



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA CREACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVO – ACTIVAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS, EN EL MUNICIPIO DE NAUCALPAN.

**REPORTE DE TRABAJO
P R O F E S I O N A L
QUE PARA OBTENER EL TITULO
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:**

ANGEL FRANCISCO GARCÍA PACHECO

ASESORES:

**LIC. MARCO VINICIO VELASCO DEL VALLE
LIC. JUAN ANTONIO VARGAS BUSTOS
LIC. ANGEL ENRIQUE ROJAS SERVÍN**



IZTACALA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A MI FAMILIA

Quienes han estado pendiente de mi desarrollo y crecimiento.

A MI MADRE

MARIA DEL CARMEN PACHECO LÓPEZ

Me enorgullo de los momentos mostrados a lo largo de la vida, llena de momentos agradables, gracias por brindarme la oportunidad de escribir estas líneas.

A MI HERMANO

JORGE GARCÍA PACHECO

Por compartir eventos emocionantes y ser parte de la felicidad de mi vida, además de ser mi apoyo en las dificultades, gracias por inyectarme la frescura que le imprimes a la vida.

A MI HERMANA

GLORIA J. GARCÍA PACHECO

Por ser el ejemplo de fuerza y valentía que han completado la propia, la cual necesite para terminar esta meta.

A MI HIJO Y SU MADRE

No puedo mencionar su nombre ya que está implícito en el mío, sencillamente una luz homogénea del amor.

A MI AMIGO

EMMANUEL A. PÉREZ GUZMÁN

Siempre mi compañía y diviso, gracias por brindarme tu amistad que valoro al máximo y llena completamente ese espacio de un amigo.

A MI AMIGO

MARCO V. VELASCO DEL VALLE

Siempre la sombra en la que me cobijo cuando estoy desprotegido, gracias por ser mi amigo, ejemplo en la forma de vivir, mi maestro.

A MIS ASESORES

JUAN A. VARGAS BUSTOS

A ENRIQUE ROJAS SERVÍN.

A ti Juan porque tus palabras son precisas y me han ayudado a clarificar algunas cosas.

A ti Enrique, gracias por aportarme tu paciencia y disposición para la realización de este trabajo.

A MI PADRE

ANGEL GARCÍA VEGA

Te quiero mucho

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
1) CAPITULO 1. Enfoques psicológicos y tecnología psicológica dirigidos a explicar la conducta farmacodependiente.....	5
1.1 Modelos relacionados con la prevención del uso de sustancias.....	6
1.2 Tecnología psicológica: herramienta de trabajo para la prevención del consumo de drogas.....	10
1.3 Las posturas psicológicas en la explicación de la farmacodependencia.....	15
2) CAPITULO 2. La función del psicólogo en instituciones de salud y asistencia pública.....	24
2.1 Actividades que realiza el psicólogo en el sistema Dif municipal Naucalpan.....	26
2.2 Descripción de las actividades que realiza el psicólogo en el programa de prevención al Alcoholismo y la Farmacodependencia (PREALFA).....	28
2.3 Antecedentes y criterios para desarrollar el programa preventivo.....	29
3) CAPITULO 3. Programa Prealfa escolar.....	40
3.1 Resumen del programa.....	43
3.2 Modulo 1	44
3.3 Modulo 2.....	58
3.4 Modulo 3.....	68
3.5 modulo 4.....	84
4) CAPITULO 4. Resultados y conclusiones de doce meses de trabajo en el sistema municipal DIF Naucalpan.....	97
5) CONCLUSIONES.....	103
6) BIBLIOGRAFÍA.....	107

RESUMEN

Existen diversos estudios dedicados a la explicación de las conductas que tiene una persona que usa drogas.

Particularmente en Estados Unidos de America existen diferentes estudios que contemplan la prevención del uso de sustancias. Uno de ellos es el proyecto STAR, programa de desarrollo de SEATTLE, Programa de capacitación y aprendizaje de adolescentes para evitar los esteriores: El programa ATLAS, Programa para el fortalecimiento de las familias. En estos estudios y programas encontramos propuestas para mejorar las políticas de salud, la atención de la niñez como principal eje de prevención, la atención particularizada a los profesores, las estrategias de cambio con los padres de familia en grupos de autoayuda o grupos de padres.

El objetivo del presente trabajo es unificar criterios que contemplen los ámbitos familiar, social e individual para prevenir el consumo de drogas, mediante el reporte de un programa con una estrategia educativo-activa aplicada en el municipio de Naucalpan. El programa cuenta con cuatro módulos y cinco sesiones en cada uno, las primeras cuatro clases son de temas teórico-prácticos y en la última se realiza un evento, donde los participantes comparten sus conocimientos con personas que no están inscritos en el curso.

Los resultados de un año de trabajo en el DIF Naucalpan son: 744 pláticas con 24917 beneficiados, 603 orientaciones individuales, 757 visitas domiciliarias, 1023 llamadas telefónicas, 28 canalizaciones a otras instituciones y 3 campañas con 510 beneficiados.

Las principales conclusiones indican que el programa preventivo se adapta al calendario escolar de la Secretaria de Educación, se rebasa el nivel de comprensión entre los alumnos con la utilización de las dinámicas vivenciales, es didáctico y facilita su aplicación por cualquier profesor o padre de familia con una pequeña capacitación. Se toman en cuenta otros ámbitos del sujeto como el social y familiar, finalmente el sujeto practica, vivencia y explora las habilidades para poder evitar el consumo de drogas.

INTRODUCCIÓN

La farmacodependencia, mejor conocida como drogadicción se define como la necesidad que tiene un sujeto de usar una sustancia lícita o ilícita, que introducida en el cuerpo causa un efecto en el sistema nervioso central.

La serie de comportamientos que tiene una persona con adicción llevan a explorar las causas y los efectos con el objetivo principal de encontrar solución a quien requiere de alternativas. El presente trabajo tiene el objetivo de reportar las acciones realizadas de prevención al consumo de drogas en un año de trabajo en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, en el Programa de Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia) de la colonia Altamira en el Municipio de Naucalpan; Así mismo se pretende proponer una estrategia que se adapte a las necesidades de las comunidades de prevalencia y alto riesgo.

En el primer capítulo se presentan los enfoques sociales que explican al fenómeno de las adicciones, las diversas tecnologías psicológicas que explican el proceso que sigue un sujeto que usa droga, además de las posturas psicológicas que explican desde un punto de vista teórico a la drogadicción.

En el segundo capítulo se presenta la función del psicólogo en las instituciones de salud y asistencia pública, particularizando en las funciones que desarrollo en el Sistema Municipal DIF y centrando la atención en las labores específicas al formar parte del programa de Prevención al Alcoholismo y Farmacodependencia. Finalmente se presentan los antecedentes dentro del DIF que permiten dar paso al desarrollo de un programa preventivo.

En el tercer capítulo se muestra la propuesta del programa preventivo con toda la estructura presentada en las escuelas públicas que se aplicó, dividida en cuatro módulos. Además que se explican los ejes complementarios del programa, es decir, las estrategias alternas que se consideraron importantes retomar para hacer un trabajo integral en la prevención.

El cuarto capítulo ofrece los resultados de doce meses de trabajo, divididos en el número de pláticas, eventos, visitas domiciliarias, llamadas telefónicas (rescates), orientaciones psicológicas, grupos de atención, así como instituciones que trabajan con el mismo objetivo y en conjunto con el DIF.

CAPITULO 1. ENFOQUES PSICOLOGICOS Y TECNOLOGÍA PSICOLÓGICA DIRIGIDOS A EXPLICAR LA CONDUCTA FARMACODEPENDIENTE.

En los últimos años se ha desencadenado más rápidamente la farmacodependencia y se ha incrementado el uso de drogas (entendamos a lo largo del trabajo el uso de drogas como cualquier sustancia lícita e ilícita que introducida en el cuerpo altera las funciones del sistema nervioso central, emociones y percepciones)

Este problema con características particulares permea todos los comportamientos del ser humano llevándolo a establecer normas y estilos de vida desadaptativos que alteran el contexto familiar, social, de pareja, laboral y físico.

El primer capítulo servirá para clarificar algunos conceptos y hacer diferencias entre ellos. Primero, las consideraciones entre psicología tecnológica y la psicología como ciencia. Se hablara de modelos que indirectamente están relacionados con el tema, de lo psicológico en general, algunas posturas que intentan explicarlo: psicoanálisis, cognoscitivismo, conductual e interconductual de tal forma que permitan tener delimitado el trabajo final.

Se descarta la posibilidad de utilizar a la psicología como ciencia ya que no cumple con los criterios para hacerlo. Primero, el objeto de estudio debe ser propio y que no se traslape con los de las otras ciencias y principalmente en la drogadicción la ciencia médica tiene un papel importante. Segundo tiene que establecer criterios para dominar y controlar eventos, seleccionar propiedades y relaciones consideradas pertinentes. Se tienen que formular conceptos, definiciones y reglas; las cuales en los comportamientos del farmacodependiente están ya establecidos, son diferentes en cada persona y socialmente van formando una relación dialéctica.

El conocimiento científico es entonces, un modo de conocimiento y no un contenido específico, dicho modo parte de la posibilidad teórica de segmentar lo concreto para abstraer relaciones no aparentes en la práctica inmediata; aunque

esta segmentación no puede ser arbitraria, sino que debe ajustarse a criterios epistémicos y lógicas que validen su análisis teórico.(Vargas y Velasco, 2002).

Por su parte el área tecnológica no es un modo de conocimiento, sino es el conjunto de herramientas que permitan transformar la realidad, incidiendo y modificando eventos, creando instrumentos, metodologías de cambio, solucionando casos particulares, detectando necesidades y previniendo problemas, etc. Su proceder es sintético ya que parte de las investigaciones realizadas, retomando elementos importantes y así poder alterar o prevenir eventos particulares.

En las grandes esferas de estudio dirigidos a la prevención existen modelos relacionados, los cuales aportan cierto matiz y marco teórico para fines del trabajo; la parte psicológica general, se distingue de las diversas tecnologías psicológicas, que aunque inclusivas, sirven para definir y delimitar a la farmacodependencia como problema particular.

MODELOS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS.

Modelo geopolítico - estructural

Este modelo es propuesto por la Comisión Nacional del Uso Ilícito de la Drogas (CONACUID) de Venezuela 1985 y desde una perspectiva latinoamericana busca una conceptualización del consumo y tráfico de drogas como fenómeno global, estructuralmente inseparable de las condiciones que genera el subdesarrollo y la dependencia económica de los países latinoamericanos.

Presupone que América Latina se encuentra en una zona de influencias geopolíticamente definida y que es tal situación determina las características del problema y las respuestas que se requieren para su solución, en este modelo más que castigar se debería educar y mejorar las condiciones de vida, la noción misma de prevención se amplía englobando una acción modificadora de los factores sociopolíticos, económicos y culturales desfavorables que lo generan en el nivel regional.

Por ejemplo, México es considerado como país de tráfico, ya que sirve de paso de las naciones productoras de drogas de Sudamérica hacia Norteamérica, Estados Unidos en su lucha por erradicar el tráfico cierra las fronteras al máximo y es en el norte del país donde queda una parte de las drogas las cuales se comercializan ahí mismo, generando un cóctel de diversas drogas las cuales usan los habitantes de esos lugares en primera instancia para posteriormente trasladarlos al centro de la república. Lo anterior recae en las nuevas edades de consumo, anteriormente la edad de inicio era de 14 a 18 años, actualmente es de 12 a 16 años. En el norte se han reportado casos de inicio temprano en drogas de impacto como el crack, mientras que en el estado de México se han tenido casos similares con drogas industriales como los inhalantes (estos datos se tomaron en la experiencia de trabajo en el DIF Naucalpan, 2002) Otro factor que nos involucra es el factor economía: La falta de trabajo, de vivienda, de inmigración por falta de trabajo en campo, etc. Aunado a la falta de una cultura preventiva por el déficit en el nivel educativo de las personas.

Se entiende como una catástrofe difícil de modificar, pero existen factores a favor que permitirán realizar un cambio en el sistema preventivo, buscando que este trabajo sea un inicio en ese intento.

Modelo Médico – Sanitario

El enfoque médico sanitario establece un contacto con la prevención en un sentido unilateral del fenómeno con una visión limitada, ya que considera tal conducta como un problema en términos esencialmente individuales. El drogadicto no se concibe como un delincuente, sino más bien como una víctima de una enfermedad a quien en vez de castigar hay que curar (Massún, 1991).

La patología siempre reside en el individuo, como cualquier alteración contagiosa la farmacodependencia puede pasar de una persona que enferma a otra sana por lo que es necesario aislar a la primera para evitar el contagio. De acuerdo a este modelo el control social sigue siendo la única solución, sólo que en este caso su ejecución queda bajo la tutela de las autoridades de salud pública.

Para los efectos de prevención del uso indebido de drogas se confía en la eficacia de la información sobre estas. La información preventiva de este modelo insiste en los riesgos del consumo de drogas para el consumo humano, con el supuesto de que el instinto natural de los hombres a conservar su salud hará el resto (Massún, ídem).

En el enfoque sanitario desaparece la preocupación por distinguir entre drogas lícitas e ilícitas ya que el objetivo es proteger la salud pública.

Con respecto a tratamientos Coleman, (1988) menciona que la técnica empleada por un médico al enfrentarse a un adicto dependerá de la persona y del objeto de adicción, cada caso es distinto e igualmente lo es cada solución. A lo largo de este siglo se han empleado una basta gama de productos para ayudar a los adictos a dejar las drogas. Desde la terapia de electro-choques (en la que se dan descargas eléctricas al cerebro con la esperanza de obtener algún efecto positivo en la actividad cerebral), hasta el tratamiento con un a gran variedad de fármacos que con frecuencia suelen ser igualmente adictivos y peligrosos que las mismas drogas.

Por su parte Goode, (1978) menciona que lo más recomendable para el tratamiento y rehabilitación de una persona farmacodependiente es un breve periodo de internación para separar al paciente del suministro de la droga, enseguida la tarea del médico consistirá en determinar que es lo que perturba al paciente y que necesidades son satisfechas mediante el consumo de drogas y al mismo tiempo deberá ofrecer una terapia de apoyo a largo plazo que posibilitará al paciente llevar una vida satisfactoria y productiva libre de drogas.

Según Madden, (1986) y Coleman, (1988) para que un programa deshabitación sea realmente eficaz, ante todo se debe motivar al adicto. Sin su determinación y su ayuda entusiasta y decidida fracasará cualquier técnica y es al menos en parte responsabilidad del médico conseguir la motivación adecuada y desde luego asegurarse de que sus circunstancias sociales y personales han mejorado de forma que su necesidad de ayuda externa haya disminuido. En resumen para que un programa de tratamiento tenga éxito ha de centrarse en cada adicto mas que en la adicción que ha contraído.

Como se nota, en la mayoría de los autores se opta por la corrección más que por la prevención, esto se observa también en las actuales normas de salud pública de nuestro país que no tiene la cultura de anticipar eventos. Aunque es crudo sostenerlo, en las instancias de salud pública no se tienen programas claros y de largo alcance para prevenir problemas como la drogadicción, más bien se utilizan brotes aislados de trabajo preventivo, como es el caso de las jornadas de salud que se organizan en el ámbito nacional, pero que son una vez al año en diferentes temáticas, no hay insistencia y seguimiento, lo que deja inconclusa la buena intención con la que inicio.

Modelo Jurídico

Desde la perspectiva de dicho modelo "...el abuso de drogas es simplemente una conducta delictiva que la sociedad debe castigar severamente e impedir que se extienda, la atención se centra en el individuo como principal responsable y en la droga como agente corruptor, es así como el drogadicto es considerado como una persona inmoral y como tal se le debe tratar. La amenaza y el castigo son los principales instrumentos de prevención de este modelo, cuya finalidad es aislar al farmacodependiente de los otros ciudadanos y lograr que las drogas ilícitas queden fuera del alcance de la población. Para justificar la promulgación de leyes y medidas, se estigmatiza al adicto y se recurre a una información alarmista relativa a los peligros de las drogas prohibidas" (Belsasso, 1976, citado en CIJ, 1986)

Hasta hace poco defensores del modelo ético-jurídico se oponían incluso al tratamiento de los farmacodependientes argumentando que el brindarles ayuda médica les proporcionaba una especie de respetabilidad legal que resultaba de complicidad con la delincuencia, por lo que estos únicamente eran encarcelados y cuando quedaban en libertad volvían a consumir drogas, pues las condiciones que los habían hecho farmacodependientes no habían variado (Massún, op. cit)

Cada persona implicada en el proceso legal parece tener su propia opinión sobre como se vuelve adicto una persona a una droga, como debe tratarse, que tipo de

castigos debieran imponerse; este es un modelo limitado que no permite que se involucren otros factores.

El planteamiento tradicional y elemental del poder judicial puede satisfacer a la persona con una visión legal estrecha pero cualquiera que haya trabajado con adictos o estudiado los problemas de la drogadicción confirmará que recluirllos en la cárcel no es la solución.

Las tentativas de controles por medios legales no funcionan porque para controlar a alguien legalmente con eficacia tendría que preocuparle lo que le pasa a este.

TECNOLOGÍA PSICOLÓGICA: HERRAMIENTA DE TRABAJO PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Psicología Tecnológica Ambiental

Durante algún momento, en los países donde se producían las drogas se regulaba su uso de acuerdo a las costumbres y tradiciones. Hoy en día se pueden encontrar diversos tipos de sustancias adictivas de igual forma en diferentes países. La creación de un mercado mundial ha significado también que las drogas de todo tipo hayan pasado a ser objetivos del tráfico internacional masivo (Coleman, op.cit)

La idea de conocer drogas fabricadas por otro país, la intención de promover y generar adrenalina por la falta de oportunidades para hacerlo de forma sana, por esa invitación a probar algo desconocido, así como por todas las causas de riesgo en las familias de los consumidores; han creado de esta enfermedad como la farmacodependencia un fenómeno de dimensiones espectaculares y complejas al momento de entenderla, explicarla y proponer estrategias de prevención y tratamiento.

A diferencia de las personas a favor de la ecología y en contra de los sistemas de contaminación, la tecnología ambiental menciona la importancia de evaluar las condiciones en las que se genera el consumo de drogas entre los adictos, tomando en cuenta el tipo de drogas por zona, los lugares específicos, así como

sus características, sin olvidar las condiciones de vida de las personas que son usuarias de drogas. Se toma en cuenta el lugar de donde proviene la droga, su forma y condiciones de uso, la rapidez con la que se ha implantado en el mercado, el tipo de droga dependiendo de la edad de los sujetos, etc. En un plazo corto esta información dará parámetros de acción de acuerdo a la zona de trabajo, así como de estilos y formas del mismo.

Psicología Tecnológica Social

Los psicólogos sociales estudian la influencia mutua que las personas ejercen entre sí, ¿Cómo se da la influencia de las personas que nos rodean? ¿Por qué congeniamos con algunas personas y sentimos aversión por otras?. Principalmente la diferencia entre el comportamiento de un individuo en grupo y de manera individual; así como el papel o rol que desempeña el sujeto en ese grupo en particular.

En esta perspectiva también es de vital importancia el trabajo de comunidad porque se observa que en la labor de campo como las visitas domiciliarias, las orientaciones de calle o casa, se detectan diversos factores que son en los que los niños de edad escolar están involucrados de manera activa, identificando la zona en la viven, el tipo de colonia (de riesgo, prevalencia o alto riesgo), el tipo de familia (nuclear o extensa), familia funcional o disfuncional, el tipo de amistades que se encuentran en la calle, los lugares cercanos donde venden droga, los lugares para distracción (parques, áreas verdes, etc), en que se ocupa el tiempo libre, el nivel económico de la familia, el empleo o desempleo, si existe algún familiar que use drogas. Entendiendo así el por qué de algunos de sus comportamientos en la escuela, cómo los aprenden y qué nivel de riesgo puede encontrarse en el aula al momento de impartir una sesión preventiva.

