



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA

PROYECTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DE ADICCIONES PARA INTERNAS SENTENCIADAS
EN EL CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL
"SANTA MARTHA ACATITLA"

INFORME ACADÉMICO DE ACTIVIDAD
PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LICENCIADA EN PEDAGOGIA

PRESENTA

Marlin Villarreal Martínez

Asesora: Dra. Concepción Barrón Tirado



CIUDAD UNIVERSITARIA

MÉXICO, 2008



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.

Dedicatoria

A mis amados padres:

Profesor Ángel Villarreal de los Santos
Profesora Tomasa Martínez Pérez

A mis queridos hermanos y todos mis familiares.

A los Técnicos Penitenciarios con vocación y servicio para prevenir adicciones.

Agradecimientos

A Dios

Muchas gracias por todo lo que me das.

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Por formar mi espíritu, por permitirme ser parte del orgullo universitario y por ofrecerme una educación de calidad.

A mis padres

Gracias por darme la vida, por educarme, por apoyarme siempre en mis éxitos y fracasos, pero sobre todo por alimentarme con su amor y cariño desde el día que nací.

A mis hermanos

Por su amor, apoyo, cariño y por compartir momentos tan hermosos en la vida.

A la Dirección Ejecutiva de Prevención y Readaptación Social

Por permitirme laborar desde 1998 en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur y en el Centro Femenil de Readaptación Social "Santa Martha Acatitla".

A la Dra. Concepción Barrón Tirado

Por sus consejos, apoyo y por lo conocimientos que compartió conmigo al elaborar éste trabajo.

A los sinodales

Por formarme y ejercer críticas de forma constructiva obre mi desempeño académico, por encaminar el buen desarrollo de mis ideales, mi valores y mi ética.

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I LA READAPTACIÓN SOCIAL	3
1.1 El contexto penitenciario	3
1.2 El sistema penitenciario actual	10
1.3 Tratamiento y readaptación social	12
CAPÍTULO II ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL "SANTA MARTHA ACATITLA"	24
2.1 Organigrama	24
2.2 Clasificación de la institución	25
2.3 Consejo Técnico Interdisciplinario	30
2.4 Funciones del Consejo Técnico Interdisciplinario	32
2.5 Funciones pedagógicas en el sistema penitenciario	37
CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES	41
3.1 Programa de Prevención de Adicciones	42
3.2 Planeación didáctica	69
CAPÍTULO IV DESARROLLO DEL TALLER	76
4.1 Cartas descriptivas del Taller de Prevención de Adicciones	77
CAPÍTULO V REFLEXIONES DE LA EXPERIENCIA LABORAL	91
CONCLUSIONES	98
BIBLIOGRAFÍA	102

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad dar a conocer las actividades pedagógicas que realicé en el Centro Femenil de Readaptación Social "Santa Martha Acatitla", con el fin de promover acciones en apoyo a la actividad académica como factor fundamental en la readaptación social.

Así mismo, presentaré un proyecto académico desarrollado denominado: Programa de Prevención de Adicciones para Internas Sentenciadas del Centro Femenil de Readaptación Social "Santa Martha Acatitla".

El motivo para realizar este informe académico surge de la necesidad de poder concluir mis estudios como egresada de la Universidad Nacional Autónoma de México. Además, de apoyar, fortalecer y sistematizar actividades realizadas en el área profesional como Técnico Penitenciario y estar comisionada en el área de Pedagogía en el Centro Femenil de Readaptación Social "Santa Martha Acatitla".

La estructura de este trabajo consta de cinco capítulos:

En el capítulo primero se presentan las características generales de la institución para poder comprender las actividades en los centros de readaptación social.

En el segundo capítulo se encuentra la descripción de la organización y funcionamiento del Centro Femenil de Readaptación Social "Santa Martha Acatitla", así como la descripción de las funciones pedagógicas en el sistema penitenciario con el fin de analizar, evaluar y proponer el tratamiento penitenciario y reconocer los esfuerzos realizados en cada paso institucional de las internas para asistir a su readaptación social.

El tercer capítulo contiene el marco teórico del programa de prevención de adicciones para internas sentenciadas del Centro Femenil de Readaptación Social "Santa Martha Acatitla" y la planeación didáctica donde desarrollé el programa preventivo que integra aspectos educativos a través de acciones que repercuten directamente en la prevención de actos delictivos al interior de los centros de reclusión.

En el capítulo cuarto presentaré el desarrollo del taller denominado "Prevención de adicciones" y sus cartas descriptivas.

En el capítulo cinco se plantean algunas reflexiones relacionadas a la experiencia laboral y la formación profesional recibida.

Finalmente se presentan las conclusiones de la práctica profesional con la intención de aportar algunas bases teóricas para una reestructuración del sistema educativo en las instituciones penitenciarias.

CAPÍTULO I LA READAPTACIÓN SOCIAL

1.1 El contexto penitenciario

Entre los antiguos pobladores de lo que es actualmente la República Mexicana no se conocieron sistemas penitenciarios o cárceles ya que las penas que generalmente se aplicaban eran la esclavitud y el sacrificio.

Posteriormente y con la llegada de los españoles, se implantaron los tribunales de la llamada Santa inquisición, en donde los castigos y tormentos eran semejantes a los aplicados en Europa.

En la época de la colonia, según las disposiciones de las Leyes de Indias cada ciudad o villa debía tener su propia cárcel. En la ciudad de México se tuvieron tres presidios: La Real Cárcel de Corte de la Nueva España, ubicada donde se encuentra actualmente el Palacio Nacional o sede del Gobierno Federal (en pleno zócalo o centro de la ciudad), la cárcel de la ciudad, ubicada en los bajos del Cabildo, para quienes cometían faltas leves y la cárcel de Santiago Tlatelolco para delincuentes especiales.

Con la guerra de Independencia esta situación no varió mucho ya que el sistema penitenciario seguía en el mismo plan.

En México, funcionó como prisión la fortaleza de San Juan de Ulúa, en el puerto de Veracruz, que actualmente se puede visitar como atracción turística, se encuentra en el golfo de México, con gruesas paredes se

construyó sobre el islote, con cal y canto. La fortaleza en forma de paralelogramo irregular, en su parte principal tiene dos torres ubicadas al oriente y al poniente, siendo la primera más grande, con una sala de artillería para defensa del puerto. Entre los que la sufrieron se encuentran personajes importantes de la historia de México como Benito Juárez o delincuentes famosos como "Chucho el roto" célebre porque robaba astutamente a los ricos para entregarlo a los pobres. Con el tiempo se fueron haciendo nuevas construcciones, tanto en el interior como en el exterior.

La Constitución de 1857 determinó en su artículo 23 la creación de un sistema penitenciario. Más adelante en el Código Penal de 1871, conocido también como Código Martínez de Castro, en honor del jurista que presidió la comisión redactora respectiva; en su capítulo segundo señalaba como penas de prisión, divididas en pena ordinaria, pena extraordinaria y pena de muerte, disposiciones contenidas en las fracciones octava, novena y décima del artículo 92. En el artículo 94, establecía la reclusión preventiva, además de un capítulo correspondiente a la ejecución penal.

En 1874 las prisiones mexicanas se encontraban bajo la responsabilidad de cada Ayuntamiento, que las administraba a través de comisiones bajo la inspección directa de los gobernadores. En la ciudad de México dicha inspección estaba a cargo del Gobernador del Distrito Federal así como del Ministro de Gobernación.¹

En la capital de la República había dos tipos de cárceles la primera de ellas instituida para los internos procesados canalizados a los Reclusorios Preventivos y la segunda a los internos sentenciados canalizados a las Penitenciarías. Por lo que se refiere a los jóvenes menores de edad se canalizan a la Institución Correccional de Menores.

¹ García Andrade Irma, El sistema penitenciario mexicano, p., 23.

Durante el gobierno del General Porfirio Díaz se aplicaban como penas la horca, el fusilamiento, la Ley fuga, la privación de la libertad, etc.

El Código Penal de 1929, que derogó al de 1871, estableció en el Título IV, Capítulo I, de los artículos 203 al 248, la reglamentación de la ejecución de sentencias. Así, por ejemplo, fijaba una incipiente clasificación objetiva de los delincuentes, una diversificación del tratamiento con el fin de llegar hasta donde fuera posible la individualización de la pena y también la selección de los medios adecuados para combatir los factores psíquicos que más directamente hubieren concurrido en la comisión de los delitos, así como la orientación más conveniente con objeto de readaptar al delincuente.

Señalaba también, la obligación que tenía el reo condenado de trabajar con la finalidad no sólo educativa y de higiene, sino también para alcanzar una habilidad técnica y una utilidad económica. El trabajo era designado tomando en consideración el sexo, la edad, el estado habitual de salud, la constitución física, la vida precedente y las aptitudes para el trabajo.

Quedaba estrictamente prohibido que los empresarios o los contratistas tomaran por su cuenta los talleres de los establecimientos penales, o que se especulara con el trabajo de los presos.

Cuando había aglomeración de internos, el Código que se comenta establecía la conveniencia de crear campamentos con objeto de que aquéllos cumplieran ahí sus sentencias y se emplearan en la construcción de ferrocarriles, apertura de carreteras o canales, desmonte o desviación de terrenos u otros trabajos públicos.

El reo privado de su libertad estaba obligado a pagar su alimentación y vestido del producto de su trabajo; el resto se dividía en un cincuenta por ciento para la familia del preso cuando le necesitara, que era lo más frecuente, y el treinta por ciento se destinaba para formarle un fondo de reserva. La porción que el Gobierno debía percibir nunca habría de exceder de la cantidad que real y efectivamente gastase en el reo, y cuando éste no podía sufragar con el producto de su trabajo los gastos que causare, se le ejecutaba en sus bienes sólo en la parte que excediera de la cantidad que la Ley civil fijaba como patrimonio familiar. El fondo de reserva de los reos que fallecían antes de cumplir su condena o de salir en libertad preparatoria, se aplicaba por partes iguales a la reparación del daño y a la familia del fallecido.

En el artículo 232 del Código de 1929 se definía la libertad preparatoria como "la que con calidad condicional y revocable y con las restricciones que expresan los Artículos respectivos, se concede al reo que lo merezca por una buena conducta justificada por hechos positivos, que demuestre que ha contraído hábitos de orden, de trabajo y de moralidad y que ha dominado la pasión o inclinación viciosa que lo condujo al delito".²

Los requisitos para alcanzar la libertad preparatoria consistían en que el reo hubiese reparado el daño causado, que hubiera pasado por los períodos de sanción aún cuando ésta no los tuviere, observase buena conducta en la tercia de su duración y que diese a conocer su arrepentimiento y enmienda, no estimándose como prueba suficiente de éstos la buena conducta que consiste en no infringir los reglamentos del lugar de detención. Además, que alguna persona solvente, honrada y de arraigo se obligase a vigilar la conducta del reo sin dejar de informar mensualmente acerca de ella, a

² Ibidem

presentarlo siempre que para ello fuere requerido y a pagar si no cumplierse en los términos respecto al reglamento la cantidad que hubiere fijado el Consejo Supremo al conceder la libertad.³

La fianza podía dispensarse por el Consejo cuando el preso careciere en lo absoluto de bienes y de personas que pudieran ser sus fiadores. Por tener mala conducta o no vivir de un trabajo lícito, si carecía de bienes o se acompañara de gente viciosa o de mala fama se le privaba nuevamente de su libertad para que extinguiera toda la parte de la sanción de que se le adjudicaba y la retención correspondiente fuera cual fuese el tiempo que llevara de estar disfrutando su libertad preparatoria. Al que se le revocaba la libertad preparatoria no se le podía ya otorgar de nuevo sino en condena distinta y por delito diverso al que hubiere motivado la primera. Los reos que gozaban de libertad preparatoria quedaban bajo el cuidado y vigilancia del Consejo, al que se informaba mensualmente su conducta y medios de vida.

Posteriormente, la reforma penitenciaria en México comenzó en el año 1964 con la construcción de la cárcel de Toluca, en Almoloya de Juárez, Estado de México. Se realizó mientras fue gobernador el Lic. Juan Fernández de Albarrán. El edificio se encuentra alejado de la ciudad capital y en su sencilla y moderna construcción, se destacan los espacios verdes, lugares destinados a talleres, campos para deportes, un auditorio para actos artísticos y culturales, dormitorios en dos plantas y una granja. Están separados los reos procesados de los sentenciados y hay comunicación directa entre la sección de los primeros y los tribunales de justicia.

³ El Consejo Supremo es actualmente la Ley de Ejecución Sanciones Penales para el D.F.

Como consecuencia de la expedición de la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, el 4 de febrero de 1971. En el período presidencial del Lic. Echeverría 1970-1976, los temas penitenciarios y criminológicos en nuestro país tomaron inusitado auge por parte de teóricos y prácticos cuya actividad diaria estaba en íntimo contacto con estas materias. Se inicia una reforma penitenciaria en nuestro país la cual trataría a los adultos delincuentes y menores infractores que impuso la necesidad de aplicar un sistema acorde a lo que señala la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 18:

“Los gobiernos de la federación y de los Estados organizarán el sistema penal en sus respectivas jurisdicciones, sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación del delincuente. Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto”.

Aquí se establecen los medios y propósitos del sistema penal enfocados a la readaptación social, con base en el trabajo, la capacitación para el mismo y la educación. Así, una vez cumplida la condena, la persona será capaz de conducirse con base en las reglas de conducta para la convivencia social.

La Constitución asume la readaptación social de las personas privadas de libertad como una garantía en beneficio de las personas presas, en el sentido de la reinserción del individuo en la sociedad mediante el trabajo, la capacitación para este y la educación.⁴

⁴ Lara Espinosa Saúl, Las garantías constitucionales en materia penal, p., 237.

Los gobernadores de los Estados, sujetándose a lo que establezcan las leyes locales respectivas, podrán celebrar con la federación convenios de carácter general, para que los reos sentenciados por delitos del orden común extingan su condena en establecimientos dependientes del Ejecutivo Federal.

Sólo por delito que merezca pena corporal habrá lugar a prisión preventiva. El sitio de ésta será distinto del que se destinare para la extinción de las penas y estarán completamente separados.

La federación y los gobiernos de los Estados establecerán instituciones especiales para el tratamiento de menores infractores.⁵

Los reos de nacionalidad mexicana que se encuentren compurgando penas en países extranjeros podrán ser trasladados a la República para que cumplan sus condenas con base en los sistemas de readaptación social previstos en este artículo, y los reos de nacionalidad extranjera sentenciados por delitos del orden federal en toda la República, o del fuero común en el Distrito Federal podrán ser trasladados al país de su origen o residencia, sujetándose a los tratados internacionales que se hayan celebrado para ese efecto. Los gobernadores de los Estados podrán solicitar al Ejecutivo Federal, con apoyo en las leyes locales respectivas, la inclusión de reos del orden común en dichos tratados. El traslado de los reos sólo podrá efectuarse con su consentimiento expreso.

Los sentenciados, en los casos y condiciones que establezca la ley, podrán compurgar sus penas en los centros penitenciarios más cercanos a su domicilio, a fin de propiciar su reintegración a la comunidad como forma de readaptación social.

⁵ García Andrade Irma, El sistema penitenciario mexicano, p., 72.

1.2 El sistema penitenciario actual

En 1971 en el Distrito Federal se edificaron tres reclusorios destinados a prisiones preventivas ubicadas en los puntos norte, oriente y tres años más tarde el Reclusorio sur de la ciudad capital construyéndose también en cada uno de ellos anexos femeniles. Asimismo se construyó el Centro Médico para los Reclusorios del Distrito Federal (que en la década de los ochentas fuera habilitado como Penitenciaría Femenil). La reforma penitenciaria trajo como consecuencia la preparación del personal, la necesidad de una conveniente clasificación de internos, traslado de los mismos, etc.

La finalidad fundamental de la construcción de esos edificios era erradicar de una vez por todas la existencia de la Cárcel Preventiva de la ciudad de México, más conocida como el Palacio Negro de Lecumberri, que desapareció en agosto de 1976, edificio terminado en los albores del siglo pasado y considerado como una de las mejores cárceles del mundo, acorde a las condiciones propias de aquella época.

