



186

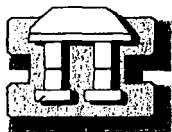
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

**REPORTE DE ACTIVIDADES EN LA PREVENCIÓN Y  
REHABILITACIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA  
DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DENTRO DEL  
CONSEJO MUNICIPAL DE LUCHA CONTRA LAS  
DROGAS Y LA DELINCUENCIA**

**R E P O R T E D E T R A B A J O  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A :  
RODRÍGUEZ GUERRA BASILIO**

**DIRECTOR DE TESIS: MTRO. ENRIQUE BERNABÉ CORTÉS VÁZQUEZ  
REVISORES: MTRA. ESTHER MARÍA MARISELA RAMÍREZ GUERRERO  
MTRO. RODRIGO ERICK ESCARTÍN PÉREZ**



**LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MÉXICO 2002**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## RECONOCIMIENTOS

**Este trabajo es producto de un equipo de personas. Sin sus contribuciones inagotables, profundas y únicas nunca hubiera sido posible.**

**\_\_mi madre, por su apoyo y valor incondicional en la realización de mis estudios, pero sobre todo por su amor de mas de 3 décadas.**

**\_\_mi padre, por su extraordinario juicio y sus consejos.**

**\_\_Ana Maria, por compartir 4 años maravillosos a mi lado y por esas ganas de prosperidad que me inyecta todos los días, así como la gran influencia en mi forma de pensar a través de los años.**

**\_\_mis hermanos, por el animo e inspiración para mi desarrollo profesional.**

**También expreso mi agradecimiento a muchas otras personas cuyas contribuciones marcaron una diferencia, a:**

**\_\_Roberto Hernández.  
Gustavo Aldana.  
Rubén Avila.  
Moy.**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>Resumen</b> .....  | 1  |
| <b>Introducción</b> .....   | 2  |
| <b>Capítulo I</b>   |    |
| Historia del Consejo Municipal de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia (C.M.L.C.D. y la D.) del Municipio de Tlalnepantla.....                         | 18 |
| 1.1 Antecedentes.....   | 21 |
| 1.2 Características, estructura y organigrama.....  | 25 |
| 1.3 Descripción de funciones y actividades del psicólogo dentro del Consejo Municipal de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia (C.M.L.C.D y la D.)..... | 31 |
| <b>Capítulo II</b>  |    |
| Exposición de las actividades realizadas como Psicólogo dentro del Consejo Municipal de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia (C.M.L.C.D. y la D.)..... | 34 |
| <b>Capítulo III</b>   |    |
| Análisis del trabajo realizado.....   | 37 |
| <b>Capítulo IV</b>  |    |
| Conclusiones.....   | 42 |
| <b>Referencias</b> .....  | 46 |

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## Resumen

El presente trabajo tiene la finalidad de mostrar al lector un panorama específico acerca de las adicciones (farmacodependencia) y lo que en específico hace el Consejo Municipal de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia (C.M.L.C.D y la D) del Municipio de Tlalnepantla para poder combatir a nivel preventivo y de rehabilitación este problema social. En nuestros días, este fenómeno ha rebasado todos los niveles de prevención y tratamiento a nuestra sociedad debido a que cada día hay más consumidores y familias afectadas por las adicciones. Si bien se ha sabido que existe este problema desde hace tiempo, en el momento en que el hombre deja de lado lo místico-religioso esto se convierte en un problema social; hace años que el mundo entero está sacudido por la experiencia de ver generaciones de jóvenes destruidas por las drogas. En este trabajo se presentan algunos datos históricos sobre la iniciación en el consumo de sustancias utilizadas por el hombre, consideradas hoy día como droga y que alteran su estado de ánimo así como su comportamiento. Posteriormente se presentan los datos obtenidos de la práctica profesional dentro del Consejo Municipal de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia del municipio de Tlalnepantla en el periodo de Febrero de 1997 a Febrero de 1998. En los resultados se muestran la importancia del psicólogo a nivel preventivo y de rehabilitación en el consumo de drogas. Sin embargo, el problema de las drogas sigue en pie en virtud del desacuerdo existente entre diversas ciencias medicas y sociales en cuestión de poder dar una definición y a si mismo una alternativa de enfrentar el problema; aunado con la finalidad política con que son creados los grupos e instituciones que auxilian para combatir el problema.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INTRODUCCIÓN