El hecho de que un sujeto se inicie en el consumo de sustancias según (Massún, op.cit.) es una respuesta a circunstancias del entorno familiar y social, en el que el individuo como tal desempeña un papel limitado ya que en gran medida éstas no dependen de él.

Entre las resoluciones aprobadas por la conferencia de las naciones unidas de 1972 para examinar enmiendas a la convención única de 1961 sobre estupefacientes, figura el reconocimiento de que “los factores sociales ejercen una influencia indudable y a veces preponderante en el comportamiento de las personas y sus grupos” y que “las condiciones sociales y económicas deplorables en que viven ciertos individuos y ciertos grupos predisponen a la toxicomanía”(Massún op.cit.)

Las medidas de prevención y control son afinados y concebidos para tratar de responder a necesidades psicológicas y sociales de individuos o grupos destinatarios, ayudándolos a integrarse mejor a su medio y a relacionarse más satisfactoriamente con los demás, de manera que no sientan la necesidad de recurrir a las drogas. Según Massún, (op. cit) esta ampliamente demostrado que la sociedad puede ser causante directa de la farmacodependencia en importantes grupos de la población, sin embargo, es el individuo como persona quien deberá tomar la decisión de tomar o rechazar la oferta de las drogas pero la sociedad debe asegurarle las condiciones necesarias para que esté en capacidad de tomar una decisión favorable a su salud.

Por su parte Astolfi, (1989) menciona algunos de los factores psicosociales que por su influencia en la codeterminación de las conductas aumentan la vulnerabilidad a las toxicomanías:

- A)La desoladora carencia de figuras de identificación
- B)El crecer en un medio de dobles mensajes, violencia y falta de trascendencia
- C)Crisis familiar contemporánea, la brecha generacional y de diálogo
- D)Mayor permisibilidad, asequibilidad y el incremento del tráfico de drogas
- E)La postura de quienes bregan por lograr la legalización del consumo.

Una especialidad que estuvo en boga hace algunos años es una relacionada con al área clínica y el área social. El psicólogo de la comunidad organiza los servicios existentes de la comunidad alrededor de niveles múltiples de

profesionales y no profesionales para la prevención de problemas particulares como es el caso de la farmacodependencia.

En esta especialidad se estudian problemas sociales y los procesos de ajuste a un estilo particular. Además abarca la relación mutua entre una persona y su medio.

Psicología Tecnológica Educativa

La psicología educativa comprende el estudio de problemas psicológicos relacionados con la educación. Así el psicólogo educativo se ocupa de medir el aprovechamiento, la creación de métodos para mejorar la enseñanza, las dificultades para tratar con el niño excepcional, etc.

Una de las tareas del presente trabajo bajo esta línea educativa es generar un programa donde los participantes generen alternativas de prevención y eviten el consumo de drogas y que a partir de ahí se involucre a los personajes del ámbito escolar: directores escolares, profesores, padres de familia, familia como promotora preventiva, compañeros y en el niño.

Psicología Tecnológica Clínica

Esta teoría considerando que se desprende de la anterior afirma que el comportamiento del individuo está en función de diversas variables como su condición biológica, la situación ambiental y una gran variedad de procesos cognoscitivos interdependientes y su historia de aprendizaje como resultado de las interacciones que se tienen a lo largo de su vida.

Abarcando en el tratamiento y prevención de la farmacodependencia, se toma en cuenta la interacción entre pensamiento y acción, o que la gente piensa, siente, cree e intenciona, la conducta ocurre ante estímulos asociados a consecuencias agradables o desagradables que permiten que ciertas conductas persistan y otras desaparezcan.

Si un sujeto adolescente genera por su aprendizaje en casa pensamientos irracionales dirigidos al uso de sustancias como estilo de vida por que su padre también lo hace, además de que en casa existe un ambiente hostil, la sensación placentera de “olvido” al usar drogas se asocia y refuerza, acentuándose más la conducta en las siguientes veces que ingiera droga.

Según esta teoría existen algunos determinantes de conducta que son variables y cambiantes en la farmacodependencia:

- 1) Ambientales- estímulos que se presentan en el contexto que lo rodea y se consideran factores físicos, químicos y biológicos espaciales y temporales que preceden y continúan la conducta.
- 2) Determinantes socioculturales- normas socialmente establecidas: el tiempo libre, los recursos y antecedentes económicos, religión, entre otros.
- 3) Determinantes cognitivos- tienen la función de mediar conductas a través de la representación simbólica, los estímulos antecedentes y las respuestas manifiestas, esto condiciona y matiza el nivel de satisfacción. Algunos son: las expectativas, procesos atencionales y perceptivos, valoración de la experiencia previa, interpretación de eventos.

La terapia cognitivo – conductual modifica comportamientos específicos y genera la construcción de un plan de refuerzos comportamentales, con métodos sistemáticos y prácticos: asertividad, toma de decisiones, solución de problemas, etc.

Su metodología es la siguiente:

- 1) EVALUACIÓN.- Se recaba información general y específica, se detecta la conducta problema, se identifican los elementos que la mantienen, sus consecuencias y las habilidades y deseos para el cambio que tengan las personas.
- 2) ANÁLISIS FUNCIONAL.- Se describe la situación de las variables alrededor del problema presente (lo que hace, lo que piensa, lo que siente) lo que sucede antes, durante y después de la conducta problema, su historia, cogniciones,

expresión de sentimientos, comunicación verbal o no verbal, habilidades e inhabilidades.

-) INTERVENCIÓN.- Se realiza la aplicación e implicación de las estrategias terapéuticas y se supervisa el trabajo activo del individuo. Esto se lleva a cabo en dos fases: fase conceptual, donde se da un panorama al paciente de lo que es la terapia cognitivo-conductual y se explica puntualmente el trabajo que se efectuará. Fase experimentación, se afianzan los objetivos y se va evaluando el cumplimiento de los mismos, se experimenta el cambio y los refuerzos que tiene el paciente.

El uso de los principios de la teoría conductual y cognitivo conductual en este trabajo son eje central, ya que se utiliza en el consultorio una vez detectados casos particulares de uso de drogas en los menores, así como en el tratamiento con las madres en áreas de asertividad y solución de problemas, comunicación; y en el trabajo de establecimiento de hábitos, extinción de conductas en el salón de clases, etc.

LAS POSTURAS PSICOLÓGICAS EN LA EXPLICACIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

Cognoscitivismo

El cognoscitivismo es una corriente psicológica de la década de los años sesenta que estudia la mente humana como un sistema de conocimientos o cogniciones. Los intentos de explicar el modo en que los procesos cognitivos tienen lugar son tan antiguos como la propia filosofía; el término, de hecho, procede de los escritos de Platón y Aristóteles. Con el nacimiento de la psicología como disciplina científica independiente de la filosofía, la cognición se ha estudiado desde otros puntos de vista de vista.

El cognoscitivismo hace referencia a un conjunto de teorías psicológicas que se ocupan de fenómenos como el pensamiento, el lenguaje, la percepción, la imaginación, el aprendizaje y la memoria.

Estudia la cognición desde el punto de vista del manejo de la información, estableciendo paralelismos entre las funciones del cerebro humano y conceptos propios de la informática como codificación, almacenamiento, recuperación y ordenación de la información. La fisiología de la cognición tiene poco interés para los psicólogos cognitivos, pero sus modelos teóricos han profundizado en la comprensión de la memoria, la psicolingüística y el desarrollo de la inteligencia, lo que ha permitido avanzar en el terreno de la **psicología educativa**.

La psicología cognitiva, en su núcleo central, refiere la explicación de la conducta a entidades mentales, a estados, procesos y disposiciones de naturaleza mental, los que considera su objeto de estudio y acerca de los cuales desarrolla su discurso. De acuerdo a esta amplia concepción, son ya múltiples las investigaciones y los desarrollos que han sido realizados en el curso de este siglo.

La psicología cognitiva, también llamada psicología del procesamiento de la información, tiene los siguientes rasgos que la caracterizan:

- Su concepción de la mente humana como un sistema capaz de manipular símbolos, y la aceptación del supuesto de que la actividad inteligente implica la elaboración y representación de la representación de la realidad.
- Se ha basado en la metáfora del ordenador por lo que a esta ciencia se la define por un enfoque de mecanismo abstracto, esto hace que se entiendan las funciones del conocimiento como procesos de cómputo.
- Se interpreta a la mente humana como un sistema activo en sus interacciones con el medio.

En el campo de la psicología cognitiva proliferan los conceptos que hacen referencia a estados internos referidos a estrategias, planes, procesos, representaciones, operaciones, esquemas y estructuras que organizan las funciones del conocimiento.

El cognoscitivismo "*clásico*" considera las funciones del órgano sin interesarse por su estructura o sus componentes, y trata de deducir cómo se desarrollan dichas funciones, qué condiciones deben reunirse para ello, etc. yendo así de lo superior a lo inferior, siempre en una perspectiva netamente funcionalista y considerando como referencia el modo en que las mismas funciones podrían -eventualmente- ser producidas en un ordenador.

Psicoanálisis

Se abordan dos ejes centrales que se podrían relacionar con la drogadicción y con la propuesta del programa preventiva. En el ámbito clínico se han realizado aportaciones como la aplicación de pruebas proyectivas que no implican un estricto método, pero que arrojan rasgos de personalidad del usuario de drogas, así como identifican en sus términos pulsiones, mecanismos de defensa, en general su estructura psicodinámica, etc.

Por otro lado, en cuanto el área de prevención en 1913, Freud consagró varias páginas al interés "pedagógico" del psicoanálisis, a su importancia para la "ciencia de la educación". Evocó la idea de una educación "psicoanalíticamente ilustrada", de una utilización del psicoanálisis al servicio de la educación. El psicoanálisis podría entonces aportar hipótesis de trabajo que permitieran los pedagogos, tanto teóricos como prácticos, elaborar actitudes educativas que tomaran en cuenta el inconsciente en el campo pedagógico. En 1925, una *Revista por una pedagogía psicoanalítica* surgida bajo la dirección de un psicoanalista, H. Meng y de un psicopedagogo, E. Schneider publicaba trabajos de "inspiración" psicoanalítica concerniendo las dificultades y los problemas escolares, el comportamiento de los alumnos en clase, los castigos, pero también "el inconsciente del pedagogo" en la relación Maestro-Alumno, los fenómenos de transferencia de juego, las raíces del "deseo de enseñar". La *Revista* publica su último número en 1937, pero un primer impulso se había dado.

Entre 1945 y 1970, el saber analítico contribuirá, menos por iniciar prácticas directamente, que como método de análisis para *investigaciones* que tendrán

como objetivo aportar un saber "científico" específico sobre lo que se pone en juego en el espacio pedagógico, un saber nuevo, "fresco" si se quiere.

A partir de experiencias con niños y alumnos en dificultad escolar, C. Baudoin se dedicará, en 1954, en *El alma infantil y el psicoanálisis* a determinar métodos aptos a permitir evaluaciones individuales. G. Mauco, en 1967, en su *Psicoanálisis y educación* intenta sensibilizar a los maestros sobre lo que se puede saber acerca de lo que sucede en la clase a nivel del "diálogo de inconscientes". P. Furstenau por su parte, en 1964, en un artículo titulado "Psicoanálisis de la escuela como institución", pretende encontrar el sentido de los "rituales" escolares, protectores y defensas contra la ansiedad de "desbordamientos pasionales" tanto en el caso del maestro como en el caso del alumno.

Podemos pensar que, después de 1970, un avance notable se produjo, tanto en las investigaciones utilizando el psicoanálisis como referencia epistemológica, como en la orientación de prácticas que se pretendían "ilustradas" por los saberes adquiridos; lo cual tendrá consecuencias hasta la actualidad.

Los trabajos e investigaciones en esta perspectiva tienen, en particular, alcance sobre lo que implica la posición de "dominio" requerido por el maestro, o deseado por él, la relación del maestro con su propia infancia, la forma en la que, desde su posición de alumno, el niño y el adolescente pueden efectuar un trabajo de sublimación de pulsiones primitivas.

Todo avance intelectual en la escuela es muestra solidaria de una derivación, por ejemplo, de la "energía dinámica" de pulsiones agresivas hacia los objetivos como la adquisición de conocimientos, el acceso a lo simbólico, que hacen a la escuela "atractiva", una fuente de placer autónomo.

En todo estado de causa se trata, para el maestro de "tomar conciencia", por ejemplo, que una manifestación de agresión o de odio no está, en ciertos casos, dirigida hacia él, sino hacia lo que él representa psíquicamente, reacciones o sentimientos negados, que se desplazan sobre él; y también que lo que él siente de eventualmente agresivo con respecto al alumno es por lo tanto, una respuesta contra-transferencial.

Interconductismo

El primer personaje que se dedicó a establecer las bases de una psicología interconductual fue Kantor en 1926 y posteriormente se unen, retoman y desarrollan la teoría Ribes y López en 1985 “La teoría interconductual tiene como principal premisa la consideración de un campo interactivo en el cual se desarrolla la conducta y una taxonomía que la explica (Vargas y Velasco, 2002)

Un requisito necesario a toda ciencia es la definición, análisis e interpretación de la misma, con lo que se puntualiza las diferencias de un fenómeno de estudio particular con otros. Es entonces necesario conocer como los eventos psicológicos difieren de los eventos físicos y biológicos, por lo que Kantor recalca en su obra de 1975 esta distinción, para que ya satisfaciendo este requisito la ciencia psicológica pase al análisis de los eventos con el objeto de descubrir los detalles de lo que pasa cuando un organismo interactúa con ciertos objetos y, finalmente llegar al objetivo de la interpretación por medio de organizar e integrar los hechos aislados en un sistema coherente y definido.

Kantor define a la interconducta como el conocimiento común donde siempre que un organismo ejecute actividad psicológica, está interactuando con algo bajo condiciones específicas; En razón de que todos los eventos consisten de tales interacciones de organismos y objetos de estímulo, nosotros por lo tanto describimos a la psicología como el estudio de la interconducta de organismos con cosas y eventos. Además considera dos razones principales para especificar las diferencias entre la psicología y otras ciencias: a) para alcanzar un entendimiento del objeto de estudio y b) el organismo psicológico es al mismo tiempo un ente biológico y físico. De aquí se desprenden las siguientes afirmaciones:

1. Las interacciones físicas pueden ser descritas en términos físicos de fuerzas, por lo que las leyes físicas se refieren a cambios de energía entre objetos. Aun cuando algún tipo de acciones del individuo están determinadas (considerando al

individuo como una masa física) por ciertas fuerzas, la física no da cuenta de las interacciones más complejas que la psicología estudia. Así pues, los objetos físicos se caracterizan por la propiedad de la inercia, o sea que no actúan a menos que otro objeto opere directa e inmediatamente sobre ellos.

2. Las interacciones biológicas no son simplemente cambios de energía aún cuando la energía puede estimular al organismo provocando una respuesta, pero la acción es diferente, por eso éstas se llaman interacciones responsivas. Tal parece que Kantor compara este modelo biológico con el conductismo Watsoniano, ya que lo formula con base a los parámetros del reflejo, estímulo y respuesta. Agrega que el ser humano es considerado un organismo biológico hasta que este desarrolla una historia de conducta psicológica, y la característica principal en la interacción es la irritabilidad del organismo biológico.

3. Las interacciones psicológicas se ajustan, a diferencia de las interacciones biológicas que son constantes, por su razón de mantener ciertas funciones primordiales para el mismo organismo; por el contrario, las interacciones psicológicas son más flexibles. Así cuando se ejecuta una acción el individuo escoge diferentes formas de realizarla, y esto se da por la medida en que un sujeto interactúa con las cosas, mientras más interacciones, más diferentes formas de éstas.

Más específicamente con relación a lo psicológico y la explicación de las condiciones de interrelación de un sujeto que consume o esta en riesgo de hacerlo, se mencionan premisas a tomar en cuenta:

1. Las interacciones psicológicas son diferenciales.

Esto significa que existe un criterio de especificidad en las acciones del organismo, de manera que discrimina que acción ejecutar ante cierto objeto en diferencia de otro. Según la función de estímulo del objeto, corresponderá una respuesta específica a éste. A través de los diferentes contactos del organismo con los objetos se forman las diferentes funciones de estímulo.

2. Las interacciones psicológicas son integrativas.

El organismo inicia sus interacciones con respuestas simples que con el transcurso de su desarrollo se integran para formar pautas de conducta compleja;

por ejemplo cuando un niño aprende a hablar, o cuando aprendemos a escribir a máquina, iniciamos lentamente presionando solo con un dedo, hasta llegar a la agilidad que se obtiene con la práctica e integración de las diferentes formas de respuesta. También se considera a la integración como suplementaria de la diferenciación, así cuando diferenciamos, analizamos a los objetos con base en sus cualidades y cuando integramos, organizamos las cualidades de los objetos en unidades, las que vamos desarrollando de acuerdo a los objetos con que interactuamos e integramos.

3. Las interacciones psicológicas son variables.

Es un hecho reconocido la diversidad de conductas que es capaz de ejecutar un organismo para alcanzar un objetivo. Las interacciones serán tan variables de acuerdo al número de conexiones de estímulos y respuestas específicos que se hayan adquirido durante los pasados contactos con los objetos en cuestión.

4. Las interacciones psicológicas son modificables.

De acuerdo a las consecuencias de cierta conducta (aproximar la mano al fuego, etc.), la interacción se modifica de manera que se logra una nueva y mejor manera de reaccionar al objeto, así, la función de estímulo del objeto cambia.

5. Las interacciones psicológicas son dilatorias.

Algunas veces tenemos que ejecutar una tarea en un tiempo posterior, por lo que iniciamos una acción que no será completada hasta alcanzar la hora fijada, así, el principio aquí afirma que una interacción puede durar N tiempo hasta su final consecución.

6. Las interacciones psicológicas son inhibitorias.

En razón de que el organismo psicológico es capaz de realizar numerosas clases de respuestas, de acuerdo a ciertas circunstancias o condiciones, una respuesta puede inhibir a la otra.

Conductual

Surgieron entonces, ya entre 1920 y 1960, varias teorías acerca del aprendizaje, siendo las más relevantes las de Thorndike, Torman, Hull, Skinner y Wolpe, entre otros.

Así, mientras Pavlov consideraba que el aprendizaje se producía por el conocido condicionamiento clásico, es decir, por la asociación temporo-espacial de un estímulo (condicionado o incondicionado y una respuesta), a Thorndike se le debe la introducción del término reforzamiento, pensando este autor que el aprendizaje era el resultado de una respuesta instrumental con la que se ha conseguido un estímulo gratificante o satisfactorio.

Hull, por su parte, opinó que para que exista aprendizaje no es necesario que exista respuesta, argumentando estas deducciones con conceptos basados en el llamado "conductismo molecular".

Wolpe anunció que la conducta neurótica era un conjunto de hábitos persistentes de una conducta desadaptada aprendida, ante situaciones que provocan ansiedad.

Y por último Skinner, con su modelo de condicionamiento operante o también llamado voluntario, explicó el aprendizaje mediante el análisis del comportamiento y su relación con las contingencias de refuerzos introduciendo el término de modelado de la conducta.

En lo que respecta a las aportaciones que este modelo hace a la psicopatología cabe decir que para el conductismo los síntomas no son expresiones de una enfermedad sino que son la serie de conductas o hábitos que le afectan al sujeto, siendo estos el tema central de su análisis.