Sin embargo, con el transcurso del tiempo la institución de referencia no se encontraba ya capacitada para recibir a todos los que cometían un delito dentro de la jurisdicción del Poder Judicial de la ciudad de México, encontrándose alrededor de 3,800 presos en un edificio construido para albergar 700. Como consecuencia se presentaron una serie de anomalías originadas por la misma cantidad de reos que hacía imposible cualquier sistema de readaptación que se tratara de establecer, ya que ello imponía la necesidad de contar con un sinnúmero de profesionales destinados a las distintas áreas señaladas para el estudio de la personalidad de todos y cada uno de los internos.

No era posible por tanto, hablar de aplicación de ningún tratamiento en una institución penitenciaria en donde la característica primigenia era la promiscuidad, con sus consecuencias, a pesar de los esfuerzos por abatirla.

Actualmente en el sistema de reclusorios del Distrito Federal se vive el problema en el que no hay un solo interno o interna, cuya historia personal no arrastre tras de sí la tragedia fundamental que significa el fracaso de una sociedad y de un sistema económico, político, educacional, que no ha encontrado la forma de resolver los problemas, necesidades, aspiraciones y objetivos del ser humano. Por tales motivos, los fenómenos delincuenciales, en su mayor parte, derivan de las enfermedades de una sociedad cuyas características esenciales de desigualdad, falta de oportunidades, injusticia, corrupción, impunidad e irresponsabilidad provocan la imposibilidad de hacer valer un Estado real de Derecho.

El aumento de la población carcelaria ha sido alarmante: en los últimos diez años se ha triplicado la población de internos en el Distrito Federal, o sea de 8,000 en 1994 a 26,500 hasta el año 2004. Dicho aumento está relacionado con el deterioro que ha sufrido nuestro país en su economía, en su conducción política, en su permanente abandono de los valores y principios de honestidad, responsabilidad, solidaridad, defensa de su soberanía, más la entrega a los intereses extranjeros de sus recursos, servicios, industrias estratégicas y los bancos.

Actualmente conviene mencionar que en toda la República, nada más el Estado de México y el Distrito Federal cuentan con su respectivo Instituto de Capacitación Penitenciaria (INCAPE), que tiene las funciones de entrenar al personal de seguridad y custodia, selección y capacitación del personal técnico, y respecto al personal directivo no existe en las entidades ningún

organismo que los profesionalice ya sea con cursos, conferencias y diplomados que en materia penitenciaria imparten periódicamente las universidades estatales.

En México existe un organismo público que imparte postgrados de especialización en materia penitenciaria para dirigir las cárceles, es el Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIPE). Pero no se ha establecido una normatividad con requisitos mínimos de los candidatos.⁶

1.3 Tratamiento y readaptación social

La constitución política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 18, segundo párrafo, que el sistema penal, se organizará sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación social del delincuente. Lo mismo dispone el artículo 3 de la Ley de Normas Mínimas sobre la readaptación social de sentenciados en el cual especifica que el tratamiento es individualizado "tomando en cuenta las condiciones de cada medio y las posibilidades presupuestales".⁷

Entre las numerosas dificultades para efectuar el tratamiento se enumeran deficiencias humanas, técnicas y presupuestarias. No se cuenta con personal suficiente ni con los mismos niveles de conocimiento y competencia. Además de otros obstáculos a nivel social y de condiciones personales del interno.

⁶ Manual de organización de los Centros de Reclusión Preventivo y Readaptación social, México, 1993.

⁷ Ley de Normas Mínimas, México, 1993.

Asimismo, el tratamiento se realiza en unos pocos internos tomando en cuenta la cantidad actual de población penitenciaria y dentro de ese grupo a los más necesitados de terapia. Este último término ha sido cuestionado por las distintas asignaciones que se le otorga ya que existe una resistencia en las corrientes modernas de la criminología a considerar al delincuente como enfermo, al estilo de la antigua antropología criminal. Más bien se tiende a considerar a la terapia no como "cura" (en una terminología médica) sino como ayuda para solucionar los problemas de los internos.

Actualmente el tratamiento progresivo está ligado a la observación y a la clasificación, se basa en una etapa de estudio médico, psicológico, donde se realiza un diagnóstico y pronóstico criminológico, pedagógico y social. La idea de estudiar y clasificar a los internos ha girado fundamentalmente en torno al sexo, edad, enfermedades y características para su "readaptación social". Otra clasificación que es muy común se refiere a los primodelincuentes y reincidentes o conforme a alguna tipología de delitos. Por ejemplo, lo que se refiere a farmacodependientes, homicidas o a los que sufren enfermedades mentales, entre otros.

La Dirección Ejecutiva de Prevención y Readaptación Social impulsa programas con el objetivo de salvaguardar los derechos humanos en las instituciones de reclusión y promover que los internos lleven una vida digna dentro del marco de la readaptación social. Situación prioritaria con la población vulnerable en reclusión (ancianos, enfermos e indígenas) dado que por sus características específicas demandan atención especial.

En el caso de la población vulnerable estas acciones deben observarse con más atención... “el gobierno considera prioritaria la labor de identificación y seguimiento en todo el país de los indígenas presos por causas atribuibles a su indefensión, para prever las medidas necesarias, proteger sus garantías y, en caso que proceda, su excarcelación.” Bajo ese mismo contexto... “deberán hacerse más eficientes los procedimientos de readaptación social para permitir la plena reincorporación a la sociedad de quienes han delinquido, con especial énfasis en el mejoramiento de la atención a los menores infractores. Se llevará a cabo, así mismo, una acción coordinada con las autoridades locales para mejorar las condiciones de los establecimientos de reclusión cuyas deficiencias atentan contra los derechos de los reclusos”.⁸

Por lo que a continuación se presentan algunos programas prioritarios con sus objetivos:

Respeto de los Derechos Humanos en los Centros de Reclusión.

Este programa permite hacer accesible el respeto de los Derechos Humanos con base en el artículo 18 constitucional. La administración de los centros penitenciarios de la ciudad de México, se regula por la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal y su reglamento, La ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal y el Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal.

⁸ Fuente: Dirección general de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, Dirección Técnica, Planeación y Programación de Readaptación social, 1989.

Objetivos

- Salvaguardar los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, y promover el ejercicio de una cultura de respeto y promoción de los mismos en los centros de reclusión.
- Propiciar la colaboración con instituciones gubernamentales y no gubernamentales que salvaguarden los derechos humanos, a efecto de capacitar en la materia al personal penitenciario a nivel nacional.
- Coordinar esfuerzos entre la Dirección Ejecutiva de Prevención y Readaptación Social, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y Estatales a favor del respeto a los derechos humanos.
- Estimular acciones que contribuyan a reforzar los compromisos derivados de los convenios en materia de derechos humanos.
- Observar la aplicación de criterios técnicos sobre clasificación penitenciaria.
- Promover la oportuna atención para el cumplimiento de las recomendaciones que en materia penitenciaria emitan las comisiones de derechos humanos.
- Impulsar estrategias tendientes a procurar el cumplimiento de la normatividad nacional e internacional suscrita por México en relación a los centros de reclusión.

Atención a población vulnerable

Este programa contribuye al fortalecimiento y consolidación de los procesos de prevención, readaptación social y excarcelación de la población vulnerable en reclusión (adultos mayores, indígenas y enfermos).

Objetivos

- Fortalecer las actividades orientadas a tramitar y conceder, cuando así proceda, los beneficios de libertad anticipada a la población vulnerable recluida en los centros de readaptación social del país, con base en lo establecido en la normatividad vigente
- Establecer mecanismos de coordinación entre las dependencias del sector público, privado y social, así como concertar acciones concretas para promover la atención a la problemática de la población vulnerable en el sistema penitenciario.
- Diseñar un sistema informático que permita identificar y proporcionar estadísticas de los indígenas, adultos mayores y enfermos en reclusión.
- Ejecutar programas conjuntos entre la Dirección Ejecutiva de Prevención y Readaptación Social, el Instituto Nacional Indigenista y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, relacionados con el respeto a los derechos humanos de la población indígena.

- Integrar brigadas de trabajo que lleven a cabo visitas a nivel nacional en coordinación entre la Dirección Ejecutiva de Prevención y Readaptación Social y la Comisión Nacional de Derechos Humanos con el fin de detectar posibles libertades anticipadas a indígenas, de acuerdo a lo establecido en la legislación.
- Promover la aplicación de una cédula para evaluar compatibilidad entre edad, estado de salud y capacidad para el cumplimiento de la sentencia, así como la aplicación de pruebas de laboratorio que permitan detectar enfermedades infectocontagiosas en la población penitenciaria, para su atención inmediata.
- Establecer una coordinación estrecha con instituciones de asistencia social, para la canalización de internos de estos grupos de población vulnerable.

Abatimiento de la sobrepoblación

La característica principal de este programa consiste en reducir la sobrepoblación penitenciaria e implementar acciones para fortalecer la correcta y oportuna aplicación de programas de libertad anticipada, con base en la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados.

Objetivos

- Concretar acciones tendientes a homogeneizar las políticas de ejecución de las penas y libertad anticipada.
- Establecer mecanismos para la integración de los expedientes jurídicos de la población penitenciaria que se encuentre a disposición del ejecutivo federal o local.
- Propiciar la integración de brigadas interdisciplinarias para realizar los estudios jurídico-criminológicos en los que se base la concesión de los beneficios de libertad anticipada.

Programa de clasificación para la distribución racional de los internos en instituciones de baja, media y alta seguridad

Consiste en ubicar racionalmente a los internos sentenciados, propiciado mayor seguridad y tratamiento técnico

Objetivos

- Realizar una clasificación criminológica adecuada con el total de la población interna.
- Distribución técnica y racionalmente los recursos penitenciarios.
- Propiciar que los internos, vivan en condiciones dignas de habitabilidad.

- Concentrar a la población de sentenciados del fuero federal, en los centros de readaptación social, ubicados en la capital de los Estados, en instituciones cercanas a éstas o en centros que cuenten con las condiciones de seguridad adecuadas.
- Promover que las autoridades de las entidades federativas recurran a los centros federales de acuerdo a una proporción racional para cada entidad, considerando la normatividad para el ingreso de los internos.

Capacitación y profesionalización del personal penitenciario

Proporciona al personal directivo, técnico, administrativo y de seguridad y custodia, capacitación continua, sobre los conocimientos mínimos indispensables en materia técnico-penitenciaria, que permita brindar a los internos un tratamiento que incida en su readaptación social.

Objetivos

- Organizar un sistema formal y estructurado de capacitación para la continua actualización del personal penitenciario.
- Proponer convenios de colaboración y coordinación en materia de capacitación entre las entidades federativas y organismos gubernamentales y no gubernamentales, a fin de lograr la profesionalización del personal penitenciario.
- Impulsar el desarrollo del Programa Nacional de Capacitación Penitenciaria, en todo el país.

- Normar un sistema para el reclutamiento, selección y capacitación del personal que ingrese a los centros de readaptación social, ya sea a los de nueva creación o a los que estén operando.
- Establecer un sistema civil de carrera en el sistema penitenciario que propicie la superación del personal y estimule y reconozca la experiencia.

Trabajo técnico en las instituciones penitenciarias

Establece la normatividad, parámetros y lineamientos sobre el trabajo técnico que define los modelos de organización y tratamiento en los centros de readaptación social.

Objetivos

- Impulsar el trabajo técnico interdisciplinario en las instituciones penitenciarias.
- Normar el procedimiento y funciones del quehacer penitenciario, a través de manuales, reglamentos, instructivos, lineamientos, programas y criterios técnicos, jurídicos y administrativos.
- Promover a nivel estatal la aplicación de los manuales normativos para el trabajo técnico penitenciario.
- Fomentar la participación de la población privada de su libertad, en actividades laborales, educativas, culturales, deportivas y recreativas.
- Impulsar la creación y el funcionamiento adecuado del Consejo Técnico Interdisciplinario en todos los centros.

Optimización de los sustitutivos penales

Consiste en celebrar convenios de colaboración y coordinación con instituciones gubernamentales asistenciales y educativas, para el cumplimiento de jornadas de trabajo a favor de la comunidad.

Objetivo

- Implementar una infraestructura que soporte la operatividad de los sustitutivos penales, y así favorecer el manejo de una clínica de conducta, que sea el área encargada de practicar los estudios necesarios que canalice a los sujetos a las instituciones gubernamentales asistenciales y educativas para el cumplimiento del sustitutivo.

Atención a enfermos mentales e inimputables

Se refiere a la atención médico-psiquiátrica integral a los internos enfermos mentales en los centros de reclusión.

Objetivos

- Normar el Plan Nacional de Atención Psiquiátrica, para la población penitenciaria de la República Mexicana, y así, promover y reforzar los tres niveles de atención psiquiátrica-penitenciaria.

- Crear criterios para establecer y utilizar áreas específicas en cada uno de los centros penitenciarios del país, destinados a la atención del interno-paciente que presenta brotes de enfermedad mental.
- Organizar el trato y tratamiento especializado a los enfermos mentales, recluidos en las diferentes instituciones penitenciarias del país.
- Celebrar convenios interestatales para que en las Entidades se establezcan sistemas de tratamiento de primero y segundo nivel a enfermos mentales e inimputables.
- Formar al personal penitenciario para la detección y manejo de las enfermedades mentales.
- Establecer acciones preventivas en salud mental en los centros penitenciarios de la República Mexicana.

Dignificación e infraestructura penitenciaria

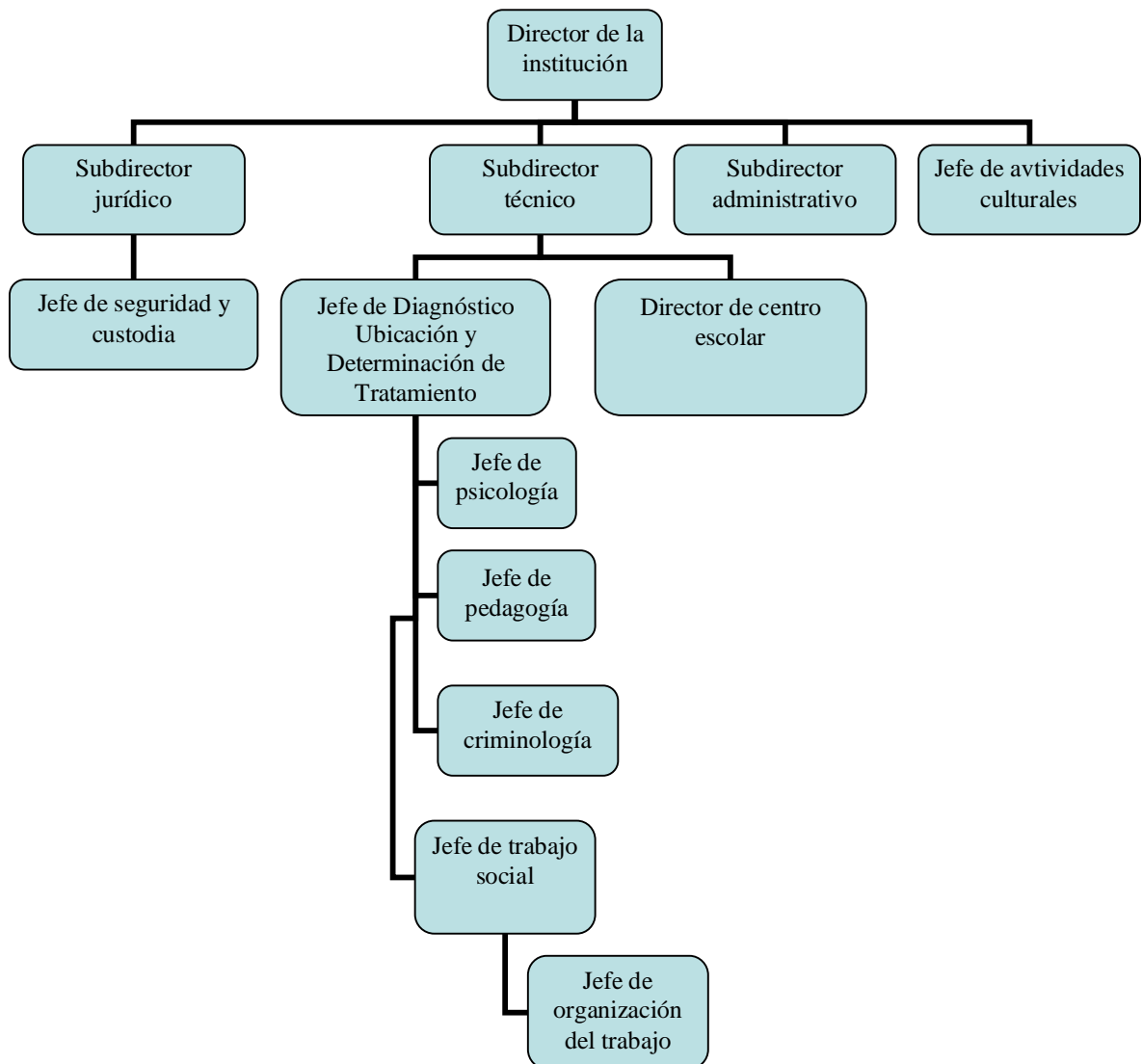
Este programa se refiere a crear las instalaciones que proporcionen a los internos las condiciones de reclusión aceptables que requieran para su readaptación social.