La Psicología así como Medicina, Sociología, entre otras ciencias se han interesado desde hace tiempo por el problema social del abuso de fármacos. Aunque el consumo de drogas tiene una larga historia, el abuso potencial actual y futuro es preocupante (Engle y Snellgrove, 1980).

Para el presente trabajo, es significativo mencionar la definición de farmacodependencia propuesto por la Organización Mundial de la Salud: "el estado físico y psicológico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; que se caracteriza por modificaciones en la conducta y otras reacciones que comprenden un impulso incontrolable a seguir consumiendo el fármaco en forma continua, a fin de experimentar sus efectos y/o evitar el malestar producido por su privación" (citado en Moreno, 1997).

Durante los últimos años, el incremento en el consumo de drogas en México, ha provocado que se deje de lado la idea de que éste es únicamente un país de tránsito, convirtiéndose en un país de consumo (Velazco, 1994). De hecho, el consumo de drogas es un problema que hoy en día se expresa por consecuencias socio-económicas, psicológicas y de salud, provocando el incremento en la delincuencia, inseguridad pública, disfunción familiar, entre otras. Esto obliga a tomar acciones en niveles preventivos y de rehabilitación tanto en niños como en adultos, razón por la cual, es importante tener un conocimiento más amplio del consumo de drogas en nuestro país en diferentes periodos de la historia.

Con la sola excepción de los alimentos —escribía a principios del siglo Ludwing Lewin—, no existen en la tierra sustancias que estén más íntimamente asociadas a la vida de los pueblos que la misma droga. (Brau, 1980).

Las plantas han sido utilizadas por el hombre como alimento, vestido, para aliviar dolores y evitar la muerte; algunas de éstas tienen sorprendentes efectos sobre el comportamiento y pensamiento de quienes las consumen; los efectos y sensaciones que producen éstas en el hombre son múltiples y variados, así como incomprensibles y mágicos. Estos efectos y sensaciones han permitido que diversas culturas las hayan utilizado y las utilicen hoy en día con fines curativos o espirituales.

Así mismo, algunas culturas, como la mexicana, muestran gran apego a sus tradiciones ancestrales, para ellas es el regalo más preciado que les han dado sus dioses, es un don milagroso y divino.

Del probable medio millón de especies de plantas con las que cuenta el reino vegetal, se han descubierto 150 especies con propiedades alucinógenas. Sin embargo se ha considerado que existan aún más con éstas mismas propiedades las cuales han sido utilizadas y veneradas por el hombre a lo largo de miles de años con fines místicos y religiosos. (CREA; 1988, citado en Rebolgar, 1997).

Desde el México precolombino ó México antiguo (Tenochtitlán, Tollan, Teotihuacán, Texcoco), se honraba ya a los dioses (sol, la luna, y la serpiente emplumada); por medio de sacrificios humanos, danzas, música, con su propio alimento, hongos, tabacos y pulque.

Los antepasados usaron algunas plantas alucinógenas como el peyote, los hongos, entre otras, para conocer lo venidero y para solicitar ayuda a sus dioses en la cura de enfermedades. Invocaban a sus dioses mediante conjuros especiales, para evitar su enojo y que estos seres supremos fueran a provocarles un mal. Estos eran elevados sobre altares, les ofrendan incienso y sus mejores flores (Escohotado, 1990).

Los Aztecas utilizaron los hongos conocidos por ellos como *teonanácat* "carne o alimento de los dioses", que por su naturaleza sagrada eran destinados a los grandes ceremoniales y a las fiestas solemnes. Durante éstas celebraciones especiales, nunca tomaban

bebidas fermentadas, ya que éstas no estaban a la altura de las circunstancias.