Así, la conducta normal, al igual que la patológica, quedan explicadas sobre la base de estos principios tratándose el comportamiento normal de un buen aprendizaje y la enfermedad de un mal aprendizaje. Y por tanto, la desaparición de las conductas anormales sería equivalente a la curación.

En Las últimas tres décadas se ha generado un interés en las respuestas condicionadas como parte del proceso de adicción a drogas; éstas funcionan como estímulos reforzados positivos y negativos. Además, claves y estímulos

ambientados que han sido repetidamente apareados con los estados inducidos por las drogas pueden convertirse en estímulos condicionados. Entre los procedimientos terapéuticos que se han desarrollado a partir de este enfoque se encuentran los denominados contracondicionamiento, incluyendo la terapia aversiva con choques eléctricos o sustancias químicas, y la terapia cognoscitiva denominada condicionamiento encubierto.

Abraham Wikler, dedicado a la investigación considera la importancia de las respuestas condicionadas en el proceso de adicción. Las drogas actúan como fuerzas poderosas en el moldeamiento de la conducta, tanto por sus efectos directamente placenteros (reforzamiento positivo), como por su capacidad para resaltar los síntomas de la retirada (reforzamiento negativo) Wikler planteó que las señales del ambiente que han estado apareadas repetidamente con los estados inducidos por las drogas pueden llegar a ser estímulos condicionados, observó por ejemplo, que los ex – adictos libres de drogas frecuentemente presentaron llanto y bostezos (signos de la retirada del opio) cuando discutían de drogas en terapia de grupo. Hay otros factores condicionados que ayudan a mantener la autoadministración de drogas. Los adictos tienden a usar las drogas en una forma ritual, cuando se administra se alivia el malestar. Al mismo tiempo dependiendo del nivel de tolerancia y de la dosis de la droga utilizada, el paciente puede sentirse eufórico, aquí la recompensa es intermitente. El reforzamiento intermitente es muy efectivo en el mantenimiento de la conducta.

Finalmente existen numerosos estudios que han descrito procedimiento para combatir la conducta de ingesta de droga, utilizando para ello el condicionamiento cubierto o desensibilización, que consiste en imaginarse escenas tanto de situaciones aversivas como de eventos recompensantes. Se empieza con el deseo por la droga y se instruye al paciente para que se imagine tan claramente como le sea posible cada eslabón de la cadena de eventos que lo guían a la ingestión de drogas. En lugar de los efectos placenteros de la droga se le indica al paciente que se imagina vívidamente que está muy enfermo como consecuencia de la droga; cuando el paciente imagina la evitación de la droga, se le dice que imagine escenas placenteras (Cautela y Rosenstin, 1975 citado en Alcaraz, 1977).

CAPITULO 2. LA FUNCIÓN DEL PSICOLOGO EN INSTITUCIONES DE SALUD Y ASISTENCIA PÚBLICA.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral para la Familia a través de la entonces presidenta del patronato, la Sra. Paloma C. De la Madrid, crea la “ley de organismos públicos descentralizados de asistencia social, de carácter municipal denominados Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”

“Estos sistemas municipales se dedicarían a cumplir y hacer cobertura de la población municipal, mejorando servicios haciendo posible la igualdad de derechos y oportunidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de su población nativa.”

Otra de las intenciones era responsabilizar a los municipios de estas acciones para que el servicio se prestara por los tres niveles de gobierno. “Para que la asistencia social se acepte como el conjunto de acciones dirigidas a convertir en positivas las circunstancias adversas que impiden al hombre su realización como individuo, como miembro de una familia y de la comunidad”.

Así mismo en el artículo 13-bis de la ley de creación de los sistemas municipales, se cuenta con 16 disposiciones y obligaciones de la presidencia para con los demás sistemas, para efecto del presente son representativos cuatro de ellos:

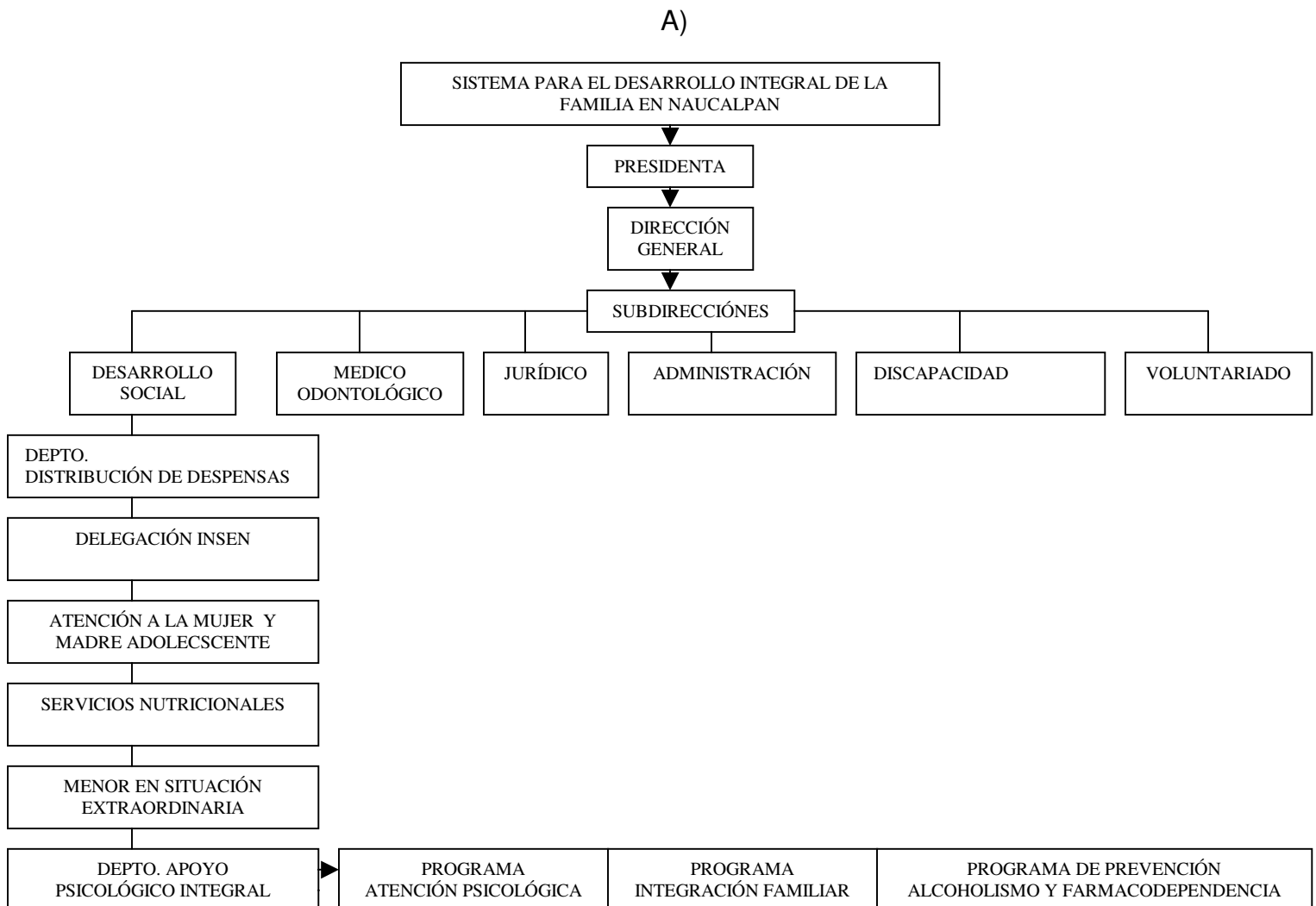
- I. Cumplir con los objetivos, funciones y labores sociales del organismo.
- III. Dictar medidas y acuerdos necesarios para la protección de la infancia, el senescente, el discapacitado y la integración de la familia, así como para cumplir los objetivos del organismo.
- IV. Celebrar convenios necesarios con dependencias y entidades públicas para el cumplimiento de los objetivos.
- XII. Conducir relaciones laborales del organismo de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

La ley de asistencia social se concibe como el conjunto de acciones que deben realizarse en beneficio de la población y particularmente de aquellos sectores económicos, sociales y culturales e incluso físicamente menos favorecidos, con un matiz de esfuerzos tendientes a fortalecerles e integrarlos como sectores productivos de la comunidad.

La ley de salud hace mención que se deben llevar a cabo campañas de orientación e información permanentes para prevenir el uso de inhalantes (Art. 168)

Finalmente en el Art. 58 se hace mención que los sistemas municipales deberán informar al director general sobre el desarrollo de sus programas quien deberá a su vez supervisarlos haciendo observaciones pertinentes para su mejora constante.

Actualmente el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia en Naucalpan cuenta con el siguiente organigrama:



A) ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PSICÓLOGO EN EL SISTEMA DIF MUNICIPAL NAUCALPAN:

- Evaluación psicológica a casos especiales, dictados por el orden jurídico del mismo sistema.
- Atención y orientación del maltrato intra familiar (Clínica del maltrato)
- Detección de niños que se encuentran en riesgo de estar en la calle y convertirse de la calle. Además de otorgar becas económicas y alimenticias a estos menores para prevenir que no asistan a la escuela y se conviertan en menores trabajadores(Programa MESE)
- Atención y orientación a adolescentes y madres adolescentes, en temas de prevención y mejora en la calidad de vida en estas personas (Programa AIA, AIMA)
- Evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con necesidades especiales, en sus diferentes atípicas (Programa de Discapacidad)
- Evaluación, diagnóstico y tratamiento de personas con diversos problemas emocionales, problemas de aprendizaje, dificultades en el lenguaje, estimulación temprana, problemas de pareja y familiares. (programa de API)
- Prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a personas que tienen un problema de consumo de drogas, así como a sus familias (PREALFA).

Es en la Subdirección de Desarrollo social donde se encuentra el área de adscripción y donde se encuentra centralizada la mayor parte de la labor de los psicólogos del sistema. Se divide en 7 departamentos que tienen diferentes servicios para cubrir las demandas de la población con distintos programas:

1. Nutrición comunitaria
2. Distribución y abasto de despensa básica
3. Menor en situación extraordinaria(MESE)
4. Atención al adulto mayor(INSEN)
5. Jornadas médico – asistenciales
6. Atención Integral a la Mujer Adolescente y al adolescente(AIMA y AIA)
7. Atención psicológica integral(API)

Este último departamento, Atención Psicológica Integral (API) se conforma de tres subprogramas:

- I. Centros de Estudios y Terapias Especiales (CETES)
- II. Integración familiar (INFAM)
- III. Prevención al Alcoholismo y la Farmacodependencia (PREALFA)

El programa PREALFA llega a Naucalpan en el año de 1997 por instrucciones del DIF del Estado de México quien coordina las acciones de todos los municipios del estado, con la intención de que se abrieran centros de atención particularizada a este problema; No es hasta 1998 cuando se abre el primer centro denominado PREALFA 1 Chamizal en la colonia del mismo nombre.

En ese entonces se tenían dos líneas de trabajo preventivo, que constaba de pláticas en las escuelas de diversos temas, con una estructura poco ordenada y sin responder a las demandas y necesidades de la población a la que se dirigía y la promoción que constaba de hacer trípticos, periódicos murales en los centros y volantes.

Sólo se contaba con un psicólogo para tales actividades y por tal se tenía que echar mano de los seis centros de atención múltiple del departamento, para hacer los contactos en las escuelas, los enlaces y la misma promoción. Evidentemente hasta ese momento los alcances del programa eran muy pocos reportando 15 o 20 pláticas en mes al DIF del estado de México.

En 1999 con la llegada de la Lic. En psicología Dinorah Rivera Notholt a la subdirección de Desarrollo Social, amplía el panorama de atención y abre dos

centros más de atención múltiple y un centro de Prevención al uso de sustancias que se denominaría PREALFA II Altamira ubicado en la Av. Altamira Esq. Con Alcanfores S/n col. Altamira.

La meta era clara, dar identidad al programa, independizarlo de los centros de atención múltiple, contratar personal que hiciera funcional estos centros y elevar las metas de actividades que hasta el momento se tenían; el equipo lo conformaron 4 psicólogos, 1 trabajador social, 1 secretaria y profesionales de servicio social.

B) DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PSICÓLOGO EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN AL ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA (PREALFA)

En ese momento se comienzan a identificar las necesidades propias del programa y se diferencian con claridad de los demás. Ahora el psicólogo dedicado a la prevención del consumo de drogas y tratamiento en primer grado, se especializaría en cinco ámbitos importantes:

- Escuelas: Se implementan pláticas de diferentes temas ordenados en temáticas cronológicas, con estructura en tiempo, espacios, dinámicas, objetivos y evaluaciones, con el fin de facilitar y promover el aprendizaje de habilidades que les permitan a los educandos saber enfrentarse a una situación de consumo de drogas.
- Familia: Orientar a padres o familiares de manera individual de tal forma que se geste en las familias estructuras de contención, donde se facilite el apego, la disciplina, etc. Además de atender problemas específicos de adicción en miembros de la familia de quien recibe las pláticas, ya que se probabiliza el uso de sustancias a largo plazo por modelaje directo.

- Comunidad abierta: En esta parte el psicólogo genera estrategias que le permitan a los niños y adolescentes con quienes se trabaja en escuelas hacer extensa esa experiencia que obtuvieron en el salón de clases, apostando a que si ellos son los portavoces de esta información se generan más habilidades sociales en ellos y benefician a población creando un efecto telaraña.
- Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación: El psicólogo implementa estrategias terapéuticas, previo el diagnóstico que le permitan diseñar el tratamiento acorde a la problemática del farmacodependiente, que será en función de: tipo de droga, tiempo de consumo, tipo de familia, codependencias y patrón de consumo. Así mismo se diseña una línea de rehabilitación factible para cada usuario.
- Programas preventivos: La creación de programas que facilitaran en el sujeto el aprendizaje y la participación activa en acciones de comunidad, familiar e individual, estos programas deberían ser adaptables, cuantitativos y con la intención de abarcar más población en poco tiempo con la misma efectividad en todos.

El presente trabajo consta de la presentación de un programa preventivo que con sus características abarque y cubra las necesidades del programa PREALFA, tales como la capacitación e instrucción, prevención en el ámbito familiar social e individual, así como su cobertura de grandes alcances en diferentes tiempos 1,2,3 o 4 meses dependiendo de las necesidades de la institución donde se aplicará; finalmente con el menor presupuesto a utilizar.

C) ANTECEDENTES Y CRITERIOS PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA PREVENTIVO

A finales de los 70's el abuso de drogas en los Estados Unidos alcanza su punto máximo. 20 años después y con base en muchas investigaciones y estudio permiten intervenir con eficacia y eficiencia esa problemática. En 1991 se crea el

National Institute on Drug Abuse (NIDA) (Instituto Nacional Contra el Abuso de Drogas) realizando una “Conferencia nacional sobre la investigación de la prevención del consumo de drogas: logrando que la investigación trabaje para la comunidad” (Centros de Integración Juvenil, 1997) Se crea la guía “**Para evitar el consumo de drogas entre niños y adolescentes**” que es un eje central en la elaboración de nuestro programa, tomando de él algunas de las características que tienen y viven las personas con algún tipo de adicción y así adaptarlo a las condiciones de vida de México y a las de la comunidad en Naucalpan.

Proyecto STAR (Pentz et al. 1989, Pentz 1995) Se trata de un programa universal de prevención de consumo de drogas que llega a toda la población de la comunidad con: Cambios en la política de salud, acciones en los medios de comunicación y programas para padres y de organización comunitaria.

El proyecto de Desarrollo Social de Seattle (Seattle Social Development Project), es un programa universal, con intervenciones del primero al sexto año de primaria; su objetivo es reducir los riesgos en la niñez, en cuanto a la delincuencia y el consumo de drogas, mediante el refuerzo de factores de protección.

Las intervenciones del programa constan de componentes múltiples: a los maestros se les capacita para que hagan un manejo activo en el salón de clase, utilicen estrategias interactivas de enseñanza y fomenten un aprendizaje cooperativo en las aulas. Y a los padres se les proporciona una sesión llamada: “como ayudar a su niño a que tenga éxito en la escuela”; donde se trabaja con habilidades para el manejo de la familia.

Programa de capacitación y aprendizaje de adolescentes para evitar los esteroides: El programa ATLAS (Adolescents training and learning to avoid Steroids)(Goldberg y socios, 1996) También es un programa universal, de componentes múltiples, diseñado para reducir los factores de riesgo asociados con el uso de esteroides anabólicos y otras drogas en deportistas varones de escuelas preparatorias. El programa aprovecha la influencia de los entrenadores y

la atmósfera de equipo, en que los compañeros comparten metas comunes. Los entrenadores facilitan a los integrantes del equipo manuales del curso que incluyen guías sobre alimentación y ejercicio y destacan la ética del equipo y compromiso al permanecer libre de drogas, intolerancia de los padres, entrenadores y equipo al uso de drogas, habilidades para resistir las ofertas de drogas y normas contra el uso de esteroides.

Programa para el fortalecimiento de las familias (Strengthening Families Program)(Kumpfer et. Al. 1996) Programa de prevención selectivo, enfocado a familias con elementos múltiples que proporciona una programación preventiva para hijos de 6 a 10 años con padres consumidores de drogas. Se desarrollan en 14 sesiones semanales; durante la parte de cada día, se capacita por separado a padres e hijos; en la segunda, participan juntos en la capacitación relacionada con las habilidades familiares. Posteriormente las familias comparten la cena y una película o alguna o alguna otra actividad de diversión; además se cuenta con terapeuta para manejo de casos.

Enfoque sobre las familias (Focus on families) (Hawkins y Catalano et al En prensa) Es un programa selectivo para padres que están recibiendo tratamiento de metadona (medicamento que se usa para reducir el nivel de toxinas causado por el consumo de cocaína), enseñándoles habilidades para la prevención y manejo de las recaídas.

La capacitación de los padres consta de: un retiro familiar de cinco horas. 32 sesiones de capacitación a los padres de 1.5 horas cada una y 12 sesiones con los hijos, para practicar habilidades apropiadas a su nivel de desarrollo. Los tópicos de las sesiones incluyen: prevención de recaídas, fijación de objetivos para la familia, comunicación en la familia, definición de expectativas familiares acerca del alcohol, enseñanza a los hijos de habilidades como solución de problemas y resistencia a ofrecimientos de droga, ayuda a los niños a tener éxito en a escuela. También se les proporciona sesiones de estímulo y servicios de manejo de casos.

En (Bond y Wagner, 1988. Citado en Fernández, 1994) menciona y reestructura que las características de un programa preventivo deben constar de los siguientes elementos:

- ♣ Una perspectiva multinivel
- ♣ Hacer énfasis en la promoción de la competencia
- ♣ Capacitación de individuos y de grupos
- ♣ Ser sensibles a los procesos de desarrollo
- ♣ Fundamentación científica y teórica
- ♣ Asegurar la replicabilidad
- ♣ Experiencia en los aplicadores
- ♣ Llevar a cabo un estudio de efectividad del programa
- ♣ Identificar recursos
- ♣ Asegurar los recursos
- ♣ Marketing de los programas.

Mendez y cols. En 1993) proponen un programa preventivo que consta básicamente de tres fases:1)planificación; 2)intervención evaluadora y modificadora con padres, profesores y alumnos y 3) valoración de resultados y seguimientos.