Objetivos

- Incrementar adecuadamente los espacios de capacidad instalada del Sistema Nacional Penitenciario.
- Incluir todos los adelantos tecnológicos y de funcionalidad en materia penitenciaria, proporcionando mayor seguridad y control sobre la población reclusa.
- Realizar obras dentro de las normas de calidad, funcionamiento y seguridad.
- Brindar la asesoría especializada en la construcción de nuevos centros.

CAPÍTULO II ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL "SANTA MARTHA ACATITLA"

2.1 Organigrama



2.2 Clasificación de la institución

La clasificación forma parte del sistema de readaptación social, consiste en una integración de criterios y procedimientos técnicos sobre los que debe apoyarse el trabajo técnico penitenciario. Consecuentemente se favorecerá la elaboración de estudios técnicos, emisión de diagnóstico, utilización y determinación de métodos y técnicas de tratamiento, así como el establecimiento de un sistema de clasificación e integración del expediente único de la interna.

Así, todas las disciplinas que conforman el equipo multidisciplinario e interdisciplinario de un centro de readaptación social, deben tener y seguir una metodología hacia un entorno penitenciario.

El propósito de implementar acciones coordinadas, sistematizadas y con fundamentos técnicos, jurídicos y criminológicos conlleva a la necesidad de establecer los objetivos de cada una de las áreas que intervienen en el proceso de readaptación social como son: Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación de Tratamiento (C.D.U.D.T.), Pedagogía, Centro Escolar, Psicología, Trabajo Social, Área Laboral, Seguridad y Custodia, Eventos Culturales, Tratamientos Auxiliares y Servicio Médico.

Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación de Tratamiento (C.D.U.D.T.)

Funciones

- 1 Establecer la programación, coordinación y supervisión con las diferentes áreas técnicas.
- 2 Integrar un adecuado sistema de clasificación, de diagnóstico, ubicación, determinación, tratamiento, seguimiento y revaloración con base en los estudios interdisciplinarios; coadyuvando de esta forma a la readaptación social de las internas y para evitar la desadaptación social de indiciadas y procesadas y apoyar en su reincorporación social a preliberadas y externadas.
- 3 Coordinar y supervisar todas las actividades a desarrollar por cada una de sus áreas, en el caso de Pedagogía se hace la intervención en el estudio de personalidad, clasificación y diseño de tratamiento.
- 4 Promover el trabajo interdisciplinario entre el personal.
- 5 Supervisar la correcta elaboración e integración de los estudios técnicos.
- 6 Integrar eficaz y oportunamente el expediente técnico de cada interna, anexando la documentación técnica remitida por las diferentes áreas.

Pedagogía y Centro Escolar

Funciones

- 1 Diagnosticar el desarrollo y potencial educativo de cada interna, aplicando las pruebas psicopedagógicas necesarias.
- 2 Detectar posibles alteraciones del aprendizaje y diseñar el modelo educativo apropiado para que sea retomado por el centro escolar y organización del trabajo durante el tratamiento.
- 3 Emitir un diagnóstico de las aptitudes e intereses laborales de las internas para su incorporación al trabajo.
- 4 Intervenir y sugerir, desde el punto de vista de cada área, en el proceso de clasificación y medidas de tratamiento.
- 5 Incidir en el tratamiento Técnico Progresivo a través de la aplicación de programas específicos en el área educativa.
- 6 Mantener estrecha vinculación con el Centro Escolar y Organización del Trabajo con el fin de dar seguimiento y en su caso apoyar y asesorar en el proceso educativo.

- 7 Coordinar las actividades educativas a nivel de alfabetización, primaria, secundaria, bachilleres y universidad.
- 8 Motivar la participación de la población interna en las actividades educativas, culturales, recreativas y deportivas.
- 9 Evaluar cognoscitivamente y orientar a la interna en las actividades educativas.
- 10 Integrar y aumentar el acervo bibliográfico y motivar el interés de la población en el hábito de la lectura.
- 11 Coordinar acciones en instituciones gubernamentales y no gubernamentales para la realización de eventos recreativos, culturales y deportivos.
- 12 Promover programas de fomento a la educación cívica y cultural.
- 13 Establecer coordinación con las instituciones educativas oficiales a fin de obtener el reconocimiento a los estudios que se imparten en el centro.

Organización del Trabajo

Funciones

- 1 Proporcionar actividades laborales y de capacitación a la población, con el fin de coadyuvar en la readaptación social.
- 2 Lograr un adecuado nivel de capacitación técnica, acorde a la realidad del país, con el objeto de que cuenten con elementos que les permitan una reincorporación social productiva.
- 3 Implementar el funcionamiento de áreas laborales en las que las internas realicen actividades productivas que constituyan una alternativa de trabajo en el exterior y reducir al mínimo el ocio.
- 4 Incidir y motivar en las internas el interés por la capacitación y el trabajo.
- 5 Coadyuvar al desarrollo de habilidades y destrezas en las internas, a través de cursos de capacitación, con el fin de lograr que los productos elaborados cuenten con la calidad necesaria que permita su comercialización en el exterior.
- 6 Establecer comunicación y coordinación con instituciones públicas y privadas a fin de apoyar las actividades laborales y de capacitación.

- 7 Crear las condiciones necesarias para dar cumplimiento a los convenios estatales e interestatales establecidos con las instituciones que brindan apoyo en lo concerniente al trabajo y capacitación.

Finalmente, la clasificación dependerá de una adecuada estructuración de la organización del personal penitenciario, especialmente si se basa en el fruto de la experiencia, por lo que se sugiere la implementación de una plantilla de personal integrada por un director, subdirectores: técnico, jurídico y administrativo, con sus respectivas jefaturas de seguridad y custodia, jefaturas de unidad departamental y jefaturas de oficina, así como personal operativo y administrativo, a efecto de cubrir las necesidades de servicio de la institución.

2.3 Consejo Técnico Interdisciplinario

El Consejo Técnico Interdisciplinario es el órgano que debe regir la vida institucional de los centros de readaptación social, participar en el conocimiento, orientación y resolución de los problemas directivos, jurídicos, técnicos, administrativos y de seguridad y custodia. Cuidar que se dé cumplimiento al tratamiento técnico progresivo como base de la readaptación social y evitar la desadaptación social de indiciados y procesados.

Este organismo es el encargado de practicar el análisis y evaluación sobre el diagnóstico y tratamiento de cada individuo que se encuentra en la institución penitenciaria.

El Consejo Técnico Interdisciplinario (CTI) es un organismo que tiene una gran importancia en instituciones para procesados como para sentenciados. En el primer caso, es decir en los individuos procesados o en prisión preventiva, el CTI evalúa la asistencia integral al procesado y a su familia; en el caso de los individuos sentenciados, el CTI analiza y evalúa el tratamiento para la readaptación social.

El (CTI) está integrado por el siguiente personal:

- *Director de la institución.
- *Subdirector Jurídico.
- *Subdirector Técnico.
- *Subdirector Administrativo.
- *Jefe de Seguridad y custodia.
- *Jefe de Diagnóstico Ubicación y Determinación de Tratamiento.
- *Jefe de Pedagogía.
- *Jefe de Psicología.
- *Jefe de Criminología.
- *Jefe de Trabajo social.
- *Director de Centro Escolar.
- *Jefe de Organización del trabajo.
- *Jefe de servicios médicos.
- *Jefe de actividades culturales y deportivas.

En ausencia del titular de alguna de las áreas mencionadas lo suplirá en las sesiones quien le releve en el desempeño de su cargo.

Los Consejos siempre deben estar integrados por las personas que garanticen técnica y profesionalmente ser las más preparadas para abordar los asuntos que se les encomienden.

El Consejo ha de constar únicamente de un número indispensable de asistentes, lo ideal es que no rebase un máximo de 15, de lo contrario se ve perjudicada la eficiencia del mecanismo.

La ausencia de quien preside un Consejo debe ser excepcional procurando no delegar sus funciones, lo mismo deben procurar los demás integrantes para lograr los objetivos propuestos.

2.4 Funciones del Consejo Técnico Interdisciplinario

El CTI es el organismo encargado de analizar, evaluar y recomendar el tratamiento penitenciario.

El CTI cumple con las siguientes tareas:

- 1 Diagnóstico criminológico, su análisis y fundamento.
- 2 Tratamiento penitenciario. Evaluación teniendo como base la individualización del tratamiento.

- 3 Clasificación criminológica la relación con el delito y de aquellos internos que se encuentran en los diferentes sectores de la seguridad, mínima, media y máxima.
- 4 Análisis de la asistencia y tratamiento para los internos que se encuentran en determinadas áreas de la institución, por ejemplo: homosexuales, drogaditos, internos a quienes se les ha aplicado medidas disciplinarias.

Generalmente existen tres etapas en el funcionamiento del (CTI), la primera es el estudio y diagnóstico en la que cada miembro brinda un informe sobre el interno desde el punto de vista de su disciplina; en segundo término se evalúa el tratamiento a través de un análisis criminológico e interdisciplinario y por último se recomiendan las medidas asistenciales y de tratamiento.

La tarea del Consejo Técnico Interdisciplinario, a través del diagnóstico, evaluación y tratamiento de cada interno, permite un conocimiento integral del interno, de su conducta delictiva, historia, evolución, comportamiento en la institución, relación con la familia, capacitación laboral, aprendizaje escolar y pedagógico, intereses culturales, problemas, temores, así como dificultades en el tratamiento.

La tarea del (CTI) no solo permite conocer al interno y ver su evolución hacia la vida libre sino también permite evaluar los tratamientos brindados por la institución y los esfuerzos realizados en cada paso para asistir a la recuperación social del interno. A través de la síntesis criminológica que trae consecuencias en el interno, en el personal y en la institución penitenciaria. Por tratarse generalmente con personas de

formación interdisciplinaria, éstas pueden invadir campos del conocimiento que no le son propios. Así la trabajadora social tiende hacer interpretaciones psicológicas, el Psicólogo tiende hacer Psiquiatría, el médico a elaborar apreciaciones psicológicas, etc.

En el desenvolvimiento de la tarea interdisciplinaria se debe tener en consideración la prudencia, ética y secreto profesional de lo allí analizado. Si bien las recomendaciones deben ser suscriptas en un acta con copia a cada historia clínica-criminológica de los internos que se tratan, es esencial que los miembros que integran el (CTI) tengan la libertad para exponer ampliamente sus opiniones y recomendaciones.⁹

Por lo anterior es necesario tener en consideración:

- a) El personal que brinda el informe ante el Consejo debe ser efectivamente el que conoce al interno y ha realizado el estudio de diagnóstico y tratamiento. Nunca un personal debe leer el informe de otro, porque esto perjudica directamente la tarea asistencial del interno, debido a que no se puede realizar un análisis profundo y con fundamento de la situación.
- b) Que las reuniones de Consejo deben estar programadas con horario regular, al menos una vez a la semana. La orden del día debe estar previamente preparada, y la prioridad de los asuntos debe decidirse antes de principiar la reunión.

⁹ Rodríguez Manzera Luis, "El Consejo criminológico-Consejo técnico interdisciplinario", Rev., Criminología, México, 1978.

- c) Al director o sub-director de la institución le corresponde la coordinación o presidencia del Consejo, es el responsable de garantizar que el personal penitenciario de todos los departamentos o sectores que integran la institución penitenciaria formulen los informes de los internos; además crear el clima para un adecuado análisis criminológico del interno y asegurarse, como director de la institución, que las recomendaciones que realice el Consejo para el tratamiento del interno sean practicadas.
- d) Al Consejo le cabe analizar y evaluar criminológicamente las distintas fases del régimen progresivo, es decir desde que el interno ingresa hasta las diferentes modalidades de salida. “El principal objetivo del sistema progresivo radica en beneficiar a los presos durante su estancia penitenciaria en el cumplimiento de sus condenas, apoyándolos con diversas etapas de estudio de manera gradual, esto es, paso a paso y valorando ante todo la buena conducta, el participar en actividades laborales y educativas, el buen desempeño en las mismas, lo que conlleva a ganar mayores beneficios”.¹⁰ Así como programas especiales para el tratamiento a un grupo de internos.
- e) Las normas por las cuales debe regirse el Consejo, así como su integración deben estar marcados por la ley penitenciaria o los reglamentos institucionales.

¹⁰ García Andrade Irma, Sistema penitenciario Mexicano, Editorial Sista, p., 21.

Finalmente el C.T.I. debe mantener una hegemonía de principios que garanticen un estado de derecho y de certeza jurídica dentro del marco de respeto a los derechos humanos de la población reclusa, así como del sector de la sociedad impactada también por el sistema de prisión, representado por la familia.

Ante este escenario se requiere la implementación de un sistema de supervisión constante por parte de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario que interactúe de manera paralela con los Órganos multidisciplinarios de las instituciones, con la finalidad de evitar incurrir en todas aquellas inercias y subjetividades que resultan del trato diario con la población y concentrar la toma de decisiones a favor tanto del tratamiento como de legalidad.

Los representantes de la subsecretaría de sistema penitenciario deberán permanecer durante todo el tiempo que dure la sesión a la que fue designado. La participación del representante será igual a la de los demás consejeros y adicionalmente, deberá observar y procurar los siguientes aspectos:

- a) Verificar que exista el quórum indispensable para dar inicio a la sesión.
- b) Se realice la lectura integral del acta anterior y en el mismo acto se pase a firma de los Consejeros.
- c) Observar que se respete el derecho de audiencia a todo interno(a) a quien se atribuya la comisión de actos de indisciplina, para que se le informe acerca de la imputación y se le permita la exposición de lo que en su derecho convenga.
- d) La resolución que se tome, en los casos de sanción corporal o suspensión de estímulos, deberá quedar asentada por escrito,

describiendo perfectamente la conducta cometida por el infractor, haciendo entrega al interno (a) de la copia correspondiente.

- e) Observar que dicha notificación, como parte del acuerdo, deberá en original, archivarse en el expediente técnico del interno, en el apartado del área de desarrollo disciplinario.
- f) Se requiere dar seguimiento por las áreas técnicas y médica.¹¹

2.5 Funciones pedagógicas en el sistema penitenciario

En 1979 en los Reclusorios Preventivos y Penitenciarias son inauguradas las oficinas de Pedagogía con el objetivo de hacer una evaluación y tratamiento para el proceso de readaptación social de la población interna. Así como para recabar intereses, experiencias y aprendizajes, antecedentes educativos, de capacitación y laborales para sugerir y dictaminar el tratamiento pedagógico sobre todo en la aplicación de las medidas de preliberación, remisión parcial de la pena y libertad preparatoria, así como para llegar al conocimiento más preciso del sujeto en los aspectos que inciden sobre su aprendizaje, orientar mejor las actividades de enseñanza, capacitación y laborales, además de realizar las canalizaciones adecuadas a las diferentes actividades institucionales.

