

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

EL TEATRO EN EL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE
ADICCIONES

INFORME ACADÉMICO DE SERVICIO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA
EN LITERATURA DRAMÁTICA Y TEATRO

P R E S E N T A:
MINERVA LÓPEZ MOLOTLA

ASESOR
MAESTRA MARTHA PATRICIA ARGOMEDO MANRIQUE

SINODALES:
MAESTRA MARGOT AIMÉE YADVIGA ELEA WAGNER Y MESA
LICENCIADA MARÍA DE JESÚS NAVARRETE ANDRADE
LICENCIADO DANIEL HUICOCHEA CRUZ
LICENCIADO OSCAR MARTÍNEZ AGÍSS

México, D. F. 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada a Dios, por haber puesto en mi camino a todas esas personas de las que he aprendido mucho.

A mis padres Rogelio López Lira y Minerva Molotla Franco, por su paciencia, comprensión y apoyo... Y también por los cariñosos regaños.

A mis hermanos Rogelio Sinuhé y Sixto Horemheb por su apetito voraz y por el empuje que han imprimido en mi vida.

A mis abuelos Sixto López Torres y Pedro Molotla Mundo por ser mi inspiración.

A mis abuelas por su cariño sincero.

A la maestra Elvia Páez Martínez.

Al maestro Corral Corral porque fue una pieza clave en la decisión de mi carrera.

Al maestro Héctor del Puerto.

A Gabriela Saucedo, Claudia Hernández, Judith Castillo y Claudia Luna por su guía, amistad y apoyo.

A CIJ de Coyoacán por brindarme la confianza y la oportunidad de trabajar con el equipo.

A mis amigos y familiares por ser incondicionales, una disculpa por no mencionar sus nombres.

A los profesores de la Facultad de Filosofía y Letras por transmitirnos su experiencia dentro y fuera de las aulas.

A Silvia y a Miguel Ángel por ser de gran ayuda en mi trayectoria como alumna y por acompañarme en este proceso.

A la Maestra Martha Patricia Argomedo Manrique por su gran ayuda en la dirección de este trabajo.

A la maestra Aimée Wagner y a los licenciados Daniel Huicochea Cruz, Oscar Martínez Agíss y María de Jesús Navarrete por su colaboración, apoyo y paciencia.

A mi alma mater la Universidad Nacional Autónoma de México, por la formación intelectual, porque soy parte de su espíritu.

*A los más chiquitos:
Hernán, Alani, Diego, Natalia,
Edgar, Isaac, Misael, Emiliano
y a los que faltan...*

A Enrique Molotla “el Borja”

*A Valentina Mendoza;
las luchas no siempre son armadas...*

INDICE

INDICE.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
Qué son Centros de Integración Juvenil.....	5
CAPÍTULO II	
Primer proyecto: Taller de teatro.....	14
CAPÍTULO III	
Segundo proyecto: Prevención y teatro.....	30
Conclusiones.....	43
Apéndice.....	47
Bibliografía.....	55

INTRODUCCIÓN

Este Informe Académico es el resultado del trabajo de seis meses en los Centros de Integración Juvenil A. C. (CIJ) de Coyoacán en dos proyectos distintos. El primero es un taller de teatro para adictos y familiares de adictos. El segundo es una “gira” de obras de teatro preventivas en primarias y secundarias de Coyoacán que tienen convenio con el CIJ de Coyoacán.

En el primer capítulo, titulado “Qué son los Centros de Integración Juvenil”, explicaré brevemente qué es CIJ, cómo trabaja, qué labores hace y en qué programa contempla el Servicio Social. Este capítulo tiene como objetivo introducir al lector en el mundo de esta institución, los objetivos que persigue y los medios para lograrlos, a qué tipo de personas contempla para su labor.

El segundo capítulo aborda el trabajo realizado en el área de tratamiento con un taller de teatro para adictos dentro del programa Centro de Día. Se describen los ejercicios realizados con los pacientes, el programa que contempla talleres para personas en tratamiento y se explica más ampliamente el Área de Tratamiento de Adicciones.

El teatro ha sido empleado desde hace tiempo como apoyo en las terapias psicológicas. Aristóteles en su Poética menciona que tanto actor como espectador sufren una catarsis¹. Esta observación ha contribuido no solamente al desarrollo de diversas técnicas de actuación, sino también al desarrollo de técnicas que permitan al psicoanalista ayudar a sus pacientes, como el psicodrama*²

El teatro facilita una herramienta exploratoria sobre nuestra naturaleza, por eso puede funcionar en el tratamiento de adicciones, porque proporciona

¹ Aristóteles, Poética, vers. García Bacca, Editores Mexicanos Unidos, México, 1985,

*² Técnica psicoterapeuta que utiliza la improvisación de escenas dramáticas por un grupo de pacientes.

reflexión sobre nosotros mismos³. Al explorar nuestras posibilidades comenzamos a conocernos, nos encontramos con nosotros mismos en medio de otras voces, otras máscaras, otros personajes. Nos confrontamos. Y es precisamente esto lo que ayuda al paciente adicto a mirarse de frente para reconocerse “(...) la actuación teatral supone salir de uno mismo y mirarse de lejos”⁴.

En el tercer capítulo se habla acerca de las diferentes categorías de prevención que se trabajan en CIJ y en cuales se participó con teatro. Se mencionan las escuelas a las que se les dio algún tipo de prevención y dos primarias en las cuales se presentaron obras bajo mi supervisión.

“El teatro es manifestación ritual que plasma los valores e ideales de una comunidad, la necesidad del ser humano de contemplarse y de reflejarse (...)”⁵ los niños al ver reflejada su realidad social o al identificarse o identificar a algún conocido tuvieron respuestas favorables hacia las obras.

Los momentos de ocio, el tiempo libre mal empleado, la situación económica y familiar que vive el adolescente, la facilidad para conseguir droga o tener algún conocido que la consuma son sólo algunos factores de riesgo que pueden influir en las personas para que se inicien en el consumo de drogas.

El gobierno trata de atacar el problema con “guerra abierta” contra el narcotráfico, con programas de prevención de adicciones en las escuelas y se apoya en los hospitales y otras instituciones para el tratamiento de adicciones⁶. Tal es el caso de Centros de Integración Juvenil que enfoca sus tareas a la Investigación, Tratamiento y Prevención de Adicciones.

³ Isabel Tejerina Lobo, Dramatización y Teatro Infantil, 1996, p.2

⁴ Isabel Tejerina Lobo, Dramatización y Teatro Infantil, 1996, p.5

⁵ Isabel Tejerina Lobo, Dramatización y Teatro Infantil, 1996, p.1

⁶ Ricardo Campos Hüttich, Farmacodependencia, 1992, p. 78

En CIJ se implementó recientemente “Centro de Día”, que son diversos talleres para mantener al paciente ocupado (todos los talleres son impartidos por voluntarios). Hay diversos talleres: Artes plásticas, tai-chi, yoga, manualidades y, por supuesto, teatro.

“Centro de Día” es parte de la terapia de recuperación de algunos pacientes y familiares de pacientes, es terapia ocupacional para disminuir la ansiedad de los pacientes además de darles otras herramientas que pueden ayudarles en su recuperación.

No es la primera vez que el teatro se usa como herramienta en el tratamiento y en la prevención. Como se mencionó antes, el teatro ha funcionado en el tratamiento desde hace relativamente bastante tiempo (1921) con el psicodrama. Y hay una innumerable cantidad de obras de teatro que tocan el tema de las drogas desde un enfoque preventivo. El objetivo de estos proyectos es el de informar y crear conciencia acerca de los riesgos que existen en el consumo de las drogas y también nuestra postura ante ellas.

La mayoría de las personas adictas iniciaron el consumo de drogas alrededor de los 13 años. La Encuesta Nacional de Adicciones 2002 menciona que en el país 215, 634 jóvenes entre 12 y 17 años han usado drogas.⁷

Vivimos en una sociedad violenta y la droga y los problemas que conlleva ésta no hacen más que aumentar esa violencia. Campos Hüttich menciona en su libro *Farmacodependencia, drogas y algunos temas cercanos*, lo siguiente:

“Homicidios, suicidios, accidentes, envenenamientos, muertes por sobredosis. La farmacodependencia - o uso eventual de las drogas – tiene toda una serie de consecuencias sobre la salud de los individuos y

⁷ Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Tabaco, alcohol y otras drogas, Resumen ejecutivo, CONADIC, p. 20

la sociedad, sobre su economía y equilibrio, que hacen que constituya un grave problema de salud pública”⁸

De ahí la importancia que se le da a la prevención de adicciones, ya que una vez que se entra al mundo de las drogas es muy difícil salir de ahí. Es precisamente por eso que se invierte en instituciones que promuevan la salud pública y que impulsen programas de prevención y de tratamiento efectivos.

Este Informe pretende mostrar el resultado de los trabajos realizados en los Centros de Integración Juvenil, los tropiezos y fortunas que sufrió, y los ajustes por los que pasó para obtener mejores respuestas.

⁸ Ricardo Campos Huttich, Farmacoddependencia, 1992, p. 79 – 80.

Capítulo I

QUÉ SON CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL

Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ) es una institución no gubernamental. Surge en 1969 impulsado por un grupo de comunicadoras encabezadas por la señora Kena Moreno, en respuesta al creciente consumo de las drogas entre los jóvenes.⁹

En la actualidad se sigue enfrentando el problema de la drogadicción. Los factores que inducen a consumir drogas nos rebasan, en parte la publicidad y el comercio de las drogas y en parte la falta de educación, la ignorancia y una orientación casi inexistente.