Fase 1. Planificación

Los objetivos a alcanzar en esta primera fase son:

- a)Observación y primera recolección de información
- b)Establecimiento de los objetivos de intervención
- c)Diseño de la intervención evaluativa y modificadora

Fase 2. Intervención

- a)Sensibilizar a los profesores
- b)Adquisición de información básica sobre drogas
- c)Capacitarlos en las técnicas de cambio de actitudes
- d)Capacitarlos en el dominio de técnicas comportamentales

- e)Elaboración de materiales a utilizar
- f)Formarlos en la evaluación y creación de programas

PADRES

- a)Conceptos básicos sobre drogas
- b)Causas de inicio, consumo y abuso de drogas
- c)La familia como agente preventivo
- d)Aprendizaje de habilidades de comunicación

ALUMNOS

- a)Información sobre hábitos y actitudes respecto a las drogas
- b)Ofrecer una información básica y adecuada sobre el inicio a las dependencias
- c)Formar actitudes respecto al consumo de drogas
- d)Formar actitudes positivas ante la salud
- e)Potenciar la búsqueda de alternativas de tiempo libre

fase 3. Valoración de resultados

D) PRINCIPIOS Y CRITERIOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO – ACTIVO PREALFA.

Método

♣ OBJETIVOS COMO PROYECTO DIF MUNICIPAL

Implementar en los centros de Prevención al Alcoholismo y la Farmacodependencia en Naucalpan, un programa que promueva e impulse la prevención en ámbitos sociales, familiares e individuales.

♣ OBJETIVOS PARTICULARES

1. Identificar población cautiva de escuelas públicas del municipio, identificando el nivel de riesgo de la comunidad para definir la aplicación del programa con estrategia educativo-activa.
2. Mantener una línea de trabajo preventiva como grupos permanentes, aplicado durante cuatro meses como parte de la capacitación y sensibilización de la

población (alumnos, padres, profesores líderes comunales) hacia el uso indebido de drogas.

3. Desarrollar en los participantes o alumnos mediante una estrategia integral educativo – activa, información y habilidades de anticipación al inicio en el consumo de drogas lícitas e ilícitas.
4. Segmentar las acciones preventivas bajo tres ámbitos, situaciones de riesgo y protección. Individual, familiar y social.

♣ Población.

Alumnos

Uno de los factores de riesgo que se encuentran definidos en los estudios de campo es que el cambio de ambiente y que para algunos sujetos es muy fuerte ese cambio. Me refiero a la transición que viven los alumnos del sexto de primaria al primero de secundaria y de tercero de secundaria a la preparatoria; existe un cambio de roles y reglas a los cuales ahora se tendrá que responder, nuevos hábitos, cambios importantes emocionales, se encuentran en el rango que marcan las estadísticas de inicio en el consumo de drogas que hasta 2001 es de 12 a 18 años. Por lo cual se atiende especialmente a esta población: 6º. Primaria y 3º. Secundaria. Es importante mencionar que a reserva de que en las escuelas tengan la petición, se atenderán otros grados.

Familias

Se considera, como en la mayoría de los programas, que la participación de los padres es importante ya que ellos son quienes interactúan la mayor parte del tiempo con los sujetos, además de que son quienes implementan y generan reglas y normas, dan apego familiar y mantienen, o ese es la intención final, mantener el equilibrio entre la disciplina y la demostración de afecto. Por lo tanto se pretende trabajar con los padres de los alumnos que reciban la capacitación y el número

dependerá de la cantidad de estudiantes beneficiados en la escuela particularmente.

♣ Profesores

La capacitación de los profesores para que conozcan el funcionamiento del programa, así como su participación en la capacitación del mismo, fortalecerá seguramente que los alumnos de grados subsecuentes tengan en los maestros capacitadores adecuados y con una sensibilización hacia los beneficios de trabajar en el fortalecimiento de los factores de protección entre sus alumnos.

♣ Comunidad

Se trabaja con los líderes comunales o jefes de colonia que faciliten el trabajo preventivo en sus colonias, así como fomentar la participación de las personas que no son beneficiadas en las escuelas.

Duración Del Proyecto

El programa se divide en cuatro módulos con 4 sesiones cada uno; tres sesiones de información y un evento relacionado con la temática. Dando una sesión cada ocho días, la duración de cada aplicación sería de 4 meses. La duración de cada sesión es de 2 horas por tema.

Procedimiento

♣ Detección de Necesidades Municipales

} Principalmente se revisó con apoyo del Lic. Víctor R. Roa, (Director del Centro de Integración Juvenil de Naucalpan), los estudios que Centros de Integración en su departamento de investigación nacional tenía en el municipio de Naucalpan, destacando las colonias que tuvieran rango de riesgo:

Riesgo.- Zonas de consumo con menor actividad de tránsito de drogas

Prevalencia.- Zonas que están en transición de convertirse en alto riesgo

Alto riesgo.- Zonas donde la probabilidad de iniciarse en el consumo es mayor por las colonias de mayor consumo y por su incidencia en los factores de riesgo

- } También se remitió a la revisión de los estudios de incidencia de uso de sustancias(Centros de integración juvenil, 1997), así como su morbilidad, es decir, el tipo de droga más utilizado por los jóvenes, qué edades, y condiciones socioeconómicas(INEGI, 2000)
- } A partir de estos criterios se procedió a enlistar un número de colonias que fueran de mayor a menor riesgo para proceder con atención a nivel comunitario.
- } De igual forma en el interés de visitar lugares donde se tuviera la población cautiva, se asiste a la Dirección de Educación del municipio para obtener nombres y direcciones de las escuelas primarias y secundarias del municipio por colonia y así determinar los lugares de mejor impacto preventivo.

♣ Escuelas

- } Se realiza el contacto con el director(a) de la institución, realizando la presentación del programa y escuchando sus necesidades
- } Se acuerdan los horarios y días de trabajo en los grupos escolares
- } Se les pide a los directores y profesores implicados que se necesita su presencia en el salón de clases para supervisión de los instructores, así como para su capacitación en la aplicación del programa
- } Se acuerda con los directores la importancia de que los padres sean convocados para el trabajo y profesores participen activamente.

♣ Alumnos

- ♣ Se realiza una ficha de identificación del sujeto que contenga datos como: nombre, dirección, edad, ocupación de los padres, familiograma, nombre y edades de sus familiares y si existe alguien que consuma drogas en su familia.
- ♣ Recibirán tres sesiones de capacitación educativo – activas donde se brinda información acerca de un tema específico, complementando con dinámicas de juego o vivenciales que ayuden a entender y asimilar los objetivos planteados para cada sesión.
- ♣ Así mismo, al termino de las tres sesiones del módulo se hará un evento donde practiquen lo aprendido en alguna actividad grupal o individual fuera del salón, con la intención de poner a prueba sus habilidades y creatividad, así como compartir y hacer extensa en efecto telaraña a los demás alumnos de la escuela de menores grados la prevención.

♣ Padres

- ♣ Al principio de cada apertura de grupo de trabajo preventivo se cita mediante los directores de la escuela a los padres de los alumnos, para explicar cual será la dinámica de trabajo con sus hijos: los objetivos, la duración, los beneficios para los niños y se trata de sensibilizar a ellos mismos para que se enganchen con las acciones en el salón de clases cada 8 días.
- } Posteriormente se les comunica que si no hay interés de participar activamente, entonces es obligatorio que asistan una vez al mes a realizar la sesión de evento acompañando a sus hijos con el fin de mejorar el apego y facilitar la comunicación, así como a desarrollar otras habilidades.
- } También se les indica que se les visitará para presentarles las demás actividades que PREALFA realiza en el inmueble, principalmente serviría para observar las condiciones de vida y si es necesario se tratará de sensibilizar acerca de buscar orientación o tratamiento.

-)} Con los profesores se practica una exposición(oral y práctica) de los temas del programa frente al grupo de profesores y el director en sus sesiones de capacitación.
-)} Con los padres o pacientes farmacodependientes se evalúa con los objetivos planteados al inicio de cada grupo de padres, terapia grupal o individual.

♣ Seguimiento

-)} Una vez terminado el programa de aplicar, al termino del año escolar, se realizaron llamadas telefónicas a las familias para saber si los alumnos beneficiados, primero si continúan estudiando, segundo si tienen algún problema de comportamiento, tercero si no hay indicios de consumo de drogas en el alumno, cuarto si existe algún consumidor y se canalizó a AA su permanencia en el grupo y quinto, si están en el centro PREALFA recibiendo tratamiento se hace el seguimiento directamente.

Finalmente es importante mencionar que el programa propuesto contiene en su aplicación y estructura un nivel **universal** que ataca la drogadicción en toda la población escolar de los sextos y terceros años, así como a sus familias y profesores. Un nivel **selectivo** de intervención por el examen familiar que se aplica para identificar familias de riesgo. Y un nivel **indicado** porque actúa una vez que ya existe el problema de la drogadicción en niveles primario y secundario.

CAPITULO 3. PROGRAMA PREALFA ESCOLAR

PROGRAMA PREALFA ESCOLAR

Prevención de Alcoholismo y Farmacodependencia

Sexto de Primaria

PREALFA II ALTAMIRA
DIF NAUCALPAN

ÍNDICE

No. Pág.

Presentación general	3
Resumen del programa	4
Módulo 1. Introducción	
Sesión 1. Encuadre	5
Sesión 2. Farmacodependencia I	10
Sesión 3. Farmacodependencia II	14
Sesión 4. Evento	17
Módulo 2. Introducción	
Sesión 5. Autoestima I	18
Sesión 6. Autoestima II	23
Sesión 7. Autoestima III	25
Sesión 8. Evento	27
Módulo 3. Introducción	
Sesión 9. Familia	28
Sesión 10. Valores	33
Sesión 11. Salud	38
Sesión 12.- Evento	40
Módulo 4. Introducción	
Sesión 13. Asertividad	42
Sesión 14. Creatividad	45
Sesión 15. Proyecto de vida	48
Sesión 16. Evento	51
Bibliografía	53

PRESENTACIÓN GENERAL

PREALFA II ALTAMIRA es una dependencia del DIF NAUCALPAN la cual se encarga de prevenir y atender aspectos relacionados con la farmacodependencia a las personas que así lo requieran.

El programa de Prevención al Alcoholismo y Farmacodependencia Escolar está dirigido a niños de sexto grado de primaria, se encuentra planeado para impartirse en un lapso aproximado de 4 meses, esta estructurado por cuatro módulos los cuales tienen como finalidad fortalecer los elementos que eviten el uso de algún tipo de droga, así como lograr una formación integral en su vida, tomando en cuenta los aspectos físicos, sociales y mentales.

Al final de cada uno de dichos módulos se realiza un evento, el cual tiene como propósito integrar los conocimientos adquiridos en situaciones que viven los niños, además de vivenciar el tema realizando una labor de difusión entre sus demás compañeros. La evaluación es un proceso importante a través del cual revisa las metas dentro del programa.

RESUMEN DEL PROGRAMA

Módulo 1

El módulo 1 se enfoca a reconocer la problemática del alcoholismo y farmacodependencia, sus causas y consecuencias a largo plazo. Asimismo se presenta el desarrollo de la enfermedad identificando los tipos de usuarios. Los factores de riesgo y protección son analizados en su propia vida a través de diversas técnicas.

Módulo 2

Autoestima, como uno de los principales factores de protección se desarrolla dentro del módulo 2, en donde se busca desarrollar habilidades de conocimiento, autoevaluación y autoconcepto a través de diversas técnicas que permiten proporcionar elementos para elevar la autoestima de los estudiantes.

Módulo 3

En el módulo 3, se plantean temas de vital importancia donde la familia, factor determinante en los individuos, se analiza desde diversas perspectivas buscando fomentar los comportamientos dirigidos a la unión familiar. Los valores, relacionados con la formación de los individuos dentro de la familia se ordenarán en una escala donde los estudiantes tomarán sus propias decisiones. Finalmente, el tema salud trabajado desde la perspectiva psicológica, física y social proporciona a los estudiantes la posibilidad de crear nuevos hábitos, fomentando de esta manera la prevención de adicciones.

Módulo 4

El desarrollo de la asertividad y creatividad beneficiará de manera importante el proceso de formación de los estudiantes, brindándoles alternativas para la resolución de problemas y la actitud frente a la vida. Asimismo la elaboración de un proyecto de vida, sembrará en los estudiantes la necesidad de planear el futuro y proyectar desde ahora metas a corto plazo que les permitirá fortalecer su carácter y personalidad.

Sesión 1

Encuadre



Introducción

Los alumnos caracterizarán el programa PREALFA y establecen las reglas del juego para organizar la forma de trabajo desde el inicio del curso. El buen desarrollo de un curso dependen en gran medida del respeto y confianza que se genere entre los integrantes, por ello, la importancia de establecer reglas en grupo que permitan crear un ambiente de cordialidad, respeto y confianza. Los alumnos, para comprender el problema de las adicciones conocen los términos de la farmacodependencia, abstinencia, Tolerancia y dependencia.

Recursos didácticos

Recursos materiales

Salón amplio, pizarrón, hojas blancas, colores plumones, cojín para sellos

Técnicas grupales

Las reglas de oro



Introducción



Explicación verbal



Manualidad



Técnica grupal



Observaciones



Comentario en grupo



Cierre

Actividad 1



El coordinador explica verbalmente el programa PREALFA, su estructura y objetivos para lograr una mayor identificación de los alumnos con el programa.

¿Quiénes somos?

PREALFA II Altamira, es un programa que impulsa el DIF Naucalpan como respuesta a las necesidades que emergen de las comunidades de este municipio. Sabemos que la farmacodependencia y el alcoholismo no sólo esta afectando a todos como seres humanos. Por lo tanto el trabajo de prevención es una tarea primordial en los niños y adolescentes. Así es como surge PREALFA (Prevención al Alcoholismo y Farmacodependencia) con la intención de informar, orientar y apoyar en la formación de la población de zonas marginadas del municipio de Naucalpan.

PREALFA Altamira, busca a través de un programa integral, en el que se comprenden la esfera social, familiar e individual de un ser humano, prevenir la farmacodependencia y el alcoholismo.

El centro PREALFA II, se encuentra ubicado en la calle Altamira Esq. Con Alcanfores en la colonia Altamira. Los servicios que se ofrecen son:

- [club de niños (4 a 12 años de edad)
- [club de adolescentes (12 a 16 años de edad)
- [Taller para padres
- [Tratamiento psicológico
- [Programa preventivo Prealfa escolar

El programa PREALFA escolar se imparte dentro de Instituciones educativas de nivel primaria y secundaria con la finalidad de informar acerca del problema que representa el alcoholismo y la farmacodependencia en nuestra sociedad, asimismo desarrollar medidas de protección que permiten reducir la posibilidad del consumo de los fármacos en alumnos. El programa esta estructurado en 4 módulos de 4 sesiones cada uno de ellos. La forma de trabajo este basada en técnicas vivenciales, juegos, pláticas y actividades que faciliten el aprendizaje.

El programa PREALFA Escolar busca una educación integral en el que se comprenda el ámbito social, familiar e individual.

-)} En la esfera social, con la participación activa y creativa de los mismos alumnos quienes al mismo tiempo que aprenden, comparten los conocimientos adquiridos con la sociedad a través de vivencias que se han denominado “eventos”.
-)} En la esfera familiar, se establece la comunicación directa de los padres de familia mediante visitas domiciliarias invitándolos a participar en esta importante labor a favor de sus hijos y de la sociedad, asimismo, se les proporciona información y ayuda psicológica si así lo requieren.
-)} En el plano individual se proporciona información y se trabaja con técnicas grupales para sensibilizar acerca de diversas problemáticas. Se desarrollan temas de interés de acuerdo a su edad con estrategias pedagógicas que les permiten ser conscientes de su propia realidad, generando mecanismos de protección en contra de las adicciones y buscando que se apliquen los conocimientos y vivencias a su vida diaria con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

¿Cómo vamos a participar?

El programa esta diseñado en cuatro módulos, cada uno consta de tres sesiones y la última sesión de cada módulo esta destinada para realizar un evento. Los eventos son actividades que vamos a compartir con la comunidad, es decir, de

acuerdo con las temáticas que se trabajen en las sesiones del módulo, realizaremos actividades relacionadas con ello con la intención de aplicar los conocimientos de adquirimos y compartirlos con nuestro entorno.

Todos los integrantes tendrán una participación activa, por ello la colaboración es muy importante para el desarrollo del curso y es necesario que todos aprendamos a respetarnos.

Actividad 2



Indagar acerca de las inquietudes, intereses, problemas, etc. Del grupo con la finalidad de detectar necesidades y conocer expectativas, debido a que cada grupo tendrá características muy especiales y es preciso retomarlo en el desarrollo de las sesiones.

Actividad 3

En “las reglas de oro” se refleja la forma de trabajo, se establece el compromiso por parte del coordinador y de los alumnos, con la finalidad de crear un ambiente de confianza, cordial, agradable y sobre todo de respeto.

Para lograr un mayor compromiso es muy importante tomar en cuenta a los participantes para establecer los criterios de evaluación y cuáles son las normas que se deberán respetar dentro del curso.

Los alumnos comentarán sobre las reglas más importantes que deberá comprender el reglamento, considerando como regla principal el RESPETO. El coordinador las anotará en el pizarrón como lluvia de ideas se elegirán las “reglas de oro”, un voluntario las escribirá en una hoja tamaño carta y el coordinador les proporcionará un cojín para sellos para que los integrantes del grupo impriman su huella digital en el mismo, como símbolo de compromiso en el reglamento.

Comentarios

- [Puede variar el número de reglas, pero se recomienda no elegir más de 5 con la finalidad de ser más incisivos con las mismas
- [En lugar de poner la huella digital pueden firmar el rotafolio o escribir su nombre
- [Se recomienda conservar la hoja de las reglas de oro, durante todo el curso, escribir grupo y nombre de la institución.

Actividad 4



Farmacodependencia I

La farmacodependencia es una enfermedad y problema de salud pública que afecta la sociedad.

FÁRMACO: Sustancia que introducida al cuerpo con diferentes medios altera las funciones del organismo. Es cualquier tipo de droga lícita o ilícita.

DEPENDENCIA: Necesidad de consumo continuo en mayor cantidad.

ABUSO: Es el consumo de una sustancia en forma excesiva, persistente o esporádica, sin relación con la terapéutica médica habitual.

DEPENDENCIA FÍSICA O ADICCIÓN

Es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos, más o menos intensos, cuando se suspende la sustancia.

DEPENDENCIA PSÍCOLÓGICA O HABITUAL

Es la obsesión por el uso de una droga sin desarrollar una dependencia física produciendo una sensación de satisfacción, pero que implica un grave riesgo para el individuo.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Es el conjunto de signos y síntomas que se producen como consecuencia de la reducción o la interrupción en la administración de una sustancia psicoactiva, después de un tiempo de uso prolongado.

TOLERANCIA

Estado de adaptación física a través de la cual, ante la misma cantidad de droga, se presenta una respuesta del organismo cada vez menor, teniendo como consecuencia la necesidad del sujeto de consumir una dosis mayor del fármaco para provocar el mismo efecto.

Según la OMS¹, droga es la sustancia química que introducida en el organismo de un individuo, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas y/o químicas de éste, también se le denominan fármacos.

Las reacciones que las drogas provocan en el organismo modifican el comportamiento psicológico, físico y social del sujeto. Una de estas modificaciones es que algunas personas muestran el impulso irreprimible de continuar administrándose la droga en una forma periódica o continua, para poder experimentar repetidamente los efectos que esta sustancia produce.



Cierre

- } Conocimiento del programa PREALFA Escolar
- } Compromiso con el reglamento
- } Repaso de los conceptos

¹ Organización Mundial de la Salud, 1983



Sesión 2

Farmacodependencia II

Introducción

Los alumnos participarán en la técnica “Si fueras un animal”, asimismo identifican los tipos de usuarios que consumen drogas, reconociendo que la farmacodependencia en cualquier grado es sumamente dañina para el ser humano.

