

24
2 Gen



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Contaduría y Administración

**Aplicación de la Mercadotecnia Social
en Programas de Salud Mental.**

Seminario de Investigación Administrativa

QUE EN OPCION AL GRADO DE:
LICENCIADO EN ADMINISTRACION

P R E S E N T A N :

SERGIO ARROYO MURILLO

ROSA BERNABE MARTINEZ

MA. DEL ROCIO GARCIA AVILES

PATRICIA SANCHEZ SANCHEZ

**DIRECTOR DEL SEMINARIO:
M. A. ALFONSO AGUILAR ALVAREZ DE ALBA**

México, D. F.

1985



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 está 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.

INDICE

	Pag.
PROLOGO	vi
INTRODUCCION	viii
I. MERCADOTECNIA SOCIAL.	
1. Antecedentes y Evolución de la Mercadotecnia	10
2. Definición, Alcances e Importancia de la Mercadotecnia Social	13
3. Elementos de la Mercadotecnia Social	16
4. Proceso de la Mercadotecnia Social	22
5. Relación y Comparación con la Mercadotecnia Tradicional	24
6. Aplicación de la Mercadotecnia Social en México	27
II. SALUD MENTAL.	
1. Antecedentes y Evolución de la Salud Mental en México.	31
2. Aspectos Generales	33
3. Importancia de la Salud Mental	34
4. Diferentes Conceptos del Término Salud Mental	36
5. Relación entre Salud Mental y Enfermedad Mental	37
6. Identificación de los Problemas más comunes de Salud -	

	Pag.
Mental y Causas que los originan	39
7. Higiene Mental	45
8. La Salud Mental como parte de los Programas de Sa- lud Pública	48
III. LA FARMACODEPENDENCIA Y EL CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL.	
1. Aspectos Generales de la Farmacodependencia	52
2. Definición de Farmacodependencia	53
3. Clasificación de las Drogas más comunes	54
4. Factores que favorecen la Farmacodependencia	56
5. Prevención de la Farmacodependencia	58
6. Centro de Integración Juvenil	59
IV. METODOLOGIA.	
1. Definición del Objetivo	65
2. Determinación del Area de Estudio	65
3. Determinación de la Muestra	66
4. Instrumentos de Recolección	71
5. Tabulación	71
6. Interpretación de Resultados	72
7. Análisis de Resultados	86
V. APLICACION DE LA MERCADOTECNIA SOCIAL A PROGRAMAS DE SALUD MENTAL: FARMACODEPENDENCIA.	
1. Programa Mercadológico para la Prevención de la Far- macodependencia	92
I. Justificación	94
II. Objetivos	94
III. Conceptos Teóricos	95

	Pag.
IV. Líneas Estratégicas de Acción	96
A) Estrategias de la Mezcla de Mercadotecnia ..	97
CONCLUSIONES	103
GLOSARIO DE TERMINOS	104
ANEXOS	105
BIBLIOGRAFIA	116

PROLOGO

A lo largo de nuestra formación profesional y por los conocimientos adquiridos en ésta, nos dimos cuenta del sentido puramente económico que la mayoría de las personas le dan a la Administración en su conjunto, - siendo éste el móvil principal para que nosotros mediante el presente - trabajo, tratásemos de mostrar el sentido Social que se le puede dar a - ésta.

Aunado a lo anterior, las investigaciones realizadas por autores tales como Javier Cervantes Aldana y Mohammad Naghi Namakforoosh, quienes tratan de orientar la aplicación de la Mercadotecnia a Fines o Causas Sociales, nos motivó a elegir un aspecto social como tema de investigación, siendo éste los Problemas derivados de la Salud Mental de los individuos, puesto que nos dimos cuenta del poco interés que existe en la población respecto a ésta, ya que en la medida en que la Salud Mental esté presente en los individuos se logrará un mejor nivel de vida.

Específicamente nos enfocamos al Problema de Farmacodependencia por considerar que éste trasciende los límites de la Medicina, ya que sus repercusiones se ven reflejadas en la Sociedad en general, presentándose para nosotros la oportunidad de demostrar que la Mercadotecnia no únicamente es una herramienta de gran utilidad para Empresas Lucrativas, sino que puede ser un medio para que las Empresas No Lucrativas optimicen sus resultados, tal es el caso del Centro de Integración Juvenil, Institución dedicada entre otras cosas, a la Prevención de la Farmacodependencia.

Agradecemos la colaboración del Centro de Integración Juvenil, especialmente al Dr. Federico Soto G., Coordinador de Planeación, por las facilidades, interés y apoyo mostrados para la realización de este estudio.

El presente trabajo se benefició gracias a las sugerencias aportadas por el Dr. Javier Cervantes Aldana, Profesor e Investigador en el área de Mercadotecnia del Programa de Doctorado en Administración; y por el M. A. Alfonso Aguilar Alvarez de Alba, Director de esta tesis.

Julio de 1985.

Sergio Arroyo Murillo

Rosa Bernabé Martínez

Ma. del Rocío García Avilés

Patricia Sánchez Sánchez.

INTRODUCCION

Actualmente a la Mercadotecnia, técnica utilizada desde que el hombre inicia su actividad comercial, se le ha empezado a dar un nuevo enfoque que la conduce de lo lucrativo a lo social, hecho que se nota en el uso que Instituciones No Lucrativas pretenden hacer de ella para promover Causas Sociales.

El presente trabajo tiene como objetivo el mostrar cómo la Mercadotecnia a través de sus técnicas e instrumentos puede ser aplicada a Problemas de Salud Mental, ejemplificando ésto en el Problema de Farmacodependencia.

En el Primer Capítulo se trata cómo la Mercadotecnia ha evolucionado hasta llegar al nuevo enfoque, Mercadotecnia Social, comprendiendo éste su proceso, elementos, comparación con la Mercadotecnia Tradicional, así como la aplicación que ha tenido la Mercadotecnia Social en México.

En el Segundo Capítulo se presenta una visión general de la Salud Mental en México, así como los problemas más comunes de ésta.

El Tercer Capítulo comprende el problema específico hacia el cual se orienta el presente trabajo, siendo éste la Farmacodependencia sólo a un nivel de Prevención, así como una visión general del Centro de Integración Juvenil, Institución en la cual una de sus principales actividades es la Prevención de la misma.

La parte práctica del trabajo se muestra en los Últimos Capítulos en donde se presenta la Metodología que se siguió para la realización de la Investigación en una Delegación del Distrito Federal, así como la recopi-

lación de datos y análisis de resultados que sirvieron de base para la elaboración de un Programa Mercadológico en el aspecto Preventivo que puede ser utilizado por el Centro de Integración Juvenil.

Finalmente se incluye material gráfico por considerar que servirá de apoyo para el mejor entendimiento del presente.

CAPITULO I MERCADOTECNIA SOCIAL

1. ANTECEDENTES Y EVOLUCION DE LA MERCADOTECNIA.

Con el curso del tiempo la actividad de la Mercadotecnia ha sufrido diversas variaciones que van de lo empírico a lo sistemático, derivado de la aplicación de ésta en el desarrollo histórico de las economías en los diferentes países.

Analizaremos el desarrollo que ha tenido esta actividad marcando para ello tres etapas: La primera etapa comprenderá desde la forma más simple de intercambio hasta el desarrollo de las economías que implica una actividad comercial más especializada. La segunda etapa será a partir de la revolución Industrial hasta la década de los 60's. Y por último, la tercera etapa que abarcará el estudio de la Mercadotecnia con un enfoque encaminado a la solución de problemas de tipo social.

Primera Etapa.

Esta etapa comienza en el momento en que el hombre deja de ser nómada para convertirse en sedentario, momento a partir del cual se empiezan a realizar una serie de actividades que le permiten ya no sólo procurar su autosuficiencia, sino también llevar a cabo ciertas tareas que procuran la satisfacción de necesidades de toda la comunidad, conociéndose a este período como consumismo primitivo, dentro del cual se empieza a dar un excedente de mercancías que permiten la realización de sencillos intercambios de éstas entre las comunidades, dando origen a la aparición del trueque.

Debido a la creciente importancia que tomó la actividad de intercambio se requirió de un lugar específico donde se pudiera llevar a cabo el mismo, surgiendo de esta manera los mercados locales con la existencia de gente especializada en la actividad de vender.

Como reforzamiento a esta actividad se dió el uso de los metales, ya que éstos venían a facilitar dicha actividad por sus características de valor implícito y fácil manejo.

En esta primera etapa se pueden observar cuatro factores que son los que determinan la importancia de la Mercadotecnia:

- a) Existencia de un excedente.
- b) Realización de un intercambio de dicho excedente.
- c) Especialización en la actividad de vender.
- d) Surgimiento de mercados locales.

Cabe resaltar, que a pesar del empirismo que existía en estas actividades queda enmarcado un concepto básico de Mercadotecnia que es el de satisfacer necesidades que intrínsecamente proporcionaban beneficios a las personas que las realizaban.

Segunda Etapa.

Con la acumulación de bienes y la creciente importancia de la actividad comercial se da una diferenciación de clases, aquellos que tienen los medios de producción (propietarios) y los que vendían su fuerza de trabajo (trabajadores).

Por el incremento de la demanda de los bienes producidos los propietarios empiezan a buscar nuevas formas para satisfacerla, utilizando nuevas técnicas, sistemas y procedimientos de fabricación, dando lugar a la mecanización del trabajo y al desplazamiento del hombre por la máquina, conociéndose este fenómeno como la Revolución Industrial, y es precisamente en esta etapa donde la Mercadotecnia adquiere mayor importancia dada la necesidad de comercializar de una forma más eficiente los artículos producidos, la búsqueda de nuevos mercados y mayor fluidez en la distribución de los productos con objeto de obtener mayores ganancias.

Este fenómeno originó la existencia de diferentes productores para un mismo artículo o bien, lo cual trajo consigo el surgimiento de marcas comerciales, empaques, publicidad y promoción para lograr una diferenciación de sus productos por un lado y por otro mantener una estabilidad en la demanda de los mismos.

Por la misma competencia se ve la necesidad de emplear nuevas técnicas como lo es la investigación de mercados que permitan un mayor conocimiento acerca de los gustos y deseos de los consumidores.

En este desarrollo las empresas ven la necesidad de contar con un área específica dedicada a la actividad de Mercadotecnia.

Tercera Etapa.

A partir de la década de los 60's se da una ampliación en la aplicación de la Mercadotecnia, ya que vivimos en una sociedad altamente industrializada en donde se emplean nuevas técnicas, nuevas tecnologías, nuevos procedimientos que elevan la calidad de vida de la población en general, pero al mismo tiempo existe una preocupación hacia las consecuencias sociales originadas por el mismo desarrollo como son la contaminación del aire y del agua, el bienestar de las personas, la salud de las personas, etc.

Por lo que respecta al concepto de Mercadotecnia Social, aunque se tienen antecedentes a partir de 1952 en donde encontramos la definición de Wiebe, para quien la Mercadotecnia Social es "la aplicación de la Mercadotecnia a través de la introducción y diseminación de ideas y relaciones" (1), no es sino hasta la década de los 60's en que se le empieza a dar un impulso científico en su aplicación por autores tales como Kotler, Levy y Zaltman quienes definen a la Mercadotecnia Social como "la designación, implementación y control de programas calculados para la influencia en la aceptación de ideas sociales y que envuelve -

(1) FINE H. Seymour, "The Marketing of ideas and social issues", Ed. Praeger Publisher, New York, 1981, Cap. 2, p. 24

consideraciones de planeación del producto, precio, comunicación, distribución e investigación comercial", (2)

Con esta aplicación de la Mercadotecnia se considera que ésta debe enfatizar ya no sólo en la obtención de un beneficio económico para las empresas, sino que también debe de procurar beneficios sociales para la sociedad a la cual sirve.

Por la anterior, podemos decir que las empresas no lucrativas empiezan a emplear las técnicas de Mercadotecnia para cumplir con sus objetivos eficientemente.

En términos generales, podemos decir que la aplicación de la Mercadotecnia ya no es únicamente en cuanto a vender un producto o servicio para obtener una ganancia, sino a procurar también el bienestar social.

2. DEFINICION, ALCANCES E IMPORTANCIA DE LA MERCADOTECNIA SOCIAL.

Como consecuencia de los cambios que se han venido dando dentro de la Sociedad por el desarrollo de ésta, se puede notar que las empresas ya no sólo se dirigen a un mercado de bienes con fines lucrativos, sino que también se reconoce que existe un mercado de ideas que va dirigido a reforzar o lograr cambios de conducta en determinados segmentos de la población.

Para lograr dichos cambios las Organizaciones hacen uso de los instrumentos, técnicas, principios y herramientas de la Mercadotecnia Tradicional, dándole una nueva orientación que viene a ampliar su campo de aplicación no sólo procurando la satisfacción de los objetivos de la propia Organización, sino también preocupándose por lograr un mejor nivel de vida de la población en su conjunto.

Este nuevo enfoque de la Mercadotecnia ha recibido varios nombres tales como "Mercadotecnia de Ideas", "Mercadotecnia de Causas Sociales", "Mercadotecnia de Sucesos Públicos", con los cuales se ha pretendido contemplar la esencia de éste, adoptándose finalmente el término de

(2) *Ibíd.*

"Mercadotecnia Social" por considerar que éste identifica plenamente la orientación del mismo.

A continuación se dará la definición de Mercadotecnia Social que se manejará en este trabajo:

"La Mercadotecnia Social es un conjunto de actividades encaminadas a lograr un proceso de intercambio voluntario de bienes, servicios e ideas con el propósito de satisfacer las necesidades y deseos de cambio de los consumidores, logrando con ello un mejor nivel de vida de éstos y de la sociedad en general, valiéndose de los instrumentos y elementos de la Mercadotecnia Tradicional".

Analizando los elementos que conforman nuestra definición podemos decir lo siguiente:

Es un conjunto de actividades, ya que la Mercadotecnia Social se realiza a través de programas que requieren de una planeación, implementación y control de los mismos.

Una de las finalidades de la Mercadotecnia Social es la de lograr un proceso de intercambio voluntario cuyos elementos son los siguientes: El que ofrece el servicio, bien o idea; el satisfactor en sí (bien: leche alianza, anticonceptivos; servicio de protección y vialidad en el D. F.; ideas: maneje con cuidado).

Su propósito es el de satisfacer necesidades y deseos de cambio. En cuanto a las necesidades, éstas se pueden apreciar en el ejemplo de Campañas de Vacunación en donde la necesidad es la de permanecer sano mediante la utilización de vacunas para la prevención de enfermedades. En lo referente a deseos de cambio, se puede citar el ejemplo de Neuróticos Anónimos donde la gente acude para lograr un cambio de conducta con el objeto de ser aceptado por el grupo social al que pertenece.

Los instrumentos de que se vale la Mercadotecnia Social son los siguientes: investigación de mercados, investigación motivacional, investigación del consumidor, estadística, matemáticas, investigación de operaciones, análisis multivariado y análisis factorial entre otros.

En cuanto a sus elementos la Mercadotecnia Social maneja los mismos elementos que la Mercadotecnia Tradicional, siendo éstos: producto, precio, plaza y promoción.

La importancia de la Mercadotecnia radica en la orientación que la Organización le dé. Cuando una Organización se preocupa por conocer - las necesidades, deseos e intereses del consumidor y las repercusiones que sus acciones para satisfacerlas tienen en la Sociedad, se puede decir que está orientada hacia la Mercadotecnia Social, la cual sostiene que el principal deber de la Organización es determinar las necesidades, deseos e intereses de los mercados meta y adaptar a la Organización a - la entrega de satisfactores que preserven el bienestar del consumidor y de la Sociedad.

Frecuentemente la Mercadotecnia Social es equiparada con actividades realizadas por Organizaciones No Lucrativas. En la actualidad ninguna Organización reconoce que la variable de lucratividad sea la única que diferencia a la Mercadotecnia Social de la Mercadotecnia Tradicional, el punto de diferencia real es la esencia del servicio o función - realizada.

De ahí que la esencia de la Mercadotecnia Social radique en la - "venta de ideas" encaminadas a lograr cambios en los hábitos y costumbres de las personas, dichos cambios pueden ser:

a) Cambios Cognoscitivos: Son aquellos cuyo propósito es crear - conciencia o conocimiento en la población acerca de algo, como pueden - ser las campañas para explicar el valor nutritivo de diferentes alimentos.

b) Cambios de Acción: Pretenden lograr una actitud específica durante un lapso de tiempo determinado a través del reconocimiento de la importancia de dicho cambio por parte del consumidor, para que se pueda llevar a cabo una acción específica en base a ello, pudiéndose apreciar que esta acción involucra un costo en las personas (distancia, tiempo, preferencias, etc.). Ejemplo de ello es una campaña de inmunización.

c) Cambios de Conducta: Inducen a modificar algún aspecto de la conducta de las personas para el logro de un mayor bienestar. Ejemplo de esto son los esfuerzos para acabar con el alcoholismo, tabaquismo y drogadicción entre otros.

d) Cambios de Valores: Los esfuerzos a este tipo de cambios son más difíciles de realizar, ya que pretenden lograr una variación en las creencias o valores arraigados de un grupo en relación con algún objeto o situación determinada. La dificultad radica en la tensión y preocupación que se crea en las personas al tratar de lograr dichas variaciones. Ejemplo de ello son las campañas en favor del aborto, campañas para la aceptación de homosexuales.

Los alcances de la Mercadotecnia Social están dirigidos hacia el mejoramiento de la calidad de los niveles de vida, los valores humanos, la distribución de bienes y servicios, el incremento de oportunidades para el desarrollo y actualización y el impacto del servicio en las vidas personales.

Así, se puede decir que todas las Organizaciones pueden llevar a cabo la Mercadotecnia Social con el objeto de buscar la aceptación de las causas sociales como pueden ser: mejoramiento de la nutrición, conservación de la salud y conservación del ambiente entre otros.

Por lo anterior, la Mercadotecnia toma dos perspectivas: una encaminada al manejo de las técnicas e instrumentos que pueden catalogarse como muchos autores la consideran, dentro de un enfoque micromercadotécnico y que forma parte de un todo; la otra sería la macromercadotecnia, enfocándose ya a los problemas que pueden repercutir en la Sociedad en su conjunto, es decir considerando este último enfoque como un todo, contemplándose éste en la aplicación de la Mercadotecnia Social.

3. ELEMENTOS DE LA MERCADOTECNIA SOCIAL

Dentro del estudio de la Mercadotecnia Social se contemplan los cuatro elementos que conforman la mezcla de Mercadotecnia: producto, precio, plaza y promoción.

Sin embargo, esta mezcla no es tan explícita en los mismos términos de su aplicación tradicional, ya que cada elemento tiene diferencias significativas cuando se determina en términos sociales, dependiendo sobre todo de las metas y objetivos de la Empresa que los aplica.

Producto.

En términos sociales representa mayor dificultad definir lo que es producto, debido a que la Mercadotecnia Social se desenvuelve principalmente en un "mercado de ideas", por lo que se puede definir al producto como una idea, bien o servicio que se puede ofrecer en un mercado, para atraer la atención del público y lograr su adquisición y/o adopción a través de la cual se satisfacen necesidades y deseos de cambio.

En la Mercadotecnia Social la demanda por parte del público no es un factor que determine el tipo de producto a ofrecer; los productos no son demandados por el público sino que son ofrecidos por la Organización en base a una necesidad detectada por ésta, de ahí la importancia de un correcto diseño del mismo para que tenga una mayor aceptación. Así cuando se diseña un producto dentro del ámbito social, se deben considerar tres aspectos muy importantes: conocer realmente la necesidad social que se pretende satisfacer; el cambio de conducta que se desea provocar o modificar; y los beneficios que se obtendrán con dicho cambio. Asimismo, se deben conocer las características del público al cual va dirigido, sus necesidades, preferencias y deseos para poder presentarlo de la mejor manera posible y hacerlo deseable, lo que en otros términos recibe el nombre de "empaque".

Debido a que los beneficios que se obtienen con los productos son a largo plazo y de carácter permanente, no se puede hablar de la existencia de un ciclo de vida de los mismos en términos sociales.

Dentro del mercado se pueden ofrecer diferentes tipos de productos, entre los cuales encontramos:

a) **Productos Físicos:** Son bienes tangibles, cuya comercialización es más fácil de llevar a cabo debido a su naturaleza, ya que brindan al consumidor la oportunidad de haber obtenido "algo tangible" por el precio que está pagando y que a su vez proporciona una satisfacción más inmediata, ejemplo de ello son: productos alianza, productos conasupo, etc.

b) **Servicios:** Son productos intangibles que tienen como finalidad satisfacer necesidades o bien cuidar intereses del público en gene-

ral y son proporcionados por Instituciones de Salud, Servicios Educativos, Servicio de Protección y Vialidad, etc.

c) Ideas: La venta de este tipo de productos se dificulta debido a que se requiere de la disposición del público para su aceptación, ya que es muy difícil cambiar el comportamiento de las personas a quienes van dirigidas las ideas a través de mensajes. Ejemplo de ello son "vacune a su niño", "use el agua, no abuse", etc.

d) Imagen: Es un producto abstracto por medio del cual se trata de dar a conocer las características o cualidades de una persona o una Organización. Se habla de la "venta de personas", donde realmente no es la persona en sí la que se vende como producto, sino la imagen que desea proyectar, como es el caso de las elecciones de un candidato donde el producto es la imagen que proyecta el mismo y la forma en que realiza su campaña para ser electo es su comercialización. En lo que se refiere a las Organizaciones, éstas tratan de vender su imagen de la mejor manera posible dentro de la comunidad a la cual sirven, ya que pretenden satisfacer necesidades o proporcionar beneficios a dicha comunidad.

Precio.

