño y la niña	Integrantes del club y sus familias	Dinámicas de juego, video infantil y alimentos y bebidas
10-05-02	Presentación de una obra de teatro	Alumnos de la primaria Luis Rodríguez	Escenografía, guión y programa.
31-05-02	Conferencias sobre el tabaquismo y aplicación masiva del test de Fagerston	Población abierta	Módulos, copias del test y trípticos
10-06-02	Feria contra las drogas	Alumnos de la Secundaria 125	Reconocimientos, programa, premios y convocatoria.
30-07-02	Torneo deportivo	Cuatro primarias de la comunidad	Playeras, reconocimientos y trofeos.
06-09-02	Plática sobre nutrición	Taller de adolescentes	Soya para degustar y láminas informativas
04-10-02	Plática sobre el sida y las drogas	Asistentes al centro	Pizarra y plumones
18-11-01	Ciclo de conferencias sobre el alcoholismo	Estudiantes de nivel medio superior	Acetatos y trípticos, sobre los daños del alcoholismo
02-12-02	Concurso de piñatas contra las drogas	Escolares de nivel básico y medio básico	Convocatoria, premios y reconocimientos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO (7)

DIF

PROGRAMA

EVENTO: CONCURSO DE PIÑATAS CONTRA LAS DROGAS

LUGAR: PRIMARIA LUIS GUTIERRES LOPEZ.

- 10:00 horas Presentación y bienvenida de autoridades.
- 10:05 horas honores a la bandera a cargo de la escolta de la escuela.
- 10:10 horas Semblanza a cargo de la Lic. Rosa M. Castellanos Méndez.
Subdirectora de Desarrollo Social.
- 10:15 horas Recorrido por la exposición de piñatas.
- 10:25 horas Entrega de premios y reconocimientos.
- 10:35 horas Mensaje de la Sra. Amalia De Garate Chapa.
Directora General del Sistema DIF Naucalpan.
- 10:40 horas despedida de autoridades y fin del evento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO (8)

DIF

TESIS CON
FALLA DE ORIGENLA SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL A TRAVÉS DEL CENTRO
DE PREVENCIÓN AL ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIATE INVITA A PARTICIPAR EN EL CONCURSO
PIÑATAS CONTRA LAS DROGAS**CONVOCATORIA****BASES**

- Podrán participar los grupos de tercero de primaria a tercero de secundaria.
- Cada grupo elaborará una piñata en forma de alguna droga (lícita o ilícita).
- Las piñatas deberán reflejar creatividad, calidad de diseño, así como participación grupal.
- Ningún trabajo mostrará leyendas de drogas lícitas (nombres de bebidas alcohólicas y tabacos).
- Los trabajos podrán elaborarse utilizando una olla de barro o a base de cartón.
- Cada piñata deberá estar acompañada de una breve justificación, acerca de por que se eligió esa droga en particular como modelo y qué daños genera (una cuartilla).
- Cada escuela seleccionará las tres piñatas más representativas, las cuales deberán estar listas para concursar, el 07 de Diciembre del año en curso.
- Existen tres categorías: a) grupos de tercero y cuarto de primaria, b) grupos de cuarto y quinto de primaria, c) grupos de secundaria.
- Se premiarán los primeros tres lugares de cada categoría.
- Las escuelas participantes recibirán un reconocimiento.
- La presentación y premiación se realizará el 10 de Diciembre del presente.
- El jurado estará integrado por representantes de la institución organizadora y su fallo será inapelable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO (9)

DIF

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FERIA PREALFA

ACTIVIDA	TEMA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	DURACIÓN
Obra de teatro.	Valores familiares.	Fomentar la unidad familiar.	Presentación y desarrollo de la obra. (2 ocasiones)	10 mnts.
Periódico mural.	La salud	Destacar la importancia de la salud.	Explicación de la información por Grupos de 10 alumnos	1:30 hrs.
Publicaciones. (Folletos)	Tipos y efectos de las drogas.	Sensibilizar a la población sobre los daños que generan.	Distribución constante con breves comentarios.	1:30 hrs.
Mural.	La prevención..	Consientizar mediante imágenes.	Pintarlo durante el evento.	1:30 hrs.
Lotería.	Conceptos de FDP.	Identificación de conceptos.	Explicación de reglas, desarrollo y premiación, podrán jugar 5 o 6 personas simultáneamente.	1:30 hrs.
Memorama.	Riesgos: físicos psicológicos y sociales.	Conocimiento de las repercusiones.	Instrucciones, desarrollo y premiación. (dulces)	1:30 hrs.
Exposición breve.	Nutrición.	Exponer los beneficios de una sana alimentación.	Explicación, utilizando material de apoyo, al final se realizarán preguntas al público (en 3 ocasiones)	30 mnts.
Dardos y globos.	Mensajes preventivos	Fomentar la prevención.	Los participantes lanzarán dardos con la intención de romper algunos de los globos, para encontrar los mensajes.	1:30 hrs.
Sopa de letras.	Actividades alternativas.	Motivar la realización de actividades culturales y deportivas.	Instrucciones, desarrollo y premiación.	1.30 hrs

Observaciones: el procedimiento es muy general, debido a que las actividades son del dominio popular, únicamente se adaptó un enfoque de prevención de adicciones.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**