La organización de la oficina de Pedagogía en cada uno de los establecimientos del sistema penitenciario, tiene diversos matices y el objetivo general es siguiente: "otorgar sugerencias para el tratamiento educativo y laboral para el interno durante su estancias en la institución:

¹¹ Programa de supervisión de los C.T.I en los centros de reclusión del D.F., 2008.

las cuales estarán sustentadas por el diagnóstico, donde se reflejarán sus intereses y aptitudes tanto laborales como académicas y de capacitación”.¹²

En el estudio pedagógico que se realiza a la población interna de nuevo ingreso se reúnen las siguientes características: Nombre, edad cronológica, sexo, estado civil, escolaridad, la incidencia en su conducta delictiva, antecedentes familiares, laborales, pronóstico y sugerencias de tratamiento.

El área pedagógica donde laboro se encuentra en la Subdirección Técnica actualmente en el Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación y Tratamiento (C.D.U.D.T.)

El C.D.U.D.T comprende el equipo Técnico Interdisciplinario conformado por las áreas de Pedagogía, Psicología, Trabajo Social y Criminología.

El Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal establece:

“Artículo 59. La oficina de Pedagogía formara parte del grupo interdisciplinario que depende del C.D.U.D.T. de los diferentes reclusorios y centros de Readaptación Social.”

“Artículo 60. La oficina de Pedagogía, es la encargada de evaluar al interno cognoscitivamente y orientarlo en las actividades laborales, educativas y de capacitación que existen en la institución.”

“Artículo 61. La oficina de Pedagogía tiene por objeto conocer, analizar y evaluar los antecedentes escolares del interno; Así como, detectar sus

¹² Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, 2008.

intereses y aptitudes con el propósito de emitir un diagnóstico, un pronóstico y determinar un tratamiento que coadyuve en la readaptación social del interno."¹³

Al igual que las demás áreas que componen el equipo técnico interdisciplinario la oficina de pedagogía participa en los recorridos a los diferentes dormitorios, captando así las diferentes problemáticas y proponiendo soluciones alternas, su participación se ve también en las clasificaciones y reclasificaciones, así como en la atención a las diferentes quejas y solicitudes de reclasificación.

Las actividades técnicas operativas del personal técnico penitenciario son las siguientes:

1. Canalización de los internos a las diferentes áreas de acuerdo a sus necesidades.
2. Aplicación del Programa de Dignificación de áreas comunes.
3. Supervisión del traslado y distribución de los alimentos.
4. Elaboración de seguimientos conductuales para el C.T.I.
5. Elaboración de seguimientos para clasificación y reclasificación por cambio de situación jurídica.
6. Apoyo psicológico a internas que lo soliciten.
7. Observación directa durante los cateos en las estancias y dormitorios en general.
8. Supervisión y verificación de las reclasificaciones.
9. Verificación de los ingresos y salidas de los internos del Módulo de Máxima Seguridad.

¹³ Manual de Organización de un Centro de Reclusión Preventivo y Readaptación Social, México, 2008.

10. Reportar a la Subdirección Administrativa las instalaciones que se encuentren en mal estado.
11. Verificar que los internos reciban y entreguen las instalaciones en buen estado.
12. Actualización de censos de adultos mayores, población indígena y aparatos eléctricos.
13. Verificar la hora en que se abren y se cierran las estancias en los dormitorios.
14. Realización de guardias y recorridos nocturnos.
15. Apoyo a los internos en la elaboración y trámite de sus escritos a las áreas correspondientes en la institución.
16. El director de la institución colabora con el personal de Técnicos Penitenciarios en cualquier situación que se requiera su intervención. En todo momento escucha las inquietudes del personal y en el desarrollo de las actividades anteriores.

La función laboral que he desempeñado en los centros penitenciarios es la realización de estudios pedagógicos, dar seguimientos a los diferentes tratamientos, impartir cursos y talleres en el proceso de readaptación social.

En este informe se presenta el programa de Prevención de Adicciones en el proceso de readaptación social que elabore para internas sentenciadas en el Centro Femenil de Readaptación social en "Santa Martha Acatitla". Es un taller viable para las internas sentenciadas, que proporciona información para asegurar una vida digna y puedan participar en la construcción de su comportamiento social.

CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

En primer lugar, se muestra un panorama actual de la farmacodependencia en México. En nuestro país el problema de las adicciones, manejo, tratamiento y secuelas genera grandes costos convirtiéndose en un problema de gran magnitud y de salud pública. Es importante realizar actividades para comprender el fenómeno y disminuir sus repercusiones. En este sentido, me surge la necesidad de crear un programa de prevención de adicciones a las internas que proporcione una visión más profunda de este problema en el interior del Centro Femenil de Readaptación Social "Santa Martha Acatitla", a través de una planeación didáctica, utilizando elementos técnicos y cartas descriptivas para formar parte del proceso de enseñanza aprendizaje y del tratamiento educativo en el cambio de actitudes de la población interna de esta institución.

Sabemos que entre los factores que provocan el abuso de sustancias adictivas se encuentran la disfunción y desintegración familiar, ansiedad y depresión, el estrés, bajo nivel de autoestima, sentimientos de desencanto ante los obstáculos del medio para mejorar las expectativas de vida, la alta disponibilidad de las drogas. Aunado a estos factores se encuentra el simbolismo y el significado que tiene el consumo para el usuario como el experimentar un sentido de pertenencia al grupo que no perciben en ningún otro.

A pesar de que el uso de las drogas existe desde el comienzo de la humanidad, antiguamente su uso se limitaba a fines religiosos, para aumentar el poder combativo de los guerreros o como tratamiento de algunas enfermedades. En los últimos años se ha utilizado con otros fines como huir de la realidad, de la responsabilidad, encontrar la felicidad, el placer, etcétera, con consecuencias negativas tanto físicas como sociales y/ económicas tanto en la persona que las consume como en las personas que la rodean. Su consumo se ha extendido a una buena parte de la población joven y se origina en elementos socioculturales. Las consecuencias del abuso pueden ser físicas, mentales y sociales. Las dos primeras varían de acuerdo con la droga, la cantidad que se consume y el organismo; las sociales se manifiestan por aumento en la delincuencia y la criminalidad, disminución en el progreso de la sociedad y disminución de la economía porque generalmente el farmacodependiente es improductivo.

3.1 Programa de prevención de adicciones

Se conoce con el nombre de farmacodependencia al estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a utilizar el farmacodependencia en forma continua o periódica con el fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.¹⁴

¹⁴ Higashida, H.B., Ciencias de la salud, p., 454.

La farmacodependencia no sólo requiere del objeto droga para existir, hace falta también el sujeto que lo utilizará. Es necesario para su prevención y tratamiento ubicar al sujeto en su contexto personal, familiar y en la sociedad en la que se desarrolla.

Los componentes del individuo son elementos biológicos, psicológicos y sociales, estos forman cadenas que se tocan entre sí por lo que tendremos componentes biopsíquicos, psicosociales y sociales, además existe un punto en que se unen los tres componentes debido a que el individuo es un ente biopsicosocial. De acuerdo al esquema, si este se rompe en cualquiera de sus uniones, automáticamente los restantes se desanudan y pierde el sentido del mismo.

Los factores que inciden en la farmacodependencia son individuales, familiares y sociales. A nivel individual se deben determinar rasgos de personalidad principalmente. A nivel familiar la desintegración puede ser un condicionante así como un agravante de la enfermedad. A nivel social la migración de su lugar de origen, desempleo, falta de opciones educativas, laborales y recreativas, así como la violencia y carencias básicas de salud entre otras, son también alternativas de causa y efecto del proceso de la enfermedad.

Entonces la farmacodependencia es un fenómeno social que se expresa por sus características como un problema de salud pública que debe ser abordado por un grupo multidisciplinario mediante acciones específicas, de apoyo médico, psicológico, comunitario y clínico para atender al individuo, a la familia y a la sociedad.

Con esta síntesis como contextualización podemos abordar los conceptos fundamentales que permiten acercarnos más a los temas tratados en este curso:

- *Droga o fármaco.* Es cualquier sustancia química en estado natural y sintético que al ingerirse modifica las funciones normales del organismo.
- *Farmacodependencia.* Es un estado psicológico y a veces físico, provocado por la interacción de un organismo vivo con la droga, caracterizado por cambios de comportamiento y otras reacciones que comprenden casi siempre un impulso incontrolable por tomar el fármaco en forma continua o periódica para experimentar sus efectos y a veces, evitar el malestar causado por la privación.
- *Dependencia psicológica.* Consiste en el uso compulsivo de una sustancia química sin desarrollo de dependencia física pero que también representa un riesgo para la salud del individuo.
- *Tolerancia.* Consiste en un proceso adaptativo en el que el individuo necesita incrementar la cantidad de droga que consume para experimentar sus efectos iniciales.
- *Dependencia física.* Se refiere al estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos al suspender bruscamente el consumo de la droga; atraviesa por las siguientes etapas de manera sucesiva: dependencia psicológica, tolerancia y síndrome de abstinencia.

- *Síndrome de abstinencia.* Es el conjunto de trastornos físicos y mentales que se presentan luego de consumir la droga por un tiempo prolongado y suspenderla después repentinamente. La intensidad y duración de las alteraciones dependerá del tipo de droga utilizada, tiempo de consumo, edad del usuario, cantidad ingerida, y pueden consistir en sudoración, temblores, irritabilidad, convulsiones, calambres, alucinaciones e incluso puede presentarse la muerte.¹⁵

Con estos conceptos se puede observar que una adicción es todo aquello que se realice o se consuma en exceso y por consecuencia provoque efectos nocivos en diferentes esferas de la vida a nivel físico y/o psicológico.

Para las adicciones en la mujer se ha observado que afecta principalmente a las adolescentes y es más frecuente en el sexo masculino; cabe mencionar que psicológicamente la adolescente tiene inestabilidad emocional, se siente incomprendida, rechazada; por un lado tiende a la introversión y por el otro trata de reafirmar su personalidad manifestando independencia y rebeldía, quiere hacerse notar. Actualmente la fisiología de las adicciones en la mujer se ve reflejada en problemas de obesidad, relaciones destructivas, consumo de sustancias tóxicas, etcétera.

Cualquier dependiente es miembro de la subcultura de las drogas, está participando en una actividad social, que en este caso es negativa, desde el momento en que se enfrenta al primer problema: necesita adquirir la droga, para esto necesita obtener información que generalmente se la proporcionan las amigas o los compañeros, todos ellos saben que lo que está haciendo no

¹⁵ Manual de Adicciones, Dirección Ejecutiva de Prevención y Readaptación Social, México, 2008, p., 4.

está permitido, por lo que se encubren, por una parte usan la droga como desafío contra la autoridad y como un medio para reafirmarse; pero, por otra parte sienten miedo y se vuelven desconfiados.

La dependencia es más frecuente en personas:

1. inmaduras, incapaces de establecer relaciones interpersonales duraderas
2. frustradas, con conflictos internos graves
3. impulsivas, incapaces de posponer el logro de satisfacciones inmediatas.

Factores familiares:

1. Es más frecuente donde falla la integración familiar, ya sea por divorcios, separaciones o cuando el padre o la madre están ausentes.
2. Falta de comunicación entre padres e hijos,
3. Pobreza de las relaciones afectivas entre los miembros de la familia.
4. Cuando los padres no les pueden proporcionar instrumentos adecuados para afrontar los problemas.
5. Cuando los adultos tienen una actitud contradictoria; por ejemplo, le dicen al hijo que no fume y ellos lo hacen, toman alcohol pero se lo prohíben, etcétera.

Factores sociales:

1. Facilidad para adquirir la droga.
2. Automedicación.
3. Medios de comunicación, el dependiente confía más en revistas y radio, después de la televisión, enseguida de los amigos y otros familiares y por último en los padres.
4. Respecto al medio socioeconómico se ha encontrado que hay dependientes en todos los niveles.

Algunas mujeres creen que el consumo de drogas les brinda acceso a cierto equilibrio social, que al usar drogas se sienten habilitadas para expresar su solidaridad con las compañeras que se encuentran en las mismas condiciones, que la droga les permite expresar, aunque de manera inadecuada, su desafío a la autoridad, a los convencionalismos y a las normas sociales y que van a satisfacer sus anhelos de aventura ante lo desconocido.

La evolución de la dependencia puede llevar a la autoagresión, a la autodestrucción, al desencadenamiento de enfermedades psiquiátricas o a la muerte ya sea por supresión brusca, por sobredosis o por suicidio.¹⁶

Respecto a la clasificación y daños en el consumo las sustancias adictivas prohibidas de uso más frecuente se clasifican en dos categorías principales: depresores y estimulantes, en las primeros encontramos el alcohol, opiáceos e hipnótico-sedantes, en la segunda categoría, drogas de diseño, cocaína, anfetaminas, alucinógenos, cannabis e inhalantes.

¹⁶ Tapia, Conyer Roberto, Las adicciones: dimensión, impacto y perspectiva, México 2001, p., 56.

Depresores

En primer lugar el alcoholismo es considerado como una enfermedad crónica y habitualmente progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos).

El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o

actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso.

Al principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Más adelante, sin embargo, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia, en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física. El paciente pierde el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo. Puede llegar a producirse dependencia orgánica (física), lo cual obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia.

Efectos El alcohol produce sobre el organismo un efecto tóxico directo y un efecto sedante; además, la ingestión excesiva de alcohol durante periodos prolongados conduce a carencias en la nutrición y en otras necesidades orgánicas, lo cual complica la situación. Los casos avanzados requieren hospitalización.

Los efectos sobre los principales sistemas del organismo son acumulativos e incluyen un amplio rango de alteraciones en el aparato digestivo, entre las que destacan las úlceras de estómago y de duodeno, la pancreatitis crónica y la cirrosis hepática, así como lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico. Pueden llegar a producirse desmayos, alucinaciones e intensos temblores, síntomas del síndrome de abstinencia alcohólica más grave, y el delirium tremens, que puede ser mortal a pesar del tratamiento adecuado; esto último contrasta con los síndromes de abstinencia de los opiáceos como la heroína, que aunque muy aparatosos rara vez son fatales.

Se ha demostrado en fechas recientes que la ingestión de alcohol durante la gestación, incluso en cantidades moderadas, puede producir daños graves en el feto, especialmente retraso en el desarrollo físico y mental; la forma más grave de este retraso, poco frecuente, se llama síndrome de alcoholismo fetal.

El tratamiento primario comienza con el reconocimiento del alcoholismo como un problema que necesita atención específica, en vez de considerarlo secundario a otro problema subyacente como se hacía antaño. Se están desarrollando rápidamente residencias especializadas para su tratamiento y unidades específicas en los hospitales generales y psiquiátricos. A medida que la sociedad hace conciencia de la verdadera naturaleza del alcoholismo, disminuye su consideración como estigma social, los enfermos y sus familias lo ocultan menos y el diagnóstico no se retrasa tanto. Los tratamientos más precoces y mejores están produciendo unas altas y esperanzadoras tasas de recuperación.

Además de resolver las complicaciones orgánicas y los cuadros de abstinencia, el tratamiento pasa por los consejos y entrevistas individualizados y por las técnicas de terapia de grupo encaminadas a conseguir una abstinencia no forzada de alcohol y otras drogas.

La abstinencia es el objetivo deseado, a pesar de que algunas opiniones muy discutidas manifiestan que es posible volver a beber con moderación en sociedad sin peligro. La adicción a otras drogas, sobre todo tranquilizantes y sedantes son muy peligrosos para los alcohólicos.¹⁷

¹⁷ Ibidem

Opiáceos

En segundo lugar la categoría de los opiáceos incluye a los derivados del opio, como la morfina, la heroína y los sustitutos sintéticos, como la metadona. Desde el punto de vista médico, la morfina es uno de los analgésicos más potentes que se conocen: de hecho se toma como referencia para valorar la potencia de otros analgésicos. Tanto el opio como sus derivados alivian la tos, disminuyen los movimientos intestinales (frenando así los procesos diarreicos) y producen un estado psicológico de indiferencia al medio.

Los consumidores refieren que la heroína produce un estado de embriaguez casi instantáneo tras su consumo. Los opiáceos tienen efectos variables en diferentes circunstancias. En su efecto influyen las experiencias previas del consumidor y sus expectativas, así como la vía de administración (intravenosa, oral o por inhalación).