"El precio representa el costo o la cantidad que el comprador está dispuesto a pagar con tal de obtener el producto o servicio".⁽³⁾

La determinación del precio de los productos ofrecidos por las Organizaciones No Lucrativas es muy difícil de llevar a cabo, debido a la diferente naturaleza de los costos que se manejan como son: costo monetario, costo de oportunidad, costo de energía y costo psíquico o emocional que asume el usuario de un servicio; por lo que se puede decir que el precio se basa más en aspectos cualitativos.

Un aspecto importante en la determinación del precio en términos sociales, es conocer realmente los beneficios o recompensas que el mer-

(3) NAGHI N. Mohammad, "Mercadotecnia Social", Ed. Limusa, México, 1983, p. 70.

cado obtendrá con los productos.

Plaza.

También conocida como distribución, es la determinación de puntos accesibles de venta para hacer llegar los productos al mercado propuesto como meta, satisfaciendo sus necesidades y deseos de cambio y reflejándose ésto en acciones concretas.

Actualmente en nuestro país, la importancia que se le dá a este elemento es relativa, debido a ésto los resultados que se han obtenido en la aplicación de este nuevo enfoque de la Mercadotecnia no han sido los deseados, por lo que consideramos que este elemento es tan importante como los otros que conforman la mezcla de Mercadotecnia, ya que a pesar de que en este proceso de intercambio no existe tanto intermediarismo, si se requiere de una adecuada selección de canales de distribución que permitan hacer llegar el producto al mercado a que está destinado. Para tal efecto, se examina el tamaño del mercado, los segmentos, las características de dicho mercado y su accesibilidad, así como los costos que implica la utilización de los canales escogidos.

"La existencia de canales numerosos y fáciles para las motivaciones que se provoquen en una campaña con propósitos sociales es una condición importante para que tenga éxito".⁽⁴⁾

Promoción.

Es la actividad de Mercadotecnia que se encarga de persuadir, a través principalmente de la comunicación, al mercado al que va dirigido de los beneficios o recompensas que puede obtener al adoptar y/o adquirir un bien, servicio o idea.

Este es un elemento de relevante importancia dentro de la Mercadotecnia Social, ya que a través de él se lleva a cabo un proceso de comu

(4) WIEBE G. D., "Marchandising and Citizenship on Television, Public Opinion Quartely, Vol.15, 1952, pp. 679-691.

nicación porque a través de los medios de que se vale como son la televisión, radio, revistas, periódico, etc. la Organización informa acerca de sus productos y de ella misma, al mismo tiempo de que trata de inducir o estimular al público para que lleve a cabo determinada acción o modificación de conducta. Ejemplo de ello son las campañas realizadas por el Grupo Alcohólicos Anónimos.

En lo que se refiere al intercambio, como se mencionó en el elemento anterior, en la Mercadotecnia Social no se requiere de canales de distribución complejos, por lo que la publicidad es el medio idóneo para hacer llegar de una manera directa el producto al mercado. Un ejemplo de esto es la campaña publicitaria para lavarse las manos antes de cada comida.

Para que la comunicación en el ámbito social sea efectiva se requiere que ésta tome en cuenta cuatro factores muy importantes que son:

1. Investigación de Mercados: A través de ella se determinará la magnitud del mercado que pretende abarcar, así como conocer sus características, necesidades y deseos de cambio al igual que el impacto que ocasionará en ellos los beneficios que puede traer consigo el adoptar una determinada actitud.

2. Desarrollo del Producto: Con esto se quiere decir que las Organizaciones deben diseñar correctamente el tipo de producto a ofrecer, considerando los resultados que se han obtenido con la investigación.

3. Selección del Medio Apropriado: El medio que se utilice para dar a conocer el producto debe ser acorde al segmento del mercado al cual va dirigido el bien, servicio o idea. Esto en términos sociales es de vital importancia porque va a depender en mucho del medio que se utilice, la aceptación del mensaje y el éxito de la campaña social o el fracaso de la misma.

Cabe señalar, que pueden ser utilizados de una manera combinada uno o varios de los medios de comunicación para hacer llegar el mensaje a los clientes potenciales.

4. Incentivos Adecuados: Utilizar incentivos adecuados que motiven al mercado a adoptar y/o adquirir el bien, servicio o idea que estamos promoviendo, es decir se le debe informar al público o consumidor -

no sólo los beneficios que traerá consigo la adopción del producto, sino también proporcionarle toda la información requerida como dónde acudir, con quién acudir, cómo hacer, etc., o sea las Organizaciones deben otorgar al consumidor todas las facilidades que se requieren para que éste acepte el producto que estamos ofreciendo.

La promoción está constituida por publicidad, promoción y venta personal. En cuanto a la publicidad, las Organizaciones No Lucrativas la llevan a cabo a través de los medios masivos de comunicación, los cuales tendrían una mayor efectividad si se cumplieran las tres condiciones señaladas por Lazarsfeld y Merton las cuales son: (5)

1. Monopolización Real o Psicológica del Medio: Que no exista propaganda opuesta al mensaje que se envía. Por ejemplo en el caso del Grupo Alcohólicos Anónimos que tratan de evitar el consumo de bebidas alcohólicas y cuya contrapropaganda son los anuncios de firmas comerciales que se dedican a la elaboración de éstas.

2. Canalización: Lograr encauzar las actitudes y conductas existentes en diferentes direcciones favorables para la persona.

3. Suplementación: Que no se avoquen únicamente a campañas en medios masivos de comunicación, sino también a hacer presentaciones personales.

Sin embargo, a pesar de que las Organizaciones No Lucrativas en nuestro país, gozan de concesiones con respecto al uso de los medios masivos de comunicación, su utilización no ha sido la óptima por no contar con un plan mercadológico adecuado.

Asimismo, la promoción de venta tiene un papel muy importante dentro de la Mercadotecnia Social, ya que a través de folletos, posters, exhibiciones en los puntos de venta o prestación de servicios se atrae más la atención del público y sirven como reforzamiento a los otros medios utilizados.

Para lograr la efectividad de las actividades de Mercadotecnia Social llevadas a cabo por cualquier Organización es indispensable que se

(5) KOTLER P., "Marketing for Nonprofit Organizations", Prentice Hall, 2a. Ed., Englewood Cliffs, New Jersey, 1982, p. 494.

coordinen los elementos de la mezcla mencionados anteriormente, ya que la ausencia de uno de ellos evitará el logro de los objetivos deseados.

4. PROCESO DE LA MERCADOTECNIA SOCIAL.

La Mercadotecnia Social para su aplicación requiere de un proceso, el cual puede ser definido como el conjunto de actividades ordenadas y sistematizadas que se llevan a cabo para el logro de los objetivos establecidos. Las fases que comprende este proceso son: Planeación, Implementación y Control..

Planeación.

Es la fijación de objetivos, determinación de actividades, elaboración de programas y procedimientos, así como el establecimiento de políticas a seguir para la consecución de dichas actividades.

Dentro de la Mercadotecnia Social es muy importante que esta fase del proceso se lleve a cabo de una manera cuidadosa, ya que la aceptación, permanencia e incidencia del producto que se está ofreciendo, radica en la forma en que ésta se realice.

Las actividades a considerar dentro de esta etapa son:

- Definición del Problema: Tener conocimiento pleno de la situación hacia la cual se pretenden dirigir los esfuerzos de la Organización, de tal manera que se conozcan los factores que determinan esa situación. Por ejemplo, en lo que respecta a la drogadicción en donde no sólo se requiere el conocimiento del número de adictos que existen, sino también los factores que intervienen en la inclinación de las personas por el uso de drogas, factores tales como los económicos, psicológicos, familiares, sociales, culturales, etc.

- Segmentación de Mercado: Proceso en el cual vamos a determinar la población específica hacia la cual van a ir dirigidos los esfuerzos de la Organización. Este proceso está constituido por las siguientes etapas: Análisis del Consumidor y Análisis de los Canales Utilizados.

a) Análisis del Consumidor: En éste se debe contemplar las características sociales, demográficas, culturales, sociográficas entre otras, que determinan la conducta actual del consumidor y que deben ser consideradas, ya que éstas intervienen directamente en la modificación o cambio deseado.

b) Análisis de los Canales Utilizados: El canal a utilizar dependerá de las características del segmento de mercado hacia el cual se dirigirá el producto, asimismo cabe resaltar que se requiere buscar la combinación de canales que realmente tengan influencia sobre el público.

Implementación.

Es la parte del proceso donde lo planeado se lleva a cabo, para tal efecto se diseñan estrategias que se ajustan a las necesidades de los planes y a los objetivos previamente establecidos.

El diseño de las estrategias debe comprender los cuatro elementos de la mezcla de mercadotecnia que son producto, precio, plaza y promoción, ya que la omisión de cualquiera de éstos, no permitirá que con la estrategia a seguir se logren los resultados esperados.

Un ejemplo de esto es la campaña que se ha venido manejando para reducir el índice de alcoholismo en donde la estrategia a seguir es básicamente una estrategia de promoción intensiva, en la que el producto a promover es la idea de disminuir el consumo de alcohol; el precio o costo radica en el esfuerzo que significa el dejar de beber, así como el tiempo que le lleva a la persona el acudir a los lugares indicados, siendo éstos las instalaciones donde se ubican los Grupos Jóvenes Alcohólicos Anónimos. En este ejemplo se puede apreciar que el segmento a atender mediante esta campaña son los jóvenes que presentan un mayor grado de incidencia actualmente; la promoción se lleva a cabo en los medios masivos de comunicación como son la televisión, la radio, y periódico cuyos anuncios tienen una frecuencia muy elevada.

Control.

Etapa del proceso donde se miden los resultados obtenidos comparándolos con los objetivos previamente establecidos.

En términos sociales se dificulta medir los resultados obtenidos - porque aquí se va a evaluar el éxito de la estrategia implantada de acuerdo al número de servicios otorgados.

En esta etapa serán detectadas las desviaciones y en base a ello - establecer las medidas correctivas para mejorar la estrategia actual o implantar una nueva.

5. RELACION Y COMPARACION CON LA MERCADOTECNIA TRADICIONAL.

Después de analizar que es la Mercadotecnia Social, sus alcances, elementos, así como su proceso se pueden establecer más claramente las relaciones y las diferencias entre ésta y la Mercadotecnia Tradicional, mismas que presentaremos en este apartado.

De sus relaciones, como las más sobresalientes tenemos:

- En ambas se dá un proceso de intercambio voluntario.
- Las dos tratan de satisfacer necesidades del público.
- Se valen de los mismos instrumentos como son la investigación de mercados, investigación de operaciones, estadística, análisis multivariado, análisis factorial, etc. para lograr sus objetivos.
- Deben llevar a cabo un proceso para la realización de sus actividades.
- Para el establecimiento de planes y estrategias ambas deben analizar cuidadosamente los elementos de la mezcla de Mercadotecnia.
- Deben recurrir a la segmentación de mercados, para que sus programas se avoquen a dicho segmento.

Como se puede apreciar ambos enfoques en esencia son lo mismo, ya que utilizan el mismo proceso, elementos, etc., pero sus diferencias radican básicamente en los fines que éstas persiguen.

Algunas de sus principales diferencias son las siguientes:

- La Mercadotecnia Tradicional dentro de la Sociedad se sitúa a -

un nivel micro, ya que ésta se enfoca únicamente a los intereses de la Organización, mientras que la Mercadotecnia Social se enfoca a los intereses de la Sociedad, pudiéndose así hablar de un nivel macromercadotécnico.

- Por lo que respecta al mercado que atiende la Mercadotecnia Tradicional se enfoca al de bienes y servicios, mientras que el ámbito de la Mercadotecnia Social básicamente lo constituye el mercado de ideas, aunque también puede avocarse al mercado de bienes y servicios.

- En términos tradicionales el intercambio que se lleva a cabo es comercial o mercantil, siendo en términos sociales principalmente de valores.

- En lo que se refiere a los fines que persiguen la Mercadotecnia Tradicional y la Mercadotecnia Social, en la primera éstos son lucrativos y en la segunda sociales.

- La Mercadotecnia Tradicional es aplicada por Organizaciones Lucrativas, siendo las Organizaciones No Lucrativas y Gubernamentales las que aplican la Mercadotecnia Social.

- Aunque ambas tratan de satisfacer necesidades, la Mercadotecnia Social se enfatiza en satisfacer los deseos de cambio de la población.

- Mientras que la Mercadotecnia Tradicional está sujeta a menor crítica por parte del público, esto no sucede con la Mercadotecnia Social, ya que las Organizaciones No Lucrativas y Gubernamentales están exentas de impuestos y por el tipo de labor que desempeñan se encuentran sujetas a mayor escrutinio público.

- En lo que respecta a la competencia, ésta se presenta más entre las Organizaciones que aplican la Mercadotecnia Tradicional. Dentro de la Mercadotecnia Social no existe competencia entre las Instituciones que la realizan, pero se puede considerar que existe ésta entre dichas Instituciones y las Organizaciones Lucrativas por el tipo de productos que éstas ofrecen y que puede llegar a considerarse como contrapropaganda.

- La demanda dentro de la Mercadotecnia Tradicional se presenta por parte de los consumidores y en la Mercadotecnia Social los productos son ofrecidos por la Organización en base a necesidades y deseos de

cambio latentes.

- En cuanto a la creación del producto en la Mercadotecnia Tradicional es más fácil el diseño del mismo, ya que se basa en la demanda del público, por lo que el ciclo de vida se puede definir más claramente. En términos sociales el diseño del producto es más difícil de realizar puesto que éste se tiene que presentar de una manera deseable y lograr su permanencia en el mercado.

- El precio en términos tradicionales es cuantitativo, generalmente monetario que se basa en costos fijos, variables y en la utilidad que pretende obtener la Organización; Socialmente éste es cualitativo comúnmente llamado costo, que puede ser psíquico, de oportunidad, tiempo, esfuerzo, etc.

- Por los tipos de productos la Mercadotecnia Tradicional requiere de uno o varios canales de distribución para hacerlos llegar al mercado; por otro lado, el canal de distribución en términos sociales generalmente es directo, puesto que la naturaleza de los productos no permite la utilización de diferentes canales de distribución.

- La Mercadotecnia Tradicional utiliza la promoción como un instrumento auxiliar para dar a conocer sus productos; y en la Mercadotecnia Social la promoción es la base del intercambio, ya que a través de ésta el producto llega al público.

- En cuanto a la planeación, tradicionalmente los planes que se establecen son a corto plazo por la cambiante situación económica del país. En términos sociales dicha planeación se lleva a cabo a un largo plazo por el tipo de resultados que se esperan.

- Las estrategias a seguir en la Mercadotecnia Tradicional se basan en gran parte en la competencia que existe en el mercado. En Mercadotecnia Social, por las características de los productos que se ofrecen es más difícil la implantación de una estrategia a seguir.

- Dentro de la Mercadotecnia Tradicional, debido a que ésta se expresa en términos cuantitativos, sus resultados se pueden medir con mayor facilidad. En la Mercadotecnia Social, debido a que sus resultados son cualitativos existe una mayor dificultad para que éstos sean evaluados.

Cabe remarcar, que aunque en esencia las dos Mercadotecnias aplican los mismos principios o se basan en los mismos fundamentos, al hacer mención de sus diferencias podemos comprobar que la Mercadotecnia es aplicable a problemas de carácter netamente sociales, determinándose con ésto el nuevo enfoque a que está siendo sujeta la Mercadotecnia Tradicional.

Para tener una visión general de las diferencias anteriormente señaladas ver Anexo 1.

6. APLICACION DE LA MERCADOTECNIA SOCIAL EN MEXICO.

Para entender porque surge la necesidad de aplicar la Mercadotecnia Social en nuestro país, nos remontaremos a sus orígenes, ubicándonos en países de economía socialista en donde el principal objetivo de las Instituciones es el de servir de una mejor manera a los intereses de la sociedad; cabe señalar que a pesar de que lleva a cabo un proceso que podría denominarse de Mercadotecnia, este término no es aceptado como tal por el rechazo que se tiene sobre su manejo.

Posteriormente, como consecuencia del desarrollo que países capitalistas como Estados Unidos presentan, las Organizaciones muestran un gran interés por las repercusiones que dicho desarrollo tiene en la Sociedad. Un ejemplo de esto es el acelerado crecimiento de la Industria Automotriz cuyas consecuencias se reflejaron en la contaminación ambiental y por ende en problemas de salud en los individuos, lo que hace notoria la preocupación de las Organizaciones por evitar o disminuir este tipo de problemas mediante la aplicación de campañas que permitan ya no sólo ver el impacto de la sociedad en el uso de la Mercadotecnia, sino el uso de la Mercadotecnia para el bienestar social. Surge así la necesidad de realizar investigaciones, reconociéndose como principales exponentes de éstas a Kotler, Lazarsfeld, Lazer, Keller, etc., encaminadas a la aplicación de la Mercadotecnia con un nuevo enfoque, denominándosele a éste de diferentes maneras, siendo la más aceptada la de Mercadotecnia Social.

En nuestro país, hasta mediados de la década de los 70's imperaba

una situación en la cual se le prestaba mayor interés a los factores políticos y económicos relegando a un segundo término el factor social. - Más tarde, el Gobierno empieza a preocuparse por este factor, haciendo uso de la comunicación social, a través de los medios masivos con la finalidad de promover ideas cuyo objetivo es la de mejorar los niveles de vida de la población.

La realización de investigaciones por parte de profesores de la Universidad Nacional Autónoma de México, como son Mohammad Naghi Namakfo roosh, Javier Cervantes Aldana y Cristina de Alba Aldave entre otros, - han procurado promover el interés en el desarrollo de este tipo de estudios. Ejemplo de ello son los trabajos realizados como: "La Mercadotecnia Social aplicada a la Donación Altruista de Sangre",⁽⁶⁾ "Planificación Familiar en Zonas Mazahuas del Edo. de México",⁽⁷⁾ "Mercadotecnia Social: Usos y Aplicaciones",⁽⁸⁾ "La Mercadotecnia en Organismos no Lu crativos".⁽⁹⁾

(6) CERVANTES A. Javier, "La Mercadotecnia Social aplicada a la - Donación Altruista de Sangre", Trabajo de Investigación 83-4, Doctorado en Administración, F.C.A., U.N.A.M., México, Mayo 1983.

(7) NAGHI N. Mohammad, "Planificación Familiar en Zonas Mazahuas del Edo. de México", Trabajo de Investigación 82-2, Doctorado en Administración, F.C.A., U.N.A.M., México, Agosto 1982.

(8) CERVANTES A. Javier, "Mercadotecnia Social: Usos y Aplicaciones", Trabajo de Investigación 82-1, Doctorado en Administración, F.C.A. U.N.A.M., México, Junio 1982.

(9) ALBA A. Ma. Cristina, "La Mercadotecnia en Organismos no Lu crativos". Revista Contaduría y Administración, F.C.A., U.N.A.M., -- No. 136, Mayo-Junio, 1985.

Sin embargo, a pesar de los trabajos antes mencionados en donde se ve realmente la utilidad de la Mercadotecnia aplicada a causas sociales, consideramos que ésta no ha tenido el desarrollo debido por la existencia de barreras como son: La no aceptación de carácter social que puede tener la Mercadotecnia, el que las Organizaciones Públicas no deseen asignar recursos financieros a este tipo de estudios y la falta de aplicación en más casos prácticos entre otras.

Como se puede ver la aplicación de la Mercadotecnia Social en nuestro país tiene grandes perspectivas de desarrollo, siempre y cuando se maneje de una manera adecuada por quienes la llevan a cabo y se informe a la población en su conjunto de los beneficios que se obtendrán con la aplicación de la misma.

CAPITULO II SALUD MENTAL

1. ANTECEDENTES Y EVOLUCION DE LA SALUD MENTAL EN MEXICO.

Dentro de los países latinoamericanos, México ha desarrollado en el campo de la Salud Mental una obra que se extiende a través de los siglos desde nuestras brillantes culturas prehispánicas hasta la actualidad.

Antes de la llegada de los españoles nuestras antiguas civilizaciones lograron alcanzar conocimientos primitivos pero muy importantes, en relación con determinados problemas de Salud Mental.

Entre otros destacan los conocimientos que alcanzaron en relación con algunos padecimientos tales como la depresión y la epilepsia, que no eran consideradas como debidas a espíritus malignos sino como a verdaderas enfermedades del cuerpo.

Algunas de las recomendaciones generales señaladas para resolver este tipo de problemas son actualmente vigentes y es muy posible que un estudio botánico serio, pudiera revelar propiedades farmacológicas en algunas de las plantas por ellos recomendadas.

En relación con problemas médico-sociales es de señalarse la importancia que le dieron al alcoholismo en las medidas que utilizaron para tratar de controlarlo, que en forma progresiva abarcaban el consejo preventivo, el repudio social y el encauzamiento a actividades deportivas, llegando en los casos extremos a severas sanciones que en ciertos casos culminaban con la pena de muerte.

En el siglo XVI, recién consumada la conquista de México, cuando a

penas estaba surgiendo la nueva raza, resultado de la amalgama de indio y español, cupo el honor a nuestro país de ser el primero de América y uno de los primeros del mundo en que se fundara un establecimiento para alojar enfermos mentales.

Bernardino Alvarez, el 2 de noviembre de 1566, funda el Hospital de San Hipólito en unos terrenos cercanos a la Ermita del mismo nombre, en donde recibe y atiende caritativamente a enfermos, ancianos y enajenados mentales.

Un siglo después José Sáyo resuelve alojar en su propio hogar a algunas enfermas mentales, Don Francisco de Aguilar decide ayudarlo y los instala provisionalmente en una casona vieja frente a la Iglesia de San Pedro y San Pablo en el año de 1690, alojando en el pequeño manicomio a 60 mujeres dementes. En este lugar permanecer hasta que la Congregación del Divino Salvador, compra una casa en la calle de la Canoa erigiendo un Hospital para enfermas mentales en el año de 1700.

Se inaugura el 1° de septiembre de 1910 el manicomio general que por haber sido construido en los terrenos de la antigua Hacienda de la Castañeda, se conoció con este nombre.