Los Aztecas nombraron a los hongos sus "plantas divinas", sus "florecitas". Los hongos cumplían fines adivinatorios, de clarividencia, que les permitían ver a quienes los ingerían, pasajes de su vida futura.

Por otro lado, en la sociedad del México antiguo, el pulque se consideró como un brebaje sagrado, que era ofrendado a sus dioses y cuya preparación para tal fin llegó a convertirse en un ritual. El pueblo tenía la creencia de que el pulque era un regalo divino para que el hombre tuviese placer de vivir en la tierra, para que alabara a los dioses, cantara y danzara.

El consumo de esta bebida embriagante era fuertemente restringido y sólo permitido en ritos familiares, banquetes ceremoniales o fiestas religiosas como las de los dioses del pulque; la sociedad mexicana mantenía un estricto control sobre la ingestión del pulque y lo situaba dentro de un contexto eminentemente religioso (Escotado, 1990).

Durante la época colonial, los españoles sentían y mostraban temor a lo sobrenatural y veían con horror y aversión los rituales que celebraban los indios con flores, yerbas y semillas. Fue entonces que el conquistador, en afán de sojuzgar plenariamente ese imperio y con la justificación de ganar devotos a su propia religión -entendido como un deber humanitario- buscó imponer el cristianismo de la única manera que estaba a su alcance: utilizando el látigo y el poder de su espada y con el símbolo de la cruz cubriéndole.

Pero los indígenas se resistieron a dejar de creer en sus dioses, se negaron a aceptar al que llamaban el verdadero dios, porque no era como ellos, porque sus ancestros no les hablaron de él, porque no puede ser bueno si protege a quienes les han hecho tanto daño al matar a su gente,



al destruir los templos de sus dioses, al prohibir el uso de las plantas sagradas que los llevan a su paraíso.

Respecto al uso de los variados hongos alucinógenos el *ololiuhqui* es uno de los principales alucinógenos en que se sustenta la religión del México precolombino. A su llegada, los españoles lo creían un medio del indígena para comunicarse con el maligno.

Para investigar y acabar con esta planta, fue enviado como emisario del santo oficio, Don Ruiz de Alarcón, quien después de recopilar más datos sobre estas semillas y su extraño uso entre los indígenas, advierte que son algo más que un medio para hablar con sus dioses; ven con sorpresa que las semillas son la deidad y que según los indígenas podían tomar forma humana. Por este motivo, el clero se tomó la tarea de acabar con esa herejía, persiguiendo y reprendiendo cruelmente a quien llevaba a cabo estos rituales demoníacos. Así, esta deidad fue mantenida en la clandestinidad en las casas de los curanderos para ser venerada entre la gente común, de clase baja de la sociedad colonial.

En la actualidad el *ololiuhqui* por sus atributos curativos, adivinatorios, hechiceros y religiosos, es utilizado por grupos indígenas del sur de México como: los Chinantecos, Mazatecos, Mixteco, Zapotecos, y otros grupos del estado de Oaxaca, donde se encuentra el principal centro de cultivo.

En el México contemporáneo existen dos vertientes en lo que a consumo se refiere:

A) Por un lado encontramos la práctica religiosa de diversos grupos étnicos del país que tienen una base importante para la organización social y que continúan realizando ritos y celebraciones en las que el consumo de drogas juega un papel importante, cuyo origen es ancestral, han subsistido a los trascendentes cambios político-sociales sufridos a través del tiempo, tales como los movimientos de independencia, reforma y revolución. Estos ritos que forman parte de su identidad, son

ejecutados con el mismo simbolismo de antaño, atribuyendo a las drogas propiedades mágicas, religiosas y curativas.

También se hace evidente la influencia de los españoles dentro de estas costumbres. Paulatinamente se incorporan elementos cristianos a algunos rituales, dando como resultado la fusión de dos culturas, dos creencias que si bien son diferentes, juntas responden en determinado momento a la necesidad que se tiene de creer, de tener fe.