El medio influye considerablemente para que una persona se inicie en las drogas. En México existe un serio problema de narcotráfico, difícil de combatir porque está bien organizado. Se ha creado un mercado seguro donde no faltan consumidores y la demanda va a la alza. Se ha vuelto fácil conseguir la droga: en la calle, en negocios, en antros y centros nocturnos, con familiares o conocidos, la droga está al alcance de los jóvenes. La falta de correspondencia entre lo que se predica y lo que en realidad se hace, también es un factor que ha contribuido, se genera la idea de que la sociedad es hipócrita. Algunas causas pueden ser la poca comunicación familiar, el cambio de valores o la pérdida de ellos, el rechazo hacia

⁹Capacitación Introductoria a Centros de Integración Juvenil, A. C.: Cuaderno de Apoyo para voluntarios técnicos, estudiantes en servicio social, prácticas y promotores preventivos, ps. Tania Montiel Juárez (coordinadora), 1997, p.8

uno de los miembros, familiares farmacodependientes o la patología mental en padres o hermanos. La discriminación, el atraso del desarrollo social, la pobreza, son también factores importantes. Sin embargo, el consumo de drogas se da en todos los niveles sociales, no es un problema exclusivo de un sólo sector, cualquier persona es propensa a caer en las drogas, sobre todo si es inmaduro e incapaz de mantener relaciones interpersonales estables. La mayoría de los farmacodependientes son personas frustradas, con problemas internos graves o sujetos impulsivos e incapaces de posponer el logro de satisfacciones inmediatas.¹⁰

Campos Hüttich dice al respecto:

“La predisposición o la tendencia de la juventud al abuso de las drogas podría también estar manifestado un estado de protesta, de inconformidad contra una sociedad que le niega satisfactores en el presente y no le deja avizorar un porvenir claro y de esperanzas.”¹¹

En la actualidad nos enfrentamos a una dura realidad. La pobreza, la falta de oportunidades y la corrupción, han obligado a miles de personas a migrar a los Estados Unidos o a buscar ganar dinero por otras formas. El narcotráfico ha tenido bastante éxito en capacitar personas para distribuir su mercancía, es un mercado seguro.

¹⁰ Ricardo Campos Hüttich, Farmacodependencia, 1992, p. 77 – 95

¹¹ Ricardo Campos Hüttich, Farmacodependencia, p. 96

Pero los problemas que superan a todos los demás son la falta de información, la información errónea, los mitos que rodean al consumo de drogas y, la más preocupante, la indiferencia.

Es por eso que CIJ tiene como visión de abordaje institucional una sociedad con mejores niveles de información y sensibilidad frente al consumo de sustancias, con más altos niveles de capacitación en la tarea preventiva, con menos tolerancia o aceptación hacia el uso de las drogas, con una mayor percepción de riesgo y con un mayor número de alternativas para vivir saludablemente.

La misión que se ha propuesto CIJ desde sus inicios es prevenir, tratar e investigar el problema de la farmacodependencia, se le otorgan servicios a la comunidad dándole prioridad a las localidades de mayor riesgo (donde existe mayor riesgo de consumo).

La atención a la población se ofrece a través de equipos multidisciplinarios de salud mental apoyados por instituciones públicas, sociales, y privadas. También incorpora la participación de la comunidad dentro de un programa llamado Movilización Social, que básicamente consiste en captar y orientar el interés ciudadano por disminuir el problema del consumo de drogas, a través de la habilitación de la comunidad, con herramientas y recursos teóricos , técnicos y prácticos, que apoyen el mejoramiento de su nivel y calidad de vida.

Para lograr su objetivo se trata de atacar a la farmacodependencia desde tres frentes: Prevención, Tratamiento e Investigación que se explican a continuación:

I. Programa de Prevención de Adicciones.

Objetivo: Evitar y/o retardar el inicio del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Atenuar el abuso de sustancias, desórdenes y psicopatologías asociadas al consumo. Generar un cambio de actitudes para una intervención eficaz en la prevención de adicciones¹², para ello se manejan tres tipos de prevención:

- A) Prevención Universal:** Las actividades que se desarrollan se diseñan para abarcar a todos los individuos de la población en general, sin considerar si algunos de ellos presentan mayor número de riesgos individuales que los lleven al inicio del abuso de las drogas, es decir, se considera que los miembros de la población pueden compartir los mismos factores de riesgo relacionados con las drogas.¹³
- B) Prevención Selectiva:** Este tipo de trabajo se dirige a ciertos subgrupos de la población que han sido identificados como sujetos en alto riesgo para el abuso de sustancias tóxicas; ya que presentan riesgos específicos que requieren de participación directa en actividades preventivas adecuadas a su situación.¹⁴
- C) Prevención Indicada:** Dirige sus actividades hacia aquellos individuos que han experimentado con drogas y que tienen conductas

¹² Tania Montiel coord., Capacitación introductoria de Centros de Integración Juvenil, A. C.: Cuaderno de apoyo para voluntarios técnicos, estudiantes en servicio social, prácticas y promotores preventivos, 1997, p. 23

¹³ Tania Montiel coord., Cuaderno de apoyo, 1997, p. 43

¹⁴ Tania Montiel coord., Cuaderno de apoyo, 1997, p. 45

problemáticas que están asociadas con el consumo de sustancias. La atención a estos individuos requiere de la elaboración de programas de prevención especiales.¹⁵

II. Programa de Tratamiento y Rehabilitación.

Objetivo: Contribuir a reducir y, en su caso, a eliminar el consumo de drogas, brindando tratamiento al usuario y a su familia, así como promover la rehabilitación y reinserción social del paciente. Mediante estrategias actuales de tratamiento, acordes a los avances científicos modernos, en un marco multimodal y de prevención de recaídas.¹⁶ La estrategia de este programa se divide en varios rubros de la siguiente manera:

A) Para la atención del abuso del alcohol, tabaco y otras drogas y de los síndromes de intoxicación y abstinencia.

- 1) Intervención en crisis
- 2) Farmacoterapia
- 3) Terapia breve
- 4) Orientación, información y educación para la salud
- 5) Detección temprana de personas seropositivas para VIH

B) Para la atención del trastorno por dependencia y adicción (proceso adictivo), prevención de recaídas y de reinserción social en el ámbito de la consulta externa.

¹⁵Tania Montiel coord., Cuaderno de apoyo, 1997, p. 47

¹⁶Tania Montiel coord., Cuaderno de apoyo, 1997, p. 23

- 1) Tratamiento psicoterapéutico individual, familiar y/o grupal
- 2) Clínica para dejar de fumar
- 3) Clínica contra el alcoholismo
- 4) Clínica de rehabilitación libre de drogas (Círculo Terapéutico)
- 5) Acupuntura
- 6) Prevención de recaídas
- 7) Reinserción social a través de redes

C) Para la atención residencial (hospitalización) se tienen habilitadas tres Unidades Operativas. El tratamiento se basa en:

- 1) Desintoxicación
- 2) Comunidad terapéutica
- 3) Examen de VIH

D) Programa de metadona (en Ciudad Juárez, Chihuahua)¹⁷

III. Programa de Investigación y enseñanza.

Objetivo: Alimentar y retroalimentar (mediante la producción de información científica) la toma de decisiones en materia de diseño, planeación, ejecución y ajuste de programas institucionales y análisis de información.

Es de suma importancia este programa ya que de él dependen los programas de Tratamiento y Prevención para su mejoramiento y

¹⁷ Tania Montiel coord., Cuaderno de apoyo, 1997, p. 24-27

actualización. Para ello CIJ cuenta con tres líneas de investigación ya consolidadas:¹⁸

A) Fortalecimiento del Sistema de Información Epidemiológica de CIJ.

Acciones específicas:

- 1) Estudio Nacional Anual
- 2) Reportes estadísticos
- 3) Estudios especiales
- 4) Catálogo de sustancias
- 5) Prueba piloto de formato ajustado de entrevista inicial

B) Investigación del Proceso salud-enfermedad en Adicciones. Acciones específicas:

- 1) Estudio de correlatos del uso de drogas
- 2) Estudios cualitativos
- 3) Diseño de investigación del EBCO
- 4) Diagnóstico del consumo de drogas en el contexto social y demográfico del área de influencia de los CIJ

C) Investigación Evaluativa.

- 1) Evaluación de proyectos preventivos
- 2) Evaluación de proyectos de tratamiento¹⁹

Para lograr su misión y cubrir los programas CIJ cuenta con 1,200 trabajadores (psicólogos, psiquiatras, médicos generales, trabajadores sociales y

¹⁸Tania Montiel coord., Cuaderno de apoyo, 1997, p. 28

¹⁹Tania Montiel coord., Cuaderno de apoyo, 1997, p. 29-31

técnicos, entre otros) y más de 10,000 voluntarios. Los estudiantes de Servicio Social y prácticas son considerados voluntarios.

El Servicio Social que se prestó a CIJ fue registrado en el programa: “Prevención, Tratamiento e Investigación de Problemas Relacionados con la Adicción de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (programa comunitario), clave 2007-153/1-259” con las siguientes actividades:

Actividades Preventivas:

- Información a Concurrentes
- Información en el Contexto Escolar
- Información en el Contexto Comunitario
- Orientación Preventiva a Preadolescentes

Actividades Inespecíficas:

- Coordinación de Actividades Culturales y Artísticas
- Curso de Verano

Actividades de Apoyo:

- Administrativas
- Promoción y Difusión

El trabajo en Información a Concurrentes (IC) e Información en el Contexto Comunitario (ICC) se limita a brindar información a las personas que así lo deseen acerca de los servicios de CIJ, prevención de adicciones, etc.

En las actividades inespecíficas se registran las actividades que apoyan de alguna manera la labor de CIJ.