Efectos. Los síntomas de abstinencia comprenden temblor de piernas, ansiedad, insomnio, náuseas, sudoración, calambres, vómitos, diarrea y fiebre.

Hipnótico-sedantes

En tercer lugar de la categoría de los depresores los fármacos con mayor capacidad adictiva son los barbitúricos, utilizados desde principios de siglo en el tratamiento de la ansiedad y como inductores del sueño. En medicina también se emplean en el tratamiento de la epilepsia. Los consumidores buscan un efecto similar a la borrachera alcohólica y otros potenciar los efectos de la heroína.

Efectos. Los barbitúricos, además de tener efectos semejantes al alcohol, también producen, como éste, una intensa dependencia física. Su supresión abrupta produce síntomas similares a la supresión del alcohol: temblores, insomnio, ansiedad y en ocasiones, convulsiones y delirio después de su retirada. Puede sobrevenir la muerte si se suspende bruscamente su administración. Las dosis tóxicas son sólo levemente superiores a las que producen intoxicación, por tanto, no es infrecuente que se alcancen de manera accidental. La combinación de los barbitúricos con el alcohol es muy peligrosa.

Otros fármacos hipnótico-sedantes son las benzodiacepinas, cuya denominación comercial más habitual es el Valium. Estos se incluyen en el grupo de los tranquilizantes menores que se utilizan en el tratamiento de la ansiedad, el insomnio o la epilepsia. Como grupo, son más seguros que los barbitúricos ya que no tienen tanta tendencia a producir depresión respiratoria y están sustituyendo a éstos últimos. Por contrapartida, la adicción a los tranquilizantes se está convirtiendo en un problema cada vez más frecuente.

Estimulantes

Una droga de diseño, el 3,4-metilen dioxianfetamina, también conocido como 'éxtasis' produce en el consumidor una intensa sensación de bienestar, de afecto hacia las personas de su entorno, de aumento de energía, y en ocasiones, alucinaciones.

Efectos. Los efectos adversos que provoca su consumo incluyen sensación de malestar general, pérdida de control sobre uno mismo, deshidratación, pérdida de peso y pérdida de memoria. Se han comunicado casos de muerte relacionados con el consumo incontrolado de éxtasis y otras drogas relacionadas.

Otros estimulantes cuyo abuso está muy extendido son la cocaína y la familia de las anfetaminas. La cocaína, un polvo blanco y cristalino de sabor ligeramente amargo, se extrae de las hojas del arbusto de la coca. El abuso de estas sustancias creció mucho en la década de 1970 y es responsable de un gran número de alteraciones fisiológicas y psicológicas. El crack es un tipo de cocaína sintética muy adictiva que surgió en la década de los años ochenta.

Las anfetaminas aparecieron durante la década de 1930 como tratamiento de los catarros y la fiebre del heno, y más tarde se conoció su acción sobre el sistema nervioso. Durante cierto tiempo se emplearon como adelgazantes. Su única aplicación médica hoy es el tratamiento de la narcolepsia, una alteración del sueño caracterizada por episodios diurnos de sueño incontrolables por el paciente y en el tratamiento de la hiperactividad infantil, situación en la que las anfetaminas tienen un efecto calmante paradójico. En los adultos, sin embargo, tienen un efecto acelerador que les ha valido la denominación anglosajona de *speed*.

Efectos. Las anfetaminas mantienen al consumidor despierto, mejoran su estado de ánimo y disminuyen el cansancio y la necesidad de dormir, pero a menudo la persona se vuelve más irritable y habladora. Tanto la cocaína como las anfetaminas consumidas durante periodos prolongados, pueden producir una psicosis similar a la esquizofrenia aguda. La tolerancia a los efectos euforizantes y anorexígenos (supresores del apetito) de las anfetaminas y de la cocaína aparece al poco tiempo. La interrupción del

consumo de anfetaminas, sobre todo cuando se inyectan por vía intravenosa, produce una depresión tan profunda que el consumidor se ve en la necesidad de volver a consumirlas hasta llegar a situaciones límite.

Alucinógenos

Entre los alucinógenos más utilizados en la década de 1960 destacan el ácido lisérgico de dietilamida, o LSD, y la mescalina, un derivado del cactus del peyote. La tolerancia hacia estas sustancias se desarrolla con rapidez, pero no aparece síndrome de abstinencia cuando dejan de consumirse.

La fenciclidina, o PCP, cuyo nombre vulgar es 'polvo de ángel' se emplea en ocasiones como anestésico y sedante para los animales. A finales de la década de 1970 se extendió su consumo humano, en parte por culpa de la facilidad con la que se sintetiza en laboratorio. Sus efectos difieren de los demás alucinógenos. El LSD, por ejemplo, produce distanciamiento y euforia, intensifica la visión, y produce el fenómeno conocido como cruce de los sentidos (los colores se 'oyen' y los sonidos se 'ven').

Efectos. El PCP sin embargo produce distanciamiento y disminución de la sensibilidad para el dolor; también provoca en ocasiones un 'estallido', o ataque, o una situación clínica tan semejante a un brote de esquizofrenia aguda que confundiría incluso a un psiquiatra. La combinación de este brote con la indiferencia al dolor lleva en ocasiones a alteraciones del pensamiento que pueden traducirse en violentos comportamientos destructivos.

Cannabis

De la planta *Cannabis sativa* derivan tanto la marihuana como el hachís. La marihuana se obtiene triturando las hojas, las ramas y las flores, y el hachís es la resina concentrada. La forma más habitual de consumo es fumarlos. Tienen efectos semejantes: producen relajación, aceleración del ritmo cardíaco, alteración de la percepción del tiempo (que transcurre más despacio) y agudización de los sentidos (oído, tacto, gusto y olfato). Los efectos varían en función de la dosis consumida y de las circunstancias que rodean a su consumo.

Efectos. La marihuana y el hachís no producen dependencia psicológica. No obstante, su uso puede ser peligroso, sobre todo si se conduce bajo sus efectos. Aunque se desconocen los efectos a largo plazo, es muy probable que la marihuana sea nociva para los pulmones de la misma manera que lo es el tabaco. El consumo de estas sustancias por parte de los niños y adolescentes es preocupante, ya que la intoxicación altera el pensamiento e interfiere con el aprendizaje. Sobre este punto existe unidad de criterios por parte de médicos y educadores en que el consumo es pernicioso y puede interferir con el desarrollo psicológico e incluso físico.

Inhalantes.

Dentro de la categoría de los inhalantes se encuentran ciertas sustancias que no son consideradas drogas, como el pegamento, los disolventes y los aerosoles (productos de limpieza, por ejemplo). La mayoría de las sustancias inhaladas (esnifadas) con intención de conseguir un efecto psicológico tienen una acción depresora sobre el sistema nervioso central.

Efectos. En dosis bajas pueden tener un leve efecto euforizante, pero en dosis superiores el consumidor pierde el control o la conciencia. Los efectos aparecen en el acto y pueden permanecer hasta 45 minutos. El dolor de cabeza, náuseas y mareo vienen a continuación. La inhalación de estas sustancias es nociva para la visión, el pensamiento y el control de los músculos y de los reflejos. A veces se producen lesiones permanentes y algunos aerosoles concentrados pueden producir la muerte. Aunque no es probable que se desarrolle dependencia física, sí aparece tolerancia en ocasiones. Otros productos cuya generalización ha alarmado a las autoridades sanitarias son los denominados *poppers*, de supuesto efecto afrodisíaco, como el nitrato de isoamilo, que se emplea en medicina como dilatador de los vasos sanguíneos. La inhalación prolongada de estas sustancias puede lesionar el sistema circulatorio y tener efectos nocivos relacionados con ese sistema.

Las adicciones se manifiestan también en la codependencia. Esta definida como una enfermedad cuya característica principal es la falta de identidad propia. El codependiente pierde la conexión con lo que siente, necesita y desea, es porque busca aceptación, cree que su valor como persona depende de la opinión de los demás, da más importancia a los demás que a sí mismo, se crea un yo falso, pues en realidad no está consciente de quien es y está tan desconectado de sus propios sentimientos que asume la responsabilidad por las acciones de los demás. Sé avergüenza por lo que hacen otras personas y toma las cosas de una manera personal. Invierte una gran cantidad de energías en mantener una imagen o un estatus para impresionar porque su autoestima es muy baja, ya que depende del valor que los demás le otorgan.

La codependencia se origina en las familias disfuncionales y convierte a los miembros de esas familias en personas hipervigilantes. Al estar el ambiente familiar tan lleno de estrés debido a la violencia, la adicción a alcohol o las drogas y a las enfermedades emocionales de sus miembros la persona codependiente enfoca su atención hacia su entorno para defenderse de algún peligro real o imaginario. El estado de alerta es una defensa de nuestros cuerpos, algo temporal que nos ayuda a defendernos en momentos de peligro. Pero cuando ese estado se vuelve crónico, la persona pierde el contacto con sus reacciones internas, ya que todo el tiempo su atención esta fuera se sí misma.

Todo amor que no produce paz, sino angustia, o culpa, esta contaminado de codependencia. Este tipo de amor patológico, de obsesión es sumamente destructivo.

Parece un noble empeño ayudar a otras personas que se están autodestruyendo, como en el caso de las esposas, novias de los alcohólicos o adictos a las drogas, al juego o al sexo. Sin embargo, olvidamos ayudar a los codependientes.

La codependencia crea amargura, angustia, enojo y culpabilidad irracional. El fruto del amor debe ser la paz, la alegría. Sí no es así algo anda mal. La codependencia nace de un hambre malsana de amor, quizás provocada por un ambiente familiar en que uno no se sentía amado. Se puede tener un hambre tan desordenada de amor, que nos impida dejar una relación humana negativa.

El dolor en la codependencia es mayor que el amor que se recibe. Hay que tratar de mantener una relación sólo hasta donde debamos y podamos.

Una de las características de la persona codependiente es que no confía en la persona a la que trata de influir. Esto lo demuestra persiguiéndola, controlándola, diciéndole lo que tiene que hacer, etcétera. La sobreprotección, signo de codependencia, a veces nace de la situación de una madre que ha perdido a su esposo. Hay madres que usan a sus hijos para llenar ese vacío. El codependiente no sabe quien es, lo que siente, cuales son sus necesidades, vive como un ser vacío.

El verdadero amor promueve el crecimiento mutuo. El fin de todo ser humano no es complacer siempre a otro ni ser lo que el otro espera de uno.

La codependencia aparenta ser amor, pero es egoísmo, mutua destrucción, miedo, control, relación condicionada: "Te amo, sí cambias". "Si no haces lo que digo, te recrimino, te persigo, me siento víctima". En la codependencia hay una gran cantidad de manipulación. Es una relación descontrolada: "Hagamos todo lo que sea para que esa persona se acomode a mí".

En momentos de frustración la codependencia es abusiva o de tremenda tolerancia al abuso. La persona codependiente permite tanto que no reconoce el abuso cuando lo sufre. Ha llegado a tener una autoestima tan baja, que ya no se da cuenta que están abusando de ella.

El codependiente necesita dar continuamente para no sufrir culpabilidad, ansiedad, enojo, miedo, etcétera. Necesita dar, sentirse necesario para tener autoestima. Esta dominado por sentimientos enfermizos y no por la razón.

El amor humano debe ajustarse a la razón. Los codependientes se dejan llevar solamente por sus sentimientos. Su autoestima depende del comportamiento de los demás.¹⁸

El codependiente debe recibir ayuda profesional y espiritual. Debe amarse ordenadamente a sí mismo, atendiendo sus necesidades básicas.

Las causas de la autoestima baja y su influencia en la adicción repercuten durante el desarrollo del individuo, éste se enfrenta a un sinnúmero de sucesos de relaciones interpersonales. Dentro de estos acontecimientos se dan diferentes elementos que pueden ser utilizados o rechazados por el individuo como modelos de comportamiento de una manera más o menos inconsciente. Cuando no tiene otra opción, esta forma de interrelacionarse la utiliza como modelo único y la presenta siempre que se den situaciones similares.

Cada una de estas situaciones en que el individuo se va a relacionar con el otro de la misma manera que lo ha hecho en el pasado, va acompañada de una emoción. Cuando el individuo vivió agresión constante física o verbal, directa o indirecta, frustraciones, limitaciones económicas y sociales, desintegración familiar, pleitos entre familiares, tragedias y otros elementos perturbadores; también vivió sentimientos de fracaso, vergüenza, culpabilidad, remordimiento e insatisfacción. Cuando estos sentimientos se presentaron de una manera reiterativa durante muchos años, y al compararse con el otro se sentía de inferior, se convirtieron en parte de su actitud ante la vida. Por lo tanto, mucho de lo que realizaba lo hacía en función del otro, sin darse cuenta que importaba por él mismo. Esto provocó la presentación de una baja autoestima.

¹⁸ Manual de Adicciones, Dirección Ejecutiva de Prevención y Readaptación Social, México 2008, p., 16.

El individuo con esta autoestima baja trata de encontrar alguna forma de elevarla o de justificarla. Dentro de este marco de minusvalía, el sujeto busca en la droga sentirse igual o mejor que el otro, pues como se recordará algunas sustancias provocan euforia en el sujeto y aparentemente les brinda seguridad en su manera de conducirse. Otros sujetos que se ponen una especie de etiqueta "no valgo nada y no importo".

De esta síntesis se puede observar como la baja autoestima y la inseguridad son dos factores relacionados con las adicciones.

En todo ser humano existe la necesidad de aceptación y pertenencia. Desde que nace debe satisfacer esta necesidad con la madre o la familia o sustitutos de estos. En el momento en que llega a cierta etapa de su vida y percibe o se percata que esta aceptación y pertenencia no son satisfechas, busca satisfacerlas en otro lado. Muchas veces el abandono o desintegración familiar, las normas rígidas, confusas o contradictorias o el sentimiento de soledad provocan que esta búsqueda sea más fuerte en el sujeto. De esta forma no sólo se puede integrar a grupos delictivos, sino también a grupos de adictos

Si sumamos esta necesidad natural de aceptación y pertenencia a una baja autoestima e inseguridad personal, encontramos a un individuo en alto riesgo.

Varios de estos elementos y factores de riesgo se dan en la calle, en el baldío, en la discoteca o en el bar; pero también se pueden dar aquí en el centro de reclusión, pues la frustración, arrepentimiento y soledad pueden repetirse como allá afuera.

De tal manera, también es importante la necesidad de aceptación y pertenencia en la familia.

La familia es un grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio, presente en todas las sociedades. Idealmente, la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización.

La estructura y el papel de la familia varían según la sociedad. La familia nuclear (dos adultos con sus hijos) es la unidad principal de las sociedades más avanzadas. En otras este núcleo está subordinado a una gran familia con abuelos y otros familiares. Una tercera unidad familiar es la familia monoparental, en la que los hijos viven sólo con el padre o con la madre en situación de soltería, viudez o divorcio.

Cuando este modelo social sufre desajustes pueden surgir problemas entre uno o más sujetos del grupo familiar. La familia a cargo de una madre soltera, la muerte temprana del proveedor económico o de ambos padres, la infidelidad, separaciones y divorcios, la violencia verbal o física entre padres o hacia los hijos son algunos factores de riesgo que sumados a la personalidad y a un medio con alto o fácil acceso a las drogas, puede influir en la farmacodependencia.

Aquí cabe agregar que la influencia de un padre o madre alcohólico o adicto o de un hermano con el mismo problema, puede facilitar el acercamiento con el consumo de sustancias prohibidas. Una familia desintegrada, disfuncional, muy rígida o muy flexible también puede influir en esta problemática. Incluso una familia que aparentemente es muy "buena" porque da todo al hijo, también podría considerarse un elemento de riesgo.

Por lo tanto, la familia es el origen de la prevención. En la prevención es imprescindible realizar un conjunto de actividades dirigidas a una auténtica promoción de la salud a todos los niveles tanto individuales como comunitarios.

Prevenir proviene de latín *prevenire*, de venire: notificar, preparar. La prevención (acción o efecto de prevenir) es evitar que algo suceda, implica preparar un conjunto de medidas a fin de evitar la aparición de un problema o poner en acción los medios o condiciones apropiados para impedirlo.