Por tanto, debido quizá a que la inquisición prohibió el uso del peyote y el *ololiuhqui*, durante la época colonial, la marihuana sirvió de sustituto de las plantas, con las que los indígenas celebran sus ritos ceremoniales; y no sólo sustituye a éstas plantas "milagrosas"; con el paso del tiempo, se descubre que tiene un uso sacramental propio, al estar integrada la marihuana a los rituales religiosos de grupos indígenas de México, siendo este el único país en América en donde dicha planta tiene un lugar reservado en los altares, haciendo compañía a imágenes y símbolos cristianos.

Por otra parte, una de las plantas que también causaron controversia entre los españoles, fue el peyote, que por sus características alucinógenas también la llamaban "raíz diabólica". Los españoles castigaban severamente su uso, ya que lo consideraban como brujería, incluso igualaban su consumo con el canibalismo.

Sin embargo, su uso ceremonial sobrevive no tan solo a la represión colonial, sino también, a gran cantidad de ataques de grupos religiosos y autoridades gubernamentales, ocupando hasta nuestros días un lugar sacramental entre los indígenas de México.

En lo que refiere al uso sacramental de los hongos en el México moderno, bien puede resumirse en el nombre de María Sabina, reconocida internacionalmente como la principal practicante del chamanismo; mujer de amplio saber, utilizaba esta sabiduría que le transmitían los hongos, "sus niños" como ella los nombraba, para atender

a todo aquel que acudía a solicitar ayuda en la cura de algún mal, tanto físico como espiritual.

Actualmente, existe consumo y abuso de fármacos legales e ilegales, principalmente en las áreas urbanas, ocasionando una grave problemática para la sociedad (Llanes, B., 1982). En nuestros días y a la par de éstas actividades en torno al consumo de drogas, se extienden aceleradamente dentro del espacio urbano de manera predominante la utilización de distintas sustancias tóxicas, cuya motivación en muchos de sus consumidores está orientada a suplir carencias de diferente orden.

Por otro lado, cabe mencionar que la Psicología de la salud hace énfasis en los conceptos de salud y enfermedad. En general, las personas usualmente piensan que la salud sólo se refiere a aspectos físicos, raramente en los aspectos psicológicos y conductuales asociados también a la misma (Oblitas y Becoña, 2000). En este contexto, la Psicología de la salud define a este concepto como: "el completo bienestar físico, mental y social, no solo de dolencia o enfermedad" (*op. Cit.*). Cabe mencionar que hay factores que contribuyen al interés por una aproximación teórica y clínica más comprensiva que el tradicional modelo médico y con esto nace la necesidad de un nuevo modelo para progresar en la comprensión y control de la enfermedad dando con esto la importancia de considerar los factores psicológicos, sociales y culturales junto a los biológicos como determinantes de la enfermedad y su tratamiento.

En la actualidad, existe suficiente evidencia de que nuestra salud está profundamente influenciada por nuestra conducta, pensamientos y relaciones sociales, entonces consideremos que los estados psicológicos influyen en nuestra salud y los sentimientos y emociones pueden tener efectos positivos o negativos en nuestro bienestar físico. Por ello hoy podemos hablar de patógenos conductuales y de inmunógenos conductuales. Los patógenos conductuales son aquellas conductas que hacen a uno más susceptible a la enfermedad por ejemplo el fumar, beber alcohol, utilizar drogas, etc., son causa de muerte y factores de

riesgo asociados. Los inmunógenos conductuales son aquellas conductas que reducen el riesgo del sujeto a la enfermedad (Matarazzo, 1988, citado en Oblitas y Becoña, 2000).

Por otro lado, el desarrollo de la sociedad en la medida en que se torna más compleja, impone a sus integrantes una dinámica constante de competencia, agresividad y angustia, que dependiendo de su clase social, busca sobrellevar la tensa rutina cotidiana que les tocó vivir. En este sentido, la droga se convierte en un placebo para el hombre y su frustración, un escape a la rutina diaria y/o un activador para enfrentar la competencia cotidiana, originada por la motivación de consumo incontrolado de productos de todo tipo (CREA, 1988; citado en Rebollar, 1997). Históricamente, el impacto socio-cultural que tiene la farmacodependencia evoluciona al grado de considerarse un problema de salud pública, psicológica y emocional.