En Información en el Contexto Escolar (ICE) y Orientación Preventiva a Preadolescentes (OPP) se brinda a los alumnos información acerca de los factores de riesgo y protección, y se trata de sensibilizarlos sobre la prevención de adicciones a través de la información sobre el consumo del alcohol, tabaco y otras drogas. Es en estas actividades donde el teatro participa de forma muy activa. A pesar de que no se mencionan las actividades en Tratamiento y rehabilitación también tiene participación en ellas.

La participación del teatro en las actividades de CIJ ha sido enriquecedora en varios aspectos: el taller de teatro ha sido altamente educativa con las experiencias que se adquirieron, una lección de lo que se debe y no de debe hacer, de lo específico que es trabajar con personas que son pacientes adictos y de lo difícil que puede ser trabajar en un ambiente como el de CIJ. En las escuelas, la dinámica fue totalmente diferente, se adquieren otras experiencias, los niños creen que ellos aprenden de nosotros, pero en realidad es recíproco.

Los siguientes capítulos tratan precisamente de plasmar esas experiencias, que frustrantes o maravillosas fueron educativas.

Capítulo II

PRIMER PROYECTO: TALLER DE TEATRO

Se inició el Servicio Social el lunes 29 de enero de 2007, en el turno vespertino. La psicóloga Judith Hernández fue la coordinadora del Servicio Social en el CIJ de Coyoacán, el superior más próximo, aunque el Jefe del Departamento de Servicio de Movilización Comunitaria (que es donde está el Servicio Social) es el psicólogo Juan Arturo Sabines Torres.

Al inicio del Servicio Social se da una capacitación de una semana (del 29 de enero al 2 de febrero). En ella se da información general acerca de CIJ, información detallada sobre las drogas de mayor consumo en México, como: Alcohol, tabaco, marihuana, heroína, cocaína, tachas, hongos, peyote y éxtasis, entre otras. Se analiza la lectura de una guía para las sesiones de Orientación Preventiva a Preadolescentes (OPP).

Al final de la capacitación se tiene la posibilidad de proponer un proyecto que apoye la labor de CIJ. El proyecto que propuse fue un Taller de Teatro para pacientes adolescentes que estaría dentro del programa “Centro de Día”.

“Centro de Día”, a pesar de albergar talleres muy diferentes entre si, tiene sus propios objetivos:

1. Promover el compromiso y la adherencia al tratamiento.
2. Desarrollar habilidades para lograr la abstinencia.

3. Adquirir estrategias para mantener la abstinencia.
4. Facilitar la socialización y el autocontrol.
5. Desarrollar estilos de vida saludable.
6. Promover la separación de otros consumidores activos.
7. Favorecer la ruptura de pautas familiares estereotipadas y disfuncionales que sostienen el consumo.
8. Establecer relaciones saludables y enriquecedoras.
9. Recrear nuevas redes de apoyo.
10. Identificar y tratar la comorbilidad²⁰ psiquiátrica y la patología asociada.

En Centro de Día hay varios talleres: Artes plásticas, yoga, atletismo, bordados y tejidos, etc. Todos los talleres han sido propuestos por voluntarios, doctores y hasta los mismos pacientes. Todos deben presentar su propuesta con los objetivos del taller que impartirán y su justificación, es decir, un programa operativo, esto con el objeto de evaluar de qué forma ayudará el taller a los pacientes.

El siguiente es el programa operativo del Taller de teatro que se entrego a la directiva de CIJ en Coyoacán.

Centro de Integración Juvenil A. C.
Departamento de Actividades Extracurriculares

PROGRAMA OPERATIVO

²⁰ **Comorbilidad:** Se refiere a la presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario y el efecto de estos trastornos sobre el paciente.

Nombre de la asignatura	Drama y Comedia. Taller de teatro
Nombre del docente	López Molotla Minerva
Modalidad	Taller
Número de horas	69

I. FUNDAMENTACIÓN

Forma en que la asignatura coopera en la formación del sujeto

Contribuye a los conocimientos de tipo conceptual, procedimental (por la organización en equipo) y ayuda a la actitud del paciente (porque fomenta el desarrollo de actitudes positivas para emprender una tarea de mucha creatividad).

El paciente aprende a manejar emociones, a conocerse así mismo y a reconocer su individualidad así como su necesidad de relacionarse con los demás. Cooperar para la formación de su autoimagen y autoconocimiento, reforzando así su autoestima, además de que el alumno al conocerse a sí mismo se dará cuenta de sus alcances y limitaciones.

Encontrará una forma de comunicarse y expresar lo que piensa y siente a través de otra voz, de otra persona, esto ayudará a darle más seguridad y más autonomía.

Al trabajar en equipo aprenderá a ser responsable, a cuidar del otro, a observar a los demás y a sí mismo.

Nociones básicas del programa

El sujeto tendrá nociones básicas acerca del teatro, como son: los comienzos del teatro, los diferentes tipos de escenario que hay, los diferentes géneros dramáticos que existen. A través de la creación colectiva para realizar una pequeña obra de teatro aprenderá a trabajar en equipo y sabrá reconocer las diferentes formas de comunicación que están a su alrededor.

II. Propósitos del curso

Apoyar el desarrollo integral de los pacientes a través del teatro. Brindarles un espacio donde puedan explorarse y conocerse para que de esta forma aprendan a aceptarse y así contribuir a su autoestima.

Objetivo general del curso

Representar la obra de creación colectiva, con la que trabajaron durante el taller ante sus familiares y otros pacientes.

Esta propuesta fue aprobada por la directora del CIJ de Coyoacán, la Dra. Laura Margarita León León, el taller sería impartido tres horas a la semana, en dos sesiones: martes y jueves de 12:00 a 13:30hrs. Le entregué a la directora un programa donde se describe clase por clase las actividades a realizar, tenían descritas las primeras ocho sesiones, que iba del 20 de febrero al 20 de marzo. La coordinadora del servicio social hizo hincapié en la importancia de la relajación en las sesiones, ya que la mayoría de los pacientes sufren de ansiedad debido al síndrome de abstinencia²¹. Con ansiedad o no, la relajación es muy importante porque ayuda a que los individuos trabajen en una actividad con mayor disposición. En el libro de José Cañas Torregrosa, *Actuar para ser*, esto se ve claramente, su primer grupo de alumnos y los que vinieron después hacían relajación antes de cualquier ejercicio e, incluso, antes de dar función.

El programa fue pensado para pacientes jóvenes de entre 16 y 20 años, y para un mínimo de seis personas, esto tomando en cuenta que era un taller nuevo y que la demanda de pacientes en CIJ Coyoacán no es muy alta. El programa que se entregó fue el siguiente:

²¹ El **síndrome de abstinencia** es el conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona con adicción a una sustancia (alcohol o bebidas con etanol, tabaco u otras drogas) deja de consumirla. Aunque los síntomas varían en forma e intensidad de acuerdo con el producto empleado y el tiempo que lleva desarrollándose la dependencia, en todos los casos se deben a que se ha alterado el funcionamiento normal del sistema nervioso.

Organización del contenido

No. De sesión	Horas	Tema	Objetivo	Contenido	Metodología	Evaluación	Bibliografía
1	1.5	Presentación	Conocer a los miembros del grupo		Inductiva	Participación Individual	
		¿Qué es el teatro?	Conocer los conocimientos o ideas que el grupo tiene acerca del teatro		Inductiva	Participación individual	
		Expectativas	Conocer las expectativas que el grupo tiene acerca de el taller		Deductiva		
2	1.5	Juego de interacciones	Que a base de juegos nos conozcamos		Inductiva	Participación grupal	Ejercicios empleados por Héctor Del Puerto
		Relajación	Que el sujeto se relaje a través de sus sentidos		Inductiva	Participación grupal	
		Comentarios	Conocer la experiencia del sujeto		Inductiva	Participación Individual	
		Escribir en media página que animal les gustaría ser y por que	Usar el animal que les gusta para la siguiente clase		Inductiva	Participación Individual	Ejercicio de Aimée Wagner
3	1.5	Relajación	Que el sujeto se relaje para poder hacer el siguiente ejercicio		Inductiva	Participación grupal	
		Acercamiento a un personaje	Que el sujeto actúe como el animal que le gustaría ser		Inductiva	Participación grupal	Ejercicio de Aimée Wagner
		Comentarios	Compartir las experiencias individuales con el grupo		Inductiva	Participación individual	

No. De sesión	Horas	Tema	Objetivo	Contenido	Metodología	Evaluación	Bibliografía
4	1.5	Relajación	Que el sujeto este relajado para poder hacer el siguiente ejercicio		Inductiva		
		Juego de roles	Que el sujeto explore con su cuerpo, ser otro		Inductiva	Disponibilidad	Ejercicios de Aimée Wagner
		Relajación	Que el sujeto se relaje y descanse su cuerpo		Inductiva		
5	1.5	Ejercicios de ritmo	Que el sujeto explore su rítmica a través de música, cuerpo y respiración		Inductiva	Participación individual	<i>Ejercicios de Héctor del Puerto</i>
		Relajación	Que el alumno se relaje y abra su mente para el siguiente ejercicio		Inductiva		<i>Ejercicios de Aimée Wagner</i>
		Prisa	Que el sujeto explore la diferencia entre su ritmo habitual y su ritmo en una situación extrema.		Inductiva		<i>Ejercicios de Aimée Wagner</i>
		Comentarios	Conocer la experiencia del sujeto		Inductiva		Participación individual
6	1.5	Relajación	Que el sujeto se relaje a través de su respiración		Inductiva		
		Exploración corporal y emocional	Que el sujeto explore su cuerpo con los ojos cerrados para que se dé cuenta de el ser maravilloso que es. Al final abra los ojos para ver su rostro en un espejo.		Inductiva	Participación individual	<i>Aimée Wagner</i>

No. De sesión	Horas	Tema	Objetivo	Contenido	Metodología	Evaluación	Bibliografía
		Comentarios	Conocer la experiencia del sujeto		Inductiva	Participación Individual	
7	1.5	Relajación	Que el sujeto se relaje a través de su respiración		Inductiva		
		Exploración de rostro	Que el sujeto explore el rostro de otro compañero		Inductiva	Participación grupal	
		Comentarios	Conocer la experiencia del sujeto		Inductiva	Participación Individual	
8	1.5	Títeres	Que el sujeto fabrique su propio títere		Conductual	Realización del títere	

El programa fue evaluado por el Equipo Médico Técnico (EMT) en la junta del día miércoles. Este equipo está formado por los psicólogos, trabajadores sociales, técnicos en trabajo social, psiquiatras y doctores. El EMT se reúne dos veces por semana: miércoles y viernes. Los viernes la junta se enfoca a la capacitación del equipo, dar a conocer investigaciones, exponer casos difíciles de pacientes, etc. Los miércoles los temas son acerca del trabajo en las escuelas, los talleres de “Centro de Día”, escritos y asuntos del sindicato. El proyecto gustó a la mayor parte del equipo.