Recursos didácticos

Recursos Materiales

Salón amplio, Pizarrón, hojas blancas, lápices

Técnica grupal

“Si fueras un animal”

“Hoja en la cabeza”

Iconos

Introducción
Explicación verbal
Manualidad
Técnica grupal
Observaciones
Comentarios en grupo
Cierre

Actividad 1

El coordinador cuestionará a los alumnos acerca de los tipos de personas que consumen drogas, aclarando que los grados de adicciones son diferentes, sin embargo todos y cada uno de los tipos de farmacodependientes afectan su salud, a su familia y a su entorno.

¿Quiénes consumen drogas?



Existen diferentes **tipos de usuarios** y a pesar de que los niveles de afección son distintos, es fundamental reconocer que cualquiera de los tipos de usuarios que a continuación se presentan, padecen de una enfermedad.

El usuario **experimentalador**, es aquel que inicia por curiosidad, no consume grandes cantidades pero puede estar precisamente en ese proceso de “experimentar” situaciones nuevas, lo cual puede ser muy arriesgado.

El usuario **social** es el que consume únicamente en algunas ocasiones en específico como fiestas, reuniones, etc. Pueden influir las amistades, la presión social, etc.

El usuario **funcional** es aquel que ha desarrollado cierta dependencia a las drogas, por lo tanto va en aumento el grado de adicción, el grado de tolerancia incrementa. Todavía posee trabajo, familia, amistades. “Aparentemente” sigue su vida normal ante los demás, aunque puede haber serios problemas intrafamiliares.

El usuario **disfuncional** es aquel que su enfermedad lo ha orillado a aislarse de la sociedad, comienzan a ser rechazados en su trabajo y en su familia. En ocasiones llagan a realizar actos delictivos para conseguir droga y comienza a tener graves afecciones de salud.

Finalmente el **ex-farmacodependiente** es la persona que deja de consumir drogas porque su sistema neurológico se encuentra sumamente dañado, el daño es irreversible y tienen una muerte con la conjunción de varias enfermedades.

COMENTARIOS

Si tú estás convencido de no consumir drogas felicidades!! Sin embargo es muy importante que te informes conozcas los factores de protección y de riesgo que existen para que puedas intervenir en la prevención de este grave problema de nuestra sociedad.

Los factores de riesgo se manifiestan en las tres esferas del ser humano en el ámbito individual, familiar y social. Por ejemplo: el bajo rendimiento escolar, la violencia intrafamiliar o la presión social. Estos factores pueden influir de manera determinante en el consumo de drogas.

Los factores de protección se desarrollan en los tres niveles antes mencionados. La elevada autoestima, la buena comunicación dentro de la familia y las buenas amistades son factores que nos ayudarán en la prevención de la farmacodependencia.

Actividad 2



Si fueras un animal..

Se pide a los participantes que elijan un animal con el cual se identifiquen más, por su personalidad o el que más les gusta.

Una vez que es elegido se pide que todos se pongan de pie y comiencen a imitarlo lo mejor que puedan. Mientras lo están imitando (No se puede hablar) deberán

buscar si existen más personas que también hayan elegido el mismo animal, deberán permanecer juntos hasta el final de la dinámica.

Se otorgan 3 o 4 minutos para que se encuentren los grupos de animales, al finalizar se hace un conteo para ver si efectivamente se encontraron los animales iguales o si quedaron animales solos cuando si existía un grupo de éste. Se reflexiona acerca de... ¿porqué no se encontró todos los animales? ¿Qué sentiste al imitar a ése animal? ¿Porqué te identificas con ese animal? La intención será que los alumnos reflexionen acerca de que no pudieron imitar perfectamente al animal porque **no** son “animales” son seres humanos y cada uno tiene una personalidad única, no son iguales a nadie. Deben encontrarse a sí mismos y actuar en consecuencia.

Reflexionar:

La falta de identidad, la baja autoestima, son factores de riesgo muy peligroso por ende el tener muy claro quienes somos, conocernos y aceptarnos son factores de protección muy importantes para no incurrir en las adicciones.



Hoja en la cabeza

Pedir a los alumnos de que se coloquen una hoja en blanco sobre la cabeza, se indicará que dibujen en ella una mesa, silla, florero, flores dentro del florero, etc. Al terminar se pide que bajen la hoja y dibujen lo mismo pero sobre su banca o mesa, todo ello con la finalidad de comprender el estado físico de una persona adicta a las drogas comparada con la de una persona normal.



Cierre

- } Refuerzo de conceptos
- } Identificación de tipos de usuarios
- } Reflexionar acerca de uno mismo

Sesión 3

Farmacodependencia III



Introducción

Los alumnos participan en la técnica de “Factores”, asimismo identificarán los términos: factores de riesgo y protección, reconociendo que la farmacodependencia es una enfermedad que se puede prevenir

Recursos didácticos

Recursos Materiales

Salón amplio, Pizarrón, 2 rotafolios, tarjetas, hojas carta

Técnica grupal

Factores

Identificando mis factores de riesgo y protección

Iconos

Introducción

Explicación verbal

Manualidad

Técnica grupal

Observaciones

Comentarios en grupo

Cierre

Actividad 1



Explicar a los alumnos que los factores de riesgo son muy diversos y depende en gran medida de la “historia” de cada persona, a pesar de ello se repiten constantemente factores de riesgo tales como la violencia intrafamiliar, baja autoestima, problemas económicos, fracaso escolar, etc. Los factores de protección son precisamente todas aquellas cualidades, habilidades, situaciones que benefician a una persona y funcionan como elementos que previenen adicciones.

Actividad 2



Factores

Se divide al grupo en dos equipos, los cuales representarán a cada uno de los factores de riesgo (riesgo y protección) En los rotafolio se escribe como titulo “Factores de riesgo” o Factores de protección” según corresponda.

El equipo que inicia es el de factores de riesgo que deberá escribir un ejemplo del factor al que esta representado y pegarlo en la balanza del lado correspondiente, pasará el turno al siguiente equipo, quien deberá contestar con un factor contrario. El equipo ganador será el equipo que logre colocar más tarjetas en la balanza. Si el equipo en turno no contesta con el factor contrario pierde su turno.

Actividad 3



Identificando mis factores de riesgo y protección

Proporcionar a los alumnos una hoja de papel, indicar que tracen una línea a la mitad de la hoja. En el lado derecho escribirán los factores de riesgo que identifiquen en sí mismos; del lado izquierdo anotarán todas aquellas cualidades,

habilidades y situaciones positivas que consideren poseer como factores de protección. Al finalizar se compartirán experiencias.

COMENTARIOS

Es muy importante que el coordinador proporcione ideas y comentarios, para motivar a los estudiantes a identificar factores de protección. El tratamiento para los factores de riesgo se puede ver de manera individual y posteriormente de manera grupal, la intención es que los alumnos sepan que existen muchas alternativas de prevención. Dar a los alumnos apoyo y confianza, indicar que pueden aprender muchas cosas para sentirse bien con ellos mismos.

Se puede trabajar ésta técnica con música de fondo instrumental.

Indicar a los alumnos que a lo largo del curso se trabajarán temáticas con la finalidad de fortalecer factores de protección.



Cierre

- } Refuerzo de conceptos
- } Identificación de factores de riesgo
- } Identificación de factores de protección
- } Reflexionar acerca de cómo podemos fortalecer nuestros factores de protección.

Sesión 4

Evento 1



Introducción

Los alumnos difunden la información de Prevención de Alcoholismo y Farmacodependencia a través de un periódico mural. La intención principal es que los alumnos participen activamente con su experiencia en el salón de clase y que compartan su información, además de que al momento de ver publicado su trabajo promovemos la buena autoestima.

Recursos Didácticos

Recursos Materiales

Salón amplio, hojas de colores, recortes de revista, etc.

Técnica grupal

Periódico mural



Periódico mural de Prevención de Alcoholismo y Farmacodependencia

El periódico mural debe contener la siguiente información:

- ♣ ¿Qué es PREALFA?
- ♣ Principales factores de riesgo y protección
- ♣ Tipos de usuarios

Coordinar a los alumnos para la elaboración del material. Apoyarlos en la selección de la información que se presentará en el periódico mural.

Sesión 5

Autoestima I



Introducción

La autoestima es un aspecto fundamental para el desarrollo de una persona en todos sus aspectos, por lo que será muy importante proporcionar herramientas que le permita a los alumnos conocerse, aceptarse y valorarse a sí mismos, beneficiando de manera importante la prevención del uso de sustancias en su persona.

Dentro de éste módulo se presenta la información correspondiente a todo el módulo en la sesión 5; en la sesión 6 y 7 se presentan técnicas sugeridas, proporcionando la información pertinente relacionada con el objetivo de cada técnica.

Recursos didácticos

Recursos materiales

Salón amplio, Pizarrón.

Técnica grupal

¿Quién soy yo?

Iconos

Introducción

Explicación verbal

Manualidad

Técnica grupal

Observaciones

Comentarios en grupo

Actividad 1



Explicar a los alumnos qué es autoestima de manera general, preguntar por qué consideran que es importante tener alta autoestima. Motivar al grupo en aprender a conocerse mejor de distintas formas.

Relacionar el tema con la farmacodependencia. Ejemplo: ¿De qué manera puede beneficiar a una persona tener alta autoestima?

La autoestima es la suma del conocimiento, respeto, concepto y confianza que debemos sentir por nosotros mismos. Es la visión más profunda que cada quien tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra propia valía personal y de nuestra capacidad.

La autoestima hace referencia a la actitud hacia uno mismo, generada en la interacción con los otros, que comprende la percepción, estima, concepto que implica un desarrollo del proceso de identidad, del conocimiento y valoración de sí mismo, del sentido de seguridad y de pertenencia, del dominio de ciertas habilidades de comunicación social y familiar, del sentimiento de ser útil y valioso para los otros.

En la base de la autoestima encontramos dos elementos claves para la misma, el autoconcepto y la autoaceptación.

El concepto que cada uno tiene de sí mismo consiste en quién y qué pensamos: nuestros rasgos físicos y psíquicos, nuestras habilidades e inhabilidades. El autoconcepto es un conjunto de percepciones organizado jerárquicamente, coherente y estable, aunque también susceptible de cambio, que se construye a partir de las relaciones interpersonales.

El autoconcepto incluye:

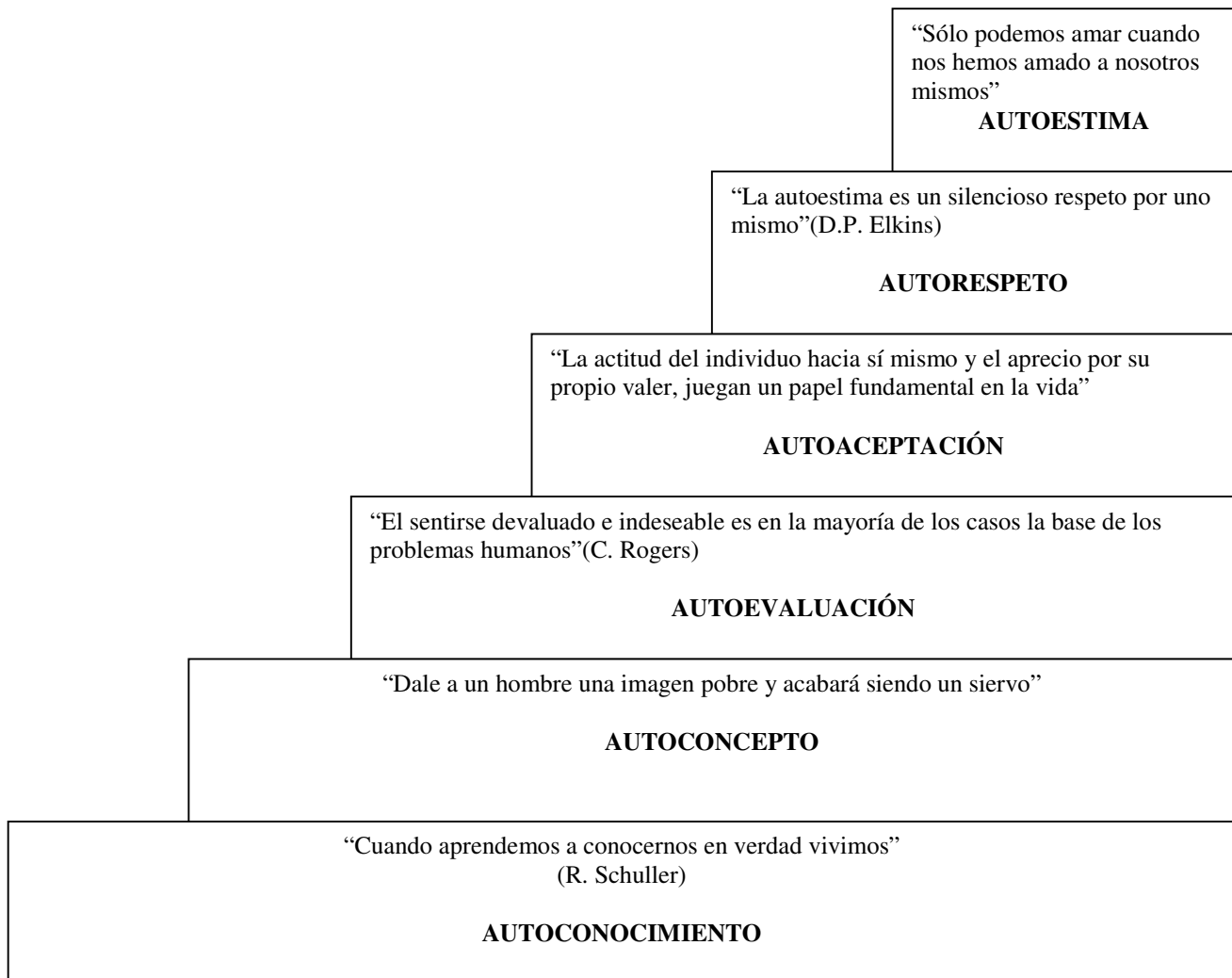
- Ideas, imágenes y creencias que uno tiene de sí mismo.
- Imágenes de cómo cree el sujeto que debería ser
- Imágenes que al sujeto le gustaría tener de sí mismo

Para desarrollar nuestra autoestima positivamente debemos recorrer un proceso en el que es importante conocernos a nosotros mismos, se puede reconocer que nos identificamos con nuestra familia y amigos, sin embargo cada persona es única e irrepetible.

A continuación se describe los pasos de la escalera de la autoestima de acuerdo con M. Rodríguez²

² RODRIGUEZ, Estrada Mauro. Autoestima: clave del éxito personal, 1988, pag. 4

La escalera de la autoestima



El **Autoconocimiento** es conocer las partes que componen el yo, cuales son sus manifestaciones, necesidades y habilidades. Al conocer todos sus elementos una persona tendrá mayores elementos para tener una personalidad fuerte y unificada.

El **Autoconcepto** es una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiesta en la conducta. Si alguien se cree inteligente, actuará como tal.

La **Autoevaluación** refleja la capacidad interna de evaluar las cosas como positivas si lo son para el individuo, le satisfacen, le son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien y le permiten crecer y aprender;

considerándolas como negativas si lo son para la persona, no le satisfacen, carecen de interés, le hacen daño y no le permiten crecer.

La **Autoaceptación** es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello.

El **Autorespeto** es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo

La **Autoestima** es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce esta consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, si se acepta y respeta, tendrá autoestima alta. Por el contrario, si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí misma, entonces tendrá una autoestima baja.

Actividad 2



¿Quién soy yo?

Dar a conocer a cada alumno tres hojas de papel engrapadas a manera de libro. Solicitar que realicen un libro acerca de ellos mismos, anotando el título en cada una de las hojas.

Permitir que desarrollen su creatividad y reflexionen acerca de sí mismos.

En la **portada** escribirán el título ¿Quién soy yo? Y su nombre completo

Segunda página.- “YO SOY...”. Se dibujarán a ellos mismos y completarán la oración de yo soy... con la información que ellos deseen. También deberán escribir datos de nacimiento y características físicas.

Tercera página.- “MI FAMILIA”. Dibujarán a su familia (padres y hermanos; abuelos sólo si viven en la misma casa) los describirán y anotarán características de ellos. Analizando cómo es la relación que tienen con cada uno de los miembros de la familia.

Cuarta página.- “MIS AMIGOS”. Dibujarán a su(s) mejor(es) amigo(s), mencionando características y porqué lo(s) ha(n) elegido como un buen amigo. Reflexionar como se sienten en el aspecto social, como se desenvuelven con los demás, si ellos mismos son buenos amigos, etc.

Quinta página.- “A MÍ ME GUSTA APRENDER PORQUE...” Con los dibujos o recortes de revistas describirán lo que más les gusta leer, aprender y porqué.

Sexta página.- “LO MEJOR DE MÍ”. Escribir o dibujar lo mejor de ellos mismos en términos generales.

COMENTARIOS

Se pueden pedir fotografías con anticipación y permiso de sus padres, en lugar de hacer dibujos. Se pueden utilizar recortes de revistas.



Cierre

- } Conocimiento del concepto de autoestima
- } Conocimiento del concepto de autoconocimiento
- } Análisis en torno a la respuesta de ¿Quién soy yo?
- } Reflexión en torno a los aspectos social, familiar e individual de su persona

Sesión 6

Autoestima II



Introducción

Aceptarse a sí mismo es respetarse y valorares, los alumnos deberán conocerse para poder aceptarse al mismo tiempo que plantean estrategias para sentirse mejor con ellos mismos.

Recursos didácticos**Recursos materiales**

Salón amplio, Pizarrón, Hojas blancas(oficio), colores, lápices, etc.

Técnica grupal**Mi silueta****Iconos**

Introducción

Explicación verbal

Manualidad

Técnica grupal

Observaciones

Comentarios en grupo

Cierre



Actividad 1

Explicar a los alumnos el concepto de Autoaceptación

Aceptarse a uno mismo es la condición fundamental de la autoestima. Esta aceptación, hecha con lucidez, sinceridad y valentía, constituye el fundamento de una vida sana. La autoaceptación implica el reconocimiento de las propias cualidades, la toma de conciencia del propio valor, la afirmación de la dignidad personal y el sentimiento de poseer una presencia de la que uno no tiene que avergonzarse ni ocultarse. Admitir que no somos perfectos, que tenemos defectos y saber cuales son, nos dan la pauta para eliminarlos si es posible, de lo contrario, aceptarlos y sacar provecho las cualidades que también poseemos y que posiblemente no se han trabajado para desarrollarlas.

Actividad 2

MI SILUETA



Entregar a los alumnos una hoja oficio.

Indicar que deberán hacer una silueta de sí mismos, guiar a los estudiantes para que dibujen su cabello, ojos, nariz, boca, el tórax, ombligo, piernas, pies, indicando que marque lo que mas les gusta de su persona del lado derecho de la silueta y lo que no les gusta del lado izquierdo, tomar en cuenta que también aspectos de carácter y actitud. Reflexionar con los alumnos acerca de las cualidades y defectos que tenemos. Propiciar en los alumnos aceptarse como un todo y motivarlos a desarrollar más sus cualidades al tiempo que analicen si sus inhabilidades se pueden modificar.

Finalmente escribir un mensaje detrás de la hoja a sí mismos de lo que aprendieron con este ejercicio, si descubrieron nuevos aspectos, cómo se sintieron al identificar sus cualidades y virtudes, etc.



Cierre

- | Aceptación de defectos y virtudes
- | Desarrollar conocimiento de sí mismos
- | Planteamiento de estrategias para sentirse bien con ellos mismos
- | Valoración de su persona

Sesión 7

Autoestima III



Introducción

El Autoconcepto está conformado por las ideas y pensamientos que uno tiene de sí mismo, algunos pensamientos que tienen los demás del sujeto y los pensamientos que al sujeto le gustaría tener de sí mismo; por lo cual a través de diversas técnicas los alumnos reforzarán el concepto que tienen de su persona.