Con base a lo descrito en los párrafos anteriores se debe mencionar que no existe solamente una sola causa por la que una persona comienza a ingerir drogas; algunos de los factores que pueden influir en la iniciación del consumo de fármacos son:

**Familiar:** Una de las influencias más importantes en el abuso de sustancias y adicciones, está representada por las características familiares y los patrones de conducta relacionados con el uso de sustancias. La adicción siempre está precedida por un período de abuso. A menudo este período persiste porque la familia tolera el uso de sustancias.

Por otra parte, cuando los miembros de familias se oponen al uso de sustancias y estos llegan a probar o experimentar con drogas, a menudo se sienten culpables y rechazados. Es posible que la reacción del farmacodependiente, pueda ser debida a una mezcla de enojo, temor, culpa y rechazo, con el consecuente alejamiento de su familia y el continuo uso de sustancias con compañeros y amigos (Centro de

cooperación regional para la educación de adultos en América latina y el caribe, 2000).

**Personales:** El deseo del individuo de pertenencia al grupo, en el que se resalta que el inicio en el consumo de drogas, se produce siempre por el adiestramiento de una persona consumidora sobre una no consumidora, así como las características personales de predisposición, como son: una actitud pasiva ante la vida, bajo nivel de autoestima, poca asertividad, inseguridad etc, y la existencia de una crisis personal, el agravamiento de una situación emocional. Esto se considera común en los antecedentes del comienzo al consumo de drogas en los jóvenes (Massun, E. 1991). Otro motivo que se relaciona con el uso de drogas es el mal empleo del tiempo libre. Quizás muchos jóvenes o personas adultas carecen de actividades significativas y relevantes en sus vidas cotidianas, por lo que pueden ser propensos a consumir algún tipo de droga.

**Social:** El consumo tanto en los jóvenes como de personas adultas que presentan agrado hacia el consumo de alcohol y otras drogas como la marihuana, la cocaína, el peyote, los hongos y otros tipos de fármacos, son verdaderamente preocupantes para la sociedad. La existencia de adultos farmacodependientes, como padres, familiares o amigos que incitan a otras personas para que consuman drogas y la insuficiente información de estas personas con respecto a la drogadicción, pueden ser factores primordiales por los que una persona caiga en las garras de las drogas. También hay que considerar la inexistencia de alternativas de los jóvenes para el uso de su tiempo libre, lo cual hace que las únicas alternativas, o las más llamativas, sean asistir a bares, discotecas o simplemente en la reunión con la pandilla o amigos y, a su vez, la publicidad de las drogas legales, con la existencia de anuncios persuasivos para que los jóvenes tengan una salida fácil a sus problemáticas cotidianas y con esto los lleve al consumo de determinados productos y, por si fuera poco, el excesivo número de bares o lugares donde se vende bebidas alcohólicas y cigarrros a menores de edad de

manera clandestina, tlapalerías o centros de comercio donde hay un fácil acceso a inhalantes y el bajo precio de éstos (Alvarado H., 1988).

Algunos investigadores sugieren que el uso de drogas representa un deseo humano innato de alterar la conciencia y al parecer muchos jóvenes o personas adictas desean alterar sus estados de conciencia para evadir la realidad de sus vidas.

Aunado a lo anterior, se considera a las adicciones como un problema básicamente social, que se articula con bases en una red multi-causal de factores, que se han agudizado en los años recientes y de los cuales, al parecer, se destacan por su relevancia. La incertidumbre y la falta de expectativas para amplios sectores sociales (principalmente en los jóvenes), la insuficiencia de empleos, de acceso educativo, la migración, la desintegración familiar y la influencia creadora de patrones de consumo, la publicidad en los medios de comunicación a fin de iniciar al consumo, entre otros (Alvarado H., 1988).