Los talleres y sus asistentes son regulados por el EMT, los pacientes no pueden elegir el taller al que les gustaría asistir, son los médicos y los psicólogos quienes lo deciden a través de una evaluación al paciente y no todos los pacientes

“necesitan” asistir a un taller. La asistencia es obligatoria y los médicos pasan asistencia en cada taller, se lleva un control de que pacientes están en cada taller, a algunos se les recomiendan varios.

El taller fue aprobado y se dio fecha para comenzar el día martes 20 de febrero del 2007. Los pacientes que los psicólogos y los doctores consideraron aptos serían invitados al taller por su terapeuta.

La evaluación del paciente consiste en ver sus habilidades y limitaciones, sus necesidades y sus prejuicios. Después de esa evaluación se le acomoda un horario al paciente: su terapia individual, o grupal o ambas y el taller o talleres a los que asistirá. A pesar de ser obligatoria la asistencia los pacientes suelen no asistir, existe cierta apatía.

Los primeros pacientes a los que se invitó fueron un joven de 19 años con problemas de adicción a la cocaína y un ama de casa madura cuyo hijo estaba en tratamiento. Sin embargo, en la primera sesión no asistió nadie. No era la primera vez que sucedía con un taller, me sugirieron esperar a que se hiciera más difusión al taller, pero, como se mencionó antes, a pesar de tener cartulinas invitando al taller e invitaciones frecuentes a los pacientes, ellos sólo pueden asistir si su terapeuta se lo indica.

La primera sesión formal fue el día martes 6 de marzo, con sólo un paciente, este tenía 29 años. El taller estaba contemplado para cierta edad y para cierto número de personas, pero como los ejercicios se prestan para cualquier tipo de edad los terapeutas encontraron conveniente el taller no sólo para

adolescentes y jóvenes, sino también para adultos. Como el taller parecía estar abandonado, tomé la decisión de dejarlo abierto para cualquier edad.

El paciente asistió únicamente la primera semana, es decir, a dos sesiones, los días 6 y 8 de marzo. Los ejercicios que se hicieron con el paciente el 6 de marzo fueron:

- Presentación y plática informal con el paciente (15 min)
- Calentamiento corporal (10 min)
- Diferentes formas de caminar: con el empeine de los pies hacia adentro, con las plantas del pie hacia adentro, de puntas, de talones, reagueando de un pie, pasos muy cortos, pasos muy largos (10 min)
- Juego de vocales (juego corporal donde se hace la vocal con el cuerpo al tiempo que se emite la vocal que se está haciendo) 15 min.
- Plática acerca de cómo se sintió.

Los ejercicios del 8 de marzo:

- Calentamiento corporal (10 minutos)
- Ejercicio de relajación a través de la respiración (5 minutos)
- Juego de cámara lenta y rápida: caminar normal y de pronto hacerlo en cámara rápida, después en cámara lenta, cocinar, afeitarse, diferentes actividades que hace todos los días pero siempre jugando con la cámara rápida y lenta (15min)
- Ejercicios de respiración y vocalización (15min)
- Comentarios acerca de cómo se sintió

El siguiente paciente fue un adolescente de 17 años, él asistió a tres sesiones (13, 20 y 27 de marzo), después abandonó el taller y sus terapias con la psicóloga. Los ejercicios realizados con él fueron los siguientes:

- Plática informal con el paciente.
- Calentamiento corporal (10 min)
- Relajación a través de la respiración (10 min)
- Ejercicio donde el paciente se transforma en títere (15 min)
- Juego de vocales (15 min)
- Comentarios sobre los ejercicios y de cómo se sintió.

20 de marzo:

- Calentamiento corporal (15 min)
- Ejercicio de caminar de diferentes maneras: como un ladrón, como un cura, un abogado, una mujer embarazada, etc. (15 min)
- Juego de varios personajes en un actor. Donde el paciente juega con dos personajes de personalidades o géneros diferentes: bueno – malo, hombre – mujer, etc. (15 min)
- Ejercicio de coordinación corporal (10 min)
- Comentarios.

27 de marzo:

- Calentamiento corporal (15 min)
- Relajación a través de la respiración (10 min)

- Ejercicio de Caminar haciendo foto con figuras inesperadas. Donde el paciente camina en el espacio hace la forma que el instructor (yo) le pida: jirafa, elefante, viejito, silla, etc. (15 min)
- Ejercicio de coordinación corporal (15 min)

Otro paciente de 20 años asistió a dos sesiones (22 y 29 de marzo), pero entró a trabajar y dejó el taller. Los ejercicios hechos con él fueron:

- Presentación y plática informal (15 min)
- Calentamiento corporal (15 min)
- Juego de vocales con el rostro (15 min)
- Juego de vocales con el cuerpo (15 min)
- Comentarios.

29 de marzo:

- Calentamiento corporal (15 min)
- Juego de caminar en diferentes tipos de suelos: arena, agua, en el fango, sobre el fuego, en el aire, sobre nubes, etc. (20 min)
- Juego de cámara lenta y rápida (15 min)
- Relajación a través de la respiración.

Dos pacientes más en el mismo mes tenían que haber ido tanto a sus terapias como al taller, pero uno de ellos escapó de su casa y el otro paciente, una chica de 19 años, recayó y sus padres decidieron llevarla a un grupo de 24 horas de Alcohólicos Anónimos.

En abril un paciente de 13 años, acudió puntualmente al taller los días 5, 10 y 15, hasta que entró a la escuela y ya no le fue posible asistir ni a sus terapias ni al taller. Los ejercicios que se realizaron con él fueron:

5 de abril:

- Presentación (15 min)
- Calentamiento corporal (15 min)
- Juego de vocales gestuales (10 min)
- Juego de vocales corporales (15 min)
- Ejercicio de coordinación corporal (15 min)
- Comentarios.

10 de abril:

- Calentamiento corporal (15 min)
- Relajación a través de la respiración (10 min)
- Ejercicio de transformación en títere (15 min)
- Juego de coordinación corporal (15 min)
- Juego de coordinación corporal con una pelota (15 min)
- Comentarios.

15 de abril:

- Calentamiento corporal (15 min)
- Ejercicio de caminar de diferentes formas: pies dentro, pies con puntas afuera, etc. (15 min)

- Ejercicio de coordinación con pelotas y tablas de multiplicar (20 min)
- Ejercicio de correr y saltar cosas imaginarias: charcos, bardas, escalones, etc. (10 min)
- Relajación a través de la respiración (10 min)
- Comentarios

El último paciente fue en el mes de abril (los días 3, 17 y 19), el paciente tenía 31 años. El problema con él fue que era alumno de la Facultad de Filosofía y Letras de la carrera de Literatura Dramática y Teatro, era difícil tratar de enseñarle algo, o que estuviera enteramente dispuesto a realizar las actividades que se le proponían. Los ejercicios realizados con él fueron:

- Plática informal (15 min)
- Calentamiento corporal (10 min)
- Calentamiento y masaje facial (10 min)
- Calentamiento vocal (10 min)
- Juego de vocales faciales con voz (10 min)
- Juego de vocales corporales (15 min)

17 de abril:

- Calentamiento corporal (10 min)
- Calentamiento vocal (10 min)
- Lectura de *Para entonces*, poema de Manuel Gutiérrez Nájera (20 min)
- Comentarios

19 de abril:

- Calentamiento corporal (15 min)
- Calentamiento vocal (15 min)
- Juego de cambio de roles: anciano, travesti, mujer, policía, etc. (15 min)
- Comentarios.

Es importante mencionar que ninguno de los pacientes se conocía entre ellos, en cada sesión sólo llegaba uno y a veces no llegaba nadie. El taller se dio de baja el día 4 de mayo, tras dos semanas de no tener ningún paciente y después de dos meses con pacientes esporádicos.

Los ejercicios planeados en parejas o en grupo, fueron sustituidos por ejercicios corporales individuales que se mencionaron anteriormente, seleccioné ejercicios corporales o de imaginación que no implicaran contacto con nadie más.

El trabajo del taller se vio afectado – evidentemente – para empezar porque estaba contemplado para seis personas o más por sesión, en cada clase las actividades planeadas tenían que dar un giro para enfocarlas únicamente a un paciente. Propuse montar un monólogo, el problema con los monólogos es que ninguno de los pacientes se quedaba más de tres sesiones y eso impedía un avance con un texto o con alguna actividad, era imposible un seguimiento.