La prevención puede definirse como la protección y promoción de la salud de la población, para iniciar la disminución de la incidencia de una enfermedad y sus consecuencias, así como la eliminación progresiva de los riesgos identificables y la protección de grupos de alto riesgo.

El primer paso antes de comenzar cualquier actuación preventiva es la clarificación del problema sobre el cual se quiere intervenir. Es importante empezar a definir los conceptos clave del problema que se pretende conocer.

Se entiende como droga a toda sustancia susceptible de ser consumida que puede producir en los individuos algún tipo de estado emocional que dé lugar a un consumo excesivo que conduzca a una dependencia.

De acuerdo a lo anterior, una sustancia psicoactiva o droga es toda aquella no alimenticia que sea consumida exclusivamente por el tipo de estado emocional que produce. En este sentido se puede presentar la siguiente clasificación:

- a. Droga legal o lícita. Es toda aquella sustancia que si bien produce una reacción estimulante o inhibidora en el organismo, debido a ciertas características emocionales, es socialmente aceptada, tal como el tabaco y el alcohol.
- b. Droga ilegal o ilícita. Aquella que, al igual que la legal, al ser consumida produce una reacción estimulante o inhibidora, pero su uso no es socialmente aceptado (marihuana, inhalables, cocaína, anfetaminas, medicamentos sin prescripción médica, entre otras).

Aún cuando ambas conllevan un serio riesgo para la salud física y psicológica, además de afectar el bienestar social e integral del individuo, los usuarios de drogas ilícitas son más propensos a verse involucrados en problemas legales.¹⁹

Por ello, dentro de los análisis de abordaje preventivo, es importante considerar que el modelo multidisciplinario es el idóneo para enfrentar el problema de las adicciones, puesto que una persona que ha empezado a consumir se hará o no dependiente de las drogas en función de la interacción que tenga con tres grandes grupos de factores:

1. Las características personales (nivel de autocontrol, sobre todo) y la experiencia anterior del individuo.
2. Las características del medio sociocultural en que se desarrolla.
3. Las características de la droga que consume (dosis, frecuencia de uso, vía de administración, entre otras).

¹⁹ Ibidem, p., 41.

Es importante combatir los factores que influyen en la probabilidad de que la ingesta ocurra disminuyendo las circunstancias que hacen a la persona más vulnerable al consumo de una sustancia adictiva.

Al considerar de forma clara que existen diversas características para tratar de prevenir el problema del uso de drogas, es importante considerar que la prevención, es decir, las diversas acciones encaminadas a frenar el desarrollo del consumo de sustancias en la población, ha de insertarse de acuerdo con tres niveles de prevención:

1. Prevención primaria. Actividad dirigida a conocer las relaciones entre tipo de comportamiento y efectos sobre la salud y la enfermedad
2. Prevención secundaria. Actividad encaminada a reducir las posibilidades de que un problema se inicie o se reproduzca, mediante la actuación sobre los comportamientos no adaptativos de una población determinada.
3. Prevención terciaria. Dirigida a detener las consecuencias o efectos del problema.

La prevención primaria ha de iniciarse durante la infancia y la adolescencia, estar basada en un modelo de génesis y desarrollo claro del problema que se quiere prevenir (consumo de drogas) y utilizar estrategias para afrontar los factores que determinan el inicio de la conducta, no el desarrollo de la dependencia. La habitual confusión generalizada entre los factores que determinan la génesis y aquellos otros responsables del mantenimiento son una de las causas de los fracasos de determinados programas preventivos, así como la inexistencia de la planificación a mediano y largo plazo, de una inadecuada o carente evaluación por modelos teóricos demasiado reduccionistas, por una confusión conceptual y criterios de actuación guiados más por tendencias personales, por la moda, o por lo que quiere la sociedad, más que por criterios científicos.

Por todo lo anterior resulta necesario señalar que es importante centrar los esfuerzos de atención a cualquier nivel preventivo, pero que resulta a largo plazo mucho más efectivo el desarrollar estrategias preventivas primarias, para no sólo impactar en el problema del consumo de drogas, ya sea lícitas o ilícitas, sino para fortalecer el desarrollo humano de la población a la cual se esta dirigiendo todo el esfuerzo preventivo.

La prevención puede realizarse en todas la etapas de la vida de los individuos a partir de instituciones como la familia, la escuela, el trabajo, etcétera; sin embargo, la mejor oportunidad es con los niños y adolescentes, para que la consolidación de valores y principios sean un factor de protección que les servirá toda su vida.

Los estereotipos sociales que generan falsas expectativas al promover estilos de vida fuera del alcance de la mayoría de la población propician el consumo; sin embargo, esto no influye de forma importante cuando los individuos que componen una sociedad crecen en un ambiente que fortalece la autoestima, los valores y principios sólidos y el conocimiento de que las personas tienen la capacidad de dar solución a diversos problemas por diferentes vías a través del crecimiento personal.

La prevención, por tanto, no es una tarea única del gobierno o de las instituciones de salud; asumir la responsabilidad social no implica emprender titánicas campañas de información a miles de personas, sino promover entre los que nos rodean estilos de vida sanos. Los hijos, sobrinos, amigos, compañeros de trabajo, entre otros, pueden verse ayudados sólo con el ejemplo. Es de especial importancia la prevención sobre todo si se reconoce que las personas que nos rodean han consumido alguna droga por lo menos una vez en su vida.

Informar y formar a los niños y adolescentes es responsabilidad de padres, maestros, trabajadores de la salud y de la sociedad en general.

La prevención no sólo es importante, sino indispensable. Los costos asociados al abuso de drogas son cada vez más altos; la mortalidad, la delincuencia, las enfermedades, entre otros, son un claro ejemplo.

El cambio de conductas, de actitudes y estilos de vida deben iniciar en cada uno; promover la concientización de las personas con que trabajamos o vivimos con respecto al uso y abuso de drogas y sus consecuencias, es la forma de participar que no podemos eludir.²⁰

En este sentido los grupos de autoayuda se utilizan en las comunidades como auxiliar en el problema del consumo del alcohol, el grupo de autoayuda básico es Alcohólicos Anónimos AA, que es una comunidad de personas que se reúnen para alcanzar y mantener la abstinencia respecto al consumo de licores y bebidas alcohólicas. Sus actividades han alcanzado una gran difusión a escala mundial. Surgió en 1935 cuando Bill W., un agente de Bolsa de Nueva York, y el cirujano Bob S. entablaron amistad en Akron, Ohio, y decidieron ayudarse para dejar de beber.

Todos los hombres y mujeres que tienen o creen tener problemas con la bebida son invitados a asistir a cualquier encuentro de AA. El único requisito para integrarse es el deseo de abandonar la dependencia de las bebidas alcohólicas. Los miembros son anónimos, y no se les exige ninguna cuota o aportación, pues las contribuciones son por entero voluntarias. El programa de AA preconiza la abstinencia total. Sus miembros mantienen la sobriedad compartiendo experiencias, fuerzas y esperanzas en sus reuniones

²⁰ Ibidem p., 63.

de grupo, y siguiendo los doce pasos que se recogen en el estatuto para la recuperación. Incluso los alcohólicos aislados, confinados en sus casas o habitantes de regiones remotas, sin acceso a los grupos de AA, pueden buscar ayuda en el programa destinado a los Solitarios.²¹

Psicoterapia individual. El objeto de este tratamiento es ofrecer al farmacodependiente un ámbito que le de la oportunidad de cuestionar y esclarecer el lugar que la droga ocupa en su vida y encontrar así una nueva alternativa.

En este sentido, se afirma que las adicciones son un fenómeno determinado por múltiples factores, reconocemos la importancia del factor individual. Para que el tratamiento pueda iniciarse se requiere que sea el individuo el que lo solicite, es decir, que este reconozca la existencia de algo que ignora de sí mismo y lo obliga a drogarse.

El sujeto puede tener una serie de explicaciones personales de su dependencia, pero desconoce la verdadera función que tiene la droga en su vida, así como los determinantes que lo llevaron a recurrir a ella y ahora lo obligan a continuar utilizándola. La psicoterapia le ofrece al paciente las condiciones necesarias para que encuentre en sí mismo, la respuesta a estas dudas descubriendo la relación que guarda su síntoma con la propia historia.

En una psicoterapia con estas características es de fundamental importancia establecer cual será el criterio de su terminación, el hecho de esta característica tiene la función de ofrecer al farmacodependiente un límite en relación al cual pueda ubicarse, aunque este tiempo sea modificable.

²¹ Asociación Psiquiátrica Mexicana, P.A.C., Alcoholismo y Farmacodependencia, México, 1998, p., 12.

Psicoterapia familiar. Se considera de vital importancia considerar a la familia en el abordaje terapéutico de las adicciones, ya que ella constituye el núcleo social básico dentro del cual se desarrollo el individuo.

En ocasiones la familia no tiene clara la influencia que posee sobre sus miembros, ni sabe como enfrentar la problemática que pueda surgir en uno de ellos.

La psicoterapia crea las condiciones necesarias para que la familia se responsabilice y participe en el tratamiento del farmacodependiente, además le ofrece un espacio donde puede cuestionar y clarificar el papel que juega el sujeto adicto, es decir, que significa para el grupo familiar la existencia de un miembro dependiente a las drogas.

La psicoterapia familiar puede establecerse dentro del marco de psicoterapia breve con objetivos y precisos y un número determinado de sesiones.

Rehabilitación. Esta tiene como finalidad completar el proceso terapéutico iniciado en psicoterapia, así como respaldar al farmacodependiente para que logre una nueva y más sana integración en la comunidad a la que pertenece.

Conviene resaltar la importancia sobre dicha integración, donde son las dos partes que entran en juego: el paciente farmacodependiente y la comunidad, lo que nos obliga a considerar acciones dirigidas no sólo al paciente sino también a su entorno social.

Por lo tanto, se le ofrece al farmacodependiente los medios que le permitan su recuperación y su desarrollo a nivel físico, psíquico, social o familiar.

3.2 Planeación didáctica

La didáctica es la disciplina pedagógica de carácter práctico y normativo que tiene por objeto específico la técnica de la enseñanza, esto es la técnica de incentivar y orientar eficazmente a los alumnos en su aprendizaje.

Definida en relación con su contenido, la didáctica es el conjunto sistemático de principios, normas, recursos y procedimientos específicos que todo profesor debe conocer y saber aplicar para orientar con seguridad a sus alumnos en el aprendizaje de las materias de los programas, teniendo en vista sus objetivos educativos.

La didáctica es la única, entre las ciencias pedagógicas, que estudia la técnica de enseñar en todos sus aspectos prácticos y operativos.²²

La elaboración de programas debe ser realizada por los docentes responsables de cada unidad de enseñanza ya que el programa es la herramienta fundamental del trabajo que realiza el docente y está íntimamente relacionado con los problemas de finalidad (consciente e

²² Mattos Luis, Compendio de didáctica general, Editorial Kapelusz, p., 24.

inconsciente) y con la intencionalidad que caracteriza a la práctica docente. La elaboración de los programas de estudio proporciona una visión más profunda de la problemática que se afronta en el proceso de enseñanza aprendizaje de un curso específico.

La no participación del profesorado en la realización de los programas de estudio de los cursos que imparte refuerza la idea de que la formación didáctica de un profesor debe centrarse en el aprendizaje de técnicas de enseñanza, y asimismo que los análisis de la disciplina, la orientación pedagógica e ideológica, etc., los realicen especialistas y que el docente se convierta sólo en un ejecutor.

Entre las diferentes formas de elaboración de los programas de estudios vigentes en el país, a nivel de enseñanza media superior y superior, en la década de los 70 se encuentran las "cartas descriptivas" que se representan como un avance en el "proceso científico de la docencia"; y era práctica común que en las dependencias se entregasen a los docentes formatos vacíos para que fuesen llenados.

Un programa de estudio es una formulación hipotética de los aprendizajes, que se pretende lograr en una unidad didáctica de las que componen el plan de estudios, documento éste que marcan las líneas generales que orientan la formulación de los programas de las unidades que lo componen. En todo programa es importante también considerar el tiempo que se cuenta para desarrollar el trabajo docente y las condiciones en que éste se llevará a cabo: "el programa debe ser concebido como una propuesta mínima de aprendizajes relativos a un curso particular".²³

²³ Pansza González Margarita, *Elaboración de Programas*, p., 15.

Se debe precisar que concepto de aprendizaje y de conocimiento sustentamos ya que esto nos dará una forma de concebir la elaboración e instrumentación de los programas. Elegir una metodología en la elaboración de programas dará como resultado la producción de nuevos conocimientos y la profundización de reflexiones sobre actitudes.

El planeamiento didáctico se hace necesario por razones de responsabilidad moral, económica, adecuación laboral y eficiencia. El instructor necesita saber, para llevar a cabo su planeamiento, qué, por qué, a quién y cómo enseñar.²⁴

Qué enseñar: esta relacionado con el curso y el nivel del mismo y también con el contenido que debe ser tratado.

Por qué enseñar esta relacionado con los objetivos de la educación y en este programa con el tratamiento de readaptación social.

A quién enseñar esta dirigido a la población penitenciaria.

Cómo enseñar está relacionado con los recursos didácticos que el instructor debe utilizar para alcanzar los objetivos que se propone.

Dónde enseñar este punto está relacionado con el medio físico en el cual la acción didáctica puede desarrollarse en el aula o fuera de ella y en el medio sociocultural. Es importante que el instructor se entere de la realidad sociocultural donde va actuar, a fin de que su acción sea lo más útil posible al hombre y a la comunidad.

²⁴ Nérici Irídeo Giuseppe, Hacia una didáctica general dinámica, p., 178.

Todo planeamiento didáctico se orienta hacia la enseñanza en dirección del aprendizaje, representa el trabajo reflexivo del instructor en cuanto a su acción y a la de sus alumnos con el objeto de hacer más eficiente la enseñanza.

Los objetivos del planeamiento didáctico son:

1. Aumentar la eficiencia de la enseñanza.
2. Asegurar el buen control de la enseñanza.
3. Evitar improvisaciones que confundan al educando.
4. Proporcionar secuencia y progresividad a los trabajos escolares.
5. Dispensar mayor atención a los aspectos esenciales de la materia.
6. Proponer tareas escolares adecuadas al tiempo disponible.
7. Proponer tareas escolares adecuadas a las posibilidades de los alumnos.
8. Posibilitar la coordinación de las disciplinas entre sí, a fin de alcanzar una enseñanza integrada.
9. Posibilitar la concentración de recursos didácticos en los horarios oportunos y utilizarlos adecuadamente.
10. Evidenciar consideración y respeto hacia los alumnos, toda vez que el planeamiento es la mejor demostración de que el instructor reflexionó acerca de lo que debe hacer en clase.
11. Posibilitar rectificaciones en el propio planeamiento de manera de tornarlo lo más ajustado a la realidad educacional.

La ejecución, que se realiza a través de las clases y de las restantes actividades docentes es la materialización del planeamiento.

La evaluación es la parte final de la función docente: <es preciso aclarar que la verificación debe figurar en todo el transcurso de la ejecución, con finalidad expresa de control y de rectificación.

Puede decirse que la verificación tiene que estar presente en el transcurso de la ejecución, con el propósito de comprobar la marcha del aprendizaje y de la reorientación a fin de evitar la acumulación de deficiencias que son fatales para la marcha de los estudios.

Al planear un curso se tiene la guía, en este caso la carta descriptiva, que nos permite prever cuales serán los resultados de una acción didáctica o acción de enseñanza-aprendizaje, como realizarla y como evaluarla.

La carta descriptiva es una herramienta didáctica que nos permite organizar toda la actividad del proceso de enseñanza-aprendizaje de un curso. Controlar tiempos, establecer orden en cuanto a contenidos, planear las diferentes técnicas de enseñanza, organizar todas las actividades de aprendizaje, prevenir los recursos didácticos y evaluar.²⁵

Para utilizar la carta descriptiva se debe:

1. Revisar con anticipación los materiales didácticos que se utilizarán para el curso y que los aparatos que nos auxilian estén en buenas condiciones.
2. Distribuir bien el mobiliario de la sala, la luz y la ventilación.

²⁵ Grados Jaime, Formación de instructores de capacitación, p., 2.