Como se puede observar, la drogadicción no tiene un origen simple y debido a esto también se deben considerar las múltiples consecuencias en todos los niveles que traen consigo una adicción, en función del trabajo se hablara a nivel individual. Primeramente, es importante comenzar con la definición de la palabra "droga": "toda sustancia que altera directa o indirectamente el funcionamiento bioquímico del sistema nervioso central del ser humano y que es capaz de cambiar el estado de ánimo de la persona que la ingiere".

De acuerdo al párrafo anterior se clasifica a las drogas respecto a su efecto en el sistema nervioso central:

*Las drogas son capaces de:*

**Deprimir** (alcohol, tranquilizantes, hipnóticos y derivados del opio).

**Estimular** (café, tabaco, anfetaminas, cocaína).

## **Producir alteraciones en el campo de la percepción** (alucinógenos como el LSD, marihuana, inhalantes, etc.)

La persona sufre cambios en la conducta habitual, presenta trastornos que se manifiestan a través de una alteración del estado de ánimo, pierde interés del medio que le rodea, existe un descuido de la apariencia y del entorno social (recopilación teórica del diplomado en adicciones U.A.M. Azcapotzalco; citado en Moreno, 1997).

Las consecuencias de la farmacodependencia se clasifican en grupos:

**Física:** La incidencia del daño orgánico es paulatina, de acuerdo al tiempo y dosis que se ingiera, ocasiona trastornos en las funciones motrices y en órganos interiores como el hígado, el cerebro y los genitales. El sistema reproductor sufre alteraciones, trayendo como consecuencia trastornos genéticos con riesgo de provocar malformaciones de un nuevo ser.

Otras consecuencias a nivel físico que producen los inhalantes, marihuana, hongos alucinógenos, cocaína, entre otros, son: pérdida de peso corporal, disminución del sentido de la vista, ojos irritados, resequedad de la piel, pérdida de sensibilidad y de la memoria, alucinaciones visuales y auditivas, trastornos motores y falta de apetito.

**Sociales:** La farmacodependencia es un mal que ataca a la sociedad sin importar sexo, edad o estado social. Un gran porcentaje de accidentes viales se han realizado bajo la influencia del alcohol, además el índice de criminalidad aumenta por el consumo de drogas, ya que bajo sus efectos o bien por desesperación de obtenerla, se cometen actos ilícitos como robos, violaciones y asesinatos.

Por otra parte, la afectación en su área social lo llevará a cometer delitos impropios por falta de tolerancia, dados los sentimientos de prepotencia que lo hacen caer en el desprestigio y en una situación de

inferioridad laboral y social, todo ello le acarreará daños económicos, pérdida de la confiabilidad, ausentismo laboral, conducta inadecuada o escandalosa y a su vez lo convierte en depositario de la burla de sus compañeros, situación que provoca al individuo incertidumbre, vergüenza, malestar, resentimiento, celos, envidias y actitudes hostiles que antes no sufría, que son muchas veces causa de accidentes o le producen deseo de venganza y propician en el una conducta agresiva contra sí mismo o contra los demás (Moreno, 1997).

**Psicológicas:** Estas consecuencias son muchas, ya que las alteraciones en el comportamiento y pensamientos de las personas que ingieren drogas son diversas y varían dependiendo del tipo de sustancia que se utilice, la frecuencia con que se consume, el estado emocional que se encuentre la persona y la condición general de salud.

En general, las personas sufren trastornos en la estructura del pensamiento con deterioro de todos los procesos mentales. Bajo la influencia de la droga se puede llegar a estados de psicosis, depresión y angustia, que en ocasiones, les llevan a cometer actos suicidas.

De acuerdo con Sotelo (1989, citado en Moreno, 1997), en el siglo pasado era el sufrimiento físico el que conducía a la adicción; hoy por lo general, es un estado psicológico el que induce a ella. Los actuales farmacodependientes se iniciaron al buscar en el abuso de las drogas un alivio a sus ansiedades, tensiones, sentimientos de inferioridad o superioridad y a otros trastornos psicológicos o emotivos.