Durante muchos años cumplió con su función como el centro de la atención psiquiátrica del país, pero los nuevos conceptos de la asistencia en Salud Mental lo van haciendo inadecuado, se requieren hospitales abiertos, desprovistos de rejas, candados y control coercitivo, y es así como surgen los Hospitales Psiquiátricos Campestres donde se da especial importancia a la terapia ocupacional, mediante la cual el paciente se adapta a las normas de la vida social, a los hábitos de trabajo, a la responsabilidad personal y a la convivencia pacífica.

A partir de 1965 y por orden de las altas autoridades del país se planeó la "Operación Castañeda" que tenía por objeto su sustitución por Instituciones hospitalarias modernas.

Una vez que se logró el funcionamiento adecuado de los nuevos nosocomios, se planteó la necesidad de establecer Centros Comunitarios de Salud Mental y considerando que este tipo de actividades deberían estar totalmente integradas a los programas generales de Salud Pública del país, se pensó en establecer pequeñas unidades dentro de los Centros de Salud

ya establecidos con lo cual se aprovechaba además de los locales, el personal de los mismos.

Por último es preciso considerar que de la adecuada Salud Mental de un país, se derivan una gran cantidad de beneficios económicos, culturales, sociales y políticos; que la inversión pública en este campo no necesita ser muy elevada, pero sí adecuada y que a cambio de ello las ganancias que pueden obtenerse son de gran trascendencia y en algunos aspectos puede llegar a ser la base del progreso y estabilidad económica y social del país, actualmente no se puede caer en el error del criterio clásico de que el psiquiatra es el médico que sólo cura enfermos mentales olvidando sus funciones preventivas, su interrelación cada vez mayor con otras ramas de la medicina y su papel básico y trascendente en el bienestar social de la comunidad.

2. ASPECTOS GENERALES.

Cada vez se hace más necesario el conocimiento sobre las investigaciones del comportamiento humano, para con ello tratar de evitar el surgimiento de problemas designados como trastornos mentales. Para tal efecto, se requiere de instrumentos de influencia popular que sean suficientemente convincentes y honestos, los cuales sean manejados por grupos más grandes para alcanzar el resultado deseado, ya que mientras dichos instrumentos de acción queden circunscritos a grupos muy pequeños y muy especializados, nunca se alcanzará dicho resultado.

Gran parte del esfuerzo preventivo de los trastornos mentales, dependen del interés que el propio individuo tenga de su Salud Mental y del grado en que este preparado para afrontar los riesgos que su crecimiento le impone.

Asimismo, existe una combinación de factores que impiden aceptar esta clase de problemas; uno de ellos el pesimismo del propio individuo, lo cual trae consigo una desmoralización lógica que le impone su problema; otro factor es el de orden cultural que sanciona negativamente el esfuerzo del individuo para alcanzar un nivel de crecimiento humano superior a las normas del grupo. El aferrarse a las tradiciones de los gru

pos humanos a cualquier costo aún el de la propia presión del individuo va en contradicción que inevitablemente lo conducen a más crisis en el desarrollo armónico de su personalidad y a la coherencia del grupo.

La Salud Mental forma parte del concepto total de la Salud. Los problemas de la Salud Mental forman parte inseparable de aquellos que impiden el bienestar integral. Las aspiraciones para lograrlo, son inherentes a la condición humana independientemente de la raza, condición económica, social y otras variables que son meramente circunstanciales.

El problema de Salud Mental no es sólo de la competencia de la medicina ni de sus campos especializados, sino que es responsabilidad del individuo, la familia, de la sociedad y de la humanidad misma.

Las tendencias de las acciones que toma la Sociedad ante el enfermo mental están siendo afectadas por variables que están fuera de jurisdicción de la medicina, estas acciones han surgido como consecuencia de cambios políticos y sociales, así como del crecimiento demográfico, etc.

Las transformaciones que vive la humanidad son milenarias y tienen su origen en las ideas. Son éstas las que originan los cambios políticos y sociales. Son también ellas las que pueden dar origen a programas que eviten las consecuencias negativas de acciones humanas, que si en su principio procuraron el bienestar como la industrialización, la mecanización, la urbanización, la explotación de recursos naturales, etc. se han convertido en armas de doble filo que se pueden transformar en causas de profundo malestar humano, por ello vale la pena proponer y sostener la idea de que si es deseable el progreso por una parte, por la otra se considera una obligación moral de que a dicho progreso se le agregue un programa de acción educativa al alcance de todos, en cuyo contenido se incorpore la salud y como uno de sus ingredientes el de la Salud Mental.

3. IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL.

La necesidad de desarrollar programas de Salud Mental, ha resultado evidente por la magnitud que están alcanzando las enfermedades mentales.

les en los países en desarrollo. En muchos de ellos, en número de camas hospitalares ocupadas por pacientes psiquiátricos, es tan grande como el requerido para todas las otras enfermedades en su conjunto. Esto sin considerar a los enfermos tratados en hospitales generales, muchos de los cuales padecen trastornos que en mayor o menor grado son de origen psicológico. Tampoco se consideran las alteraciones mentales menores, que generalmente no se hospitalizan y que son la mayoría, como sucede con las psiconeurosis.

Las desadaptaciones emocionales menores interfieren seriamente con la eficiencia, determinan inasistencia en el trabajo, fomentan los accidentes industriales y son causa de complicaciones familiares.

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud considera que existe una relación entre economía y Salud Mental, ya que la prevalencia de los trastornos mentales tiende a guardar relación inversa con la prosperidad económica; de esta manera se ha observado que los ingresos a los hospitales psiquiátricos en los países desarrollados, aumentan durante los periodos de depresión económica.

Se piensa que los trastornos emocionales constituyen un problema serio en aquellos países que están en etapa de transición, desde una economía puramente agrícola a otra parcialmente industrial; ya que los cambios sociales demasiado rápidos producen conflictos psicológicos en la población.

El profundo cambio que ha experimentado la Sociedad en que vivimos en los últimos años, resultado tanto del progreso como del crecimiento acelerado y desorganizado de la misma, ha originado una serie de problemas psiquiátricos que en gran medida han sido causa de grandes conflictos sociales, conflictos como el alcoholismo, la farmacodependencia, la delincuencia y en general la violencia en todas sus formas de expresión, la cual ha registrado un incremento en todos los países del mundo.

4. DIFERENTES CONCEPTOS DEL TERMINO SALUD MENTAL. ⁽¹⁰⁾

La Salud Mental es definida en diversas formas y términos, algunos de ellos muy confusos, referentes a "la madurez, armonía y felicidad"; otros como "ausencia de enfermedad o correcta adaptación a su medio"; por lo que mencionaremos algunos criterios de investigadores de diversas corrientes:

Para Freud la Salud Mental se concreta en dos palabras que son "lieben arbeiten" (amar y trabajar); dando mayor énfasis a la herencia, a la constitución y al desenvolvimiento determinado desde antes por los instintos.

Marie Jahoda menciona cinco puntos para consideración de la Salud Mental: ausencia de enfermedad mental, normalidad de la conducta, adaptación al ambiente, unidad interna de la personalidad y percepción correcta de la realidad.

El Dr. Velasco Suárez de México, afirma que la Salud Mental individual supone la "capacidad para relacionarse armónicamente con los demás y para poder vivir en sociedad, organizarse, crear y producir".

El Art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, define a la Salud Mental así:

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure al individuo como a su familia, la salud, el bienestar y en especial la alimentación, vestido, asistencia médica y los servicios sociales necesarios".

La Organización Mundial de la Salud define a la Salud Mental como "la capacidad de establecer buenas relaciones con los demás individuos, con el fin de establecer una satisfacción armoniosa y equilibrada de los propios impulsos instintivos que potencialmente están en conflicto para que culminen en una síntesis integral, más bien que en la mera satisfacción de ciertas tendencias instintivas".

Por Salud Mental entendemos en consecuencia, un estado de bienes-

(10) CABRERA H. Edgar A., "Higiene Mental", Tesis Profesional, -- U.N.A.M., México, 1980, Cap. I, pp. 3-10.

tar emocional producido por la adaptación del individuo a la realidad externa e interna y que tiene como manifestación la capacidad de establecer buenas relaciones interpersonales productivas y estables.

La Salud Mental no es una condición estática, sino sujeta a variaciones e influenciada por factores tanto biológicos como sociales.

Es por lo tanto, una manifestación ecológica de la relación individuo-medio ambiente.

5. RELACION ENTRE SALUD MENTAL Y ENFERMEDAD MENTAL.

Para la psiquiatría, un adulto sano es una persona que muestra una conducta que confirma el hecho de que se percibe a sí mismo o sea, su identidad personal junto con un propósito en la vida, un sentimiento de autonomía personal y una voluntad de percibir la realidad y hacer frente a sus vicisitudes. El adulto sano tiene capacidad para invertir afecto en otros, para entender sus necesidades, para lograr una relación heterosexual mutuamente satisfactoria, para hacer activo y productivo con evidencia de que resiste y soporta frustraciones cuando prosigue con ciertas tareas hasta que las termina con éxito, para responder de manera flexible ante el stress, para recibir placer de diversas fuentes y para aceptar sus limitaciones en forma realista.

Al igual que en otras esferas, en el campo mental no hay límites fijos. Lo que se llama anormal no es sino una expresión exagerada o desequilibrada de lo normal.

El grado de Salud Mental de un individuo está determinado:

a) Por el tipo de recursos motivadores seleccionados inconscientemente para encarar las causas de stress y las necesidades emocionales y para proporcionar una defensa contra la angustia.

b) Por la frecuencia con que se usan dichos recursos, y por el grado en que distorsionan la personalidad, dominan la conducta y transforman la adaptación con sus semejantes.

A) Evaluación de la Salud Mental.

El criterio para juzgar la Salud Mental es muy relativo debido a -

las grandes variaciones psicológicas individuales. Sin embargo, tradicionalmente se aceptan las siguientes condiciones para evaluar el grado de Salud Mental:

- Ausencia de Enfermedad Mental.
- Conducta normal.
- Adaptación al ambiente.
- Unidad de la personalidad.
- Percepción correcta de la realidad o sea, del mundo y de uno mismo.

Una persona mentalmente sana o normal es aquella que no padece enfermedades mentales, cuya conducta social es normal en relación a los cánones establecidos, cuya adaptación al ambiente es adecuada, cuya personalidad se ha desarrollado individualmente y actúa como unidad, cuya percepción del mundo que le rodea y de sí mismo, es realista.

Es importante tener en cuenta que lo normal y lo anormal en relación a la actividad mental, no son dos procesos opuestos, las manifestaciones que llamamos anormales son sólo desviaciones o acentuaciones exageradas de tendencias presentes en el individuo llamado normal.

Desde el punto de vista normal, lo normal es un adjetivo aplicable al individuo que es capaz de sentir satisfacciones subjetivas, de sentir goces con las diferentes manifestaciones de la vida, tener interés en el trabajo y progreso, ser capaz de vivir en sociedad con otras gentes.

El aspecto relevante de las reacciones normales es la integración de la personalidad, siendo ésta la suma total de todos los constituyentes mentales del individuo, desarrollados a base de la constitución hereditaria y de las influencias ambientales.

El desorden emocional y la enfermedad mental en sus diferentes grados son la reacción de la personalidad ante las múltiples tensiones del ambiente total, interno y externo.

El enfoque actual del problema de las enfermedades mentales es epidemiológico. Consiste en una búsqueda de las causas de los trastornos de la mente en el individuo enfermo y en las constelaciones sociales que pueden haber contribuido al desarrollo del proceso morboso, incluye además todo lo relacionado con el tratamiento y prevención de estos trans-

tornos.

Una forma de describir el nivel de Salud Mental de una población, es a través del número de enfermos mentales admitidos en hospitales psiquiátricos.

Se piensa que una proporción considerable de la población mundial sufre de disturbios emocionales debidos a desadaptaciones sociales.

B) Etiología de las Enfermedades Mentales.

En general se considera que hay cinco tipos mayores de transtornos mentales, éstos son:

- a) Neurosis o Psiconeurosis.
- b) Los transtornos de la Personalidad.
- c) Psicosis Funcionales.
- d) Psicosis Orgánicas.
- e) Retardo Mental.

Se conoce la etiología de las enfermedades mentales orgánicas, pero aún se ignora la de los transtornos psicógenos.

Cuando se distribuye la frecuencia de todas estas enfermedades mentales en la población se observa que la distribución no es uniforme, sino que hay relación con la condición económica y cultural y con el ambiente social en que se vive.

6. IDENTIFICACION DE LOS PROBLEMAS MAS COMUNES DE SALUD MENTAL Y CAUSAS QUE LOS ORIGINAN.

Dentro de los desordenes mentales que tienen una incidencia mayor en la población mexicana, según el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de Salud, se encuentran los siguientes:

Farmacodependencia, Alcoholismo, Síndromes Orgánicos Cerebrales, - Epilepsia, Psicosis, Deficiencia Mental, Depresión, Desarrollo Infantil Anormal, Transtornos del Lenguaje, Síndrome Hiperquinético y Neurosis.

A) Farmacodependencia.

Durante los últimos años este fenómeno que está afectando principalmente a los jóvenes ha presentado franca tendencia a extenderse al resto de la población, motivo por el cual debe ser considerado como problema de Salud Pública.

Este problema se tratará más ampliamente en el Capítulo siguiente por ser éste objeto de la presente investigación.

B) Alcoholismo.

El porcentaje de mexicanos que lo padece sitúa a este padecimiento entre los principales y requiere de una atención urgente. Desde este punto de vista, el alcoholismo constituye un serio problema de Salud Pública, además de serlo también en el terreno de la salud física y emocional de los individuos que lo padecen.

"El alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto de que excede lo socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales y con su capacidad para el trabajo" (Keller 1958).

El Comité de Expertos en Alcohol de la Organización Mundial de la Salud, en la reunión celebrada en el año de 1953, definió un grupo de síntomas que caracterizan al alcoholismo como un trastorno patológico o enfermedad, éstos son:

- La sed irresistible del alcohol.
- Dependencia física.
- Necesidad psicológica del alcohol para "sentirse bien".
- Predisposición anormal hacia el alcoholismo.
- Síntomas de abstinencia.
- Incapacidad para suspender la bebida.
- Amnesia alcohólica.

La edad más frecuente del alcoholismo en México es entre los 25 y los 55 años en plena etapa de productividad, y es aproximadamente diez ve

ces más frecuente en el hombre que en la mujer. A últimas fechas ha ha bido un incremento del consumo entre los jóvenes y entre las personas - del sexo femenino.

a) Complicaciones.

El alcoholismo como causa de defunción está relacionado con padecimientos como la cirrosis hepática y alteraciones del sistema nervioso co mo la psicosis alcohólica; el número de internamientos por alcoholismo - en los hospitales gubernamentales ha ido también en aumento.

El alcohol afecta a la persona en su totalidad, siendo en el aparta to digestivo y en el sistema nervioso central en donde se localizan las co mplicaciones más severas causadas por la enfermedad.

El alcoholismo afecta a la familia en su economía y en su integridad desde el punto de vista psicológico, independientemente de sus repercu siones en la economía nacional (ausentismo laboral y despidos del traba jo).

Desde el punto de vista social, el alcoholismo hace que el individu o entre en conflicto con la Ley, ya sea por su estrecha relación con - la criminalidad, por la tendencia al suicidio, por su influencia en la - delincuencia juvenil o bien a través de los accidentes de tránsito que -- causa.

C) Síndrome Orgánicos Cerebrales.

Se utiliza el término de Insuficiencia Cerebral General para designa r mejor estos Síndromes Cerebrales.

El mal funcionamiento del cerebro, cuya causa es la alteración de los procesos metabólicos, puede ser reversible cuando el defecto metabóli co es insuficiente para provocar muerte celular o puede volverse permane nte si el transtorno metabólico es suficientemente grave o prolongado. Se acostumbra llamar Síndrome Cerebral Agudo o Delirio, al cuadro reversi ble de la Insuficiencia Cerebral, mientras que el Síndrome Cerebral - Crónico o Demencia son los nombres que se dan al daño persistente en el da ño.

tejido cerebral.

Los Síndromes Orgánicos Cerebrales pueden ser debidos a diversas causas, pudiendo ser psicóticos o no psicóticos.

D] Epilepsia.

La Epilepsia está constituida por un conjunto de síntomas que se caracterizan por episodios transitorios pero repetitivos de alteraciones en el estado de conciencia, los cuales pueden presentarse asociados o no a movimientos convulsivos (ataques) y/o a trastornos en las emociones y la conducta.

La Epilepsia es un trastorno que se puede producir por una gran variedad de causas y en la cual se altera la actividad de las células del cerebro.

La Epilepsia generalizada puede estar relacionada por factores genéticos (hereditarios) o con trastornos estructurales o químicos del cerebro.

La Epilepsia parcial está en relación a lesiones cerebrales, infecciones y anomalías que se han padecido en alguna época de la vida.

E] Psicosis.

Las Psicosis son trastornos que se caracterizan por un grado variable de desorganización de la personalidad y pueden ser:

- De carácter agudo, cuando los síntomas del trastorno psicótico aparecen de repente y como una reacción a circunstancias específicas que los precipitaron.
- De carácter crónico, cuando los síntomas de la enfermedad se han venido desarrollando y manifestando lentamente a través de varios años en la vida del paciente.

Los diferentes tipos de psicosis que se presentan con mayor frecuencia son:

a) Esquizofrenia.

Desorganización muy grave de la personalidad en la que se manifiestan tan síntomas psicóticos y de locura.

b) Psicosis Maníaco-Depresivas.

Transtorno grave de la personalidad en el que la realidad se deforma en respuesta a las necesidades internas del individuo, y en el que las ideas y las acciones aparecen ligadas a un efecto dominante que puede ser la depresión (tristeza profunda) o de manía (alegría exagerada). Estos episodios pueden ser únicos o repetitivos, así como en un sentido y otro, manía o depresión, pudiendo también alternarse.

c) Paranoia.

Es una psicosis consistente en ideas delirantes, principalmente de persecución.

F) Deficiencia Mental.

La American Association of Mental Deficiency ofrece al respecto esta definición: "La Deficiencia Mental se refiere a un funcionamiento intelectual por debajo de la norma general originado durante el período de desarrollo y que está asociado a un impedimento de la conducta adaptativa".

Los factores etiológicos según la Organización Mundial de la Salud pueden clasificarse así:

- Factores genéticos.
- Factores pre-natales.
- Factores perinatales.
- Factores post-natales.
- Causas desconocidas.

G] Depresión.

Es la disminución del estado afectivo. Existen diversos grados de depresión, desde la moderada hasta la grave que puede llevar al paciente al intento del suicidio.

H] Transtornos del Lenguaje.

El Lenguaje es un sistema de comunicación entre los seres humanos, en el cual son necesarios la comprensión y el uso de símbolos arbitrariamente establecidos por una comunidad dada.

Dentro de los Transtornos del Lenguaje enunciaremos:

- Transtorno de la Articulación de la Palabra.
- Transtorno de la Función Simbólica del Lenguaje vinculado a la comprensión y a la expresión de los significados por medio de las palabras.

I] Síndrome Hiperquinético.

El Síndrome Hiperquinético se caracteriza por:

- Transtornos en la conducta motora con hiperactividad e incoordinación.
- Transtornos en la atención y perceptivos.
- Dificultad para el aprendizaje escolar.
- Transtornos en el control de impulsos.
- Alteración en las relaciones interpersonales.
- Transtornos afectivos (debilidad, agresividad).

Desde el punto de vista etiológico, se han tomado en cuenta varios parámetros, los cuales no son siempre reconocibles como factores causales, pero que siempre deberán investigarse. Según el momento en que actúan dichos factores, pueden dividirse en:

- Pre-parto.
- Perinatales.
- Post-natales.

- Hipoxias accidentales pasajeras.

J) Neurosis.

Las Neurosis comprenden un grupo de trastornos de la personalidad que se describen como alteraciones intermedias o que forman un eslabón - entre los diversos recursos adaptativos que inconscientemente utiliza la mente común y los métodos extremos y desorganizadores que se observan en el psicótico.

Clasificación de los trastornos psicóticos:

- Neurosis de Angustia.- Tipo Conversivo.
- Neurosis Histérica.- Tipo Disociativo.
- Neurosis Fóbica.
- Neurosis Obsesivo-Compulsiva.
- Neurosis Depresiva.
- Neurosis de Despersonalización.
- Neurosis Hipocondríaca.
- Neurosis de otro tipo.

a) Causas.

Los factores emocionales significativos tienen un papel predominante para la génesis de las Neurosis, siendo la angustia la fuente común - y más importante de los trastornos neuróticos.

7. HIGIENE MENTAL.

Los objetivos de la Higiene Mental son la prevención de las enfermedades mentales y de los trastornos psicológicos y el fomento de la Salud Mental.

El desorden emocional y la enfermedad mental en sus diferentes grados, son la reacción de la personalidad ante las múltiples tensiones del ambiente total, interno y externo.

Si bien, el factor hereditario participa en la formación de la per

sonalidad y en cierto modo en los trastornos mentales como factor predisponente, son los factores ambientales los determinantes de la reacción psíquica que llamamos enfermedad mental.

Estos factores ambientales comienzan a actuar desde muy temprano en la vida del nuevo ser, aún antes de que nazca, durante la vida intrauterina. El ambiente que rodea al niño durante la lactancia, la vida pre-escolar y la edad escolar, tienen una importancia decisiva en el desarrollo de la personalidad y en la formación de conflictos emocionales que producen desequilibrio entre sus partes constituyentes. Se piensa que el ambiente familiar y el de la escuela son los verdaderos laboratorios donde se desarrolla la personalidad del niño.

De acuerdo con esto, el campo de la Higiene Mental tiene su radio de acción más productivo en la infancia.

Aún cuando la mayoría de los trastornos mentales tienen causas múltiples, no siempre bien conocidas, se conoce la influencia que ejercen determinadas causas en la agravación, el mantenimiento o la reaparición de muchas enfermedades mentales.