Recursos didácticos

Recursos materiales

Salón amplio, Pizarrón, Hojas blancas, lápices

Técnica grupal

Pásalo

El arte de escuchar

Iconos

Introducción

Explicación verbal

Manualidad

Técnica grupal

Observaciones

Comentarios en grupo

Cierre

Actividad 1

Los alumnos desarrollarán el autoconcepto y autoaceptación a través de las técnicas “Pásalo” y “El arte de escuchar”



Pásalo

Cada niño escribe al principio de una hoja de papel.

El coordinador deberá recoger todos los papeles, revolverlos y pasar uno a cada niño. Decirles que escriban un comentario sobre la persona que está al comienzo de cada hoja. Al terminar pasarán la hoja al siguiente compañero(es importante remarcarles que los comentarios son positivos necesariamente)

Si es posible acomodar las sillas en círculo para realizar esta actividad.

Reflexionar: Como te percibe el grupo, como te sientes al comunicarte con los demás.

Actividad 2



El arte de escuchar

Al azar dividir a los niños por parejas. Se puede utilizar cartas de baraja, cortadas a la mitad, entregándole a cada niño una mitad, deberán buscar quien posea la otra parte de su tarjeta, esa persona será su pareja para conversar; enfatizar que deberán escuchar atentamente y no interrumpir a su pareja cuando esté hablando. Escribir en el pizarrón el tema del que hablarán todas las parejas “Mis defectos y mis virtudes”

Pedir a los niños que hable cada uno sobre dos defectos y dos virtudes (como mínimo) que posean. Reflexionar, qué sienten cuando hablan de sus defectos y sus virtudes, Cómo se sienten cuando son escuchados y cuando no. Reflexionar acerca de que TODOS tenemos defectos y virtudes.



Cierre

-)} Aceptación de los alumnos de defectos y virtudes
-)} Aprender a escuchar y ser empáticos
-)} Conocer lo que el grupo valora de cada alumno

Sesión 8

Evento 2



Introducción

En el evento se realizará una actividad que permita incluir aspectos involucrados con el autoconocimiento, autoaceptación, autoconcepto y por ende de autoestima de los alumnos.

Recursos Didácticos

Recursos Materiales Salón amplio, Pizarrón, Cartulinas, recortes de revistas, objetos personales, colores, etc.

Técnica Grupal:

Mural de sí mismo

Íconos

Introducción

Explicación Verbal

Manualidad

Técnica Grupo

Observaciones

Comentarios en grupo

Cierre

Mural de sí mismos

Sobre una cartulina, diseñaran un mural de sí mismos. Podrán escribir frases, colocar objetos personales, recortes de revistas, fotos, etc.

Al finalizar cada alumno explicará el mural ante el grupo,

Sesión 9

Mi Familia



Introducción

La Familia como la principal base de la sociedad, juega un papel determinante en la formación de las personas. La relación que prevalezca dentro de ella va a beneficiar o perjudicar el buen desarrollo de los integrantes de cada familia, por ellos los alumnos realizaran un familiograma reflexionando acerca de la relación que existe entre sus miembros.

Recursos Didácticos

Recursos Materiales: Salón amplio, Pizarrón, hojas blancas, lápices

Técnica Grupal:

Familiograma

La carta

Iconos
Introducción
Explicación Verbal
Manualidad
Técnica Grupal
Observaciones
Comentarios en grupo
Cierre

Actividad 1



El Coordinador explicará el tema de manera concreta, de acuerdo a las necesidades del grupo encausará la plática buscando la reflexión y el análisis de su persona en relación a su familia, así mismo fomentar el acercamiento y comprensión hacia los demás miembros de la misma.

La Familia como principal base de la sociedad juega un papel determinante en la formación de todos los individuos. La relación que prevalezca dentro de ella va a beneficiar o perjudicar el buen desarrollo de los integrantes de cada familia de hecho existen diversos tipos de familia que en muchas ocasiones repiten patrones vividos, es decir la forma como los padres fueron educados es la mismo que se utilizan ahora que tienen a cargo una familia, sin embargo esto no es una regla puede suceder o no, esto va a depender de la conciencia que tengan los padres acerca de cómo educar a sus hijos. En el tema que nos compete, la prevención de alcoholismo y farmacodependencia en niños, es muy importante que ellos aprendan a reconocer a su propia familia y a aceptarla identificar los problemas que se viven dentro de ello y reflexionar acerca de la relación con sus padres, hermanos y en muchas ocasiones con otros integrantes como abuelos, tíos, sobrinos, etc. Es muy importante que los niños el sentido de pertenencia, saber que son importantes en un lugar y que forman parte de un grupo, el que no sea así es la causa de que muchas personas consuman drogas y alcohol. Por esta razón la familia es un elemento determinante en la lucha contra las adicciones.

Los elementos potenciales de la formación de la familia sobre el adolescente son los siguientes:

Tipo de familia a lo que se pertenece o en la que se crió. Existen dos tipos: la nuclear compuesta por padres e hijos y la original compuesta por parientes, padres, hijos, etc.

La calidad en la relación entre los padres se puede dar de diversas maneras, la distante o la pareja afectuosa que tiene la capacidad para

ponerse de acuerdo en asuntos familiares además de mostrar confianza y lealtad.

Las condiciones de vida, compuesta por el tipo de vivienda., nivel de ingresos, calidad de servicios, nivel de privacidad en cada uno de sus miembros, etc,

Grado de expresión efectiva entre los miembros de la familia, es decir, expresión corporal de afecto, reconocimiento y apoyo entre padres e hijos: besos, abrazos, felicitaciones sinceras y espontáneas, etc.

La claridad en la transmisión y seguimiento de reglas establecidas por los padres, es decir, ausencia de contradicciones entre lo prohibido y lo realizado al interior de la familia, claridad de las reglas explícitas y la posibilidad de llevarlas a cabo,

Una familia que comprende y satisface mínimamente las necesidades fisiológicas, afectivas, sociales e intelectuales del individuo estará dándole los recursos psicológicos para que pueda resolver con efectividad los problemas a los que se enfrenta cotidianamente, así mismo ayuda a adaptarse a los exigencias de la sociedad.

De este modo el individuo puede estar poco preparado para enfrentar problemas que son característicos de la adolescencia, de carecer y habilidades intelectuales para adaptarse a las exigencias de la escuela, puede faltarle determinación para emprender actividades por su cuenta o habilidades sociales para relacionarse con grupos que lo enriquezcan como persona.

Un medio familiar poco afectuoso e indiferente a los necesidades de los miembros que lo componen, combinadas con las carencias de estimulación intelectual y problemas económicos pueden resultar en la crianza de un adolescente que busca alternativas a la escasez de medios para su desarrollo personal.

Es importante comparar el medio familiar con otros ambientes a los que el adolescente y el niño están expuestos (escuela, grupo de amigos, relación con tíos, abuelos, etc.) y con otros aspectos más complicados como la estructura del grupo familiar y la forma en que las reglas familiares y sociales se transmiten o se bloquean, ya que en muchos ocasiones una familia problemática es la peor transmisora de normas que puede haber y el individuo las adquiere en alguno de los ambientes arriba mencionados.

Es importante tomar en cuenta que un medio familiar indiferente a las necesidades que le son propias, es altamente nocivo para los miembros que componen éstos familias, lo cual puede derivar en trastornos psicológicos u obligar a la búsqueda de grupos alternativos que suministren lo que la familia nuclear no alcanzo a brindar.

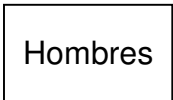

Las familias con miembros farmacodependientes poseen vínculos estrechos con sus familias de origen, de esta forma los límites entre la familia nuclear y la de origen se vuelven difusos no permitiendo el desarrollo en la misma familia.

Cuando los límites se observan rígidos con el medio social, no se permite la inclusión de otras personas, valores o normas al núcleo familiar. En caso contrario cuando los límites se muestran difusos no hay reglas ni roles definidos, regularmente la madre se muestra como una figura sobre protectora y el padre como una figura distante.

Actividad 3

FAMILIOGRAMA

El coordinador pedirá que esquematicen a su familia con los siguientes símbolos:

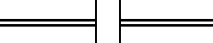
Integrantes:  


Dentro de cada figura se escribe la edad y el nombre, en la parte superior, Se dibujan empezando por el padre e hijos de mayor a menor.

Relaciones,

Una línea gruesa  Cuando no existe buena relación


Doble línea  Cuando tienen buena relación


Líneas con diagonales  Cuando existe conflicto en papas


Una cruz  Cuando un miembro ha fallecido

Límites del núcleo familiar

Se encierra el familiograma con las siguientes líneas:

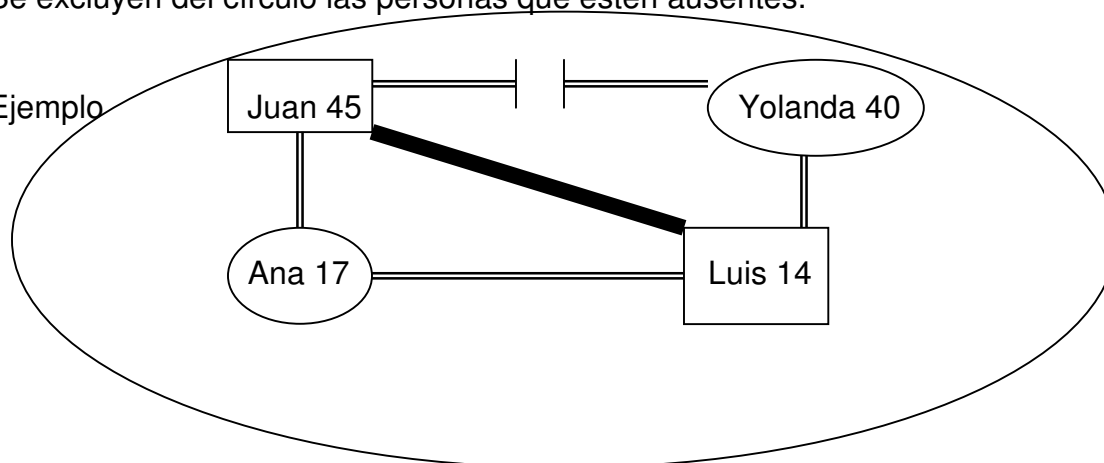
Línea recta  Cuando los límites son muy rígidos

Línea punteada  Cuando los límites son difusos

Líneas y puntos  Cuando hay límites definidos

Se excluyen del círculo las personas que estén ausentes.

Ejemplo



Cerrar técnica haciendo una reflexión acerca del tipo de familia que cada alumno tiene y que tendrían que hacer para cambiar determinadas situaciones que no son funcionales para lo mismo.

Actividad 4

La carta

Motivar a los estudiantes para que analicen el familiograma que realizaron e identifiquen a uno de los miembros con los que no se llevan bien y reflexionar del porqué de esta situación. Explicar que esta es una buena oportunidad para escribir una nota dirigiéndole un sentimiento positivo.



Cierre

- √ Qué es la familia?
- √ Identificar las relaciones dentro de los miembros de las mismas
- √ Planteamiento de estrategias para la cohesión familiar

Sesión 10

Valores



Introducción

Los alumnos aprenden a comprender los valores reconociendo que lo más importante es vivirlos y apropiarlos en nuestra vida. Para ello trabajan en la elaboración de su propia escala de valores a través de la técnica "Salsa de Valores".

Recursos Didácticos

Recursos Materiales: Salón amplio, Pizarrón,
Técnica Grupal: Bolsa de Valores

Íconos

Introducción

Explicación Verbal

Manualidad

Técnica Grupal

Observaciones

Comentarios en grupo

Cierre

Actividad 1



El Coordinador explicara el tema de valores, explicitando la relación de valores y familia, así como la importancia de ellos en la vida del ser humano.

Un valor es lo que se considera importante, estimable, valioso y necesario, que hace a uno sentirse bien y eleva el espíritu, Es todo aquello que con las experiencias se va amando, cuidando y trabajando. Para que un valor lo sea realmente, es necesario creerlo, decirlo y actuarlo de manera constante y repetida, por elección libre y entre varias opciones. De otra forma sería una pose, algo aprendido de otros y no asimilado y vivido. Existen valores fijos, absolutos o universales, como el amor, la justicia, bondad, libertad, belleza, etc. Y otros cambiantes, según la edad, los intereses, necesidades, circunstancias, época que toca vivir, estado civil, etc,

Comentarios

En la actualidad se escucha mucho hablar sobre la "perdida de los valores", o que ya no hay valores en el mundo, en fin... Ha sido muy cuestionada esta situación, sin embargo son afirmaciones falsas debido a que los valores no pueden desaparecer nunca, es más exacto afirmar que ha disminuido la capacidad de muchos hombres y mujeres para descubrir, apreciar y asumir los valores.

En nuestra vida enfrentamos problemas, los resolvemos, hacemos planes, tomamos decisiones y emprendemos cosas nuevas. Los éxitos y fracasos que tenemos en gran medida dependen de la seguridad y confianza que tengamos en nosotros mismos, del afecto que recibimos , y de los valores que poseemos y que hemos aprendido en el seno familiar. Los valores no se enseñan, se aprenden en el seno de la familia.

Reconocemos como valor a todo aquello que nos ayuda a vivir mejor, a ser mejores personas, para garantizar la dignidad humana o a favorecer la libertad, el buen trato a la cultura. Pero en ocasiones atribuimos un VALOR exigiendo algo que carece de él, olvidando que "no todo lo que brilla es oro".

Los valores son cualidades inmateriales que jerarquizan todo lo que existe, tanto en el mundo material como en el inmaterial, siendo uno de los más bellos retos del hombre.

La definición de algunos de los valores más importantes son:

Honestidad:

Aceptación de los errores cuando se cometen, pero siempre con la intención de una superación continua.

Justicia:

Acción o conjunto de acciones o pensamientos, enfocados a dar exactamente lo que cedo cual merece, ni mas ni menos, tomando como punto de referencia las normas establecidas para ello.

Libertad:

Facultad que se tiene para elegir algo o alguien, en el momento que se considera prudente manifestando las ideas y pensamientos, sin mas límites que el respeto a la ley y el derecho ajeno.

Sencillez:

Declinación voluntaria y automática del reconocimiento ajeno, hacia los logros tenidos como el saber, la inteligencia, el nivel jerárquico o la posición económica.

Compromiso:

Promesa a si mismo para preservar un objetivo entregando para ello el acervo personal de esfuerzos, conocimientos , habilidades y actitudes de que mejor haga gala el individuo.

Congruencia:

Estrecho similitud que existe entre el pensar, decir y actuar.

Responsabilidad:

La previsión de lo requerido para asegurar el éxito de una tarea, así como la abstención o realización de todos los actos necesarios para lograr un cometido con éxito en el tiempo, lugar y espacio, sin que todo ello ocasione daños a terceros.

Eficiencia:

La realización de todas las acciones que logren el efecto deseado, atendiendo al máximo resultado con la misma inversión

Solidaridad:

Cohesión indispensable para sacar bien y a salvo las tareas encomendadas, la reputación de los personas o la imagen de las instituciones.

Respeto:

Reconocimiento y consideración hacia las personas o instituciones atendiendo a sus méritos, valores o cualidades, implicando lo tolerancia o actitud abierta hacia posturas.

Actividad 2



Bolsa de Valores

Dar a los estudiantes las siguientes Indicaciones:

1.- Tienes 100 acciones en la bolsa de valores. Distribúyelas en billetes de diferentes nominaciones.

Es momento de abrir la bolsa de valores. Tienes \$25c, invierte tu dinero comprando acciones de los valores que te aportaran mayores beneficios. El corredor de bolsa ha depositado en una urna papeles con los nombres de todos los participantes. No te distraigas, pues cuando escuches tu nombre, que será llamado al azar por el corredor de bolsa tendrás la oportunidad de hacer tu inversión. Cuando escuches tu nombre invierte el dinero que desees. Es indispensable que pongas tu atención en las transacciones, ya que a partir de cada inversión tendrás que hacer los ajustes necesarios para invertir tu dinero.

Nota: En caso de que las acciones de algún valor se terminen, se permitirá hacer intercambios con quienes deseen en mayor o menor precio sus acciones.



¿Cómo invertiste tu dinero, A qué valores renunciaste y porqué, A qué obstáculos te enfrentaste?

Reflexionar sobre los valores que elegiste, y los que escogieron tus compañeros, a cuáles otorgaste mayor puntaje y cuales no consideraste. Esto te permitirá conocer tus prioridades y te ayudara a saber de qué manera manejas la tolerancia y frustración ante el fenómenos del azar.



Cierre

- √ Reflexión sobre la escala de valores
- √ Conciencia de valores y su vida personal
- √ Relación de valores y familia

Sesión 11

Salud



Introducción

Todo ser humano está expuesto a contraer alguna enfermedad sea física o psicológica, por ello resulta indispensable dar a conocer aquellos factores (físicos, sociales y psicológicos) que pueden protegernos para gozar de salud y elevar nuestra calidad de vida.

Recursos Didácticos

Recursos Materiales: Salón amplio, pizarrón, Revistas, pegamento, tijeras, cartulinas, colores o plumones,

Técnica Grupal

Collage “El Triángulo de la Salud”

Íconos

Introducción

Explicación Verbal

Manualidad

Técnica Grupal

Observaciones

Comentarios en grupo

Cierre

CAPITULO 4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES DE DOCE MESES DE TRABAJO EN EL SISTEMA MUNICIPAL DIF NAUCALPAN.

El producto de doce meses de trabajo en la prevención del consumo de drogas otorga un amplio sector de análisis en las circunstancias de comportamiento de una persona que usa drogas o que esta en riesgo.

A continuación se presentan de forma gráfica los resultados de las acciones, así como los beneficiados que se tuvieron a partir de la aplicación del programa preventivo en el DIF Naucalpan; dividiéndolas por categorías, como: pláticas, orientaciones, terapias, canalizaciones, visitas domiciliarias, eventos; así como sus números por mes, sus totales y la división entre acciones y beneficiados de cada categoría:

1. Rubro de pláticas (Año 2001)

Se trabajó en los grupos de capacitación – prevención de la siguiente forma:

Escuelas primarias:

– Prim. Francisco I. Madero (Colonia Izcalli Chamapa)

6º. “A”, 6º. “B”, 6º. “C”, 6º. “D”, 6º. “E” Turno Matutino

5º. “A”, 5º. “B”, 5º. “C”, 5º. “D” Turno Matutino

6º. “A”, 6º. “B”, 6º. “C”, 6º. “D” Turno Vespertino

– Prim. Alfonso Reyes (Colonia Padre Figueroa)

6º. “A”, 6º. “B”, 6º. “C”, 6º. “D” Turno Matutino

5º. “A”, 5º. “B”, 5º. “C”, 5º. “D” Turno matutino

– Prim. Lauro Aguirre (Colonia San Antonio Zomeyucan)

6º. “A”, 6º. “B”, 6º. “C”, 6º. “D” Turno matutino

5º. “A”, 5º. “B”, 5º. “C”, 5º. “D” Turno matutino

– Manuel Avila Camacho (Colonia San Bartolo centro)

6º. “A”, 6º. “B”, 6º. “C”, 6º. “D” Turno Matutino

– Federico Froebel (Colonia Tejocote)

6º. “A”, 6º. “B”, 6º. “C”, 6º. “D” Turno Matutino

6º. “A”, 6º. “B”, 6º. “C”, 6º. “D” Turno Vespertino

– Justo Sierra (Colonia Altamira)

5º. “A”, 5º. “B”, 5º. “C”, 5º. “D” Turno Matutino

– Telesecundaria Lic. Benito Juárez (Colonia Molinito)

1º. “A”, 1º. “B”, 1º. “C”, 1º. “D” Turno Matutino

2º. “A”, 2º. “B”, 2º. “C”, 2º. “D” Turno Matutino

3º. “A”, 3º. “B”, 3º. “C”, 3º. “D” Turno Matutino

– 5 Centros de Salud (ISEM)

En total son 7 escuelas públicas ubicadas en las colonias de potencial riesgo para la presentación del consumo de drogas, son 6 primarias y 1 Telesecundaria; en suma son 57 grupos dentro de las estrategias educativo – activas, con promedio de 35 participantes en cada grupo (el dato de integrantes de cada grupo es variable, debido a faltas, ensayos para festivales u otras actividades extraacadémicas).