3. Los recesos o juegos vivenciales durante los cursos son necesarios para no saturar de información al participante.

Al inicio de la sesión del curso es importante:

1. Hacer la presentación del instructor.
2. Realizar una introducción al tema.
3. Presentar el objetivo del curso.
4. Detectar las expectativas de los participantes.

En el desarrollo de la sesión se debe:

1. Realizar lo que se planeó en la carta descriptiva.
2. El instructor facilitará las tareas del grupo.
3. Identificar la topología del participante para estimular e involucrar en el proceso.

Al final de la sesión:

1. Revisar si los objetivos del curso se lograron.
2. Analizar si las expectativas del curso fueron satisfechas.
3. Realizar una evaluación del curso, del instructor y del aprendizaje.
4. Dar un mensaje de estímulo propiciando a los participantes el deseo de seguir trabajando por el desarrollo.

El principal propósito debe ser que el participante aprenda; en este sentido, aprender producirá modificar una conducta, adquiriendo nuevas formas de conducta. La enseñanza es un proceso activo, intencional y planeado cuyo objetivo es dirigir y orientar el aprendizaje a metas determinadas; entre los principios de la enseñanza más significativos están:

1. El aula es un taller de autodescubrimiento.
2. El docente es sólo un orientador, un facilitador del aprendizaje.
3. Los contenidos de la enseñanza deben estar orientados a desarrollar íntegramente al individuo.
4. La metodología debe basarse en técnicas que propicien y facilitan el aprendizaje perdurable.

Es deseable que los facilitadores cuenten con:

1. Expresión verbal, precisa y sencilla.
2. Capacidad de análisis y síntesis.
3. Interés por su trabajo y por el grupo que conduce.
4. Ser un motivador.
5. Capacidad para establecer buenas relaciones interpersonales.
6. Habilidad para manejar situaciones conflictivas.
7. Puntualidad.
8. Facilidad de improvisación.
9. Planear cuidadosamente el curso.

Finalmente, planeamiento, ejecución y evaluación en el sector de la orientación educacional y de la orientación pedagógica son imprescindibles para mejorar los trabajos en el campo de la acción didáctica. A través de los resultados de un periodo de trabajo se puede abrir juicio sobre la adecuación o la no adecuación de esos servicios a las necesidades educacionales.

CAPÍTULO IV DESARROLLO DEL TALLER

El Taller de Prevención de Adicciones no sólo propone ofrecer información, sino que también pretende motivar una conducta deseable para adquirir un potencial físico y mental que le permita a las internas sentenciadas emprender ciertas tareas, mejorar sus contactos con el ambiente mediante una mayor comprensión y a la vez enfrentar los problemas de la vida social.

Con base en la problemática planteada en el presente taller se considera necesario incluir de forma alternativa una sensibilización que fortalezca la prevención del uso de drogas al interior de un centro de reclusión lo cual refleja el uso de drogas en la sociedad en general. Por eso, es necesario modificar conductas asociadas al uso de drogas para mejorar y prevenir conductas parasociales a través de un curso Taller Preventivo de Adicciones.

De tal manera que a las internas les permitirá prevenir las enfermedades mas comunes asociadas al consumo de drogas. Es a partir de la práctica e intervención, reducción del daño, formación y evaluación a los tratamientos para la rehabilitación psicosocial.

El taller es una unidad didáctica que marca su énfasis en la comprensión de aspectos teóricos de una determinada área de conocimientos, proporciona una visión panorámica a nivel de introducción, o bien ser de especialización de una temática específica, propicia el aprendizaje grupal y el conocimiento como un proceso de construcción y fija simplemente algunas líneas generales en cuanto a la práctica pedagógica. A continuación presentare las cartas descriptivas del taller de Prevención de Adicciones.

4.1 Cartas descriptivas del Taller de prevención de adicciones

Objetivo

Proporcionar información relevante acerca de la prevención de adicciones para crear conciencia sobre los efectos negativos que causan en el individuo la familia y la sociedad.

Expectativas

Procurar que se genere el aprendizaje significativo, comprender el fenómeno y propiciar un cambio de actitudes.

Compromiso

Cumplir con el objetivo.

Enriquecer los contenidos de acuerdo a la experiencia.

Sesiones

- I Panorama actual de la farmacodependencia en México.
- II Adicciones en la mujer.
- III Clasificación y daños en el consumo.
- IV Codependencia.
- V Autoestima baja y su influencia en la adicción.
- VI Familia y dependencia.
- VII Prevención y tratamiento de adicciones.
- VIII Tratamiento y actividades de apoyo.
- IX Cine-debate. Proyección de la película "La vida en el abismo"
Trainspotting (sin límites). Director: Danny Boyle.
- X Evaluación.

SESIÓN I. PANORAMA ACTUAL DE LA FARMACODEPENDENCIA EN MÉXICO

TIEMPO ESTIMADO	CONTENIDO	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	DE	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
10 minutos	1. Concepto de farmacodependencia	Expositiva	Exposición	del	Salón de clases, 40 mesa bancos, 40 lápices, 40 hojas blancas, 3 marcadores de colores, 1 cronómetro y acetatos	Asistencia. Puntualidad. Participación oral y escrita Elaboración de un ensayo
10 min.	1.1 La dependencia psicológica	Lluvia de ideas	Debate			
10 min.	1.2 Tolerancia	Exposición de diapositiva	Exposición	del		
10 min.	1.3 La dependencia física	Exposición de diapositiva				
10 min.	1.4 Síndrome de abstinencia	Exposición de diapositiva	Exposición	del		

OBSERVACIONES: durante la sesión, se observa a la población puntual, participativa e interesada por el tema.

SESIÓN II. ADICCIONES EN LA MUJER

TIEMPO ESTIMADO	CONTENIDO	TECNICAS DE ENSEÑANZA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDACTICOS	EVALUACION
10 minutos	2.1 La obesidad	Lluvia de ideas	Exposición del tema	Salón de clases, 40 mesa bancos, 40 lápices, 40 hojas blancas, rotafolio, 3 marcadores de colores, 1 cronómetro y acetatos	Asistencia. Puntualidad. Participación oral y escrita Hacer lectura previa y elaboración de fichas
10 min.	2.2 Relaciones destructivas	Demostración	Socio drama		
10 min.	2.3 Consumo de sustancias tóxicas	Expositiva			
10 min.	2.4 Factores familiares	Lectura comentada	Exposición del tema		
10 min.	2.5 Factores sociales	Lectura comentada	Exposición del tema		

OBSERVACIONES: para la población analfabeta se acredita con la participación oral únicamente.

SESIÓN III. CLASIFICACIÓN Y DAÑOS EN EL CONSUMO

TIEMPO ESTIMADO	CONTENIDO	TECNICAS DE ENSEÑANZA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDACTICOS	EVALUACION
30 minutos	3.1 Depresores 3.1.1 El alcoholismo, efectos 3.1.2 Opiáceos, efectos 3.1.3 Hipnótico-sedantes, efectos	Expositiva y lluvia de ideas Expositiva y lluvia de ideas	Exposición del tema Exploración del conocimiento o del participante sobre el tema	Salón de clases, 40 mesa bancos, 40 lápices, 40 hojas blancas, rotafolio, 3 marcadores de colores, 1 cronómetro y acetatos	Asistencia. Puntualidad. Participación oral y escrita Hacer lectura previa y elaboración de una monografía
30 min.	3.2 Estimulantes 3.2.1 Drogas de diseño, efectos 3.2.2 Alucinógenos, efectos 3.2.3 Cannabis, efectos 3.2.4 Inhalantes, efectos		Exposición del tema Exploración del conocimiento o del participante sobre el tema		

OBSERVACIONES: durante la sesión, se observa a la población puntual y participativa por el tema.

SESIÓN IV CODEPENDENCIA

TIEMPO ESTIMADO	CONTENIDO	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
10 minutos	4.1 Definición de codependencia	Demostración	Sociodrama		Asistencia.
20 min.	4.2 Factores familiares	Expositiva	Exposición del tema	Hojas de rotafolio	Puntualidad.
20 min.	4.3 Factores sociales	Exposición de diapositiva	En grupos de 7 personas, se comenta y se sacan conclusiones del tema expuesto	Salón de clases, 40 mesa bancos, 40 lápices, 40 hojas blancas, 3 marcadores de colores, 1 cronómetro y acetatos	Participación oral y escrita Elaboración de un cuestionario

OBSERVACIONES: durante la sesión, se observa a la población puntual y participativa por el tema

SESIÓN V. AUTOESTIMA BAJA Y SU INFLUENCIA EN LA ADICCIÓN

TIEMPO ESTIMADO	CONTENIDO	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
10 minutos	5.1 Definición de autoestima	Expositiva	Exposición del tema	Salón de clases, 40 mesa bancos, 40 lápices, 40 hojas blancas, 3 marcadores de colores, 1 cronómetro y acetatos	Asistencia. Puntualidad.
20 min.	5.2 Cambio de actitudes	Lectura comentada	En grupos de 7 personas, se comenta y se sacan conclusiones del tema expuesto		Participación oral y escrita
20 min.	5.3 Necesidad de aceptación y pertenencia	Lluvia de ideas	Exposición del tema		Elaboración de un ensayo

OBSERVACIONES: durante la sesión, se observa a la población puntual y participativa por el tema.

SESIÓN VI. FAMILIA Y FARMACODEPENDENCIA

TIEMPO ESTIMADO	CONTENIDO	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
10 minutos	6.1 Familia funcional	Expositiva	Exposición del tema	Salón de clases, 40 mesa bancos, 40 lápices, 40 hojas blancas, 3 marcadores de colores, 1 cronómetro y acetatos	Asistencia. Puntualidad. Participación oral y escrita Elaboración de un ensayo
10 min.	6.2 Familia disfuncional	Expositiva	Exposición del tema		
30 min.	6.3 La prevención primaria en adicciones	Expositiva	En grupos de 7 personas, se comenta y se sacan conclusiones del tema expuesto		

OBSERVACIONES: durante la sesión, se observa a la población puntual y participativa por el tema

SESIÓN VII. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE DROGAS

TIEMPO ESTIMADO	CONTENIDO	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
10 minutos	7.1 Drogas legales o lícitas	Lluvia de ideas	Exposición del tema	Salón de clases, 40 mesa bancos, 40 lápices, 40 hojas blancas, 3 marcadores de colores, 1 cronómetro y acetatos	Asistencia. Puntualidad. Participación oral y escrita
10 min.	7.2 Drogas ilegales o ilícitas	Lluvia de ideas	Exposición del tema		
15 min.	7.3 Prevención secundaria y terciaria	Expositiva	En grupos de 7 personas, se comenta y se sacan conclusiones del tema para posteriormente exponerlas		

OBSERVACIONES: el tiempo establecido no fue suficiente, por lo tanto, durante la exposición de trabajo en equipo se requirió de una hora más de sesión.

SESIÓN VIII. TRATAMIENTO Y ACTIVIDADES DE APOYO

TIEMPO ESTIMADO	CONTENIDO	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
10 minutos	8.1 Grupos de autoayuda. Alcohólicos Anónimos (AA)	Expositiva	Exposición del tema	Salón de clases, 40 mesa bancos, 40 lápices, 40 hojas blancas, 3 marcadores de colores, 1 cronómetro y acetatos	Asistencia. Puntualidad. Participación oral y escrita
10 min.	Centros de Integración Juvenil (C.I.J.)	Expositiva	Exposición del tema		Elaboración de un ensayo
30 min.	8.2 Psicoterapia	Expositiva	Exposición del tema		
	8.3 Actividades de apoyo				
	8.3.1 Terapia ocupacional				
	8.3.2 Actividades físicas				
	8.3.3 Actividades culturales				

OBSERVACIONES: se contó con la participación del personal encargados de coordinar los grupos AA, C.I.J. y Técnicos Penitenciarios.

A.A. Alcohólicos Anónimos.

C.I.J. Centros de Integración Juvenil.

SESIÓN IX CINE DEBATE

TIEMPO ESTIMADO	CONTENIDO	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
120 min.	<p>Película <i>La vida en el abismo.</i> <i>Trainspotting</i> (sin límites). Director: Danny Boyle.</p>	Proyección de la película		Salón de clases, 40 mesa bancos, 40 lápices, 40 hojas blancas, un televisor, un DVD.	<p>Asistencia. Puntualidad. Participación escrita</p>
30. min.			Se dirige un debate acerca del análisis		Elaboración de un ensayo

OBSERVACIONES: el grupo de participantes se muestra angustiado por las escenas proyectadas.

SESIÓN X EVALUACIÓN DEL TALLER

TIEMPO ESTIMADO	CONTENIDO	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
30 min.		Interrogatorio	<p>Se realiza una sesión de retroalimentación preguntando si el taller cumplió con las expectativas de los participantes y qué fue lo que más les interesó</p> <p>Se pregunta si quedaron dudas</p> <p>Se intenta resolver posibles dudas</p>	<p>Postest</p> <p>Salón de clases, 40 mesa bancos y 40 lápices.</p>	Evaluación sumaria (Postest)

OBSERVACIONES:

Indicador	Calidad	Frecuencia	Porcentaje
Asistencia	Individual	Mínimo 80%	20%
Puntualidad	Individual		10%
Participación	Individual	Variable	20%
Elaboración de ensayos	Grupal	Libre	50%

ANEXO 1

FORMATO MUESTRA PARA EVALUACION DEL TALLER

NOMBRE DEL TALLER	
FECHA DE EVALUACION	
CENTRO Y AREA	
RESPONSABLE	

A CONTINUACION CALIFIQUE LOS ASPECTOS MENCIONADOS SEGÚN LA SIGUIENTE ESCALA:

DEFICIENTE	SUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

DEL INSTRUCTOR

FOMENTO LA PARTICIPACION DEL GRUPO	
SE COMUNICO CON CLARIDAD	

DEL TALLER

EL CONOCIMIENTO ADQUIRIDO ES APLICABLE	
EL CONOCIMIENTO ADQUIRIDO AYUDARA A MI PERSONA	

COMENTARIOS GENERALES DEL TALLER

LO QUE MÁS ME GUSTÓ DEL TALLER FUE:

LO QUE MENOS ME GUSTÓ DEL TALLER FUE:

SUGERENCIAS

ME GUSTARIA PARTICIPAR O QUE SE CREARAN LOS SIGUIENTES TALLERES:

CAPÍTULO V REFLEXIONES DE LA EXPERIENCIA LABORAL

La experiencia laboral demuestra que es difícil lograr la readaptación social del interno y nos enseña que afortunadamente muchos internos no necesitan realmente un proceso de readaptación. No todos presentan signos de que por sus características personales no admitan ninguna forma de tratamiento para lograr su readaptación. Es decir, que un alto porcentaje de internos se readaptan solos, lo que significa que la experiencia sufrida es más que suficiente para que rectifiquen su conducta; claro que esto se logra con la colaboración y auxilio de otros factores pedagógicos, psicológicos, criminológicos y sociales.

Debemos considerar que debe conformarse el expediente penitenciario de un interno desde el momento en que el interno ingresa al establecimiento hasta el momento en que adquiere su libertad, el cual se utilizara para obtener un diagnóstico integral del interno que nos permitirá determinar las prioridades del tratamiento y establecer un pronóstico intra y extra muros.

Actualmente existen en los Reclusorios del Distrito Federal, múltiples programas educativos que van desde la primaria hasta la universidad y, por otra parte, estamos dando un impulso prioritario a la industria Penitenciaria, para capacitar a los internos en diversos oficios, técnicas y especialidades y, finalmente se cuenta con especialistas en diferentes áreas del conocimiento como son pedagogos, abogados, psicólogos,

criminólogos, penitenciaristas, trabajadores sociales, sociólogos, antropólogos, etc. Todos enfocados a la solución de los problemas específicos de la vida en reclusión y de los objetivos de la rehabilitación y readaptación social. Por otra parte, se proporcionan todo tipo de apoyos culturales, deportivos, recreativos y hasta espirituales, a los que contribuyen multitud de instituciones, organizaciones y grupos humanitarios que hacen labor permanente en los Centros de Readaptación Social.