Hay épocas peligrosas de la vida para la Salud Mental, épocas en las que la prevención debe ser más rigurosa. La primera infancia, la pubertad y la menopausia, son edades en las que la frecuencia de trastornos mentales es mayor.

Existen factores ambientales y sociales cuya participación en los padecimientos psicológicos es evidente, como sucede con el urbanismo deficiente, la mala vivienda, el hacinamiento urbano, la desnutrición crónica, la falta de estímulos naturales, las tensiones emocionales, las dificultades personales, la desorganización familiar, la desorientación profesional, las condiciones del trabajo, las experiencias de la vida infantil y las condiciones sociales que rodean a los ancianos.

El propósito de la Higiene Mental es vigilar que cada personalidad desarrolle sus potencialidades individuales tanto como sea posible, en tal forma que el individuo alcance la madurez emocional y la integración de su personalidad.

La prevención de las enfermedades mentales puede hacerse siguiendo estos caminos:

- Fomentar la salud general del organismo.
- Mejoramiento del ambiente general de vida en sus aspectos físico, biológico y social.
- Fomento del desarrollo normal de la personalidad y de la madurez emocional.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales, trastornos psicológicos y conducta anormal tanto en el niño como en el adulto.

Para llevar a cabo estas actividades, se requiere de un equipo interdisciplinario que incluya enfermeras, psiquiatras, trabajadores sociales, psicólogos, sociólogos, higienistas, médicos generales y educadores.

El fomento de la Salud Mental está basado en el conocimiento de la fisiología y psicología del desarrollo de la personalidad y en la aplicación de las técnicas preventivas y de la orientación psicológica.

Las etapas del desarrollo de la personalidad del individuo son:

- Factores pre-individuales.- Genéticos.
- Período pre-natal y perinatal.
- Período de la infancia.
- Período pre-escolar.
- Período escolar.
- Adolescencia.
- Vida adulta.
- Edad media de la vida.
- Ancianidad.

La Higiene Mental juega un papel importante en los planes de salud, ya que su trabajo fundamental se orienta más al reconocimiento y eliminación de los factores ambientales desfavorables al desarrollo psicológico normal del individuo que al tratamiento de las consecuencias de estos factores.

8. LA SALUD MENTAL COMO PARTE DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA.

Al integrarse la Salud Mental a los programas de Salud Pública, se fijan como objetivos principales las actividades de tipo preventivo a to dos sus niveles. Siguiendo la historia natural de las enfermedades, de acuerdo a los postulados de la Medicina Moderna, tenemos que los niveles de prevención son básicamente tres:

a) Prevención Primaria.

Tiene como finalidad disminuir la tasa de trastornos emocionales en la Comunidad y actúa en contra de los factores sociales nocivos que pueden originar enfermedad mental, mediante una actuación efectiva y oportuna en su contra.

Las técnicas utilizadas con esta finalidad, deben ser dirigidas a tres grandes grupos: Niños y Adolescentes, Jóvenes y Adultos, y Personas de Edad Avanzada.

En el grupo de niños y adolescentes, las actividades con esta finalidad se inician desde la época peri-natal, tratando de evitar cualquier enfermedad durante el embarazo, que pueda originar daño cerebral en el producto: nacimientos prematuros o partos mal atendidos.

La educación de la pareja que espera su primer hijo es indispensable para que sepa adoptar las actitudes adecuadas en relación con su responsabilidad hacia él, tomando en consideración que el desarrollo adecuado del pequeño depende en gran parte de la habilidad de sus progenitores para satisfacer sus necesidades básicas.

De igual importancia es la participación en estas etapas de los maestros, médicos y educadores.

En los individuos de edad adulta, una correcta orientación en sus actividades maritales, laborales, religiosas y sociales, evita problemas que posteriormente pueden traducirse en trastornos psicopatológicos con su correspondiente influencia negativa dentro del núcleo familiar.

La orientación, educación y consejo en los grupos de edad avanzada pueden evitar o atenuar los serios efectos que en forma inevitable deter

minan en todos los individuos el avance inexorable de la edad.

b) Prevención Secundaria.

Se entiende por Prevención Secundaria, la identificación temprana de los procesos psicopatológicos o de los trastornos funcionales resultantes de conflictos intra o interpersonales. Esta actividad permite el tratamiento oportuno de los mismos.

Durante la época pre-escolar, se presentan varios factores que originan alteraciones crónicas en el sueño o en los patrones alimenticios - que posteriormente pueden determinar conducta autística o trastornos psicofisiológicos importantes que como el asma, frecuentemente están relacionados con estado de ansiedad infantil.

Al ingresar a la escuela, se pueden identificar trastornos en el aprendizaje, que lo mismo pueden ser determinados por problemas endocrinos, alteraciones orgánicas o conducta neurótica, con frecuencia resultante de un manejo inadecuado por parte de los padres.

La inestabilidad emocional que se presenta durante la adolescencia hace difícil el diagnóstico de cuadros psicopatológicos. Es necesario - recordar que la Epilepsia y la Esquizofrenia suelen iniciar sus manifestaciones en esta época de la vida, al igual que los problemas de tipo psicossocial como la Farmacodependencia, el Alcoholismo, el Suicidio y la Conducta Antisocial.

En la edad adulta, las descompensaciones psicológicas que pueden originar depresiones severas, suicidios, cuadros psicóticos se presentan con frecuencia asociados a crisis vitales y a cambios de importancia en los patrones conductuales establecidos.

Los cuadros depresivos en el climaterio, afectan cada día a un mayor número de personas y determinan generalmente cuadros severos.

c) Prevención Terciaria.

Este nivel de prevención tiene como meta la reducción de los efectos residuales que se presentan después de que los trastornos mentales han terminado. Se entiende por efecto residual a la reducción de la capacidad de un individuo para contribuir a la vida social y ocupacional de la Comunidad. En este nivel, los servicios de rehabilitación ocupan un papel importante.

Después de haber tratado de una manera general los Problemas más comunes que se dan en nuestro país, referentes a la Salud Mental, podemos señalar que la ausencia de Enfermedades Mentales trae consigo un mayor bienestar tanto social como económico del propio individuo, situación que a su vez se verá reflejada en el desarrollo del país.

CAPITULO III

LA FARMACODEPENDENCIA Y EL CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL

Después de haber analizado los principales problemas de Salud Mental en el Capítulo anterior, se tratará el de Farmacodependencia por considerar que éste es uno de los que en la actualidad está afectando más - al país y el cual es tratado principalmente por el Centro de Integración Juvenil, Institución apoyada por el Gobierno Federal, para la orientación, prevención, tratamiento y rehabilitación de problemas de Farmacodependencia.

1. ASPECTOS GENERALES DE LA FARMACODEPENDENCIA.

La Farmacodependencia o Drogadicción es un problema que afecta a - toda la Sociedad, razón por la cual no es posible seguir buscando la solución sólo por grupos de especialistas sino que también por personas - que diariamente entran en contacto con este problema, como son: Padres de Familia, Maestros, Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales y Enfermeras entre otros, quienes tienen un importante papel en la identificación, prevención, tratamiento y rehabilitación de la Farmacodependencia.

En este problema intervienen factores sociales e individuales y se encuentra determinado por tres elementos: La droga misma y sus efectos la persona farmacodependiente con todas sus características físicas y - psicológicas y el medio ambiente.

"La Farmacodependencia es un problema que no respeta edades ni clases sociales. Lo mismo afecta a jóvenes que adultos, a pobres que a ri-

cos. Desde luego cada grupo tiene preferencia por ciertas drogas de acuerdo a su edad y clase social y además las situaciones de abuso y efectos son diferentes. Sin duda es entre los jóvenes en donde la Farmacodependencia adquiere su carácter más dramático". (11)

Las drogas no sólo quedan enmarcadas en las conocidas como ilícitas, sino que también abarcan aquellas que son utilizadas como medicamentos y que en un determinado momento pueden llegar a propiciar la dependencia a las mismas.

Los motivos por los cuales se incurre a la dependencia del consumo de drogas pueden ser variables, entre ellos encontramos los siguientes: experimentar sensaciones nuevas, pertenecer a un grupo, manifestar rebeldía, buscar un estímulo, no sentir hambre, reducir de peso, disminuir la angustia, etc.

Cabe señalar que las situaciones sociales juegan un papel muy importante en la propensión a la Farmacodependencia, como son: La incompreensión, la desconfianza y la falta de oportunidades para los jóvenes, sin dejar de mencionar las tensiones que produce la vida moderna y el afán de enriquecerse por medio de los beneficios que se obtienen a través del consumo de las drogas.

Podemos afirmar que en la actualidad este problema por su complejidad no sólo requiere de la atención médica para combatirla sino que también debe ser contemplada desde otros enfoques.

2. DEFINICION DE FARMACODEPENDENCIA:

La Organización Mundial de la Salud da la siguiente definición: - "Farmacodependencia es el 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 por tomar el fármaco en forma continua o

(11) VAZQUEZ L. G. Armando, "Problemas Comunes de Salud Mental", Instituto Mexicano de Psiquiatría, S.S.A., 1981, p. 20.

periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación".

La definición de fármaco es la siguiente: "Droga o fármaco es toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones".

Existen dos tipos de dependencia según la droga que se consuma:

La primera es la dependencia física o adicción, que consiste en un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga (Síndrome de Abstinencia).

La segunda es la dependencia psíquica o habituación, se refiere al uso compulsivo de la droga sin que el organismo haya desarrollado dependencia física pero que implica también un serio peligro para el individuo.

Se considera abuso al consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la práctica médica habitual.

Tolerancia es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo los mismos resultados.

3. CLASIFICACION DE LAS DROGAS MAS COMUNES.

Existe gran cantidad de drogas o fármacos que pueden dar origen a un estado de Farmacoddependencia, por lo que es importante clasificarlas para identificarlas más fácilmente y conocer sus efectos.

Los fármacos de abuso se clasifican de acuerdo al efecto que ejercen sobre la actividad mental o sobre el estado psíquico de un individuo. Este efecto puede obrar de dos formas: Acelerando o retardando la actividad mental, las drogas que aceleran la actividad mental y que por lo tanto producen estados de excitación, reciben el nombre de estimulantes, los fármacos que retardan dicha actividad se llaman depresores.

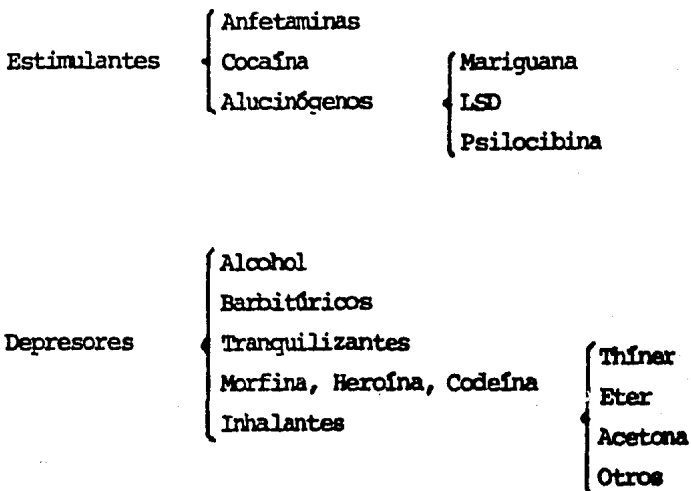
Dentro de los estimulantes que pueden producir Farmacoddependencia se encuentran los siguientes: Las anfetaminas, la cocaína y los alucinó

genos. Dentro de los alucinógenos, los cuales producen distorsión de la realidad, el más frecuentemente usado en nuestro país es la marihuana, - que a ciertas dosis produce alucinaciones. Otros alucinógenos son el - LSD, la mezcalina y la psilocibina.

De los estimulantes mencionados anteriormente sólo las anfetaminas tienen algún uso médico.

Los depresores comprenden en primer lugar el alcohol, que es la - droga que más se consume y que ocasiona más problemas a la Sociedad. Otros depresores son los barbitúricos y los tranquilizantes, que en ocasiones se utilizan como medicamentos. Dentro de los depresores también se encuentra el grupo de la morfina y sus derivados: La heroína y la codeína. Por último existe un grupo especial de depresores formado por - los inhalantes. Estas drogas no se toman ni se inyectan como casi todas las demás, sino que se inhalan por la boca y la nariz. Dentro de este - grupo encontramos: Cemento plástico, el thinner, el éter, la acetona entre otros. El abuso de los inhalantes es considerado uno de los más graves problemas de Farmacodependencia en México.

El siguiente cuadro sinóptico, presenta las drogas mencionadas anteriormente.



Existe una clasificación de farmacodependientes según el grado de la enfermedad que éstos presentan, así se pueden diferenciar los siguientes:

Grado I o Experimentadores. Individuos que en un momento determinado consumen algún fármaco por cierta necesidad de tener una experiencia emocional y que no han desarrollado dependencia. No presentan conflictos de su personalidad.

Grado II o Sociales. Individuos con ciertos conflictos inter e intrapersonales que consumen fármacos en situaciones sociales sin haber desarrollado dependencia.

Grado III o Funcionales. Individuos que al pasar por una crisis, consumen fármacos con cierta periodicidad y han desarrollado una crisis de dependencia a la droga, su desarrollo en la vida es más o menos adecuado.

Grado IV o Disfuncionales. Individuos con patología de su personalidad que han desarrollado dependencia física y/o psíquica a la droga y su desarrollo se ve entorpecido.

4. FACTORES QUE FAVORECEN LA FARMACODEPENDENCIA.

La Farmacodependencia es un fenómeno multideterminado por factores individuales, familiares y comunitarios. (12)

A) Factores Individuales.

- La Inmadurez.
- La Dependencia Psíquica.
- Baja Tolerancia a la Frustración y al dolor psicológico.

(12) CHEVAILI A. Arturo y varios, "Centro de Tratamiento de Rehabilitación para Farmacodependientes", Centro de Integración Juvenil, A.C. Serie Técnica, Vol. 1, pp. 13-16.

B] Factores Comunitarios.

- Reducción del Espacio Vital o Hacinamiento Urbano.
- Sobrecarga de Estímulos Emocionales.
- Sobrecarga de Información Contradictoria.
- Insatisfacción por parte de la Comunidad.
- Sobrecarga de Estímulos No Naturales.
- Falta de correspondencia entre lo que se predice y lo que se ha ce en la Sociedad en que vivimos.
- Los cambios tan marcados que se han experimentado como consecuencia de los múltiples adelantos técnicos.
- Cambio de los Valores Morales.

C] Factores Familiares.

- Familia Desintegrada.
- Cambio de Roles.
- Falta de Autoridad Moral de los Padres.
- Falta de Comunicación Familiar.
- Falta de Metas a alcanzar.
- Padres que favorecen a la Farmacodependencia.

En estudios recientes hechos por el Instituto Mexicano de Psiquiatría se han encontrado los siguientes datos estadísticos:

- El consumo de drogas es mayor en hombres que en mujeres.
- El consumo de marihuana es el que presenta el mayor índice.
- La adicción a los inhalantes se inicia a temprana edad (de 15 años para abajo).
- Generalmente la adicción se inicia con grupos de amigos en el caso de los hombres y en las mujeres con amigos del sexo opuesto.
- El rango de mayor incidencia de drogas ilícitas es de los 13 a los 18 años.
- Entre las drogas de uso no médico la de mayor demanda es la marihuana, seguida por los inhalantes.

- En el consumo de drogas de uso médico las más empleadas son las anfetaminas seguidas por los barbitúricos.
- El uso de la marihuana se da en la población de 18 a 24 años.
- Las anfetaminas en la población de 35 a 49 años.
- Los barbitúricos en la población de 14 a 17 y 50 o más años.
- Tranquilizantes en la población de 35 a 49 años.

Se debe tomar en consideración que para convertirse en un consumidor habitual de cualquier tipo de droga, es necesaria la participación de un factor personal predisponente.

5. PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA.

Las medidas más importantes en relación a la Farmacodependencia son aquellas que tienden a evitar que se produzca el consumo de drogas, motivo por el cual se considera a la prevención como el elemento central de cualquier estrategia de acción contra la Farmacodependencia.

Las causas individuales y sociales de la Farmacodependencia están actuando sobre un número cada vez mayor de personas, como son: Los grupos humanos que emigran del campo a la Ciudad, en donde se encuentran con una realidad de pobreza, hacinamiento urbano, desempleo, desnutrición, industrialización y miseria, afectando a los individuos más sensibles a esta realidad destructiva como son los niños y los jóvenes; los jóvenes de clase media y alta debido a que cada vez es mayor el grado de desadaptación, la falta de comunicación familiar y la falta de oportunidad para realizar acciones creadoras; por último, también se registra un incremento de adultos farmacodependientes.

La prevención es una acción que requiere tanto de la participación de todas aquellas personas que por su ubicación social están en las mejores condiciones para influir positivamente sobre la comunidad, como de la coordinación de las Instituciones encargadas del control de este problema.

Debido a que la Farmacodependencia es causada por problemas biológicos, psicológicos y sociales, su prevención no puede lograrse mediante acciones que ataquen sólo un aspecto del problema. Asimismo se deben e-

eliminar las causas que la provocan, sean éstas individuales y sociales, ya que el hecho de no combatir éstas determinaría que los usuarios buscaran otras conductas igual de destructivas que la Farmacodependencia. Para lograr lo anterior se cuenta con dos valiosas herramientas: La educación y la alternativa al consumo de drogas.

La educación es un aspecto muy importante en donde los maestros, -padres de familia, médicos y todos aquellos en posibilidad de educar deben manejar la información con mucho cuidado no enfatizando el aspecto negativo de la Farmacodependencia, ni asumir una actitud moralista o amonazadora, sino mencionar en un tono positivo ciertas actitudes que pueden resultar más satisfactorias que el consumo de drogas.

Indudablemente, la creación de alternativas es la medida más poderosa en la prevención de la Farmacodependencia, entendiéndose por esto, aquellas actividades que resulten más satisfactorias que la Farmacodependencia para los usuarios actuales o potenciales. Con esto se pretende proporcionar un modo más satisfactorio de vivir las experiencias que se buscan con las drogas y resolver las necesidades y los conflictos que propician su consumo.

Las alternativas al consumo de drogas deben promoverse a tres niveles: Individual, familiar y social.

Se puede decir que la meta final de la prevención es la creación de una forma de vida en la cual los jóvenes tengan un papel definido y fructífero en la Sociedad, donde puedan consagrarse a lograr una meta, -sin trabas que les impidan su desarrollo integral.

6. CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL.

La Farmacodependencia se define como un problema de Salud Pública que requiere de la atención de disciplinas sanitarias y educativas para su prevención, tratamiento y rehabilitación. Disciplinas que hacen necesario el ubicar al sujeto en su contexto personal, familiar y social para su correcta aplicación; esta es la función esencial del Centro de Integración Juvenil que con un enfoque de medicina social presta su acción asistencial, en la que interrelaciona los elementos que intervienen en -

la Farmacodependencia y que son: El individuo, la familia y la sociedad.

En el Centro de Integración Juvenil la concepción de este fenómeno y las estrategias para lograr sus objetivos, han requerido de 15 años para poder aplicar y corregir las medidas y acciones relacionadas con el desarrollo de actividades en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación, investigación y docencia; este proceso llegó a conformar el modelo de atención que actualmente es manejado por él.

En 1970 el Centro de Integración Juvenil tiene como primer antecedente un grupo organizado: Damas Publicistas A. C. quienes representan la preocupación de la Comunidad por el fenómeno de la Farmacodependencia. Este grupo orienta sus esfuerzos para sensibilizar al Gobierno Federal y a la Sociedad sobre la existencia del problema, así como de su desarrollo acelerado.

Se crea el Centro de Trabajo Juvenil Dakota, cuyo equipo lo formaban Psiquiatras, Psicólogos y Trabajadores Sociales apoyados por un número reducido de voluntarios que colaboraban tanto en actividades paramédicas y administrativas como de promoción y captación de recursos.

Para 1973 existe la necesidad de apoyo técnico y financiero del Gobierno Federal ya que la demanda del servicio era mayor que la capacidad de recursos existentes.

Son así establecidos nueve Centros en el área metropolitana y 20 en el Interior, además de crearse el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CMEF) actualmente Instituto Mexicano de Psiquiatría, con el fin de realizar actividades de investigación que apoyarán y orientarán las actividades de dicho Centro.

Es en 1980 cuando la Institución impulsa fuertemente a los proyectos preventivos, se manifiestan las diferentes formas de participación comunitaria a través de aportaciones en efectivo, en especie y en servicio.

El área de acción se reduce específicamente a trabajar exclusivamente en el campo de la demanda de drogas ilícitas por existir otros organismos públicos y privados que atienden problemas originados por sustancias lícitas.

La participación de la comunidad ha sido un elemento indispensable

en los programas sanitarios debido a que al incorporarse al proceso permite la coordinación de grupos formales e informales, profesionales y no profesionales que permiten conocer las necesidades de la población, aumentar la capacidad de respuesta del programa en cuestión y asegurar el buen impacto de los programas en la población.

Esta participación de la Comunidad se entiende como la colaboración voluntaria y decidida de sectores afectados y/o interesados en la solución del problema a fin de ser portavoces que coadyuven a ampliar el espacio de acción del área técnica; a través de patronatos locales que se integran por representantes de las Comunidades en donde existe un Centro, se lleva a cabo la ordenación y responsabilización de esta participación.

Siguiendo el enfoque social y sanitario, el Centro de Integración Juvenil presta sus servicios dentro de un modelo de atención cuyas características son:

- La atención del problema parte de necesidades locales detectadas por la Comunidad.
- Se define el área de influencia y de acción.
- Los servicios los brinda un equipo interdisciplinario de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, sin perder de vista el enfoque médico-social de las actividades.
- Se le da prioridad al área de prevención mediante actividades desarrolladas en la Comunidad (Extramuros).
- Las acciones preventivas-sanitarias se retroalimentan con la presencia activa de la Comunidad y por proyectos de investigación social y estudios epidemiológicos aplicados en el campo de acción y a un modelo de evaluación.
- El paciente farmacodependiente que llega espontáneamente al Centro o que es captado a través del trabajo comunitario recibe atención clínica de tipo ambulatorio integrado al grupo familiar.
- En caso de requerirse, el paciente es hospitalizado y permanece en las Unidades de Internamiento y una vez superada la etapa aguda, participa de manera activa en actividades grupales (Terapéuticas, Recreativas y Culturales).