El taller de teatro no era el único con este tipo de problemas, la mayoría de los talleres sufren de lo mismo y varios se han cancelado por esta complicación, tal es el caso del taller de guitarra, el de Tai-chi y dos talleres de autoestima, entre otros.

Entre los diversos problemas destaca la falta de interés. Los pacientes que fueron invitados al taller compartían una característica: la apatía. Todos llegaron a CIJ porque sus padres los llevaron o porque se sentían culpables o presionados. Algunos de ellos ya habían estado antes en CIJ o tenían antecedentes de haber estado en otras instituciones o grupos de autoayuda, y la mayoría no iba con la convicción de abandonar las drogas, ni siquiera con el convencimiento de que tuvieran un problema. Además de esta situación se encontraba el hecho de que los pacientes no elegían el taller de su preferencia. Lo que noté es que no sólo abandonaban el taller, también dejaban el tratamiento.

La apatía de los pacientes, su desinterés por todo, no era una característica que se manifestara únicamente en CIJ, era más bien una actitud ante la vida, no querían asistir por voluntad propia a sus terapias, no les interesaba la escuela o el trabajo. Agregada a esa característica estaba la falta de motivación. La sensación de sentirse ignorados, olvidados, los hacen marginarse y pensar que si se les presta atención es hipócrita la intención. A veces se comete el error de pensar que los adictos son los únicos responsables y culpables de su enfermedad, sin analizar que sólo son el resultado de un problema social o familiar más complejo. En CIJ suele decirse que la adicción es un síntoma, la enfermedad es de toda la familia. La mayoría de los familiares que acompañaban a un paciente solían ponerlo en evidencia culpándolo de los problemas en casa e incluso humillándolo frente a los terapeutas. Sí esto pasaba en su núcleo familiar, era lógico que sintieran temor de las personas que les ofrecía ayuda, sobre todo si ellos no la querían.

Es muy difícil trabajar con este tipo de pacientes, para empezar porque no están ahí por su voluntad, el taller no lo eligen ellos, eso los hace estar un poco inconformes, y por último (consecuencia de los otros factores) no tienen disposición al trabajo. Además de que se desmotivaban al ver que eran los únicos en el taller, no tenían compañeros. Todos estos fueron factores para que el taller cerrara.

La frustración que sentí por la clausura del taller fue compensada con otras emociones en el área de prevención. Me deparaban varias sorpresas.

CAPÍTULO III

SEGUNDO PROYECTO: PREVENCIÓN Y TEATRO

Al observar la baja asistencia en el taller de teatro propuse montar algo para llevar a las escuelas y la coordinadora del Servicio Social me pidió dar talleres de prevención a niños de primaria. Tomé ambas opciones.

La prevención se divide en tres tipos: Prevención Universal, Prevención Selectiva y Prevención Indicada. Yo participé en los dos primeros tipos de prevención.

EL TRABAJO EN PREVENCIÓN UNIVERSAL

En la Prevención Universal se da generalmente una sola plática, que intenta abarcar a toda la población y brinda información general acerca de una droga.

El objetivo principal de esta prevención es posponer o prevenir el abuso de las drogas a partir de la presentación de información específica y actualizada. La participación de los individuos en este tipo de prevención es abierta. Sus principales características son:

- Contempla en la realización de sus actividades a toda la población en general.
- Pretende retardar o prevenir el consumo de drogas.
- Los individuos no se seleccionan por requisitos establecidos para participar en las actividades.

- No se enfoca a la solución de problemas personales que se relacionan con el abuso de drogas.
- El desarrollo de los programas puede requerir de menos tiempo y esfuerzo por parte de los participantes.
- Los resultados derivados de la intervención presentan limitaciones en su medición²².

En esta parte del trabajo me sugirieron escribir una obra para niños de primaria que tocara el tema del alcoholismo. No estudié dramaturgia, pero tenía que intentar escribir la obra para poder terminar mi servicio social. Así surgió la obra de teatro guiñol *La obrita* (a falta de imaginación para un nombre).

La primera vez que se presentó *La obrita* fue el día 21 de marzo con niños de cuarto año de la Primaria Melchor Ocampo, y tuvo tan buena respuesta que se presentó nueve veces más. En la primaria Melchor Ocampo cuatro veces (una vez por grupo) con los niños de 4°, 5°, 6° y el grupo especial de niños de 9 a 14 años. En la primaria Tlamaztilcalli, con los niños de 3°, 4ªa y 4ºb (una vez por grupo) el día 22 de Marzo. Y en la primaria Xavier Mejía con los grupos de 3°, 4° y 5° el día 10 de Abril.

Al final de la obra se hacía un pequeño cuestionario a los niños acerca de lo que habían entendido de la obra y al tiempo que los niños explicaban lo que entendían se aclaraban dudas y se daba más información acerca del alcoholismo, las enfermedades que puede ocasionar y los daños que le causa a la familia y a la sociedad. Esto con el fin de afianzar la información que se pretendía mostrar.

²²Tania Montiel coord., Cuaderno de apoyo, 1997, p. 43-44.

Las respuestas a la obra fueron variadas. Mientras los niños de tercero parecían hipnotizados por los muñecos, los de cuarto y quinto se divertían y repetían lo que decían los personajes. Los chicos de sexto sólo observaban la obra, siendo demasiado grandes como para ver muñequitos hablando, o al menos fue lo que uno de ellos dijo.

La obra cumple con la función de mostrar los efectos que tiene el alcohol a corto plazo, como son: mareos, torpeza al hablar y al moverse, pérdida de la conciencia, confusión, vómito, cambios repentinos en el humor y alteraciones en la percepción de las cosas, entre otras. La obra es muy clara así que los niños no tienen ningún problema para identificar estos efectos.

La siguiente obra en presentarse fue sobre tabaquismo, era un monólogo corto donde se usó multimedia para proyectar imágenes, la mayoría de las cuales mostraban diferentes tipos de cáncer que puede provocar el tabaquismo. La obra muestra los efectos del tabaco a corto y a largo plazo, como son: mareos, vómitos, caries, mal aliento, dientes y uñas amarillos, piel seca, pérdida de cabello, arrugas, enfisema pulmonar, gangrena en manos de dedos y pies, quince diferentes tipos de cáncer, úlceras estomacales, entre otras.

Se presentó por primera vez en la primaria 101 en el Turno Vespertino. Se exhibió a los 4 grupos de primer año. Debido a que era necesario proyectar imágenes, el monólogo se mostró en el aula de cómputo una vez por grupo, a causa del reducido espacio del salón.

El pequeño monólogo se presentó un total de treinta y dos veces entre primarias y secundarias. En la secundaria 101 se presentó a todos los grupos de

todos los grados (un total de doce grupos) en las fechas: 9 de abril, 2 de mayo, 16 de mayo y 23 de mayo del 2007.

En la secundaria Beethoven (No. 111) se presentó a un grupo de primero y dos de segundo el día 29 de mayo. Y el día 14 de Junio se presentó a tres grupos de primero, dos de segundo y uno de tercero.

En la primaria Xavier Mejía se presentó a tres grupos: 5°, 6° y el grupo de 9 a 14 años, el día 30 de mayo.

En la primaria Xitle se dio el monólogo a manera de introducción para un taller de prevención contra las adicciones a dos grupos (5° y 6°) el día 7 de Junio.

Por último, el día 28 de Junio se presentó el monólogo en la Primaria Tlamachtlicalli a un grupo de tercero, dos de cuarto, dos de quinto y uno de sexto. En todas se presentó una vez por grupo.

El monólogo gustó mucho, en especial por las imágenes que dejaban impactados a los alumnos. El monólogo se presentaba a manera de clase de cocina y se mostraban las imágenes como el resultado de la receta. Tanto el monólogo como la obra en guiñol se manejaron con tono de comedia.

No es la primera vez que se usa el teatro como prevención y mucho menos en CIJ. En Querétaro el Doctor Miguel Ángel Martínez Caballero inició un proyecto de prevención usando teatro en el año 2005. El doctor contrató a un profesional para que hiciera la obra en teatro guiñol y la grabó en DVD, la película se proyectó en una primaria de Querétaro para evaluar qué tan funcional era, el resultado fue favorable y ahora el doctor distribuye la película a primarias y a padres de familia

preocupados por la salud de sus hijos. Al término de la proyección se hace un cuestionario a los niños con la finalidad de conocer que tanto aprendieron acerca de las drogas y sus consecuencias. Su trabajo fue presentado en el *Congreso Nacional De Adicciones “Modelos de vanguardia para la atención” 2007* que se realizó en el Distrito Federal en el mes de octubre. Para esa fecha ya llevaba dos años de iniciado el proyecto y colaboraron en él un grupo de psicólogos de posgrado, profesionales de teatro y, por supuesto, el Doctor Martínez Caballero, claro que el video tiene un costo y sólo va dirigido a niños de tercer y cuarto grado de primaria.

Yo no contaba con el apoyo de alumnos de posgrado y mucho menos con apoyo económico. Cuando empecé a escribir las obras, a hacer los títeres y buscar imágenes para el monólogo sólo se me impusieron dos condiciones: Primero, que no se dijeran groserías porque los maestros se espantan (si, los maestros, porque los alumnos usan ese tipo de lenguaje en su vida cotidiana); y segundo, que me guiara con el libro *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*, esto con la finalidad de cumplir con la función informativa de la Prevención Universal. Si tenía dudas podía acudir a cualquiera de los psicólogos, trabajadores sociales o doctoras del Centro para que me apoyaran con el material que pudiera necesitar.