**Familiar:** Considerando que cuando una persona se droga presenta determinados síntomas emocionales, psicológicos y sociales de la enfermedad que se van desarrollando a la vez que la pérdida de control se va empeorando progresivamente. Muchos de los familiares que viven con el adicto, desarrollan estos mismos síntomas, reaccionan al comportamiento del adicto como si se trata de una persona normal y sana.



El adicto vive en contexto humano. Es imposible que éste no afecte a los que viven a su alrededor debido a su adicción. La presión psicológica que se da en el seno familiar al conocer que un miembro de la familia se droga, provoca deterioros en la comunicación y la unidad familiar, aumenta el rechazo de responsabilidades y crecen los conflictos en la relación de pareja. Entre los padres del adicto puede presentarse el caso de abandono de hogar, ya sea de la persona que se droga o de cualquier miembro de la familia (Zenteno M., 2000)

Con base a esta afirmación, el sentido común indica que el consumo extendido de algunas drogas depende de su amplia disponibilidad, permitiendo que se halle una relación entre éste y la posibilidad de desencadenar conductas antisociales. De tal forma, se sugiere trabajar más en sentido preventivo, es decir, en la búsqueda de acciones específicas que actúen sobre la gente y el ambiente, a efecto de modificar el consumo de drogas y la disponibilidad social de éstas.

Aunado a esto, el trabajo a nivel primario que sugiere la Psicología de la salud va encaminado a encontrar la salud sobre la enfermedad, misma que a su vez se considera una construcción social y que se inserta en un contexto cultural determinado. La salud es un problema social y político, mediado por la participación de la comunidad. Se señala el papel de la prevención primaria en la salud en los países en desarrollo, incluyendo el papel de los comportamientos saludables para el mantenimiento de una mejor calidad de vida. Se afirma que la prevención es la alternativa más adecuada en los programas gubernamentales de la salud, en todos los países del mundo. La prevención primaria que se realiza antes de que se presente el problema es preferible a la prevención secundaria (cuando el problema ya ha aparecido) y a la terciaria (rehabilitación).

Sin embargo, la prevención primaria posee una serie de dificultades y es mucho menos promocionable socialmente que la prevención secundaria o terciaria. Al no haberse presentado todavía el problema, es difícil probar su importancia y su necesidad de solución. Los

recursos para la salud siempre son escasos en todos los países del mundo, dados los enormes costos asociados con este rubro; la salud es muy costosa y se supone que no es rentable. Obviamente, esto es incorrecto y la promoción de la salud y la prevención primaria ahorran muchos gastos a corto y largo plazo. La tendencia a la prevención es una magnífica inversión social. La prevención primaria está asociada con importantes factores culturales, como los prejuicios, estereotipos, tendencias históricas, etc. En apoyo a la prevención primaria, se contempla a la nutrición y el ejercicio físico, evitar la vida sedentaria, además de evitar a toda costa hábitos como fumar, beber, consumir drogas. Para entender los problemas de la atención primaria, es preciso recordar que la salud está determinada por factores sociales estructurales y mediada por normas culturales. La prevención primaria implica protección de la salud, promoción, educación para la salud, investigación y mejores servicios de salud (Oblitas y Becoña, 2000).

A través de los años, tomando como base las problemáticas psicosociales que resultan del consumo de drogas, se aplicaron medidas de control, las cuales han crecido durante las últimas décadas, entre éstas se encuentran: limitaciones en la venta de bebidas alcohólicas y algunos productos de uso industrial (tinher, acetonas, solventes, gasolina, etc.) a menores de edad y personas en estado de ebriedad, regulación en los horarios de los sitios de venta de bebidas alcohólicas, leyes relativas a la publicidad de productos que dañan la salud, aumento en los impuestos de bebidas alcohólicas y campañas educativas sobre los daños que provocan en las relaciones sociales el uso de drogas, todos los anteriores dirigidos a diversos sectores de la población, a través de la investigación social y/o de la comunicación colectiva (Campillo, 1982).