- Dentro de las fases preventiva y de rehabilitación es muy importante el apoyo del voluntariado, quien junto con el equipo técnico brinda alternativas para los programas y proyectos específicos.

En la actualidad el Centro de Integración Juvenil es una Institución Mixta por la estructura de sus Organos de Gobierno en donde están representados los Sectores Público, Social y Privado.

El plan bajo el que se desenvuelve el Centro de Integración Juvenil es el llamado Plan-Programa-Presupuesto en el que debido a la limitación de recursos y a la magnitud del problema se impuso la concentración de esfuerzos para evitar la dispersión y el gasto innecesario; se fijaron las tareas en base al nivel operativo (metas, estrategias, instrumentos, etc.), que posee un límite mínimo, mantener el nivel de atención actual; y uno máximo, lograr la mayor eficiencia en el menor plazo.

De aquí que hoy en día el país cuente con 32 Centros en toda la República y 11 en el Distrito Federal y área Metropolitana para prestar sus servicios a la Comunidad.

Específicamente hablando del trabajo preventivo de la Institución, se establecen tres niveles que son:

a) Nivel Primario.

En éste se trata de evitar que la Farmacodependencia llegue a presentarse, mediante el proporcionar información sobre drogas, la orientación familiar para el mejoramiento de las relaciones entre sus miembros y la capacitación a la población a fin de reproducir las acciones preventivas en Instituciones y Comunidades.

b) Nivel Secundario.

Dirigido a descubrir y acabar con el problema de Farmacodependencia una vez surgido en el menor tiempo posible para impedir su evolución.

c) Nivel Terciario.

Orientado a buscar la reintegración del individuo a la Sociedad.

Las estrategias de que se vale la Institución para desarrollar sus labores de Prevención Primaria son la información, educación, orientación, capacitación y apoyo.

Los mecanismos creados para reducir y eliminar el abuso de drogas pueden clasificarse en específicos, por su relación directa con el problema; e inespecíficos encaminados a influir en las diversas determinantes del mismo.

En este contexto el Centro de Integración Juvenil fué creado especialmente para atender el problema de Farmacodependencia en sus diferentes niveles: Prevención, Tratamiento y Rehabilitación.

Por todo lo anterior, el presente trabajo se enfocará al nivel de prevención exclusivamente y a las medidas que toma el Centro de Integración Juvenil para dicho fin.

CAPITULO IV METODOLOGIA

Una vez definido el enfoque del presente trabajo, se procedió a realizar una investigación de campo que permitiera determinar el conocimiento que tiene la población acerca del problema de Farmacodependencia y de los esfuerzos que realiza el Centro de Integración Juvenil para su prevención.

Para dicha investigación, se llevó a cabo la Metodología expuesta en este Capítulo.

1. DEFINICION DEL OBJETIVO.

Determinar el grado de conocimiento de la población acerca del problema de Farmacodependencia, de los esfuerzos realizados por el Centro de Integración Juvenil para prevenirla y la respuesta a dichos esfuerzos por parte del público.

2. DETERMINACION DEL AREA DE ESTUDIO.

Para efecto de este estudio se seleccionó aleatoriamente una Delegación del Distrito Federal que contara con un Centro de Integración Juvenil a fin de saber qué tanto conoce la población acerca de dicho Centro. Las Delegaciones que comprenden nuestra área de estudio son las siguientes:

- Delegación Azcapotzalco.

- Delegación Benito Juárez.
- Delegación Coyoacán.
- Delegación Cuauhtémoc.
- Delegación Gustavo A. Madero.
- Delegación Miguel Hidalgo.
- Delegación Venustiano Carranza.

Ver anexo 2.

De igual manera fueron objeto de este estudio los 11 Centros Locales de Integración Juvenil localizados en el Distrito Federal y Área Metropolitana, ésto con la finalidad de obtener parámetros de comparación entre la gente que acude a los mismos y la población en general.

3. DETERMINACION DE LA MUESTRA.

Por las características antes expuestas y por el objetivo de la presente investigación se tomó como muestra aleatoria una Delegación de las ya citadas anteriormente, la cual fué la Delegación Coyoacán, que cuenta con las siguientes características:

La Delegación del D. F. en Coyoacán, integrada en su historia por la nombrada Villa de Coyoacán, es una de las más antiguas del Valle de México, fundada por los toltecas muy cerca del Lago de Tezcoco.

Coyoacán etimológicamente quiere decir: Lugar de Coyotes. Su nombre antiguo es: COYO-HUA-CAN, o sea, Coyotl- Coyote; Hua- Expresión de Tenencia o Posesión; y Can- Lugar. Probablemente en esta región se rendía un culto especial a este animal.

En 1934 por todos sus atributos, esta zona fué declarada por Decreto Presidencial "Zona Típica y Pintoresca".

La conformación urbana de la Delegación se ha caracterizado por sus sucesivos procesos cíclicos durante los cuales cada época y cada cultura han dejado plasmada su vigencia.

La integración como zona urbana definida, aún no ha concluído; existen actualmente colonias consolidadas y barrios en proceso de formación.

Las plazas centrales de carácter colonial son el centro de lo que hoy se considera la parte antigua de la Delegación.

Existen asimismo poblados de raíces precolombinas, como los Culhuacanes y los Reyes, que actualmente experimentan un proceso de transformación de poblaciones agrícolas a colonias urbanas, con las consecuencias que ello implica.

La Delegación Coyoacán tiene una superficie de 5.4 mil hectáreas y se ubica en la parte central del Distrito Federal, extendiéndose hacia la Zona Sur de la Metrópoli. Limita al Norte con la Delegación Benito Juárez, al Sur con la Delegación Tlalpan, al Oriente con las Delegaciones Iztapalapa y Kochimilco y al Poniente con la Delegación Alvaro Obregón.

En Coyoacán existen varios pueblos y barrios antiguos que han sido absorbidos por la gran Ciudad. Sin embargo, aún conservan muchos de ellos sus leyendas y tradiciones, como el Barrio de Sta. Catarina, San Mateo, San Lucas, etc., conservando muchos de ellos también su original arquitectura virreinal. Así tenemos: 44 Colonias, una Villa, 7 Pueblos, 7 Barrios, 16 Fraccionamientos, 9 Colonias Populares y 8 Unidades Habitacionales.

La Delegación Coyoacán tiene actualmente 950,000 habitantes. Se estima en base al crecimiento actual que la Delegación albergará para el año 2000 un total de 1 365 mil habitantes, lo cual indica que la tasa media anual de crecimiento habrá de ser en promedio del 3.1%.

La estructura poblacional muestra el predominio de la gente joven, ya que actualmente el 53.9% de la población es menor de 20 años; este porcentaje se eleva a 71.4% si agregamos la población ubicada en el rango de los 21 y 30 años.

La población económicamente activa fué para 1980 de 186, 702 personas, representando el 29.7% de la población total y el 6.2% de la población económicamente activa del Distrito Federal.

La densidad de población en la Delegación Coyoacán es de 115 Hab/ha.; es importante destacar que este nivel de densidad promedio varía según el nivel de ingreso de los distintos estratos sociales.

Esta es considerada como una de las mejor dotadas en equipamiento

para la educación. En la actualidad cuenta dentro de su jurisdicción - con las Universidades Nacional Autónoma de México, Iberoamericana, Autónoma Metropolitana y con el Tecnológico de Culhuacán, así como 58 Jardines de Niños, 79 Primarias, 32 Secundarias y 3 Preparatorias.

En materia de salud la infraestructura existente en la Delegación se estima suficiente en lo que a Hospitales se refiere, ya que cuenta - con 6 que cubren la demanda de este servicio satisfactoriamente. Además cuenta con 7 clínicas asistenciales y un Centro de Integración Juvenil.

La Delegación Coyoacán por su ubicación en la Zona Centro-Sur del Distrito Federal padece todas las desventajas y riesgos que la contaminación ambiental produce, particularmente el deterioro de los suelos, el - aire, el agua y la imagen urbana.

En general el servicio de alumbrado público guarda condiciones satisfactorias empero existen zonas como la de los Pedregales con un déficit del 20%.

La Delegación registra también un faltante de Mercados, sin embargo, con las 22 Tiendas de Autoservicio ubicadas en la zona, se puede afirmar que Coyoacán cuenta con el equipamiento suficiente en lo que al - abasto se refiere.

Cabe mencionar que los servicios se concentran y ubican a lo largo de las más grandes vías de comunicación, entre otras, Av. Universidad, - Insurgentes Sur, Tlalpan y Periférico Sur, principalmente.

Ver Anexo 3.

Los Centros de Integración Juvenil visitados fueron:

- Delegación Azcapotzalco Centro Local Azcapotzalco.
- Delegación Benito Juárez Centro Local Nápoles.
- Delegación Coyoacán Centro Local Sur.
- Delegación Cuauhtémoc Centro Local Cuauhtémoc
- Centro Local Tlaltelolco.
- Delegación Gustavo A. Madero Centro Local Aragón
- Centro Local Norte.
- Delegación Miguel Hidalgo Centro Local Miguel Hidalgo.
- Delegación Venustiano Carranza Centro Local Caracol.

- Area Metropolitana

Centro Local Naucalpan

Centro Local Nezahualcóyotl

A) Tamaño de la Muestra.

a) Delegación Coyoacán.

La muestra fué determinada estadísticamente utilizando la fórmula - de poblaciones infinitas, ya que la población de Coyoacán (950,000 hab.) ya es considerada como tal. Asimismo se trabajó con un nivel de confianza del 95% para obtener resultados más precisos.

Fórmula:

$$n = \frac{\sigma^2 p q}{e^2}$$

En donde:

n = Tamaño de la Muestra.

σ = Valor Constante para un nivel de confianza del 95% que es igual a 3.84.

p = Probabilidad a favor.

q = Probabilidad en contra.

e = Error Estimado.

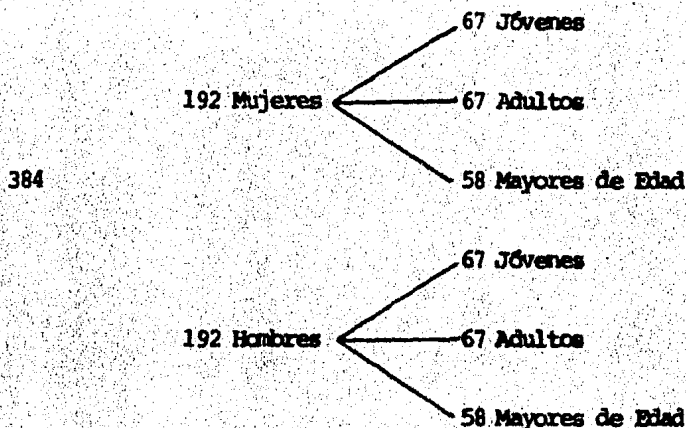
Sustitución de la Fórmula:

$$n = \frac{3.84 (.50) (.50)}{(.05)^2}$$

$$n = \frac{.96}{.0025}$$

n = 384

Como se puede apreciar la proporción utilizada fué 50/50 por ser una población heterogénea, utilizándose el muestreo por cuotas quedando de la siguiente manera:



Los rangos utilizados en cada una de las cuotas fueron los siguientes:

- Jóvenes: 15 a 30 años.
- Adultos: 31 a 50 años.
- Mayores de Edad: 51 a más años.

Una vez determinado el tamaño de la muestra (384) se procedió a localizar los puntos donde serían aplicados los cuestionarios, valiéndonos del método de números aleatorios que consiste en seleccionar una serie de números dados aleatoriamente los cuales nos determinarían las coordenadas para localizar los puntos específicos en donde se levantaría la encuesta. Ver Anexo 4.

b) Centros de Integración Juvenil.

Para determinar el tamaño de la muestra en el Centro de Integración Juvenil se utilizó el método de Testigos Privilegiados, que permite seleccionar a juicio un número de personas sin importar la cantidad de éstas, por considerar que la población es homogénea.

Se considera que la población del Centro de Integración Juvenil es homogénea porque todos los asistentes tienen una característica en común: prevenir y erradicar el problema de la Farmacodependencia.

El número de cuestionarios aplicados en los 11 Centros Locales fue de 22, siendo 2 en promedio en cada uno de ellos.

Los Testigos Privilegiados fueron Concurrentes, que son aquellos - que acuden al Centro con el objeto de obtener información y orientación sobre el problema de Farmacodependencia; Padres de Familia, que generalmente reciben pláticas de cómo prevenir y orientar a sus hijos respecto al problema; y Pacientes, que son aquellas personas que reciben servicio de Tratamiento y Rehabilitación.

4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION.

Para recopilar la información requerida considerando el tema y objetivo de la investigación se recurrió a la aplicación de cuestionarios - por considerarlos un instrumento de fácil manejo y rápida aplicación.

El cuestionario a aplicar fue sujeto a revisión por parte del Centro de Integración Juvenil, quedando conformado finalmente por un total de 20 preguntas tanto de opción múltiple como abiertas y cerradas, además de una serie de datos generales necesarios para un mayor control en el análisis de los resultados. Ver Anexo 5.

5. TABULACION.

Una vez aplicados los cuestionarios se procedió a la tabulación de los datos a través de computadora, utilizando el paquete SPSS (Statistics Package For Social Sciences). Para tal efecto los datos obtenidos

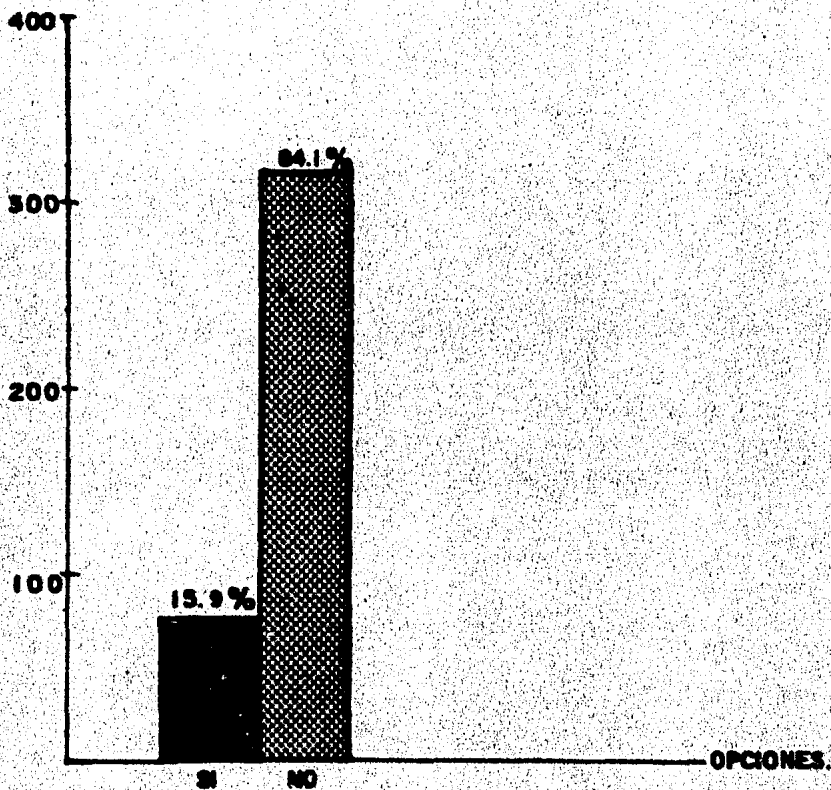
se clasificaron en 30 variables, que ya procesadas arrojaron datos estadísticos y tablas de frecuencia que nos permitieron ver los resultados - obtenidos en la investigación, así como las relaciones entre una y otra variable.

6. INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Las siguientes gráficas son resultado de la investigación realizada en la Delegación Coyoacán.

CONSIDERA QUE LA FARMACODEPENDENCIA O DROGADICCION AFECTA SOLO A LA JUVENTUD.

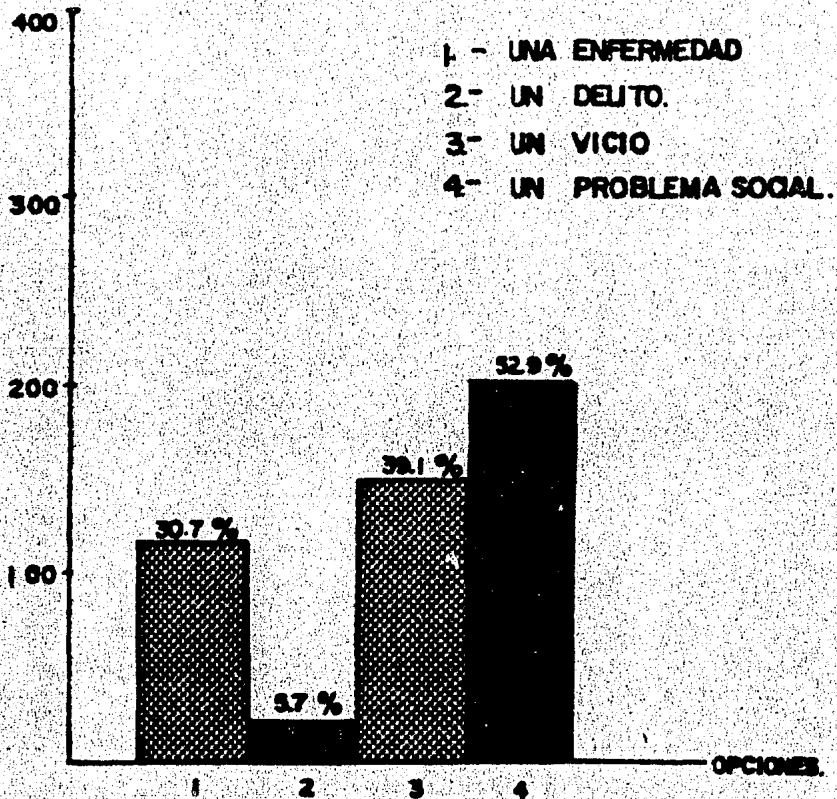
No. DE PERSONAS.



LA GRAN MAYORIA OPINA QUE LA FARMACODEPENDENCIA NO AFECTA SOLO A LA JUVENTUD, SINO TAMBIEN A LA FAMILIA, AMIGOS Y EN GENERAL A TODA LA SOCIEDAD. SIENDO SOLO EL 15.9% DE LOS 504 ENTREVISTADOS - EL QUE CONSIDERA QUE ESTE PROBLEMA SI AFECTA SOLO A LA JUVENTUD.

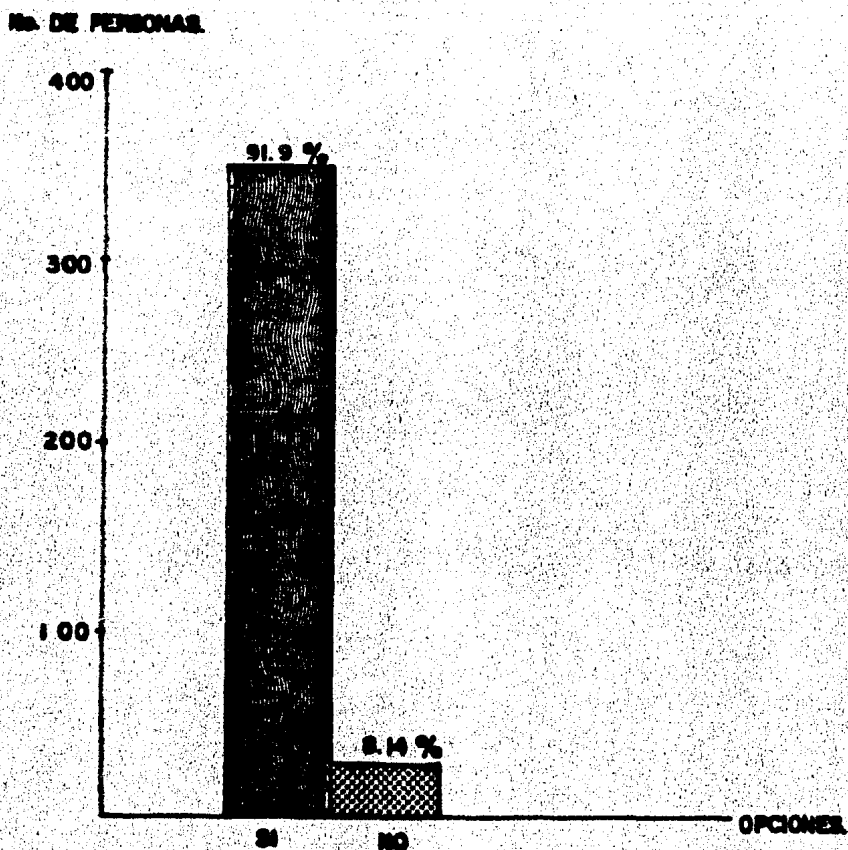
**CONSIDERA QUE LA FARMACODPENDENCIA O DROGA -
DICCION ES:**

Nº DE PERSONAS.