La obra en guiñol y el monólogo no marcan una tendencia nueva, tampoco tocan un tema inédito o revelador, cumplen con la función de informar a cierto público sobre las consecuencias de consumir las drogas más usadas: las drogas legales. A pesar de no ser la revelación del momento, las obras fueron bien

recibidas y con tal éxito que llegaron a sustituir la clase introductoria de los talleres de prevención en primarias y secundarias.

En ese momento yo no pensaba en montar obras con los alumnos de los talleres de prevención, de hecho pensaba seguir representando las dos obras e incluso buscar otras entre mis compañeros de dramaturgia de la facultad. Pero un grupo de cuarto año de la primaria Estatuto Jurídico estaba tan entusiasmado que comenzamos con un nuevo proyecto, esta vez en Prevención Selectiva.

EL TRABAJO EN PREVENCIÓN SELECTIVA

En este tipo de Prevención se trabaja con subgrupos de una población. El objetivo principal de los programas de Prevención Selectiva es evitar el inicio del abuso de drogas, a partir del fortalecimiento de los factores de protección de los integrantes del subgrupo. Los subgrupos de interés pueden definirse por la edad, género, historia familiar, lugar de residencia, etcétera.

Los factores de riesgo que son evaluados y considerados en los programas de prevención selectiva muestran tanto las características individuales y del subgrupo, como las influencias ambientales.

En la Prevención Selectiva se trabaja con grupos relativamente pequeños en donde se ha detectado mayor riesgo a las drogas. Yo estuve con grupos de primaria (4°, 5° y 6°) y de secundaria (1°). Pero no necesariamente se trabaja con grupos escolares, pueden ser padres de familia o personas que soliciten apoyo de este tipo.

En este tipo de prevención se dan de 6 a 16 sesiones, y se tocan diversos temas. En las primeras tres sesiones se habla de las drogas más importantes, las que se pueden conseguir más fácilmente y las que causan mayor adicción (tabaco, alcohol, inhalables,); la cuarta sesión trata de la influencia de la publicidad y la televisión en el consumo de drogas; la quinta y sexta sesión tratan de autoestima; la séptima, octava y novena sesión hablan de habilidades sociales, que no es otra cosa que aprender a relacionarse con el entorno y con las personas con las que se convive; las siguientes sesiones tratan sobre el apego escolar. En mi caso se dieron de ocho a once sesiones por grupo. En la Primaria Tlamachtlicalli tuve dos grupos, ambos de cuarto; en la Primaria Melchor Ocampo otros dos, uno de cuarto año y el otro era el grupo especial de 9 a 14; en la Secundaria 111 un grupo de primer año. Los demás grupos eran de mantenimiento, es decir, eran grupos que ya habían recibido el taller preventivo pero cada año se les da un taller preventivo con información nueva, si en el primer taller sólo vieron las drogas legales (alcohol y tabaco) en el siguiente se lleva información sobre otras drogas. Los grupos de mantenimiento con los que estuve trabajando fueron dos; en la Primaria Estatuto Jurídico, con el grupo de cuarto; y en la Primaria Plan de Ayala con el grupo de sexto año.

Las clases introductorias generalmente eran presentadas con una de las obras de prevención universal, a los grupos de seguimiento no se les presentaron estas obras porque ellos ya estaban relacionados con los temas que cada una toca.

Las actividades que se realizan con los grupos de seguimiento son propuestas por los monitores (en este caso yo) y los alumnos las desarrollan. En el primer grupo que atendí de seguimiento estuve con otra prestadora de servicio social que ya había trabajado con el grupo. Se trataba de los niños de cuarto grado de la Primaria Estatuto Jurídico, conocían bien la información sobre tabaco y alcohol y ya habían hecho un periódico mural en su escuela cuando se les dio el primer taller. Les propuse hacer una obra de teatro y ellos accedieron encantados.

EXPERIENCIA EN LA PRIMARIA ESTATUTO JURÍDICO

El grupo era relativamente pequeño, eran alrededor de 20 niños a los que dividimos en dos equipos.

Era un grupo entusiasta, ellos mismos escribieron las pequeñas obras, una sobre tabaco y otra sobre alcoholismo (evidentemente con ayuda mía). Los diálogos entre personajes eran sencillos y las obras no duraban más de 15 minutos. Ensayábamos una hora una vez por semana y ellos, por su cuenta, ensayaban tres veces a la semana durante su receso. Uno de los equipos optó por hablar de alcoholismo y el otro por tabaquismo.

Después de dos meses de ensayo se presentaron las dos obras teniendo como público a los alumnos de toda la escuela.

La historia de partida del equipo de tabaquismo era acerca de un grupo de amigos a los que les gustaba el deporte. Un chico, que ya había adquirido cierta fama en la comunidad por su irresponsabilidad, los invita a fumar y a no asistir a clases, todos rechazan su propuesta menos Juan, que tiene curiosidad por saber

“qué se siente”. Lo que empieza como curiosidad y simple juego termina en un grave problema y los amigos de Juan informan al director acerca de lo que ha ocurrido con su amigo. El director, un hombre mayor y centrado, convoca a una junta de padres de familia y comunica la situación por la que se está pasando, sugiere llevar a Juan a una Clínica de rehabilitación de tabaquismo y llevar a la escuela un a equipo de especialistas en el tema de las drogas para darles pláticas a los alumnos. Un mes después se presenta Juan a clases totalmente rehabilitado y arrepentido por haber caído en una adicción.

La otra historia se desarrolla también en la escuela, trata de un niño cuyo padre es alcohólico, la maestra se da cuenta de esto debido a que el niño ya no pone atención a las clases, ha bajado su promedio y suele faltar a la escuela. La maestra manda llamar al padre, al darse cuenta de la gravedad de su alcoholismo sugiere internarlo en un Centro de Rehabilitación y llevar al niño a terapia. Tres meses después el padre está totalmente rehabilitado y le pone más atención a su hijo, quien está agradecido con la maestra por haberlo ayudado.

La trama de ambas obras es sencilla y tienen final feliz, los adictos se recuperan, aprenden la lección y prometen no volver a usar drogas.

TRABAJO EN LA PRIMARIA PLAN DE AYALA

El trabajo con los niños de sexto año de la primaria Plan de Ayala no fue muy distinto. También participó todo el grupo, incluyendo a una niña con parálisis cerebral, y se dividió en dos equipos, cada equipo creó una pequeña obra, una sobre alcoholismo y la segunda sobre cocaína.

La obra de alcoholismo trata de una pareja irresponsable y alcohólica que tienen a una hija con parálisis cerebral (esto como resultado del alcoholismo de la madre durante el embarazo). La niña crece y el “problemita” de sus padres no cambia. Una vecina acusa a los padres con la policía por violencia infantil, pues los padres no sólo son alcohólicos, también maltratan a la niña y la dejan sin comer durante mucho tiempo. La policía interviene y llevan a los padres a la cárcel, ahí ambos reciben terapia. Meses después la madre sale de la cárcel y regresa por su hija. Recuperada de su enfermedad intenta ganarse la confianza de su hija y vivir juntas. El padre muere en la cárcel.

La obra de cocaína trataba sobre una joven que se hace adicta un día que asiste a una fiesta y prueba la droga por curiosidad. El hombre que la vuelve adicta primero le regala droga, una vez que se hace adicta empieza a cobrarle, la chica empieza a robar para obtener dinero y después termina huyendo de su casa y prostituyéndose para conseguir más droga... Meses después sus padres la encuentran en la calle, muerta por una sobredosis.

Es curioso advertir que la postura que tienen los niños con respecto a las drogas es variada. Todos están conscientes de los daños que pueden ocasionar las drogas, no solamente a quien las consume sino también a la gente que lo rodea. Sin embargo, lo que han observado, lo que los familiares les dicen, las personas que viven en su vecindario, parecen indicarles cosas contradictorias.

Los niños de la Primaria Estatuto Jurídico viven en una colonia relativamente tranquila, la forma de trabajar de su maestra influye en los niños de una forma positiva y la mayoría de los niños gozan de atención por parte de sus

padres. El día de la presentación de las pequeñas obras asistieron todos los padres de familia. De una forma u otra esto influye bastante en los chicos. Ellos consideraban a los vendedores de las drogas como los malos, los incorregibles. Los adictos en sus obras pueden alcanzar la recuperación, se pueden arrepentir, pero los distribuidores de las drogas iban a la cárcel sin arrepentirse por sus actos y sin recibir perdón de los demás personajes. Para ellos las cosas son así, la gente es mala o buena, no hay intermedios.

En cambio, los alumnos de la Primaria Plan de Ayala viven una realidad un poco diferente. La colonia en la que viven los niños no es zona roja²³ (aún) pero si es una zona intermedia y bastante violenta. Los padres de familia no se comprometen más allá de llevar a sus hijos a la escuela, son muy pocos los que asisten a las juntas y jamás van por los chicos a la escuela, a pesar de que ya han ocurrido accidentes con algunos de ellos. Los padres o familiares cercanos de algunos de los alumnos son alcohólicos o están relacionados con alguna otra droga.

Los chicos piensan que ya lo saben todo, en ese sentido es difícil enseñarles cosas nuevas. Para ellos las drogas no implican ningún peligro: *“Mi papá lleva tantos años tomando y no le ha pasado nada”*, *“Mi vecino se droga y no se ha muerto”* son algunas de las frases que se les escucha en clase. En las sesiones que estuve con ellos antes de empezar los ejercicios con las obras les llevé información acerca del tabaco, el alcohol, la heroína y la cocaína con imágenes de personas que sufrían de esa adicción y la consecuencia en sus

²³ Zona roja: Se llama así a un sector con altos índices de delincuencia o de negocios ilegales, también se llama así a las zonas donde se concentra la prostitución.

cuerpos. Les expliqué la resistencia del cuerpo y cuánto puede tardar en mostrar estas enfermedades (cáncer, cirrosis, edemas, etc.) cuando al fin parecieron interesados decidieron el tema de las obras.