Es importante recordar que la aplicación del programa dura seis meses y que se cuentan dos periodos, el primero se realizó con 27 grupos y el segundo con 30.

En la tabla 1. Se muestra el desarrollo de las pláticas impartidas por mes en escuelas primarias públicas del municipio de Naucalpan. Número de pláticas, el total de beneficiados y la temática:

MES/ PLÁTICA	TOTALES		PV DROGADICCIÓN		ALCOHOLISMO		TABAQUISMO	
	Acciones	Ben.	Acciones	Beneficiados	Acciones	Beneficiados	Acciones	Beneficiados
ENERO	65	2135	40	1280	20	680	5	175
FEBRERO	75	2509	50	1650	20	694	5	165
MARZO	75	2443	50	1620	20	653	5	170
ABRIL	38	1217	25	750	10	380	3	87
MAYO	75	2499	50	1644	20	688	5	167
JUNIO	75	2460	50	1630	20	671	5	159
JULIO	75	2482	50	1672	20	656	5	154
AGOSTO	33	1170	20	686	10	396	3	88
SEPTIEMBRE	33	1151	20	680	10	389	3	82
OCTUBRE	75	2536	50	1710	20	660	5	166
NOVIEMBRE	75	2516	50	1696	20	642	5	178
DICIEMBRE	50	1799	30	1080	15	555	5	164
	744	24917	485	16098	205	7064	54	1755

Gráfico 1. Número de pláticas impartidas por mes sobre Prevención de drogadicción(en este rubro se incluyen las temáticas complementaras del programa preventivo, como: autoestima, familia, etc.), alcoholismo, tabaquismo.

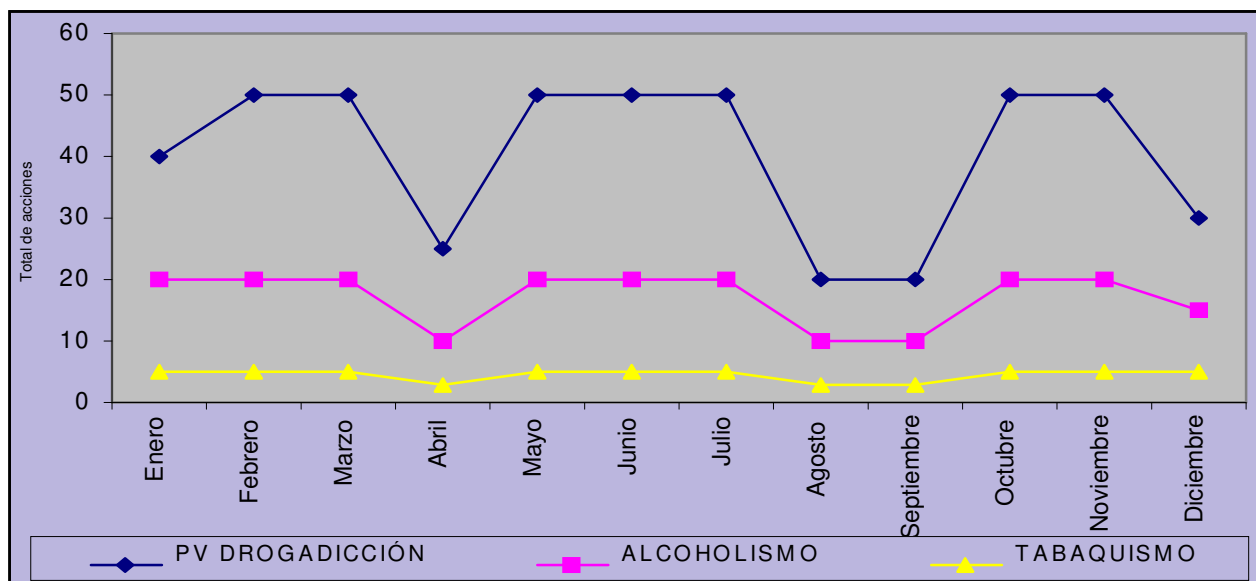
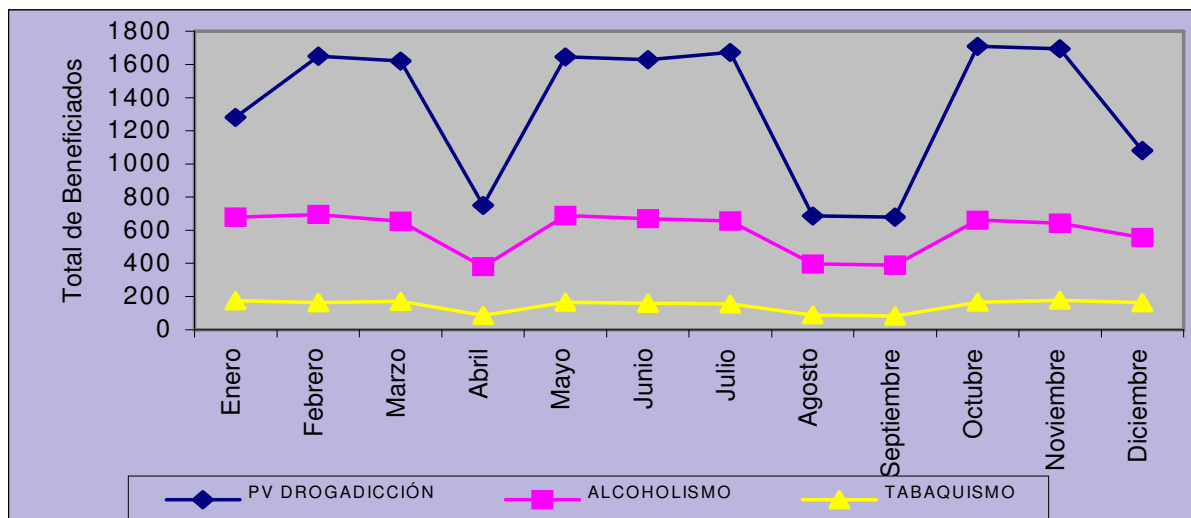


Gráfico 2. Número de beneficiados en las pláticas por mes en las diferentes temáticas preventivas en el municipio de Naucalpan.



Como se puede observar en la tabla y en los gráficos, encontramos que se impartieron durante el año 2001, 485 pláticas de prevención de drogadicción, beneficiando a 16098 alumnos; 205 de alcoholismo, beneficiando 7064 niños y 54 de tabaquismo con 1755 personas. Siendo un total de 744 pláticas y 24,917 beneficiados en el año.

Del total de pláticas, es importante mencionar que 682 fueron sobre los temas informativos que contiene el programa en sus diferentes temas y 62 sesiones fueron utilizadas para realizar eventos, donde los alumnos expresaran y modelaran su aprendizaje ante los demás alumnos que no tomaban la capacitación de la escuela, también fomentar con sus padres el apego familiar, así como parte de la estructuración de habilidades sociales necesarias para la prevención.

Otro dato notorio es que en los meses de abril, agosto y septiembre la cantidad de acciones preventivas tiene un descenso en su productividad, debido a los períodos vacacionales que existen en esas fechas. Para cubrir con las metas

planteadas por la coordinación del programa se toma una medida emergente, que se refiere a hacer promoción y dar pláticas informativas de tabaquismo y/o drogadicción en los centros de salud (ISEM) que existen en el municipio y que están de igual forma en las zonas de riesgo y prevalencia.

Por otro lado se marca el inicio de año y el fin del mismo con una baja en la productividad, no es una variable seria que afecte el trabajo, pero significativa porque implica la forma del trabajo y el ritmo que tendrá hasta el fin de año.

En cuanto al equilibrio de acciones y beneficiados se nota una constante en los meses: febrero, marzo, mayo, junio, julio, octubre, noviembre, que indica el ritmo de trabajo para cubrir el criterio de metas.

2. RUBRO DE TRABAJO DE CAMPO 2001

Tabla 2. Se presenta un concentrado del trabajo de campo y de sensibilización en las comunidades, casas, colonias, particularmente donde viven los beneficiados que tomaban la capacitación.

MES/	ORIENTACIONES		VISITAS DOMICILIARIAS		CANALIZACIONES		CAMPAÑAS	
	Acciones	Ben.	Acciones	Ben.	Acciones	Beneficiados	Acciones	Beneficiados
ENERO	26	26	46		1	1		
FEBRERO	35	35	32		3	3		
MARZO	32	32	56		1	1		
ABRIL	18	18	112		2	2		
MAYO	126	126	29		5	5	1	153
JUNIO	214	214	45		5	5	1	257
JULIO	28	28	41		2	2		
AGOSTO	19	19	126		4	4		
SEPTIEMBRE	17	17	127		1	1		
OCTUBRE	61	61	50		2	2	1	100
NOVIEMBRE	11	11	55		1	1		
DICIEMBRE	16	16	38		1	1		
total	603	603	757	1023*	28	28	3	510

(*)Es el número de llamadas telefónicas que se realizaron a las personas que no se visitó personalmente para ofrecer los servicios del centro PREALFA.

Orientaciones: las orientaciones se definen como el apoyo individual que se le da a una persona que se acerca al psicólogo a comentar o exteriorizar su duda, ya sea al termino de su sesión preventiva o en el centro de trabajo.

Durante este año se observó que la mayoría de las personas que pedían apoyo eran aquellas que asistían a una plática y que no eran capaces de mencionar su duda frente al grupo, en promedio 30 personas cada mes. Se observa que en los meses de mayo, junio y octubre se aplicaron más orientaciones, ya que como se muestra en la tabla se realizaron campañas en esos meses que implicaba tener contacto con las personas directamente de la comunidad.

Campañas: Durante el año de reporte se llevaron a cabo 3 campañas que coordina el DIF estatal: Mayo: "Día internacional de NO FUMAR". Se participó con: módulos de información, volantes, trípticos, carteles y el evento magno fue un concurso de piñatas entre 5 escuelas públicas de la zona; beneficiando así a 153 alumnos que se dedicaron a formar su artesanía para participar.

Junio: "Día internacional contra el uso y tráfico ilícito de drogas", participando con: exposición de fotografía, módulos de información, trípticos, carteles y como evento magno se realizó una exposición de trabajos manuales con el fin de convivir y compartir con las autoridades. Se benefició a 257 participantes que se encontraban inscritos en el curso de prevención.

Octubre: campaña contra el alcoholismo, participando con visitas a grupos de AA anexos, con grupos permanentes del centro Prealfa de padres, adolescentes y niños, de tal forma que se pasará el mensaje preventivo, también se participó con módulos de información, cuentos, manualidades, obras de teatro. Se benefició a 100 personas anexadas a algún grupo anexo de Alcohólicos Anónimos.

Visitas domiciliarias: En los datos arrojados por las actividades del año reportado se sumaron 757 visitas a casa de los beneficiados del programa preventivo. En los casos que la visita no era posible por ausencia o por los riesgos de la zona, se

contactó para ofrecer los servicios del programa por vía telefónica realizando 1023 llamadas. Un dato importante es que el total de alumnos que se inscribieron durante el año 2001 para conocer el curso preventivo fue de 1995, lo cual indica que 215 familias no se visitaron, principalmente por el factor tiempo y falta de equipo técnico.

Canalizaciones: Se envió a otros centros del sistema municipal a 28 personas con formato, para atención, ya que su problema no se relaciona con el uso de drogas o prevención de las mismas.

3. Rubro de Tratamiento

Grupos de Padres: En el año de trabajo se realizaron 10 grupos de padres, 8 de ellos se realizaron en las instalaciones de las escuelas beneficiadas y dos de ellos en el centro de Prevención al Alcoholismo y la Farmacodependencia, el total de beneficiados 95 adultos. El promedio de asistencia de las personas fue de 9 por cada sesión. Al final de las sesiones los padres conocían las mismas temáticas de sus hijos en las escuelas, así como desarrollaron habilidades de comportamiento con respecto a la educación de sus hijos, el trabajo de pareja y la mejora de sus familias.

Tratamiento: En el año se atendieron 124 personas que tenían algún tipo de adicción en primer, segundo y tercer grado. De estos pacientes, 16 terminaron su tratamiento, 86 dejaron de asistir con un 85% de los objetivos cubiertos y 22 abandonaron las sesiones antes de terminar las evaluaciones, entrevistas o en las primeras sesiones. Es importante mencionar que de las 86 personas que abandonaron las sesiones con un porcentaje de objetivos cubierto más de la mitad reportaron en el seguimiento y rescate que se pide a trabajo social, dejaron de usar drogas y están insertos en un círculo laboral (cuando ya lo habían perdido), otro porcentaje sigue usando drogas, pero tiene trabajo y vive con su familia, otro porcentaje continúa drogándose con la misma cantidad y sólo 4 personas siguen con el consumo de drogas en aumento de dosis.

CONCLUSIONES

- El programa tiene un fundamento y un referente comparativo con programas que en países desarrollados funcionan, La propuesta cuenta con una base teórica y práctica piloteada, además de que se revisó por un sociólogo y un departamento de pedagogía del sistema municipal del DIF, con el afán de hacer multidisciplinaria visión de la prevención del consumo de drogas.
- Trabajar una vez por semana, durante cuatro meses implica que el ritmo escolar no se distraiga y perturbe la enseñanza del profesor, así como su plan de trabajo anual; por lo tanto se concluye que la duración es adecuada y adaptable a la dinámica que se practica en las instituciones de educación pública. Además se complementa de forma positiva, ya que en plan de la Secretaría de Educación Pública hace algunos años se planean temas de desarrollo personal para los estudiantes de primaria y secundaria.
- Otro objetivo cumplido es que se rebasa el 5% de efectividad que los estudios mencionan. Con la estrategia educativa – activa, los estudiantes tienen un porcentaje de información teórica desarrollada en el salón de clases mediante dinámicas y a su vez tienen en los eventos un espacio de práctica y descubrimiento de eventos nuevos relacionados con la prevención, fomentando habilidades sociales que les ayuden a prevenir el consumo de drogas en la escuela, familia y grupo de amigos. Los datos están sustentados en los cuestionarios de conocimientos que se aplican al final de cada sesión, donde en promedio se tenían calificaciones de 7 a 9 y se relacionaba con la creatividad mostrada en los eventos.
- Es didáctico, lo cual facilita y promueve el aprendizaje de los contenidos y practica el trasfondo e intención de su aplicación, donde el mensaje es sencillo, “no uses drogas ilícitas o lícitas”. Lo pueden usar profesionales dedicados a las áreas de la: sociología, pedagogía, psicología, profesores normalistas.

- Tiene implicaciones de ámbitos importantes para el sujeto que lo viva, ya que toma en cuenta el aspecto individual, familiar y social. Intenta que se refuercen aspectos que en la vida del sujeto que lo pueden hacer vulnerable a caer en el consumo de drogas; tomando en cuenta que el consumo sólo es el último eslabón de una cadena de problemas asociados que se van acumulando y que la representación gráfica de que no se han resuelto es el abusar de alguna sustancia.

- Se toman en cuenta a personajes que es muy complicado en la labor psicológica clínica, social y laboral, se involucren en este proceso de creación de habilidades en el sujeto, como lo son los padres, quienes al final del curso se sensibilizan a pensar que el trabajo de educación hacia los hijos esta filtrado y que en ocasiones no se necesita utilizar aquellos métodos rudimentarios que utilizaron sus padres para educarlos; sino se busca que practiquen la funcionalidad de su propia experiencia y que aprendan a solucionar problemas de ellos mismos y sus hijos.

- También los profesores se involucran en este proceso de prevención y sensibilización, ya que al hacer una evaluación inicial con una entrevista semiestructurada, se nota la cotidianía en que los profesores desarrollan sus funciones y se pierde el sentido de la enseñanza como un estilo de vida para modificar y formar sujetos importantes dentro de la sociedad, encontrando que dar clases sin un fin se convirtió en un buen medio para sobrevivir. Es importante mencionar que no se encontró en todos los profesores esta característica en su idea de la enseñanza, pero si en su practica, ya que no permiten que se genere actitud de grupo, ya que están cargados de una actitud de apatía y desinterés generalizado. Se debe acotar que en un porcentaje del 90% que se trato en las sesiones de trabajo con ellos, quedaron sensibles ante su labor y recordaron su proyecto de vida profesional.

- Se invitó a la comunidad a que trabaje en la prevención del consumo de drogas y permite los alumnos representar algo de lo que han aprendido en el aula de clases, además que son las personas de la comunidad quien amplía el panorama de acción en cuanto a prevención se refiere. Se deben tomar en cuenta aspectos de seguridad, ya que también al salir a campo o comunidad con los alumnos se corre el peligro de encontrar con sujetos que se encuentren en un proceso de experimentación con droga y pretendan involucrar a algún niño del grupo, se recomienda hacer uso de la policía local para apoyo del trabajo de campo, además que se asocia a los chicos con el respeto hacia las figuras de autoridad.

- Una conclusión importante es tomar en cuenta la formación de los profesionales que se dedican a la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, ya que requiere de una especialización dirigida a conocer el problema a fondo, su etiología, su desarrollo, el nudo de personalidad que se crea en un sujeto que usa drogas y el deterioro que va sufriendo paulatinamente, además de los contextos de caos en que en la mayoría de las situaciones vive.

El profesional dedicado a la prevención y tratamiento del consumo de drogas lícitas e ilícitas, tiene que saber sobre las formas de inserción en comunidades, contactos con los líderes de colonias, jefes de manzanas, contactos con directores y profesores de escuelas, supervisores; debe ser empático para el trabajo con los grupos de primaria y secundaria, tener facilidad de hablar en público y manejo de grupos. También deberá tener creatividad para elaborar eventos, trípticos y dípticos. Debe tener conocimiento de pruebas de evaluación clínica y métodos de diagnóstico, así como de elaboración de planes terapéuticos y de técnicas de modificación de conducta. ; Además de planes de rehabilitación. Tiene que saber trabajar con otros profesionales de la salud como los médicos, trabajadores sociales, psiquiatras. Puede aportar mejoras continuas a los programas de prevención que requieren de actualización constante, ya que el fenómeno del uso de sustancias es plástico y camaleónico.

- Al cubrir con el 90% de las metas planteadas en estos años, otra de las conclusiones es que se necesita un equipo técnico más grande que ayude a cubrir con el 100% de las metas y a definir las actividades a realizar, funcionando más claramente. Se necesitarían 2 psicólogos en el área de tratamiento, dos trabajadores sociales, para tratamiento y prevención respectivamente, tres psicólogos más para el área de prevención, un médico que apoye la farmacoterapia, una secretaria para apoyo administrativo. Lo cual amplía la posibilidad de crecer con la demanda, ofreciendo mejores servicios.

- El programa, a pesar de ser de corte social y no lucrativo, es un instrumento que los gastos que genera es de los servicios profesionales que imparten el curso, ya que está diseñado para no necesitar recursos económicos fuertes en el gasto de material para manualidades y artesanías; ahorrando recursos a la institución.