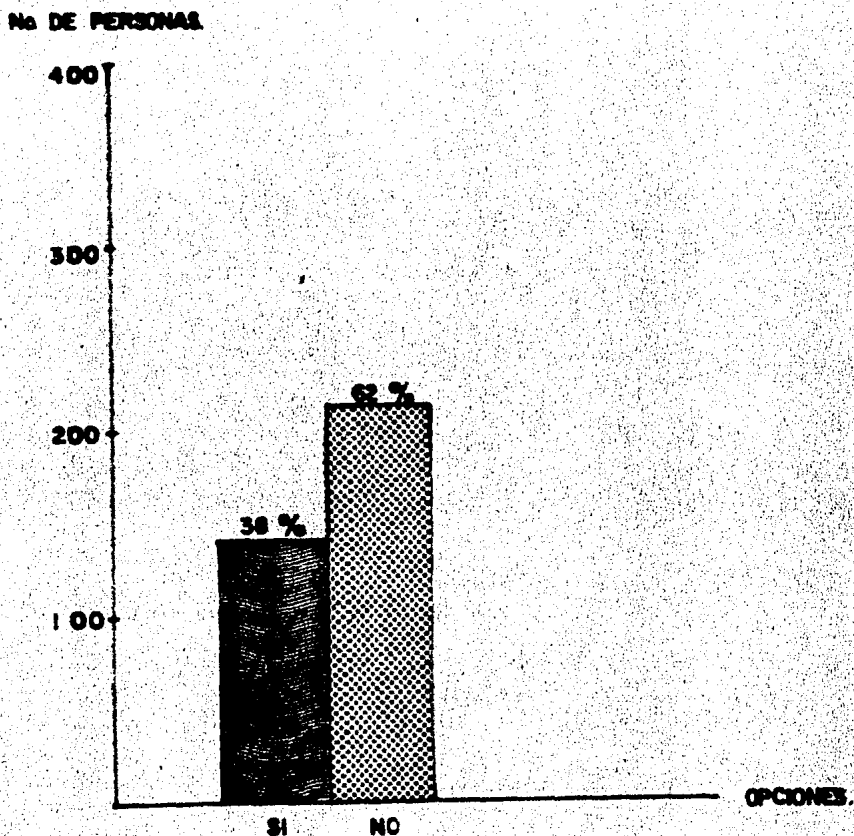
**MAS DE LA MITAD DE LA POBLACION CONSIDERA QUE LA FARMACO -
DEPENDENCIA ES UN PROBLEMA SOCIAL. SIGUIENDO EN ORDEN DECRECIENTE -
UN 30.1% LA CONSIDERA UN VICIO, 30.7% UNA ENFERMEDAD Y SOLO 5.7%
UN DELITO. CABE HACER NOTAR QUE ESTOS PORCENTAJES NO SON SUMATORIOS
YA QUE SE PUDIERON ELEGIR UNA O MAS OPCIONES.**

CONSIDERA QUE LA FARMACODPENDENCIA SE PUEDE PREVENIR.



UN PORCENTAJE MUY ELEVADO DE LA POBLACION COINCIDEN QUE LA FARMACODPENDENCIA SE PUEDE PREVENIR VALIENDOSE PARA ELLO DE DIVERSOS MEDIOS, EXISTIENDO SOLO UN 8.1% DEL TOTAL QUE NO COINCIDEN CON LA OPINION DEL RESTO DE LA POBLACION.

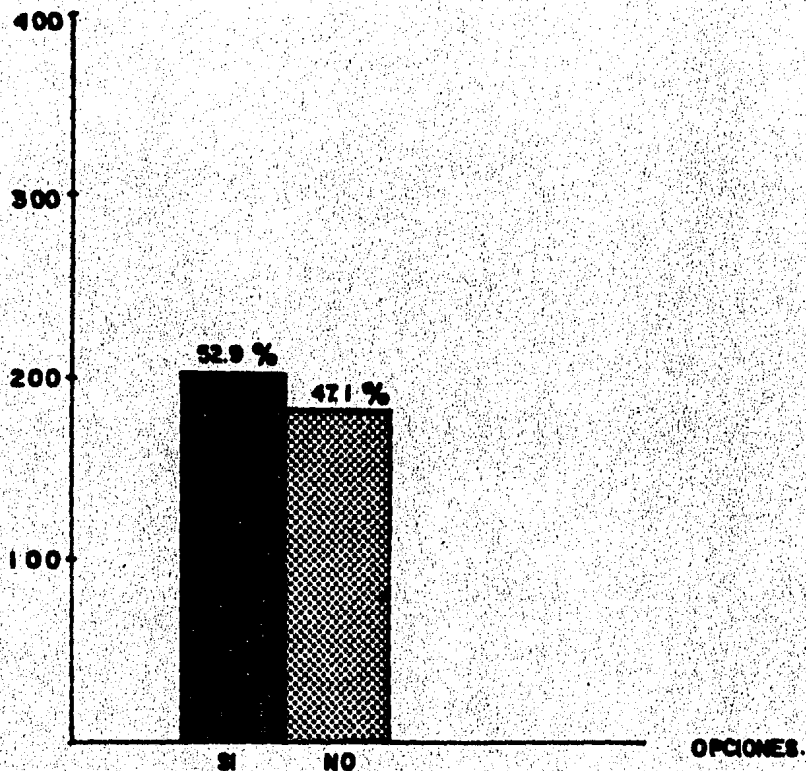
CONOCE QUE INSTITUCIONES SE DEDICAN A LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODPENDENCIA.



LA MAYORIA DE LOS ENTREVISTADOS NO TIENE CONOCIMIENTO DE QUE INSTITUCIONES SE DEDICAN A LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODPENDENCIA, MIENTRAS QUE APROXIMADAMENTE UNA TERCERA PARTE DE ESTOS AFIRMA EL CONOCER A LAS MISMAS.

CONSIDERA QUE EL GOBIERNO ESTA TOMANDO MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA.

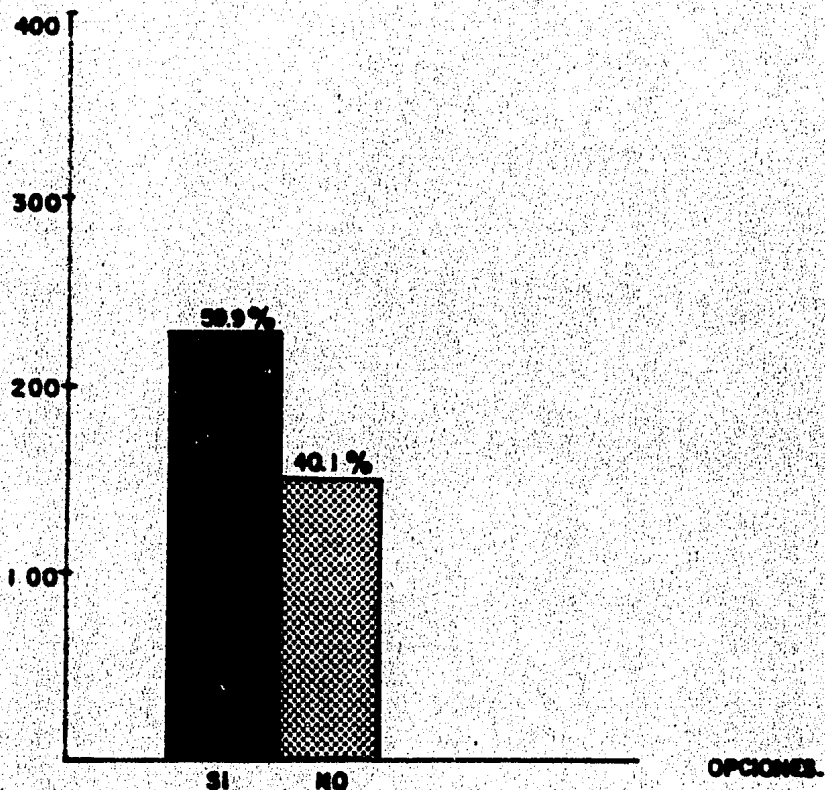
No. DE PERSONAS.



EXISTE CIERTO EQUILIBRIO ENTRE LA POBLACION QUE CONSIDERA QUE EL GOBIERNO ESTA TOMANDO MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA POBLACION QUE OPINA QUE NO ESTA HACIENDO NADA PARA PREVENIR LA FARMACODEPENDENCIA.

HA OIDO HABLAR DE LOS CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL.

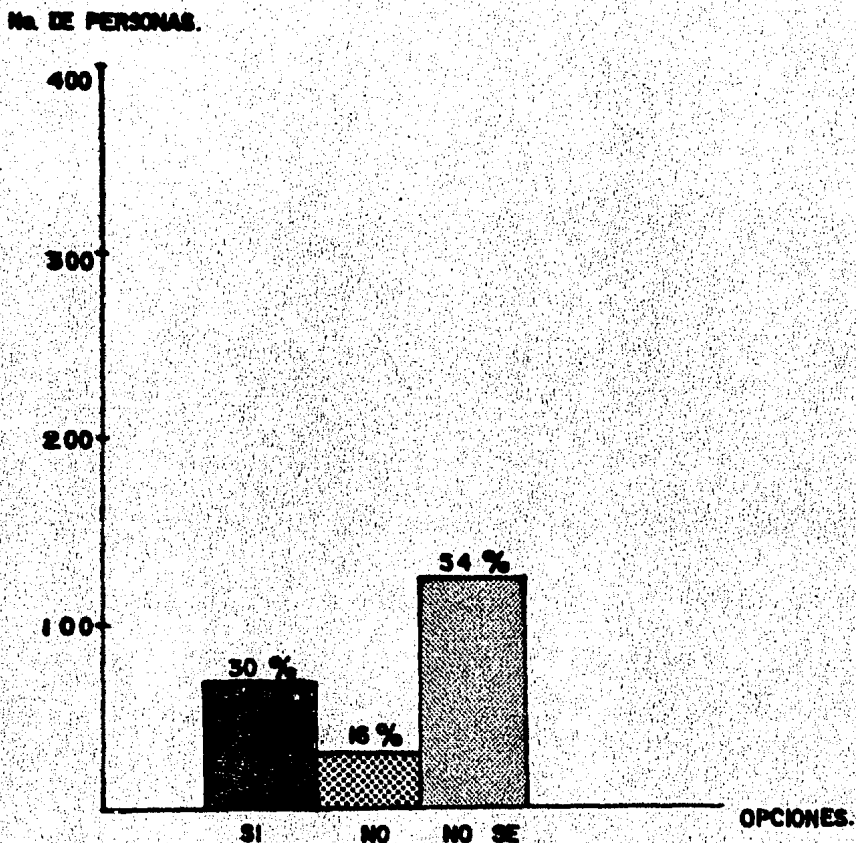
NO. DE PERSONAS.



COMO SE PUEDE APRECIAR EN LA GRAFICA EL 60% HA OIDO HABLAR DE LOS C.I.J. Y EL 40% NI SIQUIERA HA ESCUCHADO SOBRE ELLOS.

ESTO SE DEBE PRINCIPALMENTE A LA FALTA DE DIFUSION - TANTO DE SUS ACTIVIDADES COMO DE LA LOCALIZACION DE SUS UNIDADES.

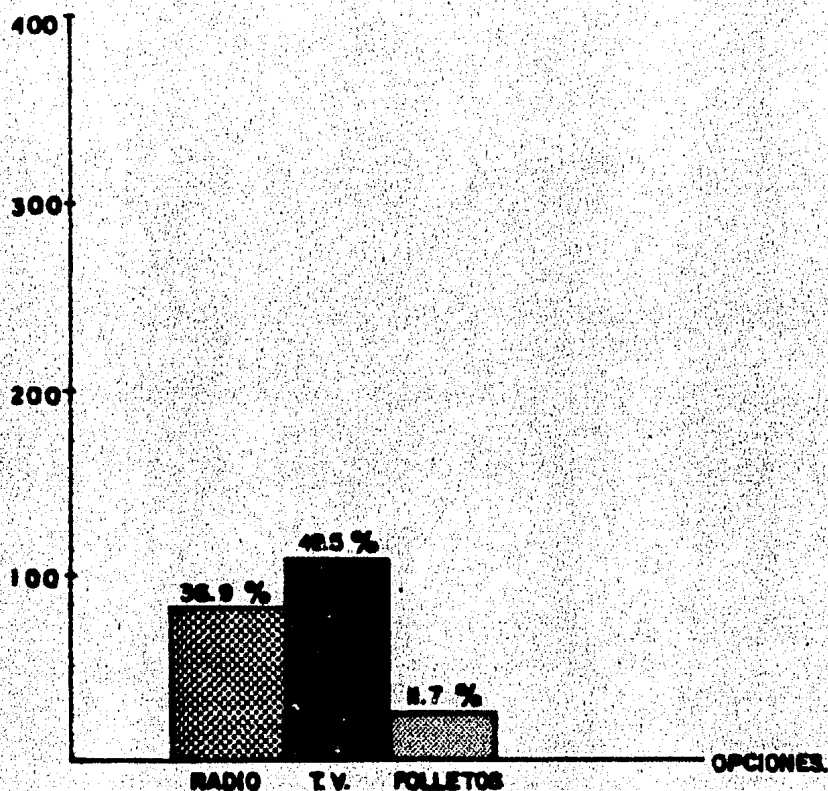
EXISTE UN CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL EN SU DELEGACION.



DE LOS 230 ENTREVISTADOS QUE HAN OIDO HABLAR DE UN CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL DENTRO DE LA DELEGACION SOLO EL 30% SABE DE SU EXISTENCIA, EL 54% ACEPTA NO SABER Y EL PORCENTAJE RESTANTE 16% NIEGA LA EXISTENCIA DEL MISMO.

A TRAVES DE QUE MEDIOS SE ENTERO DE SU EXISTENCIA.

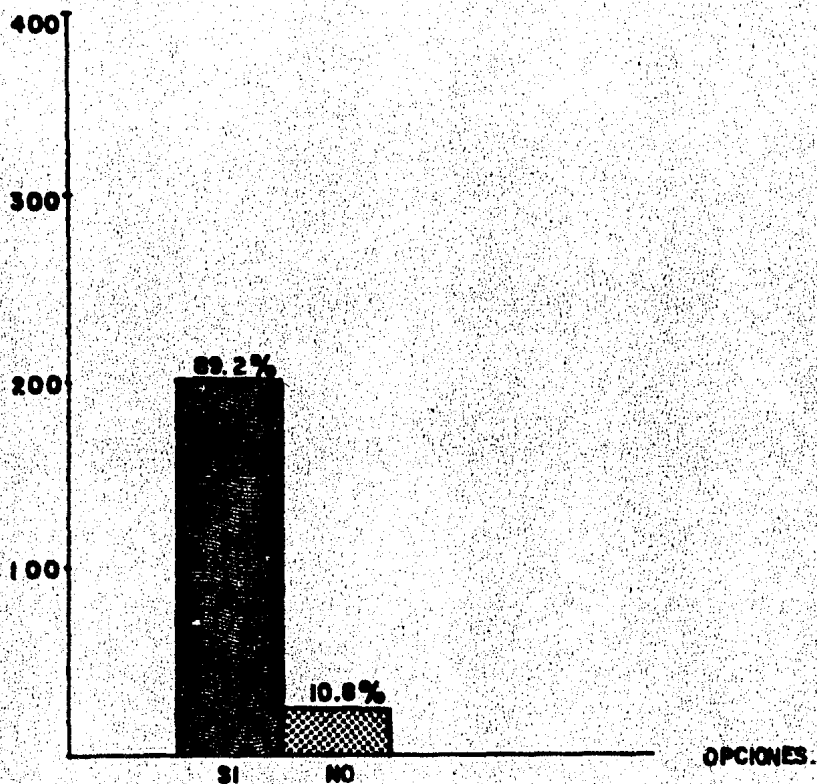
No. DE PERSONAS.



DE LAS PERSONAS QUE DJERON SABER DE LA EXISTENCIA DE LOS CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL EL 42.5 % DECLARO HABERSE ENTERADO POR MEDIO DE LA TELEVISION, EL 36.9 % A TRAVES DE LA RADIO Y EL 11.7 % LO HIZO POR MEDIO DE FOLLETOS.

CONSIDERA NECESARIO EL ESTABLECIMIENTO DE UN CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL DENTRO DE SU DELEGACION

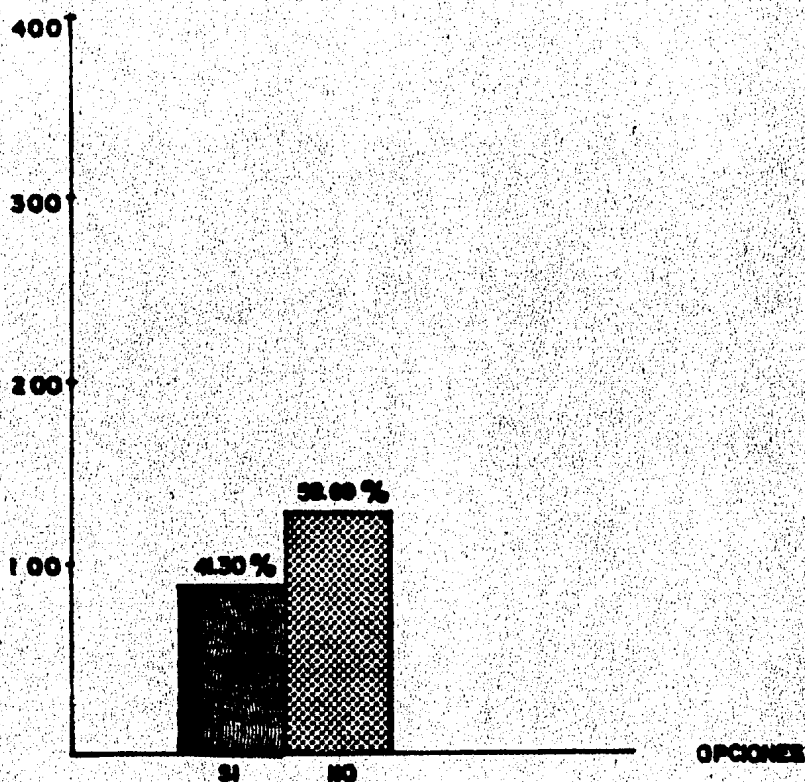
No. DE PERSONAS.



DE LA GENTE QUE TIENE CONOCIMIENTO DE LOS CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL, LA GRAN MAYORIA AFIRMA QUE SI ES NECESARIO EL ESTABLECIMIENTO DEL MISMO, SIENDO SOLO UN 10.8% - QUIEN NO COINCIDE CON ESTA OPINION.

CONSIDERA QUE LA FORMA EN QUE LOS C.I.J. HAN PROMOVIDO SUS ACTIVIDADES HA LOGRADO LA ATENCION DEL PUBLICO.

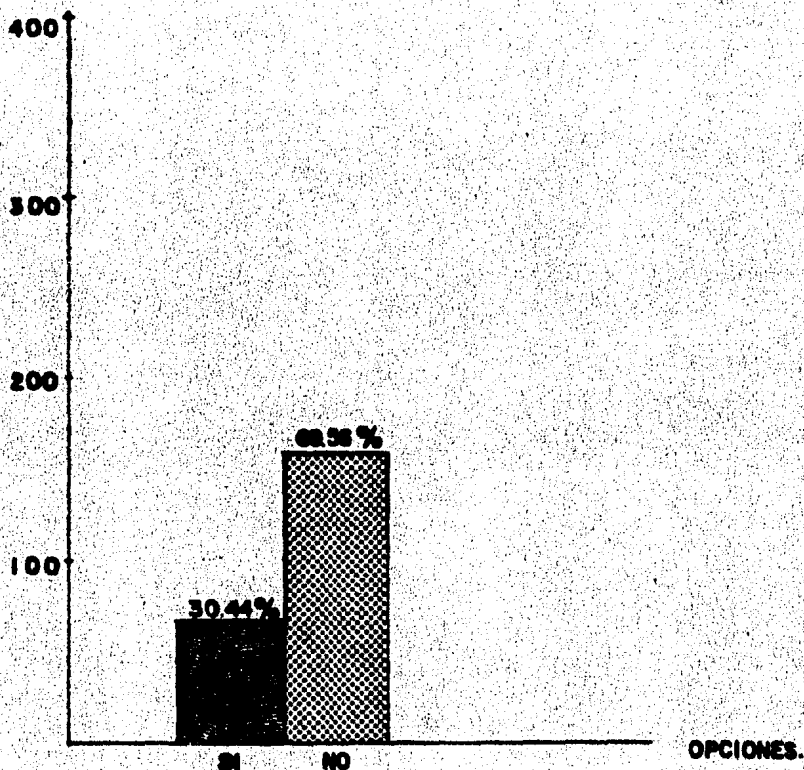
Nº DE PERSONAS.



DE LA GENTE QUE HA OIDO HABLAR DE LOS C.I.J. MAS DE LA MITAD (58.60%) CONSIDERA QUE ESTOS NO HAN LOGRADO LA ATENCION DEL PUBLICO, SIENDO EL 41.30% QUIENES OPINAN LO CONTRARIO.

CONSIDERA QUE LOS C.I.J. SE DIRIGEN UNICAMENTE A LOS JOVENES.

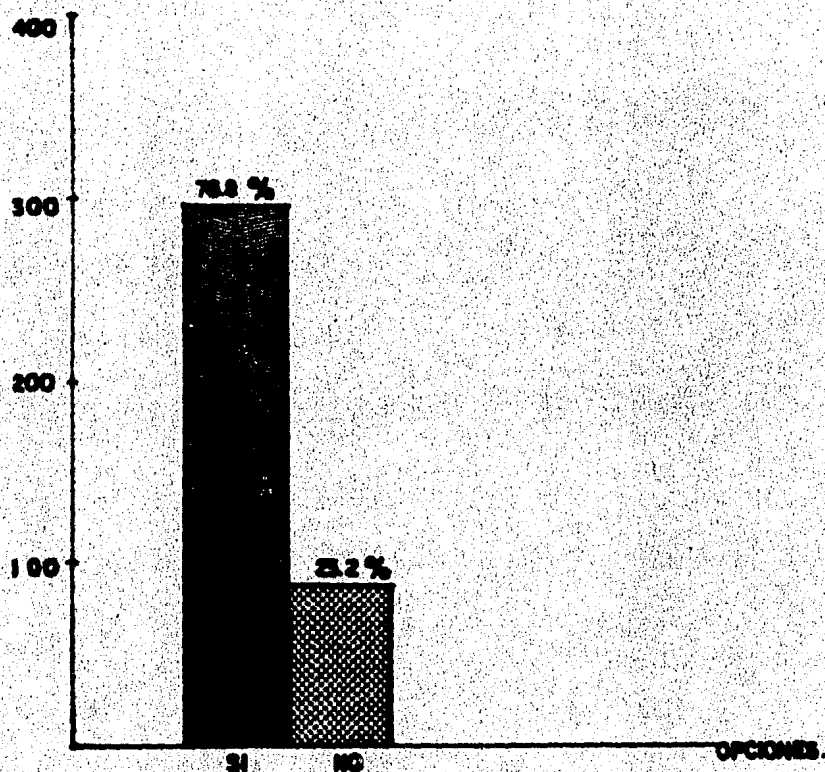
Nº. DE PERSONAS.