Las obras están basadas en lo que ellos observan en sus casas, con sus vecinos. Los alumnos conviven todo el tiempo en lugares así, saben donde venden la droga, quien la vende, quienes llegan a comprar. No hay buenos ni malos, son cosas que pasan siempre. Para ellos no hay ningún misterio, es lo “normal”, es su día a día y no pasa nada.

La postura que tienen los chicos ante la vida es directamente proporcional a su realidad. Si bien son entusiastas y participativos, cosa que la mayoría de los pacientes en rehabilitación ha perdido, la realidad los sobrepasa. Las cosas que aprenden en la escuela, lo que se les da en el taller, las actividades que realizan en la escuela con grupos de apoyo están en riesgo de caer en saco roto, porque saliendo de la escuela no hay nadie que les ayude a conectar lo que les enseñan con su entorno, y la mayoría no cuenta con el apoyo de sus padres.

Si los padres insisten en no participar en el crecimiento de sus hijos será muy difícil que estos encuentren un camino de superación y, sobre todo, que no caigan en las drogas. La mayoría de los padres de familia minimiza el problema de las adicciones en su colonia o en su familia, e incluso la niegan.

El trabajo que se pretendió lograr con las obras es hacer conscientes a los niños y a sus padres acerca de los riesgos de las drogas. Si bien el objetivo fue alcanzado, todavía falta medir por cuánto tiempo se atrasó el consumo de drogas. El trabajo de prevención debe ser permanente y no sólo con los grupos que se

han localizado en riesgo. El teatro ha resultado una buena opción para involucrar también a los padres de familia, ya que al ver a sus hijos entusiasmados empiezan a interesarse por lo que estos hacen, de esta forma se crean o se refuerzan los vínculos entre padres e hijos, recordemos que la mayoría de los adictos son personas que carecen de lazos familiares.

CONCLUSIONES

En el primer capítulo trate de exponer el trabajo que realizan los Centros de Integración Juvenil, los programas que contempla y explicar la forma en que trabaja. Las estrategias que tienen para abordar a los pacientes y a las poblaciones en situación de riesgo.

Debemos aceptar el enorme trabajo que realizan los Centros de Integración Juvenil A. C. Que su labor no ha sido fácil y se ha forjado a lo largo de varios años de arduo trabajo. Sin duda ha tenido éxito, no es en vano los múltiples lugares a lo largo de la república y en el Distrito Federal donde tiene presencia CIJ. Sin embargo aún tiene muchos obstáculos por superar, ya que la mayoría de los pacientes que se atienden en tratamiento suelen abandonar su terapia y no regresar.

El segundo capítulo es una descripción sobre el taller de teatro que di en el CIJ de Coyoacán, los obstáculos a los que se enfrento y por los que no pudo continuar. El programa y los ejercicios que tenía contemplados para el taller, lo que observe de otros talleres, la estrategia que se usa en "Centro de día" para trabajar con los pacientes y trate de detallar lo más posible los ejercicios que realice con cada paciente dentro del taller.

Si el trabajo en el área de tratamiento no tuvo éxito no es para menos. La mayoría de los pacientes con los que se trabaja son personas desencantadas de la vida, deprimidas y muchas veces dependientes emocionales de algún familiar. Se justifican en el pasado, culpan a su entorno, a su familia o a sus problemas por

su adicción. Siguen con el juego de la víctima aún cuando se dan cuenta del daño que pueden causar, no se interesan en nada. Tienden a dejar las cosas inconclusas y son personas difíciles de motivar. Aunado a eso existe el ambiente que rodea al paciente. Puede ser que su proveedor lo busque para que siga consumiendo la droga, es un cliente que no le conviene perder.

Por supuesto que son resultado de su entorno, pero cuando deben tomar las riendas de su vida le dejan la responsabilidad a alguien más. No es de sorprender que abandonen su terapia y los talleres, simplemente no les interesa. Y, como se menciono antes, van por que alguien más los obliga. Es muy difícil lograr una recuperación total en un paciente. Sobre todo si no hay disposición.

Para que un taller pueda tener buenos resultados se necesita de un gran apoyo de equipo, de grupo. Se debe hacer sentir al paciente que forma parte de algo, se debe sentir integrado. Esto es prácticamente imposible cuando los asistentes a un taller se reducen a uno. Es evidente que para formar un grupo de trabajo, como un taller, hace falta la presencia de varias personas.

Una solución para que los pacientes no renuncien a su taller o a su terapia sería mezclarlos con pacientes que lleven más tiempo en terapia, que hayan superado la ansiedad por la droga que consumían y vallan al Centro por mantenimiento de terapia. De esta manera los pacientes recién llegados se sentirán acogidos, apoyados. Los pacientes se ayudarían entre ellos. Dejar que el paciente elija el taller de su preferencia también puede ayudar, ya que al dejarlo

elegir se le da confianza en su decisión y se le hace sentir comprometido con la misma.

Es importante que tampoco se obligue al paciente a asistir. Es él quien debe reaccionar ante su realidad, aceptar que tiene un problema y querer resolverlo, de lo contrario no importará lo mucho que se le obligue a asistir o que se le insista a cambiar, porque siempre encontrará la forma de evadirse.

En el tercer capítulo hablo sobre el trabajo que realicé en el área de prevención. Los grupos a los que atendí, la situación en la que estaban y el proyecto que emprendí con ellos.

A diferencia de el taller que impartí en “Centro de día”, el trabajo en el área de prevención fue muy distinta. Los grupos a los que se dio prevención muestran entusiasmo y conservan la capacidad de la sorpresa. A pesar de la zona en la que viven, cooperan con los nuevos proyectos y les gusta participar.

Si se quiere evitar el consumo de drogas vale la pena invertir más esfuerzos en prevención. El teatro resultó ser una buena herramienta de apoyo para esta área, los alumnos están abiertos y con mayor disposición a trabajar, a involucrarse con un proyecto. Esto es debido a que se sienten incluidos y así se genera mayor participación, no están complaciendo a nadie, se están divirtiendo.

Para mí fue muy gratificante trabajar en prevención precisamente por la disposición de los alumnos y de los profesores por trabajar en este tipo de proyectos. Tal vez la prevención no nos asegure que las personas estén exentas

de probar alguna vez una droga o que no caiga en adicciones, pero la prevención a una temprana edad puede retardar la experiencia de probar drogas y esto puede evitar una adicción.

Las obras de teatro, periódicos murales, documentales hechos por los mismos alumnos, son actividades atractivas y que obligan al que participa en ellas a cuestionarse e investigar sobre el tema que quiere tocar y atrae su atención. Ponerle énfasis a estas actividades puede favorecer el aprendizaje de los alumnos y marcar la diferencia de una simple exposición sobre las drogas y un trabajo más incluyente de prevención.

Al igual que en los talleres, las actividades en prevención requieren de un trabajo en equipo y de la mayor cooperación posible por parte de los alumnos. Si el grupo está motivado para trabajar, los pequeños problemas se resolverán prácticamente solos y el trabajo para el que imparte el taller de prevención será muy gratificante.

APÉNDICE

Obras que se presentaron en escuelas primarias y secundarias

La obrita

(Obra de teatro guiñol)

Personajes:

- 1) Alcoholicin
- 2) Sobriecito
- 3) Muñeca uno
- 4) Muñeca dos

Escenografía: Bar tipo antro.

Sobriecito: No creo que haya sido una buena idea venir aquí.

Alcoholicin: ¡Que aguado eres! No te quejes, vas a ver que no pasa nada malo. Igual y hasta salimos con novia de aquí. Vas a ver que no te vas a arrepentir.

Sobriecito: Bueno, pero no vayas a tomar mucho por que traemos el coche y pueden ocurrir accidentes si tomamos.

Alcoholicin: No se preocupe compañero, *"el alcohol no me controla a mí, yo controlo al alcohol"*

Sobriecito: Eso mismo dijiste la última vez y terminaste cantando Oaxaca encima de la mamá de Cleo.

Alcoholicin: Yo no me acuerdo de eso. Pero si me acuerdo que me ligué a una chava bien guapa y con unas curvas que...

Sobriecito: No era una chava, te ligaste al árbol que estaba en el patio.

Alcoholicin: Bueno, bueno, ya estuvo bueno de recordar el pasado, así que *"a chupar que el mundo se va a acabar"*

Sobriecito mueve la cabeza negativamente. Alcoholicin toma una cerveza.

TELON

Letrero: 30 minutos después. Se abre el TELON

Alcoholicin está haciendo desfiguros, en una mesa están las botellas que Alcoholicin se ha tomado (10), en otra mesa están las Muñecas.

Alcoholicin: ¿Ya viste a esas chavas Sobriecito? Hay que sacarlas a bailar, vas a ver que de aquí vamos a salir con novia.

Sobriecito: Mejor ni te acerques Alcoholicin, ya estás borracho, se vayan a molestar.

Alcoholicin: Número uno: No estoy borracho. Número dos: No se van a molestar porque un papasote como yo les hable. Es más te apuesto a que me ligo a las dos.

Sobriecito: No Alcoholicin, no vayas a hacer alguna tontería.

Alcoholicin se acerca a las muñecas

Alcoholicin: Hola nenorras, ya llegó por quien lloraban, chiquitas.

Muñeca 1: ¡Hay, que desagradable!

Muñeca 2: Sí, apesta a alcohol.