REFERENCIAS

- Astolfi, E. (1989). **Toxicomanías**. Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires.
- Belsasso, 1976, (citado en Centros de Integración Juvenil, A.C 1986) **Evaluación Cualitativa de acciones en Atención Preventiva, Curativa. Tomo I**, México.
- Bond y Wagner, 1988. (Citado en Fernández, R. L. 1994) **Manual de Psicología Preventiva**. México. Ed. Siglo XXI.
- Cautela y Rosenstin, 1975 (citado en Alcaraz, 1977) **Drogas y Conducta. Interacciones y Aplicaciones**. México. Ed. Trillas.
- Centros de Integración Juvenil. (1997) **Para Evitar el consumo de Drogas entre Niños y Adolescentes. Guía basada en el NIDA (Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas)**. Volumen 17. cuaderno temático. México.: Autor
- Coleman, V. (1988) **Adictos y Adicciones**. México. Grijalbo
- Goode, E (1978) **La Adicción a las Drogas en los Jóvenes**. Buenos Aires. Ed. Paídos.
- Goldberg L., M.D. 1996 (citado en Centros de Integración Juvenil 1997) **Para Evitar el consumo de Drogas entre Niños y Adolescentes. Guía basada en el NIDA (Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas)**. Volumen 17. cuaderno temático.
- Hawkins, D.J. y Catalano Richard F. (1996). (citado en Centros de Integración Juvenil. 1997) **Para Evitar el consumo de Drogas entre Niños y Adolescentes. Guía basada en el NIDA (Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas)**. Volumen 17. cuaderno temático.

Kumpfer, K. 1996 (citado en Centros de Integración Juvenil 1997) ***Para Evitar el consumo de Drogas entre Niños y Adolescentes. Guía basada en el NIDA (Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas).*** Volumen 17. cuaderno temático.

Madden, J. (1986) ***Alcoholismo y Farmacodependencia.*** México. Manual Moderno.

Massún, E (1991) ***Prevención del Uso Indebido de Drogas.*** México. Trillas

Mendez y cols. (1993) ***Intervención conductual en contextos comunitarios.*** Madrid. Ed. Pirámide.

Pentz, A. M. 1995, (citado en Centros de Integración Juvenil 1997) ***Para Evitar el consumo de Drogas entre Niños y Adolescentes. Guía basada en el NIDA (Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas).*** Volumen 17. cuaderno temático.

Vargas B. J. y Velasco D. M. (2002) ***Psicología interconductual, Avances en la Investigación Tecnológica.*** Psicología Organizacional, consideraciones generales. México. UNAM.

BIBLIOGRAFÍA

Brian, I. (1975) ***El juego prohibido: Historia social de las drogas.*** España. Ed. Tikal

Centros de Integración Juvenil. (Ed) (sin año) ***La Participación Comunitaria y la Educación para la Salud en Prevención.*** México.: Autor

Centros de Integración Juvenil (Ed) (1996) ***La Farmacodependencia y su prevención dentro de la comunidad.*** Serie técnica. Vol. 4. Perfil comunidad. México.: Autor

Centros de Integración Juvenil (1999) ***Como Proteger a tus Hijos contra las Drogas.*** México.: Autor

Centros de Integración Juvenil (1984) ***Aportaciones Teóricas y Prácticas para el Conocimiento del farmacodependiente.*** México. Serie técnica, Vol. 5. México.: Autor

Charboneau, P. E. (1990) ***Drogas, Consecuencias y Prevención.*** Ediciones. Caracas. Ed. Paulina.

De la Garza, F. (1983). ***La Juventud y las drogas. Guía para jóvenes, padres y maestros.*** México. Editorial Trillas.

Elliot, J. (Ed) (2000). ***El cambio educativo desde la investigación -- acción.*** Madrid. Editorial Morata, 3ª . ed.

Feldman, J. P. (2000) ***Autoestima ¿Cómo desarrollarla?.*** Madrid. Editorial Narcea.

Gallegos, D. J. J. (1996) ***Prevención de la drogadicción en la escuela.*** España. Editorial Guao.

Garfield, L. S. (1982) ***Psicología Clínica.*** México. Ed. Manual Moderno.

Gil, M. R. (1997) ***Manual para tutorías y departamentos de orientación.*** España. Editorial Escuela Española.

Ibarra, E. S. (1993) ***Función del Psicólogo en Centros de Integración Juvenil.*** Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Edo. De Méx. México..

Lepma, J. (1999). ***¿Qué tipo de alumno soy?*** México. Editorial Trillas.

Llanes, J. (1982) ***Prevención de la Farmacodependencia.*** México. Editorial concepto.

Lozada, C. H. (1994) ***Programa Estatal de Educación para la Salud.*** Tesis Lic. En Psicología. México. UNAM, Campus Iztacala.

Magdaleno, M. (2001) ***La lectura para el desarrollo infantil.*** México. Editorial Quarzo.

Mendez, F. Olivares, J. y Macias, D. (1993) **Programas Aplicados de Prevención**. Madrid. Ed. Pirámide.

Mcheip, J. C. (1989) **Intervención pedagógica en los Centros de Educación**. Madrid. Editorial Narcea.

Ontoria, P. A. (1999) . **Potenciar la capacidad de aprender y pensar**. España. Editorial Narcea 2^a. Ed.

Ramos. Ma. T. (1995). **Orientación educativa**. México. Ed. Harla.

Rodríguez, R. L. (1992) **Taller Cognitivo-Conductual**. Tesis, México. Carrera de psicología, UNAM. Campus Iztacala.

Rodriguez E. M. (1988a). **Autoestima: clave del éxito personal**. México. Editorial Manual Moderno. Serie de Capacitación Integral No. 4

Rodriguez E. M. (1988b). **Planeación de vida y trabajo**. México. Editorial Manual Moderno. Serie de Capacitación Integral No. 7

Rodriguez E. M. (1988c). **Comunicación y superación personal**. México. Editorial Manual Moderno. Serie de Capacitación Integral No. 10

Saenz C. L. C. (1996). **Orientación Educativa**. México. Prentice may Hispanoamericana.

Saturnino D. la T. (1989). **Creatividad y formación, Identificación, diseño y evaluación**. México. Trillas México.

Secretaría de Educación Pública (2000) **Cuidado con las Adicciones**. México. Libros gratuitos.: Autor

Secretaría de Educación Pública. (2000). **El amor en la familia. Colección de los libros de mamá y papá**. México.: Autor

Sistema Municipal DIF.(Ed) ***Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social.*** México.: Autor

Skinner, B. (1974) ***Ciencia y Conducta Humana.*** Barcelona. Ed. Fontanella.

Velasco A. J. M. (1984). ***Manual de orientación sobre crecimiento y desarrollo psicológico de niños y jóvenes.*** México. DIF.

Whaley S. J. A. (2001). ***Violencia Intra familiar.*** México. Editorial Plaza y Valdés.

Zauar C. C. (1995). ***Temas de didáctica.*** México. Editorial Patriot.

CONCLUSIONES

- El programa tiene un fundamento y un referente comparativo con programas que en países desarrollados funcionan, La propuesta cuenta con una base teórica y práctica piloteada, además de que se revisó por un sociólogo y un departamento de pedagogía del sistema municipal del DIF, con el afán de hacer multidisciplinaria visión de la prevención del consumo de drogas.
- Trabajar una vez por semana, durante cuatro meses implica que el ritmo escolar no se distraiga y perturbe la enseñanza del profesor, así como su plan de trabajo anual; por lo tanto se concluye que la duración es adecuada y adaptable a la dinámica que se practica en las instituciones de educación pública. Además se complementa de forma positiva, ya que en plan de la Secretaría de Educación Pública hace algunos años se planean temas de desarrollo personal para los estudiantes de primaria y secundaria.
- Otro objetivo cumplido es que se rebasa el 5% de efectividad que los estudios mencionan. Con la estrategia educativa – activa, los estudiantes tienen un porcentaje de información teórica desarrollada en el salón de clases mediante dinámicas y a su vez tienen en los eventos un espacio de práctica y descubrimiento de eventos nuevos relacionados con la prevención, fomentando habilidades sociales que les ayuden a prevenir el consumo de drogas en la escuela, familia y grupo de amigos. Los datos están sustentados en los cuestionarios de conocimientos que se aplican al final de cada sesión, donde en promedio se tenían calificaciones de 7 a 9 y se relacionaba con la creatividad mostrada en los eventos.
- Es didáctico, lo cual facilita y promueve el aprendizaje de los contenidos y practica el trasfondo e intención de su aplicación, donde el mensaje es sencillo, “no uses drogas ilícitas o lícitas”. Lo pueden usar profesionales dedicados a las áreas de la: sociología, pedagogía, psicología, profesores normalistas.

- Tiene implicaciones de ámbitos importantes para el sujeto que lo viva, ya que toma en cuenta el aspecto individual, familiar y social. Intenta que se refuercen aspectos que en la vida del sujeto que lo pueden hacer vulnerable a caer en el consumo de drogas; tomando en cuenta que el consumo sólo es el último eslabón de una cadena de problemas asociados que se van acumulando y que la representación gráfica de que no se han resuelto es el abusar de alguna sustancia.
- Se toman en cuenta a personajes que es muy complicado en la labor psicológica clínica, social y laboral, se involucren en este proceso de creación de habilidades en el sujeto, como lo son los padres, quienes al final del curso se sensibilizan a pensar que el trabajo de educación hacia los hijos esta filtrado y que en ocasiones no se necesita utilizar aquellos métodos rudimentarios que utilizaron sus padres para educarlos; sino se busca que practiquen la funcionalidad de su propia experiencia y que aprendan a solucionar problemas de ellos mismos y sus hijos.
- También los profesores se involucran en este proceso de prevención y sensibilización, ya que al hacer una evaluación inicial con una entrevista semiestructurada, se nota la cotidianía en que los profesores desarrollan sus funciones y se pierde el sentido de la enseñanza como un estilo de vida para modificar y formar sujetos importantes dentro de la sociedad, encontrando que dar clases sin un fin se convirtió en un buen medio para sobrevivir. Es importante mencionar que no se encontró en todos los profesores esta característica en su idea de la enseñanza, pero si en su practica, ya que no permiten que se genere actitud de grupo, ya que están cargados de una actitud de apatía y desinterés generalizado. Se debe acotar que en un porcentaje del 90% que se trato en las sesiones de trabajo con ellos, quedaron sensibles ante su labor y recordaron su proyecto de vida profesional.
- Se invitó a la comunidad a que trabaje en la prevención del consumo de drogas y permite los alumnos representar algo de lo que han aprendido en el aula de clases, además que son las personas de la comunidad quien amplia el panorama de acción en cuanto a

prevención se refiere. Se deben tomar en cuenta aspectos de seguridad, ya que también al salir a campo o comunidad con los alumnos se corre el peligro de encontrar con sujetos que se encuentren en un proceso de experimentación con droga y pretendan involucrar a algún niño del grupo, se recomienda hacer uso de la policía local para apoyo del trabajo de campo, además que se asocia a los chicos con el respeto hacia las figuras de autoridad.

- Una conclusión importante es tomar en cuenta la formación de los profesionales que se dedican a la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, ya que requiere de una especialización dirigida a conocer el problema a fondo, su etiología, su desarrollo, el nudo de personalidad que se crea en un sujeto que usa drogas y el deterioro que va sufriendo paulatinamente, además de los contextos de caos en que en la mayoría de las situaciones vive.

El profesional dedicado a la prevención y tratamiento del consumo de drogas lícitas e ilícitas, tiene que saber sobre las formas de inserción en comunidades, contactos con los líderes de colonias, jefes de manzanas, contactos con directores y profesores de escuelas, supervisores; debe ser empático para el trabajo con los grupos de primaria y secundaria, tener facilidad de hablar en público y manejo de grupos. También deberá tener creatividad para elaborar eventos, trípticos y dípticos. Debe tener conocimiento de pruebas de evaluación clínica y métodos de diagnóstico, así como de elaboración de planes terapéuticos y de técnicas de modificación de conducta. ; Además de planes de rehabilitación. Tiene que saber trabajar con otros profesionales de la salud como los médicos, trabajadores sociales, psiquiatras. Puede aportar mejoras continuas a los programas de prevención que requieren de actualización constante, ya que el fenómeno del uso de sustancias es plástico y camaleónico.

- Al cubrir con el 90% de las metas planteadas en estos años, otra de las conclusiones es que se necesita un equipo técnico más grande que ayude a cubrir con el 100% de las metas y a definir las actividades a realizar, funcionando más claramente. Se necesitarían 2 psicólogos en el área de tratamiento, dos trabajadores sociales, para tratamiento y prevención respectivamente, tres psicólogos más para el área de prevención, un médico

que apoye la farmacoterapia, una secretaria para apoyo administrativo. Lo cual amplía la posibilidad de crecer con la demanda, ofreciendo mejores servicios.

- El programa, a pesar de ser de corte social y no lucrativo, es un instrumento que los gastos que genera es de los servicios profesionales que imparten el curso, ya que está diseñado para no necesitar recursos económicos fuertes en el gasto de material para manualidades y artesanías; ahorrando recursos a la institución.

REFERENCIAS

Astolfi, E. (1989). **Toxicomanías**. Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires.

Belsasso, 1976, (citado en Centros de Integración Juvenil, A.C 1986) **Evaluación Cualitativa de acciones en Atención Preventiva, Curativa. Tomo I**, México.

Bond y Wagner, 1988. (Citado en Fernández, R. L. 1994) **Manual de Psicología Preventiva**. México. Ed. Siglo XXI.

Cautela y Rosenstin, 1975 (citado en Alcaraz, 1977) **Drogas y Conducta. Interacciones y Aplicaciones**. México. Ed. Trillas.

Centros de Integración Juvenil. (1997) **Para Evitar el consumo de Drogas entre Niños y Adolescentes. Guía basada en el NIDA (Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas)**. Volumen 17. cuaderno temático. México.: Autor

Coleman, V. (1988) **Adictos y Adicciones**. México. Grijalbo

Goode, E (1978) **La Adicción a las Drogas en los Jóvenes**. Buenos Aires. Ed. Paídos.

Goldberg L., M.D. 1996 (citado en Centros de Integración Juvenil 1997) **Para Evitar el consumo de Drogas entre Niños y Adolescentes. Guía basada en el NIDA (Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas)**. Volumen 17. cuaderno temático.

Hawkins, D.J. y Catalano Richard F. (1996). (citado en Centros de Integración Juvenil. 1997) **Para Evitar el consumo de Drogas entre Niños y Adolescentes. Guía basada en el NIDA (Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas)**. Volumen 17. cuaderno temático.

Kumpfer, K. 1996 (citado en Centros de Integración Juvenil 1997) ***Para Evitar el consumo de Drogas entre Niños y Adolescentes. Guía basada en el NIDA (Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas)***. Volumen 17. cuaderno temático.

Madden, J. (1986) ***Alcoholismo y Farmacodependencia***. México. Manual Moderno.

Massún, E (1991) ***Prevención del Uso Indebido de Drogas***. México. Trillas

Mendez y cols. (1993) ***Intervención conductual en contextos comunitarios***. Madrid. Ed. Pirámide.

Pentz, A. M. 1995, (citado en Centros de Integración Juvenil 1997) ***Para Evitar el consumo de Drogas entre Niños y Adolescentes. Guía basada en el NIDA (Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas)***. Volumen 17. cuaderno temático.

Vargas B. J. y Velasco D. M. (2002) ***Psicología interconductual, Avances en la Investigación Tecnológica***. Psicología Organizacional, consideraciones generales. México. UNAM.

BIBLIOGRAFÍA

Brian, I. (1975) ***El juego prohibido: Historia social de las drogas***. España. Ed. Tikal

Centros de Integración Juvenil. (Ed) (sin año) ***La Participación Comunitaria y la Educación para la Salud en Prevención***. México.: Autor

Centros de Integración Juvenil (Ed) (1996) ***La Farmacodependencia y su prevención dentro de la comunidad***. Serie técnica. Vol. 4. Perfil comunidad. México.: Autor

Centros de Integración Juvenil (1999) ***Como Proteger a tus Hijos contra las Drogas***. México.: Autor

Centros de Integración Juvenil (1984) ***Aportaciones Teóricas y Prácticas para el Conocimiento del farmacodependiente***. México. Serie técnica, Vol. 5. México.: Autor

Charboneau, P. E. (1990) ***Drogas, Consecuencias y Prevención***. Ediciones. Caracas. Ed. Paulina.

De la Garza, F. (1983). ***La Juventud y las drogas. Guía para jóvenes, padres y maestros.*** México. Editorial Trillas.

Elliot, J. (Ed) (2000). ***El cambio educativo desde la investigación -- acción.*** Madrid. Editorial Morata, 3ª. ed.

Feldman, J. P. (2000) ***Autoestima ¿Cómo desarrollarla?***. Madrid. Editorial Narcea.

Gallegos, D. J. J. (1996) ***Prevención de la drogadicción en la escuela.*** España. Editorial Gruao.

Garfield, L. S. (1982) ***Psicología Clínica.*** México. Ed. Manual Moderno.

Gil, M. R. (1997) ***Manual para tutorías y departamentos de orientación.*** España. Editorial Escuela Española.

Ibarra, E. S. (1993) ***Función del Psicólogo en Centros de Integración Juvenil.*** Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Edo. De Méx. México..

Lepma, J. (1999). ***¿Qué tipo de alumno soy?*** México. Editorial Trillas.

Llanes, J. (1982) ***Prevención de la Farmacodependencia.*** México. Editorial concepto.

Lozada, C. H. (1994) ***Programa Estatal de Educación para la Salud.*** Tesis Lic. En Psicología. México. UNAM, Campus Iztacala.

Magdaleno, M. (2001) ***La lectura para el desarrollo infantil.*** México. Editorial Quarzo.

Mendez, F. Olivares, J. y Macias, D. (1993) ***Programas Aplicados de Prevención.*** Madrid. Ed. Pirámide.

Mcheip, J. C. (1989) ***Intervención pedagógica en los Centros de Educación.*** Madrid. Editorial Narcea.

Ontoria, P. A. (1999) . **Potenciar la capacidad de aprender y pensar**. España. Editorial Narcea 2ª. Ed.

Ramos. Ma. T. (1995). **Orientación educativa**. México. Ed. Harla.

Rodríguez, R. L. (1992) **Taller Cognitivo-Conductual**. Tesis, México. Carrera de psicología, UNAM. Campus Iztacala.

Rodriguez E. M. (1988a). **Autoestima: clave del éxito personal**. México. Editorial Manual Moderno. Serie de Capacitación Integral No. 4

Rodriguez E. M. (1988b). **Planeación de vida y trabajo**. México. Editorial Manual Moderno. Serie de Capacitación Integral No. 7

Rodriguez E. M. (1988c). **Comunicación y superación personal**. México. Editorial Manual Moderno. Serie de Capacitación Integral No. 10

Saenz C. L. C. (1996). **Orientación Educativa**. México. Prentice may Hispanoamericana.

Saturnino D. la T. (1989). **Creatividad y formación, Identificación, diseño y evaluación**. México. Trillas México.

Secretaría de Educación Pública (2000) **Cuidado con las Adicciones**. México. Libros gratuitos.: Autor

Secretaría de Educación Pública. (2000). **El amor en la familia. Colección de los libros de mamá y papá**. México.: Autor

Sistema Municipal DIF.(Ed) **Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social**. México.: Autor

Skinner, B. (1974) **Ciencia y Conducta Humana**. Barcelona. Ed. Fontanella.

Velasco A. J. M. (1984). ***Manual de orientación sobre crecimiento y desarrollo psicológico de niños y jóvenes***. México. DIF.

Whaley S. J. A. (2001). ***Violencia Intra familiar***. México. Editorial Plaza y Valdés.

Zauar C. C. (1995). ***Temas de didáctica***. México. Editorial Patriot.