COMO SE PUEDE OBSERVAR APROXIMADAMENTE EL 70% DE LA GENTE ENTREVISTADA CONSIDERA QUE LOS C.I.J. SE DIRIGEN TANTO A JOVENES, ADULTOS Y POBLACION EN GENERAL, MIENTRAS QUE EL 30% AFIRMA QUE ESTOS SE DIRIGEN UNICAMENTE A LA JUVENTUD.

ESTARIA DISPUESTO A ACUDIR A UN C.I.J. SOLO PARA RECIBIR ORIENTACION SOBRE LA PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA.

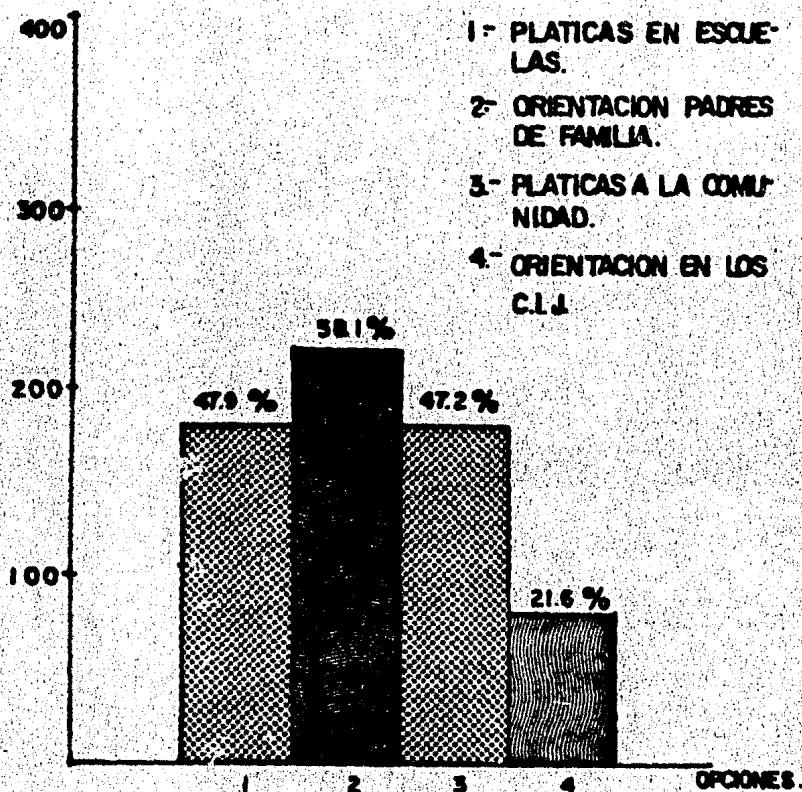
No. DE PERSONAS.



DEL TOTAL DE LA POBLACION ENTREVISTADA TANTO DE LOS QUE HAN OIDO HABLAR DE LOS C.I.J. COMO DE LOS QUE NO HAN OIDO, EL 78.8 % ESTARIA DISPUESTO A ACUDIR A UN CENTRO PARA RECIBIR ORIENTACION MIENTRAS QUE UN 23.2 % AFIRMA NO TENER TIEMPO NI INTERES PARA ACUDIR A ELLOS.

CUAL CONSIDERA QUE SERIA LA FORMA APROPIADA PARA ORIENTAR AL PUBLICO SOBRE LA PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA.

No. DE PERSONAS.



LOS PORCENTAJES EXUESTOS EN ESTA GRAFICA NO SON SUMATORIOS YA QUE SE PUDIERON ELEGIR UNA O MAS OPCIONES.

SE PUEDE OBSERVAR QUE LA FORMA MAS APROPIADA PARA ORIENTAR AL PUBLICO SOBRE LA PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA SEGUN LOS ENTREVISTADOS, FUE LA DE ORIENTAR A PADRES DE FAMILIA, SIGUIENDO PLATICAS EN ESCUELAS Y PLATICAS A LA COMUNIDAD EN GENERAL Y SOLO UNA MINORIA ELIGIO LA ORIENTACION EN EL C.I.J.

7. ANALISIS DE RESULTADOS.

Entre los resultados más significativos, incluyendo tanto los de la Delegación como los del Centro de Integración Juvenil, tenemos los siguientes:

- La Farmacoddependencia no es considerada como un Problema que afecte sólo a la juventud, ya que ésta no respeta edad, sexo ni clases sociales abarcando a la Sociedad en su conjunto, entendiendo la población en general a la Drogadicción como la Dependencia hacia estupefacientes y drogas, y un vicio que induce a la destrucción del ser humano. Cabe señalar que gran parte de la gente entrevistada no entiende el término de "Farmacoddependencia".
- Anteriormente la idea que las personas tenían de lo que era la Farmacoddependencia recaía en considerarla como un vicio o un delito, actualmente la población empieza a contemplarla como una Enfermedad y un Problema Social o como un reflejo de la problemática actual del país.
- La mayoría de la población que considera que la Farmacoddependencia se puede prevenir argumentó que ésta se puede llevar a cabo mediante orientación, información y ayuda; proporcionando una adecuada educación sobre ésta; y dando un buen trato por parte de los Padres hacia los hijos, prestándoles mayor atención para que no tomen una decisión equivocada. Asimismo, ellos señalaron que la forma idónea es a través de pláticas a la Comunidad en General, debido a que así se lograría concientizar a toda la población, tomando en cuenta que el problema afecta a la Sociedad en su conjunto.
- Gran parte de la población que conoce que Instituciones se dedican a la prevención de la Farmacoddependencia -entre las cuales señalaron principalmente al Centro de Integración Juvenil, CREA, Secretaría de Salud- está consciente de que éstas son dependencias que pertenecen al Gobierno ya que a través de ellas se realizan campañas e investigaciones para contrarrestar ese problema.

Sin embargo, hay quienes opinan que el Gobierno no tiene interés en su Pueblo, puesto que existe entre éste la idea de que él mismo lo promueve, acentuando más los problemas sociales que originan a la Farmacodependencia.

- Cabe señalar, que a pesar de que gran parte identifica al Centro de Integración Juvenil como una Institución dedicada a contrarrestar este problema, éste es confundido con otras Instituciones como el Injuve, Alcohólicos Anónimos y Centros de Integración Familiar entre otros, lo cual indica que la Institución no cuenta con una imagen bien definida dentro de la población.
- El conocimiento que la gente tiene acerca del Centro de Integración Juvenil generalmente proviene de pláticas ocasionales; carteles, volantes y propaganda en lugares específicos; así como de amigos. A pesar de que se han utilizado los medios masivos de comunicación (radio, televisión, etc.) para promover sus mensajes, éstos no son recordados fácilmente.
- La mayor parte de la población no conoce a qué se dedica el Centro de Integración Juvenil, lo cual quiere decir que el mensaje que se trata de hacer llegar a la población no es captado con la magnitud que debiera ser. En términos mercadológicos esto quiere decir que el "Producto" no llega a los "Clientes Potenciales".
- La gran mayoría de la población considera necesaria la existencia de un Centro de Integración Juvenil no sólo en su Delegación sino en cada Colonia o Zona reconocida como de alto riesgo, ya que consideran que el problema es muy grande y se da en todas partes, y con el establecimiento de más Centros de Integración Juvenil se podría ayudar a prevenir y orientar tanto a niños, jóvenes como adultos, redundando ésto en beneficio de la Comunidad en general.

Recordando la frase de Wiebe citada en el Capítulo I del presente trabajo, "La existencia de canales numerosos y fáciles para las motivaciones que se provocan en una campaña con propósitos sociales es una condición importante para que tenga éxito". Se puede decir que para que la gente se sienta motivada para acep-

tar el producto requiere de canales de distribución que le faciliten el conocerlo, considerando ésto, la ubicación actual de los Centros de Integración Juvenil no logra dicha motivación.

- La gente que conoce la existencia del Centro de Integración Juvenil ha mostrado poco interés en participar en sus actividades - por el desconocimiento que tienen de las mismas. Sin embargo, - del reducido número de personas que ha participado en dichas actividades la mayoría han sido adultos.
- A pesar de que la gente desconoce las actividades que realiza el Centro de Integración Juvenil en su mayoría se encuentra dispuesta a participar en éstas una vez conociéndolas, sin importarle el "costo" que le representaría, pudiendo ser éste emocional, en tiempo, en distancia, etc.
- De las personas que han oído hablar del Centro de Integración Juvenil la gran mayoría desconoce como promueven sus actividades, motivo por el cual consideran que no han llamado la atención del público.
- La mayoría de la gente está consciente de que el Centro de Integración Juvenil se dirige a la población en su conjunto, existiendo en el resto de la gente la confusión de que se dirige únicamente a los jóvenes debido ésto a que se dejan llevar por el nombre.
- Por lo que respecta al servicio de orientación para la prevención la mayoría de las personas están conscientes de que es gratuito.
- Los jóvenes y adultos son los que consideran que la forma más apropiada para orientar sobre la prevención de la Farmacodependencia es a través de orientación a Padres de Familia y Pláticas a la Comunidad en General. En lo que respecta a la primera, ésta es considerada puesto que piensan que los Padres proporcionan la debida orientación a sus hijos siendo los más importantes en la educación de los mismos, además de que una sólida integración familiar es la clave para que no se presente ese problema. Por lo que respecta a la segunda, se argumenta que se concientizaría a

la población en general puesto que muchos no estarían dispuestos a acudir a lugares específicos, en este caso el Centro de Integración Juvenil.

CAPITULO V

APLICACION DE LA MERCADOTECNIA SOCIAL A PROGRAMAS DE SALUD MENTAL: FARMACODEPENDENCIA

Como se ha analizado anteriormente, todo objetivo a lograr requiere que sus actividades tengan una secuencia lógica y en tiempo, motivo por el cual en el presente Capítulo se mostrará el cómo las estrategias de Mercadotecnia pueden contribuir al logro de resultados efectivos en Programas Preventivos de Salud Mental.

Por lo tanto, en éste se presentará el Programa Mercadológico para la Prevención de la Farmacodependencia que podrá ser llevado a cabo por el Centro de Integración Juvenil.

1. PROGRAMA MERCADOLÓGICO PARA LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODPENDENCIA

CONTENIDO

- I. JUSTIFICACION.**
- II. OBJETIVOS.**
- III. CONCEPTOS TEORICOS.**
- IV. LINEAS ESTRATEGICAS DE ACCION.**

I. JUSTIFICACION.

En las últimas décadas nuestro país se ha visto afectado por significativos cambios que van desde lo económico y político hasta lo social, reflejándose ésto en graves problemas que afectan a la Sociedad en su conjunto como son: la migración del campo a la Ciudad, el Hacinamiento Urbano, el Desempleo, el Crecimiento Acelerado de la Población, la Desintegración Familiar, Cambio de Roles, etc. lo que repercute en la Salud Mental de las personas, siendo uno de los principales problemas la Farmacoddependencia o Drogadicción, que por sus dimensiones y repercusiones es visto ya no sólo como un fenómeno que se debe tratar clínicamente, sino también socialmente. Este enfoque ha sido percibido por el Centro de Integración Juvenil, motivo por el cual al igual que otras Instituciones - No Lucrativas, puede valerse de Disciplinas Sociales tales como la Administración en donde una de sus técnicas es la Merchandotecnia, que lo llevan a tomar las medidas necesarias para su Prevención, y en la medida en que esta técnica sea utilizada eficientemente, considerando sus principios, fundamentos, elementos e instrumentos de que puede hacer uso, los resultados serán más positivos en el sentido de que se podrán conocer de una mejor manera las necesidades reales de la población, los segmentos del mercado a atender, así como la forma idónea para motivar a dichos segmentos sobre la Prevención del Problema.

II. OBJETIVOS.

A) Objetivo General.

Sensibilizar a la población acerca de que la Farmacoddependencia se puede prevenir con una debida orientación e información a los diferentes segmentos del mercado a los que se pretende llegar.

B) Objetivos Específicos.

- a) Presentar la idea de que la Farmacodependencia se puede prevenir, de una forma comprensible y haciéndola deseable al público de tal forma que su aceptación sea voluntaria.
- b) Seleccionar los adecuados canales de distribución para que la idea llegue más fácilmente a los diferentes segmentos de la población que se pretende atender, reflejándose ésto en un menor costo para los clientes.
- c) Seleccionar los medios de comunicación que permitan dar a conocer la idea en todos los segmentos de la población.

III. CONCEPTOS TEORICOS.

Desde tiempos remotos las Empresas Lucrativas o No Lucrativas se han valido de una u otra manera de los instrumentos y técnicas de la Mercadotecnia para conocer las características y necesidades del mercado al que desean servir, para que en base a ello se diseñen estrategias que procuren la satisfacción de las mismas.

Por lo anterior, Centro de Integración Juvenil, Institución No Lucrativa, no puede ser la excepción en lo que respecta al empleo de la Mercadotecnia para diseñar sus estrategias y servir de una mejor manera a su mercado. Dichas estrategias deben contemplar los cuatro elementos de la mezcla de Mercadotecnia, entendiéndose por ésta la conjunción o interdependencia del producto, precio, plaza y promoción; y estar conscientes de que la carencia de uno de éstos en cualquier estrategia de Mercadotecnia, traería como consecuencia que ésta no permita el cumplimiento de los objetivos deseados.

El producto que ofrece el Centro de Integración Juvenil es la idea de Prevenir sobre el uso y abuso de drogas.

El precio queda identificado como el costo, ya sea psíquico, en distancia, en tiempo, esfuerzo, etc., que le represente a la persona el a-

ceptar la idea y/o acudir a lugares específicos.

La distribución es la forma de hacer llegar la idea al público que se desea atender (mercado meta) por medio de los canales que le requieran un menor esfuerzo a las personas que desean adoptar ésta.

La promoción es el medio principal de que se valen las Instituciones para dar a conocer su idea a la población, siendo hasta ahorita el elemento principal del que ha hecho uso el Centro de Integración Juvenil.

Las características comunes del mercado meta son la preocupación que tienen sobre el problema de Farmacodependencia, ya que están conscientes de que éste no únicamente atañe a los jóvenes sino a todos en general, y su disposición para recibir orientación sobre ésta. Características que juegan un papel muy importante en la selección de alternativas estratégicas que permitan obtener resultados positivos en el Programa de Prevención de la Farmacodependencia.

IV. LINEAS ESTRATEGICAS DE ACCION.

En base a los resultados arrojados por el estudio, se proponen las siguientes estrategias que permitan al Centro de Integración Juvenil una mejor posición en el mercado.

- Creemos conveniente que uno de los aspectos fundamentales que determinan el éxito de los proyectos implantados por el Centro de Integración Juvenil, depende en mucho del precio o costo que el cliente está dispuesto a pagar por el producto, en este caso la idea que se le ofrece. Por lo que consideramos que en la medida en que éste vaya en proporción con el beneficio obtenido existirá más interés en participar en actividades dedicadas a la prevención.
- El Centro de Integración Juvenil debe poner mayor énfasis en promover entre la población que es la Institución principal que se dedica a la Prevención de la Farmacodependencia, ya que existe confusión de éste con otras Instituciones que finalmente canalizan a las personas hacia el Centro, lo que ocasiona incremento -

del costo que ello representa a las personas.

- Se sugiere el uso de otros canales de distribución, ya que los actuales no han sido empleados o atendidos de tal forma que proporcionen al Centro de Integración Juvenil una imagen definida y al público en general un mayor conocimiento sobre el mismo.
- Asimismo, se recomienda que sus actividades de Prevención vayan encaminadas a la población en general, es decir, que con la misma idea sean abarcados todos los segmentos de la población.

A] ESTRATEGIAS DE LA MEZCLA DE MERCADOTECNIA.

A continuación se presentarán las Estrategias de la Mezcla de Mercadotecnia, separándolas en producto, precio, plaza y promoción; haciendo mención nuevamente de que éstas se dan de una manera conjunta, ya que la exclusión de una de ellas menmaría el logro de los objetivos deseados.

A] Estrategia del Producto.

Para satisfacer la necesidad detectada en la población el producto debe ser lo suficientemente atractivo a la vez que comprensible, de tal manera que éste despierte el interés de ser adquirido y/o adoptado. Para tal efecto se hace necesario presentarlo de tal manera que origine un cambio favorable en el comportamiento de las personas, cambio que se desea sea permanente. Por lo tanto, podemos mencionar que el producto ofrecido por el Centro de Integración Juvenil debe reunir las siguientes características:

- No presentarlo en forma agresiva ni degradante, sino en forma de Enfermedad originada por Problemas Sociales.
- No despertar la curiosidad de las personas, pero sí el interés de colaborar a su Prevención.
- No adoptar actitudes paternalistas que ocasionen que se pierda la magnitud real del problema.
- Que la presentación se adecue a los diferentes segmentos a los que se va a dirigir.

- Señalar los beneficios que traerá consigo la adopción de la idea. El producto es la idea de prevenir la Farmacodependencia como:
- El uso y abuso de drogas propician la dependencia hacia las mismas.
- La drogadicción es una Enfermedad que repercute en la Sociedad, ya que ésta causa daños tanto al individuo como a las personas que lo rodean.
- La drogadicción es una enfermedad que tiene solución.
- La drogadicción es un problema que nos afecta a todos, ayudanos a prevenirla.
- La drogadicción es fácil de prevenir con tu ayuda.
- ¿Quieres un Mundo Mejor?... Ayuda a Prevenir la Drogadicción.

b) ESTRATEGIA DE PRECIO.

Como ya se mencionó anteriormente, el costo que represente el adoptar la idea o el cambio de comportamiento, debe ser por lo menos proporcional con el beneficio adquirido, por lo cual sugerimos que el costo que representen las actividades promovidas por el Centro de Integración Juvenil reúna las siguientes características:

- Cercanía de los lugares propicios para impartir pláticas sobre Educación y Prevención de la Farmacodependencia, lo cual reduciría el tiempo que tiene que invertir la persona para acudir, así como el esfuerzo de trasladarse de un lugar a otro.
- Manejar adecuadamente los medios de comunicación para que la necesidad detectada sea asimilada, situación por la cual las personas adquirirían cierta madurez, lo que traería consigo una disminución del costo psíquico para enfrentarse a este tipo de problemas.

c) ESTRATEGIA DE CANALES DE DISTRIBUCION.

Tomando en cuenta que los ingresos que tiene el Centro de Integración Juvenil son asignados casi en su totalidad por el Gobierno Federal, podemos sugerir las siguientes alternativas:

- La creación de módulos de información atendidos por personal que está realizando su Servicio Social o Voluntariado, en donde se daría a conocer las actividades que realiza el Centro de Integración Juvenil en cuanto a la Prevención de la Farmacodependencia, así como la localización de los mismos.
- Aprovechar al Agente Multiplicador que se tiene en las personas que ya están acudiendo a pláticas sobre la orientación e información en el Centro de Integración Juvenil, Agente que podría ser aprovechado de la siguiente manera: Promover "Juntas de Vecinos" en las que se impartieran pláticas sobre Farmacodependencia.
- Buscar el apoyo de la Secretaría de Educación Pública para imponer cursos sobre Orientación y Prevención de la Farmacodependencia en los libros de texto, ya que por la magnitud del problema, éstos deben formar parte de la educación del individuo.
- Una de las vías más idóneas de que puede hacer uso el Centro de Integración Juvenil es el uso y colocación de posters en Centros Potenciales de Reunión como son: Clubes Deportivos, Transportes Colectivos, Hospitales, Instituciones Educativas y Culturales, - Centros de Barrio, Centros de Salud Comunitaria, entre otros; además de considerar también Farmacias, con los cuales se lograría llamar más la atención del público siempre y cuando éstos fuesen de carácter permanente.

Tal vez parezcan excesivos los canales de distribución a emplear, - pero con ello se "saturaría" a la gente de información que de una u otra forma lograría la atención del público, puesto que éstos retendrían - ya no sólo la idea sobre la Prevención de la Farmacodependencia, sino - que también identificarían al Centro de Integración Juvenil como la Institución que puede orientar sobre ello.

d] ESTRATEGIA DE PROMOCION.

Las estrategias antes expuestas no lograrían resultados tan positivos si no se hacen acompañar por una Estrategia de Promoción que permita poner en marcha lo anteriormente establecido. Creemos entonces, que la Estrategia de Promoción es determinante para que la Estrategia de la Mezcla de Mercadotecnia pueda tener el éxito esperado, por lo que ha continuación proponemos los medios que a nuestro juicio son altamente recomendables para dicho fin:

Televisión.

Los mensajes transmitidos por este medio deben tener las siguientes características:

- La idea se debe expresar en pocas palabras.
- El mensaje debe ser claro.
- Se debe presentar una situación que impacte al público.
- Que no se aísle el término Farmacodependencia del de Drogadicción puesto que existe confusión, ya que mucha gente no entiende el término Farmacodependencia.
- El fondo musical debe ser agradable.
- Poner énfasis en el nombre de la Institución.
- De preferencia que se pase en horarios en que esté reunida toda la Familia, aunque su índice de periodicidad no sea elevado pero si constante.

Cabe señalar que para esto se debe buscar un mayor aprovechamiento de las concesiones otorgadas en este medio.

Radio.