Alcoholicin: No se amontonen, muñequitas, hay suficiente para las dos.

Muñeca 1: ¡Largo de aquí borracho!

Muñeca 2: ¡Ve a molestar a otro lado!

Alcoholicin regresa con Sobriecito.

Alcoholicin: *(llorando)* ¡Hay Sobriecito! ¡Sufro de decepción amorosa!

Sobriecito: ¡¿Qué te pasó?!

Alcoholicin: Me acaban de romper el corazón.

Sobriecito: ¡No grites! ¿Qué hiciste ahora?

Alcoholin: ¡YO! ¡YO! ¡Yo no hice nada! Yo, un humilde hombre, honesto, sencillo, simpático y sobre todo guapo ¿Hacer algo?

Sobriecito: Pues ¿Qué les dijiste?

Alcoholin: Nada, pero ya ves como son las viejas de groseras.

Sobriecito: Hay Alcoholin, voy a disculparme con ellas por que quien sabe que les hiciste.

Alcoholin: Anda, vete ¡Únete al enemigo!

Sobriecito se acerca a las Muñecas.

Sobriecito: Disculpen ¿Puedo hablarles un momento? Es sólo para disculparme por mi amigo. En serio no es su culpa, no sé que le pasa pero se pone así cada vez que toma. Les ofrezco disculpas, perdónenos por favor. No las volverá a molestar.

Las muñecas se ven entre si

Muñeca 1: Oye, si quieres, puedes sentarte con nosotras.

Sobriecito: ¿Lo dices en serio?

Muñeca 2: Sí, claro. Eres muy amable, no como tu amigo.

Sobriecito se sienta con ellas

Alcoholin: No importa, al fin que no me gustaban. (Llora) Ni que estuvieran tan buenas. Total *(reponiéndose)* "las penas con alcohol son buenas"

TELON

Letrero: Hora y media después

Alcoholin está hablando con una planta de maceta.

Alcoholin: *(llorando)* Como te iba diciendo, nenita, yo tenía un amigo que era mi amigo porque quería ser mi amigo. Pero un día decidió

traicionarme con una traición muy traidora. Pero eso ya no me importa, porque te encontré a ti y yo se que tú me entiendes.

Sobriecito sigue en la mesa de las muñecas.

Sobriecito: Oigan, ya es un poco tarde, fue un placer estar con ustedes, pero creo que es hora de llevar a mi amigo a su casa.

Muñeca 1: Déjalo, va a estar bien.

Alcoholin: *(a la planta)* ¡Por qué no me contestas! ¡¿Ya no me quieres?!
Está bien ¡Córtalas para siempre!

Alcoholin se sienta en su mesa y sigue tomando desconsoladamente.

Sobriecito: Tal vez tengas razón ¿Las voy a dejar a su casa?

Las dos: ¡¡SI!!

Sobriecito las abrasa y se las lleva

Sobriecito: Tenías razón Alcoholin, esta noche estuvo genial y hasta ligue chava. *(Saliendo)* Luego nos vemos Alcoholin.

Alcoholin: *(tirado en la mesa)* ¡Traidor!

FIN

Receta para tener una muerte lenta

Personajes:

- 1) Chef
- 2) Asistente

Entran el Chef y el asistente al escenario y dejan en una mesa varios elementos que después irán utilizando.

Chef: Muuuuy buenas tardes damas y caballeros, niñas y niños, maestras y maestros. Bienvenidos a su programa fa-vo-ri-to, donde encontrará, como siempre, prácticas recetas para deleitar sus sentidos y matar sus neuronas.

El asistente saca un letrero que dice: APLAUSOS

Chef: El día de hoy veremos una delisiosísima receta que los va a dejar... perplejos, por no decir otra cosa. La he titulado: "Como morir lento y con mucho dolor"

El asistente saca de nuevo el letrero de: APLAUSOS

Chef: Gracias, gracias, muchas gracias. Ahora vayan corriendo por papel y lápiz porque voy a dictar los ingredientes de nuestra receta.

Mientras el Chef va diciendo los ingredientes el

Asistente los va mostrando.

Chef: Necesitamos: Tabaco. No se preocupen, es muy fácil conseguirlo, lo venden en casi todos lados y además viene en diferentes

presentaciones, como: Cigarros, puros, tabaco, para mascar. Los cigarros vienen con filtro, sin filtro, extra largos, extra cortos, mentolados, enyerbados, enmarihuanaados, etc. Si usted elige fumar cigarros, se va a fumar una cajetilla todos los días... mejor dos, o tres, o de preferencia cuatro. Si elige puro fúmeselo... todos los que le quepan en la boca, ojo: todos los días. Si prefiere mascar tabaco, va a tener que irse a otro país porque aquí en México no lo venden. Con estos sencillos pasos le aseguro que va a notar la diferencia en poco tiempo. Si usted es de los que nunca han fumado, no se preocupe, yo le voy a decir que es lo que va a sentir la primera vez que fume.

El chef jala una silla y sienta al Asistente, quien va a actuar todo lo que valla diciendo el Chef.

Chef: Miren ustedes, lo que van a sentir la primera vez que fumen va a ser lo siguiente: Primero le va a dar tos... luego se va a marear (*El Chef para al Asistente bruscamente*)... después va a sentir vértigo... le va a dar taquicardia... los dedos de sus manos y de sus pies se van a poner fríos... le va a dar dolor abdominal y es muy probable que vomite... (*El Asistente sale corriendo a vomitar*). Tal vez en la noche no pueda dormir, o tenga sueños extraños. No se espante, es normal, todos esos síntomas son causados por la nicotina, una sustancia altamente adictiva, con el tiempo se va a ir acostumbrando y hasta va a requerir de fumar cada vez más. ¡¡Asistente!!

El asistente prepara la proyección de imágenes

Chef: *(primera imagen: El mundo Marlboro)* ¿No les gustaría sentirse en ese lugar? Sentir que montan a caballo y que el viento les despeina los cabellos, respirar el aire fresco de las montañas y sentirse unido al medio ambiente... ¡siguiente imagen!... *(Modelos fumando)* y a las chicas ¿No les gustaría verse sexys y atractivas? Pues eso lo pueden lograr con cualquier clase de cigarros, además de garantizar su muerte lenta y dolorosa. ¡Siguiente imagen! *(Hombre con peluquín)* Este es el hermoso cabello que va a acariciar el viento cuando estén fumando, ¿No es bonito este cabello? ¡Siguiente! *(Dientes con caries)* ¿No son sexys los dientes de esta muchacha? ¿No les gustaría besarla y pasarle la lengua por todos los dientes llenos de caries? ¡Siguiente! *(boca con cáncer)* Chicas, ¿No les gustaría recibir un beso de estos sensuales labios con cáncer, morder ese tumor en el labio de su novio? ¡Siguiente! *(Cáncer de laringe)* ¿O que tal sería tener un tumor en la laringe y que sus novios o novias los bese en el cuello -o si, chiquita, arráncame el tumor a mordidas- ¿Sería genial, no? ¡Siguiente! *(cáncer de piel)* Esta es mi favorita, es cáncer de piel, y es lo más cool para lucir en la playa. Imagínense con su biquini, asoleándose junto a las olas, fumándose un cigarrito y presumiendo su cáncer de piel. Pero si ustedes se preocupan más por la belleza interior que por la exterior, no se preocupe, el tabaco también le ayuda a eso ¡Siguiente! *(pulmón con cáncer)* Miren ustedes este pulmón con cáncer, imagínense a su corazoncito latiendo feliz porque al lado

tiene un pulmón con cáncer, ¡Siguiente! (*pulmón con enfisema*) o que tal este otro pulmón, este tiene enfisema. Van a poder presumir con sus cuates que tuenen el súper poder de toser sangre y dejar restos de su propio pulmón por todos lados. ¡Siguiente! (*Cigarro entre dedos*) Chicos, no se espanten, más o menos les va a pasar así a todos los que fuman, pero a final de cuentas que prefieren: ¿Perder a su amiguito que los ha acompañado toda la vida, o dejar de fumar? ¿Verdad que prefieren perder al amiguito? ¡Siguiente! (*El mundo Marlboro con cáncer*) Esta es la única cara del tabaquismo, es su única cara. Si quieren lograr estos increíbles resultados no tienen más que hacer que fumar mucho, y no se preocupen por su familia, miren ustedes ¡Siguiente! (*bebé fumando*) su familia, aunque no fume también se va a ver beneficiada con el simple hecho de respirar lo que ustedes fuman, por ejemplo, éste bebe, cuando tenga más o menos 12 o 13 años va a tener el mismo enfisema que un adulto que haya fumado durante muchos años. Bien, pues nosotros nos despedimos deseándoles lo mejor para su suicidio lento. Nos veremos en otra ocasión con más recetas para morir lento. Hasta luego y gracias.

FIN

BIBLIOGRAFÍA

- Aristóteles, *Poética*, Vers. García Bacca, Editores mexicanos unidos, México, 1985.
- Montiel, Tania coord., *Capacitación Introductoria a Centros de Integración Juvenil, A. C.: Cuaderno de apoyo para voluntarios técnicos, estudiantes en servicio social, prácticas y promotores preventivos*, México, 1997.
- Sin autor, *Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Tabaco, alcohol y otras drogas: Resumen ejecutivo*, CONADIC, 2003.
- Tejerina Lobo, Isabel, *Dramatización y teatro infantil: Dimensiones psicopedagógicas y expresivas*, segunda edición, Siglo XXI, México, 1996.
- Campos Hüttich, Ricardo, *Farmacodependencia, drogas y algunos temas cercanos*, Universidad Autónoma del Estado de México, México, 1992.