Gracias a los conocimientos que la carrera de pedagogía me proporcionó tales como el conocimiento y el desarrollo del ser humano que permite conocer al hombre; la didáctica en cuyo conocimiento se tiene las bases necesarias para transmitir conocimientos en una forma adecuada, la filosofía y la psicología con las cuales podemos adentrarnos al interior del ser humano para así detectar pautas de conducta, la forma de pensar y el comportamiento de cada individuo, la teoría pedagógica y la administración por medio de los cuales podemos darle un orden lógico y estructura a los problemas que se presenten. En Fin, el conjunto de todas las asignaturas y su aplicación práctica me dieron como resultado tener una visión global y teórica en lo que a educación se refiere, por lo tanto tuve la oportunidad de resolver algunos problemas que se presentan en el campo de la enseñanza y el aprendizaje en los centros de prevención y readaptación social.

Las reflexiones que aquí presento reconocen inicialmente que la complejidad del fenómeno educativo puede ser analizable desde diversas dimensiones (psicológica, histórica, social, cultural, etc.) y de diversos puntos de vista.

Es importante mencionar que la participación que he tenido como profesionalista en los diferentes centros de prevención y readaptación social, me ha implicado el manejo de la información, de los conceptos propios de la profesión y el área pedagógica, pero sobre todo el manejo de las habilidades que permiten usar esa información para solucionar problemas laborales, analizar, crear y cuestionar.

Con los conocimientos adquiridos tanto de materias obligatorias y optativas, así como del área de especialización (Didáctica y Organización Escolar) inicié una serie de prácticas escolares en Orientación Vocacional en la Escuela Nacional Preparatoria. El servicio social fue en El Colegio de Pedagogía de la Facultad de Filosofía y Letras en la UNAM, realizando tareas de orientación, planificación y administración educativa. Posteriormente, me incorporé a laborar en lo que actualmente es la Secretaría de Gobierno, Subsecretaría de Sistema Penitenciario, Dirección Ejecutiva de Prevención y Readaptación Social.

En términos generales podemos afirmar que todas las áreas de especialidad contribuyen al cumplimiento de los objetivos de la formación del profesional en pedagogía, proporcionando un conjunto de conocimientos teórico-prácticos que son aplicables a una realidad específica en el terreno profesional.

Entonces, en la readaptación social el estudio pedagógico contribuye para valorar que la población sentenciada obtenga un beneficio de la preliberación, el cual, sólo se concede a quienes, desde luego, no han incurrido en los delitos que prohíben tal beneficio, pero que, fuera de estos, han cumplido el 50% de la pena, asistieron a la escuela, trabajaron, observaron

buena conducta, realizaron actividades deportivas, culturales, de apoyo y beneficio para sus compañeros internos o para la institución y, finalmente, evaluaron los exámenes pedagógicos, psicológicos, criminológicos, etcétera, que demuestran un cambio auténtico de conducta y rehabilitación. En consecuencia, el preliberado se ganó con su esfuerzo ese derecho y, al recibir el beneficio y salir libre, queda sujeto al control que lleva a cabo la Dirección de Ejecución de Sanciones Penales, ante quien debe enterarse reportado, a sabiendas de que, de no hacerlo, se le cancelará el beneficio, siendo reaprendido e internado nuevamente hasta cumplir con la totalidad de la sentencia que le fue impuesta. Desde luego que, en caso de reincidencia, automáticamente regresaría a prisión y tendría que cumplir el resto de la sentencia original, más la que le resultara por el nuevo delito cometido.

No obstante lo anterior, la realidad de la falta de recursos para hacer frente al constante y desmesurado aumento de la población carcelaria, nos demuestra que no podemos garantizar una rehabilitación y readaptación para los internos en su mayoría, pero lo más grave es que, aún en el caso de que se pudiera contar con todos los recursos necesarios, ante las realidades inevitables de la vida en prisión, tampoco podría lograrse la rehabilitación y la readaptación en forma integral.

Con los grandes esfuerzos que se realizan para evitar la contaminación al interior de los Reclusorios, mediante procesos de clasificación y reclasificación de los internos, para mantenerlos separados conforme a sus perfiles delincuenciales, la realidad es que resulta prácticamente imposible evitar tal contaminación.

Es una realidad que en las cárceles se genera el fenómeno de la corrupción al interior de los centros, en virtud de que cualquier persona que ingresa a un reclusorio, sea de escasos o amplios recursos económicos, está dispuesta a lograr, como sea, las mejores condiciones posibles dentro de la cárcel y, por tanto, presionan a servidores públicos de los propios reclusorios, sobre todo al personal de seguridad y custodia, para que acepten recibir dádivas y, con ello, lograr mejores condiciones, y no se puede negar, tampoco, que al interior de las cárceles existen grupos, tanto de servidores públicos como de otros internos que están esperando las nuevas remesas para obtener beneficios, mediante esquemas perfectamente estudiados que provoquen temor, angustia y hasta daños físicos, para obligar a las personas recién ingresadas a pagar por su protección, comodidad y, en algunos casos, inclusive, por privilegios. Si a esto unimos el factor de que en los Reclusorios del Distrito Federal se recibe un promedio de 120 mil visitantes a la semana, quienes en un porcentaje que podríamos considerar mayoritario, tratan de introducir objetos, sustancias, aparatos, armas y decenas de artículos prohibidos, y que están siempre dispuestos a cohechar a los servidores públicos para que les permitan introducirlos, el problema de los actos de corrupción, se torna verdaderamente complicado y si finalmente consideramos también que dentro de los centros de reclusión existen grupos de poder, sobre todo actualmente con la proliferación del narcotráfico y el crimen organizado, que disponen de grandes recursos para corromper, tendiendo redes al interior de los centros, se agudiza aún más éste grave problema, sobre todo en lo que se refiere al tráfico de drogas en los reclusorios, ya que, por otra parte, estamos viviendo un fenómeno que antes prácticamente no existía, el de la adicciones, sobre todo a las drogas, se adquirirán al interior de los reclusorios y, actualmente, la mayoría de los adictos adquirieron el vicio en el exterior.

Independientemente de los problemas señalados, también existe una situación de fondo que no puede soslayarse respecto a la pena de prisión y es de que, en la gran mayoría de los casos, esta pena no tan solo castiga al autor o autores del delito, sino a sus familias. Esto es claro cuando el jefe de familia, sea hombre o mujer, va a parar a la cárcel y deja a sus hijos desamparados aún más cuando se trata de familias de escasos recursos económicos, como sucede con la gran mayoría de los internos en el país. Es por ello que sigue vigente el principio sostenido por muchos, de que, en México, la justicia esta hecha para castigar a los pobres.

Una alternativa que puede aminorar este problema está constituida por las penas sustitutivas de prisión para que no todos, los que cometen un delito, necesariamente tengan que ir a la cárcel, sobre todo tratándose de primodelincuentes y poniendo énfasis en los jóvenes primodelincuentes, quienes constituyen el sector al que la sociedad en general y a los gobiernos, tenemos la principal obligación de apoyar, rehabilitar y rescatar.

Por otra parte, también debe considerarse la posibilidad de penas sustitutivas de prisión en delitos imprudenciales que, aunque se tenga el derecho a la libertad caucional, muchas veces, por la falta de recursos económicos, quienes cometen el delito se ven obligados a permanecer largo tiempo detenidos al no poder pagar la fianza. Asimismo, debería hacerse un análisis de aquellos delitos que no significan verdaderamente un daño que pongan en peligro la integridad y salvaguarda del interés social, para que este tipo de delitos, sobre todo no tratándose de reincidentes o multireincidentes sino de primodelincuentes, pudieran sancionarse con penas sustitutivas de prisión. Por ello es importante reflexionar en la cantidad de males que podría evitarse mediante la aplicación de esta alternativa, pero, desde luego, una

medida de esta naturaleza requeriría de un organismo profesional, especializado, con el suficiente personal y presupuesto, para llevar un estricto control y dar seguimiento a cada una de las personas que recibieran este beneficio.

Es cierto que nuestro Código Penal actual, en su capítulo VII, artículos 84 al 88, contempla la sustitución de penas o sustitución de la prisión, en dos aspectos, por multa o trabajo en beneficio de la víctima o a favor de la comunidad cuando no exceda de tres años y por tratamiento en libertad o semilibertad cuando no exceda de cinco años, pero la realidad es que, excepcionalmente, se aplican estas penas, porque no existe un órgano de control y, en consecuencia, los jueces refieren no imponerlas, para evitar complicaciones, reclamos o hasta responsabilidades.

Entonces para alcanzar la readaptación social debemos hacer el mayor de los esfuerzos posibles por educar, apoyar, rescatar y salvar al mayor número de jóvenes que nos sea posible. Sobre todo tratándose de jóvenes primodelincuentes y primo reincidentes de delitos no graves, separándolos totalmente en los reclusorios preventivos del resto de la población, para evitar con ello, su contaminación y evitar, también, que, como se dice frecuentemente, los reclusorios se conviertan en universidades del crimen. Debemos poner nuestro mejor esfuerzo por, reducir riesgos y salvar, sobre la base del humanismo y el respeto a la dignidad del ser humano, al mayor número posible de internos.

Conclusiones

El uso y abuso de sustancias tóxicas es un problema que afecta a todos dentro del sistema social, desde el ámbito laboral se puede presentar ausencia del trabajo e incapacidad, en el ámbito económico erogaciones hacia el consumo, de salud problemas infecciosos entre otros y legal conductas antisociales y parasociales.

Existen bases predisponentes individuales, familiares y sociales que condicionan la posibilidad de una adicción. La adicción es una de las formas en que puede exteriorizarse la actividad psicótica de la personalidad. En este sentido, toda adicción constituye una vía hacia la muerte.

La prevención de las adicciones consiste en modificar las condiciones culturales de vida y lograr la abstinencia en el consumo de sustancias adictivas. Sin embargo, es difícil clasificar los procesos adictivos por su grado de complejidad y diversidad, así como para identificar si la adicción es un síntoma o constituye una enfermedad.

Analizar el vínculo que tiene el individuo con la droga permite determinar si este vínculo es de dependencia. Entonces la adicción será un síntoma individual.

La prevención primaria está basada en la información y formación de grupos de orientación para optimizar los vínculos familiares. La prevención secundaria se refiere a la psicoterapia y acciones ligadas al campo de la salud mental.

La adicción puede responder a las demandas ambientales y sus características son negación, decepción, desesperación, deshonestidad, defensiva y distorsión.

El instrumento de prevención puede ser la entrevista pero, lo más importante es generar modificaciones en las actitudes, en las formas de relación y en poder tolerar las diferencias.

El estado de intoxicación puede llevar a una persona de ser pacífica a cometer delitos. El problema del consumo de drogas en los centros de reclusión es que la propia familia de internos las introduzca.

El Código Penal Federal especifica la modalidad de la drogas en producción y transportación, tráfico y comercialización así como suministro y prescripción médica.

La adicción es una obsesión mental y una conducta compulsiva que puede estar relacionada con la ingestión de una sustancia tóxica lo que produce conductas autodestructivas, agresivas, antisociales, de marginación y desintegración de la personalidad de tal forma se hace necesario la prevención.

El individuo debe recibir educación sanitaria, se debe mejorar la comunicación entre padres e hijos, dar facilidades a las personas para la recreación sana y vigilar el desarrollo de la personalidad.

En el ámbito de las dependencias gubernamentales se ha llevado a cabo una lucha contra la producción y el tráfico de las drogas por medio de crear mecanismos de supervisión, fortalecer acciones de inteligencia, desarticular cárteles y crear policías eficientes. Las autoridades sanitarias tienen a su cargo la vigilancia de la producción, manufactura y distribución de estos productos.

El individuo debe seguir las siguientes reglas de higiene para mejorar la salud, conservarla y evitar la farmacodependencia: recibir educación higiénica, mejorar su estilo de vida, tener higiene mental y fomentar la recreación sana. En el ámbito familiar debe tener relaciones armoniosas y a nivel de la comunidad debe haber interés en los niños y jóvenes con problemas y establecer centros en donde se les interese por actividades positivas como el deporte, la música y el arte.

La salud física y mental de la población es de suma importancia para el bienestar del ser humano. El deterioro de la misma en reclusión se incrementa en el transcurso de la privación de la libertad; por ello no deben escatimarse esfuerzos para preservarla y desarrollarla.

Es necesario que la población interna reciba toda la ayuda posible. En los casos de aquellas personas cuya salud es deficiente, se hace más necesario capacitarlas proporcionándoles los elementos y medios que les permitan enfrentar sus problemas utilizando al máximo los recursos de que disponen.

El propósito de este taller es que la población consolide lo ya aprendido, además que signifique una oportunidad para resolver los problemas de salud de la vida futura.

Por importantes que sean en este campo los servicios médicos no pueden por si mismos conservar y mejorar la salud física y mental de la población. Entonces se requiere de cursos y talleres. Así la población interna deberá aceptar de buen grado los servicios médicos, psicológicos y educativos en los cuales tendrá que cooperar brindando a dichos servicios determinadas condiciones favorables para su cabal ejecución.

Finalmente en los Centros de Reclusión se considera importante impartir este taller de manera preventiva ya que las personas que sean clasificadas a dormitorios tendrán esta información que les permitirá cuidar su salud. Este curso colabora con la gran demanda que tiene normalmente el área de servicio médico y se verá con mayor eficiencia si se pudiera promover y difundir el presente taller a la población en general. De la misma manera se podrá hacer responsable a la interna de cuidar su salud y tendrá la opción de valorarse mejor.

BIBLIOGRAFÍA

Alcoholics Anonymous World Services, Inc. *Reflexiones diarias*. Central Mexicana de Servicios Generales de A.A., A.C., México, 1991.

Asociación Psiquiátrica Mexicana. PAC. *Alcoholismo y Farmacodependencia*. México 1998.

Barrón, Cruz Martín Gabriel. *Antecedentes Históricos de las drogas*. INACIPE 2005.

Barrón, Tirado Concepción. *La formación y el desempeño profesional del licenciado en educación. Un estudio comparativo*. México: Facultad de Filosofía y Letras. UNAM.

Cárdenas, San Martín. *El tratamiento técnico para la readaptación social*. INACIPE 2005.

Centros de Integración Juvenil. *Estudio Epidemiológico del Uso de drogas entre pacientes de primer ingreso a Tratamiento de C.I.J.* México 1998.

Código Penal. México 1996.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Díaz, Barriga Angel. *Un enfoque metodológico para la elaboración de programas escolares*. CISE-UNAM 1980.

Franco, Guzmán Ricardo. *Manual de Introducción a las ciencias penales*. INACIPE 1976.

García, Andrade Irma. *Sistema Penitenciario Mexicano*. Ed. SISTA.1989.

García, Ramírez Sergio. *El sistema penitenciario mexicano*. INACIPE 1985.

Granados, Jaime. *Formación de instructores de capacitación*.1998.

Higashida, H. B. *Ciencias de la salud*. Ed. McGRAW-Hill Interamericana 2001.

Ley General de Salud. Ed. Porrúa. México, 1996.

Manual de Adicciones. Dirección General de Prevención y Readaptación Social. México 2001.

Manual de Funciones del Personal Técnico Penitenciario. Gobierno del Distrito Federal. México 2000.

Manual de Organización de un Centro de Reclusión Preventivo y Readaptación Social. México 2008.

Marchiori, Hilda. *El estudio del delincuente*. Ed. Porrúa. México. 1989.

Mattos, Luiz A. *Compendio de didáctica general*. Ed. Kapelusz.

Nérici, I.G. *Hacia una didáctica general dinámica*. Buenos Aires. Ed. Kapelusz. 984.

Programa de Supervisión de los Consejos Técnicos Interdisciplinarios de los Centros de Reclusión del Distrito Federal. Secretaría de Gobierno. Subsecretaría de Sistema Penitenciario. Dirección Ejecutiva de Prevención y Readaptación Social. México 2008.

Pansza, G. Margarita. *Operatividad de la didáctica*. 7ª. Edición. Ed. Gernika.

Piña y Palacios, Javier. *La colonia penal de Islas Marías*. México 1976.

Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal. México 1990.

Sánchez, Galindo Antonio. *Penitenciarismo, la prisión y su manejo*. INACIPE. México 1991.

Tapia, Conyer Roberto. *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectiva*. El manual moderno. México 2001.