Las características que deben contemplar los mensajes a través de este medio son las siguientes:

- La idea se debe expresar en pocas palabras.
- El mensaje debe ser claro.

- El fondo musical debe ser agradable.
- Manejar diferentes tipos de slogans.
- Poner énfasis en el nombre de la Institución.
- La periodicidad de transmisión de los mensajes en este medio debe ser constante, puesto que éste es el medio idóneo porque en cualquier momento del día es escuchado por todas las personas, - buscando estaciones con mayor "rating".

En ambos medios (radio y televisión) se debe procurar en lo posible la participación de personas respetables o que estén en "boga", tal es el caso de artistas, deportistas y políticos entre otros.

Periódicos y Revistas.

Los mensajes deberán tener las siguientes características:

- La idea debe expresarse en pocas palabras.
- El mensaje debe ser claro.
- Poner énfasis en la idea que se está ofreciendo, así como el nombre de la Institución, el cual deberá ir en un lugar estratégico con su respectivo logotipo.
- La imagen debe ser ilustrativa y fácil de entender.
- Los desplegados deben ser colocados en secciones que sean leídas por la mayor parte de la población.
- De preferencia, puestos en los periódicos y revistas de mayor circulación, tal es el caso del Esto y Opciones.

Carteles o Posters.

Las características que se deberán manejar en este medio son:

- La idea debe expresarse en pocas palabras.
- El mensaje debe ser claro.
- Poner énfasis en la idea que se está ofreciendo, así como en el nombre de la Institución el cual deberá ir en un lugar estratégico con su respectivo logotipo.
- La imagen debe ser ilustrativa y fácil de entender. Estas carac

terísticas darían como resultado el que la gente no pierda mucho tiempo en leer el mensaje, sin perder el interés, a la vez que - si éste es ilustrativo será más fácil su retención.

- Los carteles deberán ser colocados en lugares estratégicos, como los ya antes mencionados en los canales de distribución.

En este caso podrán ser utilizados los carteles que ya tiene diseñados el Centro de Integración Juvenil.

Algunos slogans que pueden ser utilizados en los medios mencionados anteriormente son:

- ¿Quieres vivir en un mundo mejor?... Ayudanos a prevenir la Drogadicción.
- La Prevención de la Drogadicción está en manos de todos.
- La Drogadicción es un Problema que no afecta individualmente sino también a aquellos que te rodean.
- La vida es un instante en este Mundo del Tiempo. No lo destruyas.
- La vida debe vivirse instante a instante, no aceleres su término.

Todos estos slogans deben ir acompañados por la frase:

Para Prevención y Tratamiento Centros de Integración Juvenil.

Cabe señalar que todas las estrategias mencionadas anteriormente - son a manera de sugerencias, pero que se creen viables considerando el - reducido presupuesto a que está sometido el Centro de Integración Juvenil.

CONCLUSIONES

Como pudimos darnos cuenta el problema de la Farmacodependencia para su prevención, se puede valer de herramientas y técnicas que forman parte de las Ciencias Sociales, como en este caso la Administración y como parte de ella la Mercadotecnia, todo va a depender de la orientación que le dé la Organización que la utilice, quedando comprobada una vez más la aplicación que la Mercadotecnia puede tener en Causas Sociales y desmintiendo el sentido de lucratividad que siempre se le ha dado.

Por otro lado, es necesario enfatizar que la Salud Mental es un problema que trasciende las barreras médicas, puesto que atañe a la Sociedad en su conjunto y que en la medida en que se logre un mejor grado de Salud Mental en las personas, se podrá aspirar a la creación de un Mundo mejor.

Concluyendo así que la Salud Mental presenta un amplio campo de acción para la aplicación de la Mercadotecnia Social, y así como se presentó una estrategia para el caso específico de la Farmacodependencia se puede hacer uso de la misma para los demás Problemas de Salud Mental.

GLOSARIO DE TERMINOS

- Autística:** Dirigido hacia uno mismo. Desmedidamente subjetivo.
- Climaterio:** Cualquier período crítico de la Salud o la constitución en el transcurso de la vida como la pubertad, la menopausia, - etc.
- Disociativo:** Huida de ciertas actividades del control del individuo.
- Endócrinos:** Se refiere a alteraciones en el funcionamiento de las glándulas que participan directamente en el crecimiento y desarrollo.
- Epidemiología:** Rama de la Ciencia Médica que estudia las relaciones entre los diversos factores y condiciones que determinan - la frecuencia y distribución de un proceso infeccioso, enfermedad o estado fisiológico, en una comunidad humana.
- Etiología:** Parte de la Medicina que tiene por objeto el estudio de las causas de las enfermedades.
- Hiperactividad:** Sobrecarga de actividad.
- Hipoxia:** Estado que presenta un organismo viviente sometido a un régimen respiratorio con déficit de oxígeno.
- Patológico:** Enfermedades y trastornos a diferencia de los estados normales del individuo.
- Perinatal:** Período que comprende el momento del parto.
- Prevalencia:** Número de personas que sufren de una enfermedad en un momento determinado.
- Psicógenos:** Agente que produce alteraciones en la personalidad.
- Psiconeurosis:** Trastorno nervioso de origen psíquico o ligado con un proceso mental.
- Psicótico:** Psicosis; cualquier estado psíquico anormal o patológico que tiende a constituir una entidad morbosa.

ANEXOS

ANEXO 1

DIFERENCIAS ENTRE MERCADOTECNIA TRADICIONAL Y MERCADOTECNIA SOCIAL

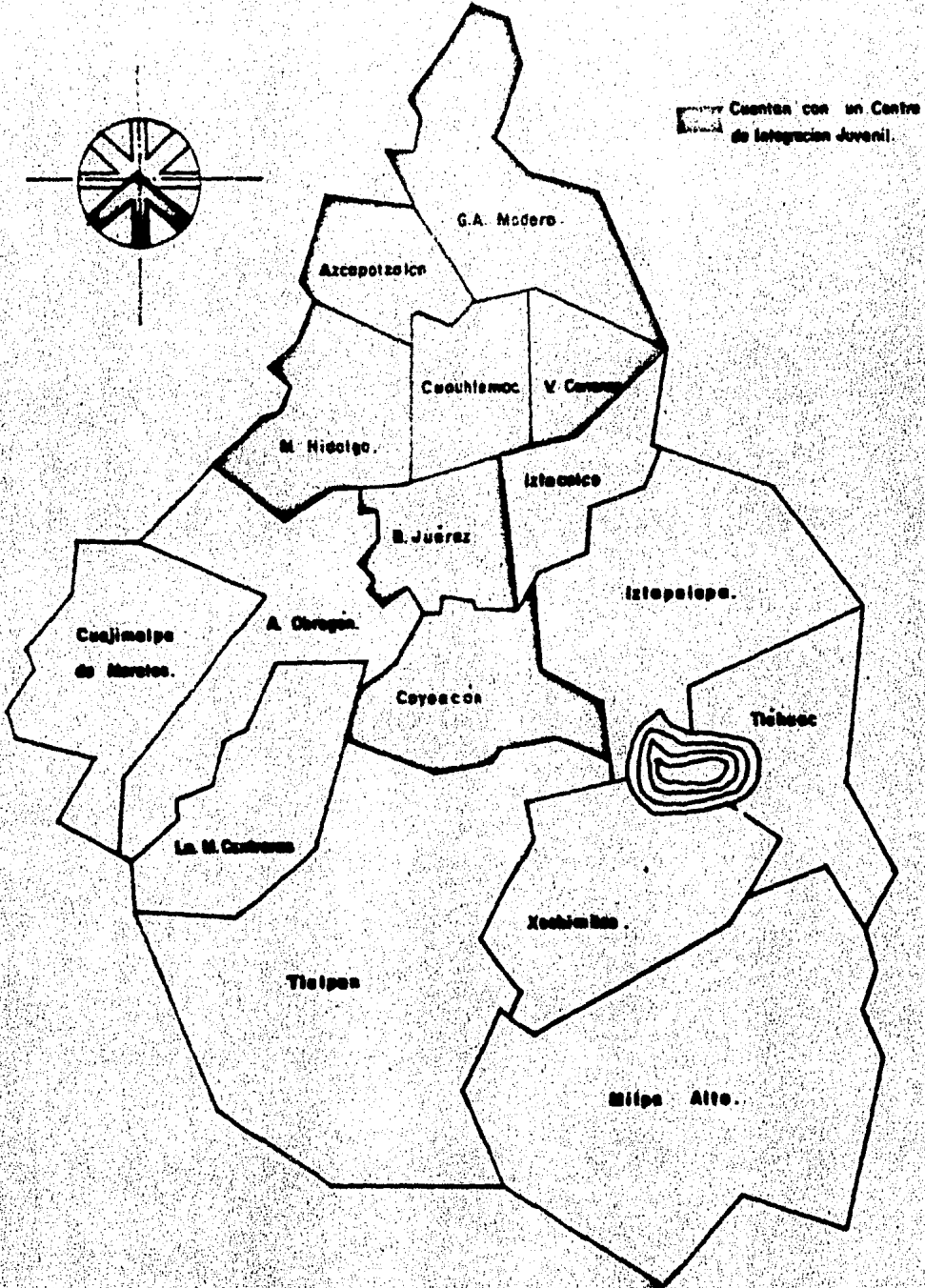
MERCADOTECNIA TRADICIONAL	MERCADOTECNIA SOCIAL
PAPEL DENTRO DE LA SOCIEDAD: Micromercadotecnia	Macromercadotecnia
MERCADO QUE ATIENDE: Bienes y Servicios	Mercado de Ideas
TIPO DE INTERCAMBIO: Comercial o Mercantil	De valores
FINES: Lucrativos	Sociales
QUIEN LA REALIZA: Instituciones Lucrativas	No Lucrativas
OBJETIVO: Satisfacer necesidades	Necesidades y deseos - cambio
SUJETAS A: Menor Crítica	Mayor Crítica
COMPETENCIA: Gran número de competidores	No existe competencia
TIPO DE DEMANDA: Por parte de los consumidores	Producto ofrecido por La Organización
PRODUCTO: Fácil diseño, ciclo de vida definido	Dificultad para su di- seño, ciclo de vida in- definido
PRECIO: Cuantitativo, monetario	Cualitativo, costo

... 2

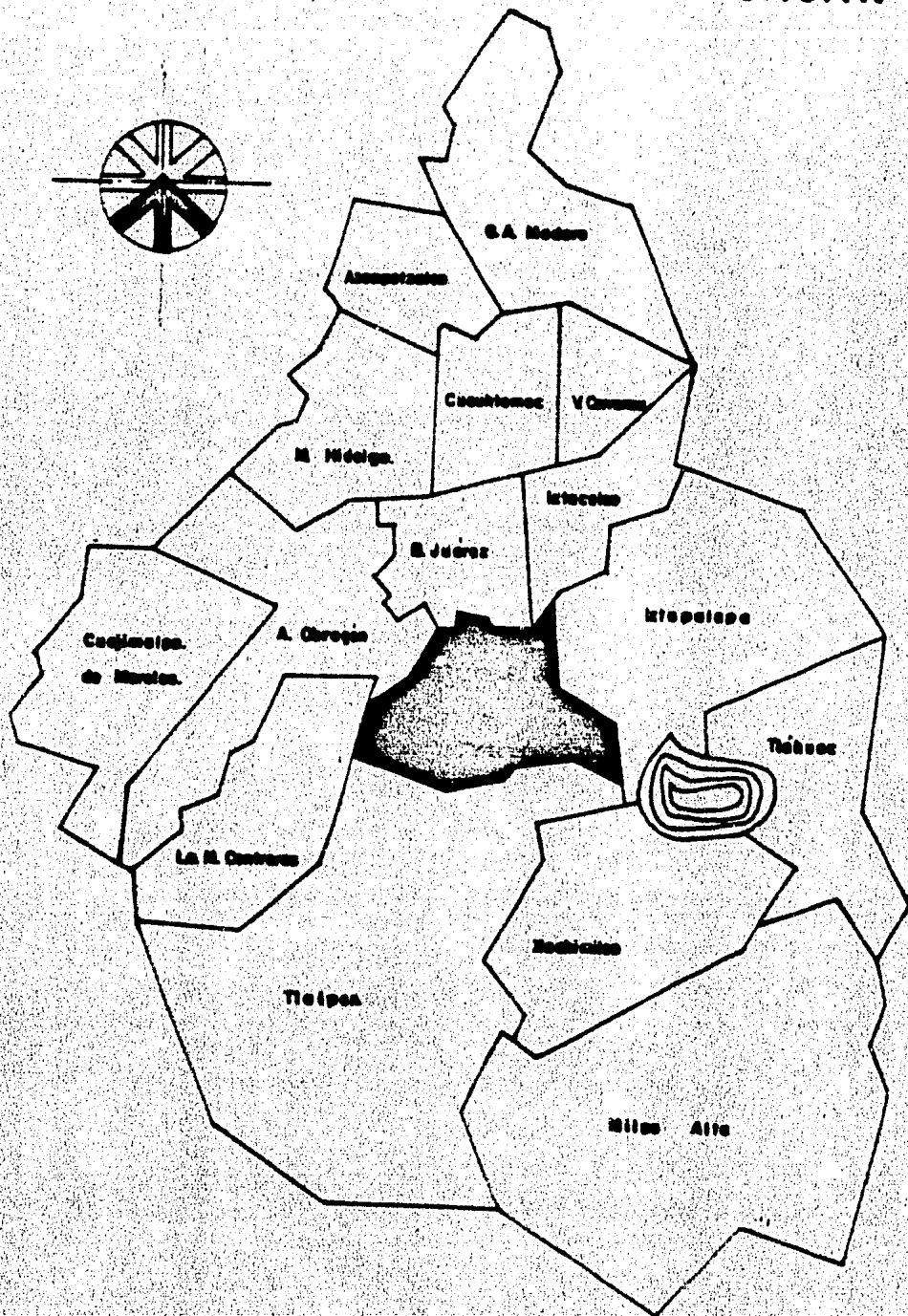
MERCADOTECNIA TRADICIONAL	MERCADOTECNIA SOCIAL
PLAZA: Uno o varios canales	Canal Directo
PROMOCION: Instrumento Auxiliar	Base del Intercambio
PLANEACION: Planes a Corto Plazo	Largo Plazo
IMPLEMENTACION: Estrategia basada en la Competencia	Difficil Planeación - Estratégica
CONTROL: Se expresa cuantitativamente	Resultados cualitativos

ANEXO 2

DELEGACIONES POLITICAS EN EL D.F.



ANEXO 3
DELEGACION POLITICA COYOACAN





ANEXO 4

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
DELEGACION DE COYOACAN



C. R. RAMÓN AGUIRRE VELAQUEZ
LIC. FRANCISCO LÓPEZ CAMBIENAS
SECRETARÍA DE URBANISMO Y PLANEACIÓN - SECRETARÍA DE OBRAS PÚBLICAS

A N E X O 5

CUESTIONARIO

Este cuestionario tiene como objetivo recopilar información para determinar el grado de conocimiento respecto a las medidas que se han tomado para disminuir y prevenir el problema de la Farmacodependencia entre la población.

1. Considera que la Farmacodependencia o Drogadicción afecta sólo a la Juventud.

SI () NO ()

Porque _____

2. Considera que la Farmacodependencia o Drogadicción es:

a) Una Enfermedad.

b) Un Delito.

c) Un Vicio.

d) Un Problema Social.

e) Otro. Cual _____

3. ¿Qué entiende por Farmacodependencia o Drogadicción?

4. ¿Considera que la Farmacodependencia se puede prevenir?

SI () NO ()

Porque _____

5. ¿Conoce qué Instituciones se dedican a la Prevención de La Farmacodependencia?

SI ()

NO ()

Cuáles _____

6. ¿Considera que el Gobierno está tomando medidas preventivas contra la Farmacodependencia?

SI ()

NO ()

Porque _____

7. ¿Ha oído hablar de los Centros de Integración Juvenil?

SI ()

NO ()

Si la respuesta es NO pase a la Pregunta 17.

8. ¿Conoce a que se dedican los Centros de Integración Juvenil?

9. ¿Existe un Centro de Integración Juvenil dentro de su Delegación?

SI ()

NO ()

NO SE ()

10. ¿A través de que medio se entero de su existencia?

a) Radio.

b) Televisión.

c) Folletos.

d) Otros. Cuáles _____

11. ¿Considera necesario el establecimiento de un Centro de Integración Juvenil en su Delegación?

SI () NO ()

Porque _____

12. ¿Ha participado en actividades para la Prevención de la Farmacodependencia promovidas por los Centros de Integración Juvenil?

SI () NO ()

Cuáles _____

13. ¿Conoce la manera en que los Centros de Integración Juvenil promueven sus actividades?

SI () NO ()

14. ¿Considera que la forma en que los Centros de Integración Juvenil han promovido sus actividades ha logrado la atención del público?

SI () NO () NO SE ()

Porque _____

15. ¿Considera que los Centros de Integración Juvenil se dirigen únicamente a los jóvenes?

SI () NO ()

16. ¿Sabía que el servicio de orientación y prevención de los Centros de Integración Juvenil es gratuito?

SI () NO ()

17. ¿Estaría dispuesto a acudir a un Centro de Integración Juvenil sólo para recibir orientación sobre la prevención de la Farmacoddependencia?

SI () NO ()

Porque _____

18. En el Distrito Federal y Area Metropolitana existen 11 Centros de Integración Juvenil; ¿Cree usted que son suficientes para contrarrestar el problema de la Farmacoddependencia?

SI () NO ()

Porque _____

19. ¿Cuál considera que sería la forma más apropiada para orientar al público sobre la prevención de la Farmacoddependencia?

- a) Pláticas en Escuelas.
- b) Orientación a Padres de Familia.
- c) Pláticas a la Comunidad en General.
- d) Orientación en los Centros de Integración Juvenil.
- e) Otros.

Porque _____

20. ¿Cuál es su opinión personal acerca de los Centros de Integración Juvenil.

EDAD _____ ESTADO CIVIL _____

SEXO (M) (F) DELEGACION _____

OCCUPACION _____ ¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

BIBLIOGRAFIA

- ALBA A. Ma. Cristina "La Mercadotecnia en Organizaciones - No Lucrativas", Revista Contaduría y Administración, F.C.A., U.N.A.M., - N°. 136, Mayo-Junio 1985.
- AGUILAR A. Alfonso "Elementos de la Mercadotecnia", Ed. CECSA, México, 1981.
- BELL L. Martín "Mercadotecnia: Conceptos y Estrategias", Ed. CECSA, 2a. Ed., México, - 1981.
- CABRERA H. Edgar "Higiene Mental", Preedición, México - 1980.
- CALDERON N. Guillermo "Salud Mental Comunitaria. Un nuevo enfoque de la Psiquiatría", Ed. Trillas, México, 1981.
- CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL "Centros de Integración Juvenil. Una respuesta integral al fenómeno de la - Farmacodependencia", México, 1982.

CERVANTES A. Javier

"La Mercadotecnia Social aplicada a la Donación Altruista de Sangre", Trabajo de Investigación 83-4, Doctorado en Administración, F.C.A., U.N.A.M., México, Mayo 1983.

CERVANTES A. Javier

"Mercadotecnia Social: Usos y Aplicaciones", Trabajo de Investigación 82-1, Doctorado en Administración, F.C.A., - U.N.A.M., México, Junio 1982.

CHEVALLI A. Arturo y varios

"Centro de Tratamiento de Rehabilitación para Farmacodependientes", Centro de Integración Juvenil, A.C., Serie - Técnica, Vol. 1, México.

DE LA FUENTE Ramón

"La Salud Mental en México", Trabajo - presentado en el Simposio "Los diez - grandes temas de la Medicina Mexicana", Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, Abril 1977.

FINE H. Seymour

"The Marketing of Ideas and Social Issues", Ed. Praeger Publisher, New - - York, 1981.

KOLB Lawrence C.

"Psiquiatría Clínica Moderna", La Prensa Médica Mexicana, S. A., 5a Ed. en - Español traducida de la 8a. en Inglés, México, 1981.

KOTLER Philip

"Dirección de Mercadotecnia", Ed. Diana, 3a Ed., México, 1982.

KOTLER Philip

"Marketing for Nonprofit Organizations"
Ed. Prentice-Hall, 2a. Ed., Englewood
Cliffs, New Jersey, 1982.

LAZER William and KELLER Eugene

"Social Marketing: Perspectives and
Viewpoints", Ed. Richard Irwin Inc. Ho
mewood, Illinois, 1973.

NAGHI N. Mohammad

"Mercadotecnia Social", Ed. Limusa, Mé
xico, 1983.

NAGHI N. Mohammad

"Planificación Familiar en Zonas Maza
huas del Edo. de México", Trabajo de
Investigación 82-2, Doctorado en Admi
nistración, F.C.A., U.N.A.M., México,
Agosto 1982.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA
SALUD

"Boletín Sanitario Panamericano", —
Washington, D.C., Vol. 98, N°3, Marzo
1980.

PUCHEU R. Carlos y TORRES T. Ja
vier

"Estado Actual y Perspectivas del Pro
blema de la Farmacodependencia en Méxi
co", Trabajo presentado en el Simposio
Internacional sobre Actualización en
Farmacodependencia, Alcoholismo y Sa
lud Mental, México, Septiembre 1979.

SAN MARTIN Hernán

"Salud y Enfermedad", Ediciones Cientí
ficas, La Prensa Médica Mexicana, S.A.,
4a.Ed., México 1981.

VAZQUEZ L. G. Armando

"Problemas Comunes De Salud Mental", -
Instituto Mexicano de Psiquiatría, -
S.S.A., México, 1981.

WIEBE G. D.

"Merchandising and Citizenship on Tele
vision", Public Opinion Quartely, -
Vol. 15, 1952.

ZUBIZARRETA F. Armando

"La Aventura del Trabajo Intelectual,
Como Estudiar e Investigar", Ed. Fondo
Educativo Interamericano, 2a. Ed., Mé-
xico, 1983.