Como apoyo a las medidas mencionadas con anterioridad, el gobierno del Estado de México, con base al esfuerzo nacional del control de drogas puesto en ejecución en 1992, establece en 1993 "A cuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se crea el consejo estatal para el control de drogas" específicamente en el municipio de Tlalnepantla, creando así el Comité Municipal de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia

(C.M.L.C.D. Y la D.), los cuales deberían estar conformados por autoridades e instituciones que pudieran estar relacionadas con la situación de las adicciones. El objetivo del Comité es cambiar la problemática de la farmacodependencia y delincuencia a través de acciones preventivas y de tratamiento. Lamentablemente, en la práctica dicho programa se centró en el combate de las adicciones, dejando en un segundo plano la rehabilitación.

Dado lo anterior, el presente trabajo tiene como objetivo describir y analizar las actividades desempeñadas dentro de la institución en los diferentes niveles de intervención (preventivo y de rehabilitación).

Se admite que la farmacodependencia es un gran peligro para la humanidad y que es importante luchar contra su difusión, sin embargo, las proclamaciones altruistas y la unanimidad aparente de las comisiones internacionales no impiden a los gobiernos transformarse en traficantes de drogas cuando así lo exige la razón de estado (Brau, 1980). Desde esta perspectiva, la problemática del consumo de drogas es un asunto que se debe atacar a partir de un enfoque multidisciplinario en donde el área médica, legal y por supuesto psicológica son indispensables si es que se quiere alcanzar su concepción total. Los trabajos antes realizados bajo esta línea son relativamente incipientes y sus resultados comienzan apenas a vislumbrarse; pues uno de los principales obstáculos que se presentan en este sentido, son las diferentes perspectivas desde las cuales cada disciplina analiza el tema y, en consecuencia, la no claridad en los límites de las áreas de acción de cada una de ellas (Velasco, 1994)

Dentro de la Psicología, existe una gama de enfoques teóricos así como de herramientas de trabajo en los cuales se puede analizar una situación para dar una explicación y alternativas de solución a una situación problema (Sánchez, 1991). A su vez, cada uno de estos marcos teóricos tiene sus propios objetivos y formas de explicar cada uno de las situaciones que este tratando. Para fines de este trabajo el marco teórico de referencia es el conductual y este punto de referencia se emplea para explicar el desarrollo de la conducta (Watson, 1924. Citado en Caballo v., 1991). Dicho modelo nos lleva a una concepción distinta a

algunos otros modelos respecto a la naturaleza del alcoholismo y las adicciones en general, así como la forma de dar alternativas en un tratamiento en la solución a este problema. La base de esta teoría sobre las adicciones no es el resultado de una enfermedad interna sino de una serie de conductas adictivas que va adquiriendo la persona. Este concepto nos conduce a encontrar los determinantes ambientales y cognoscitivos de la conducta adictiva y sus consecuencias (físicas y ambientales), mismas que contribuyen a aumentar dichas conductas adictivas.

Por otro lado, se debe considerar el alto número de farmacodependientes dentro de la sociedad para poder llevar acabo la implementación de acciones eficaces que frenen el aumento acelerado de adictos. Se ha tenido que llegar a la necesidad de prevenir la farmacodependencia mediante diversas formas; una de muchas la podemos resumir principalmente en tres niveles de acción (CEMEF, 1976; citado en Rebollar, 1997).

- 1) **La prevención primaria**, que consiste en la promoción de la salud considerando el mejoramiento de las condiciones ambientales e individuales, la búsqueda de la salud y el bienestar, empleando todas las medidas destinadas a evitar la aparición de la farmacodependencia.
- 2) **La prevención secundaria**, que lleva a cabo un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, tiene por objetivo la detección de casos en etapas iniciales de la farmacodependencia para prevenir las consecuencias.
- 3) **La prevención terciaria**, también se conoce como rehabilitación, pretende detener la evolución de la farmacodependencia, previniendo que ésta siga creciendo cada vez más.

Entre las estrategias que se han desarrollado para prevenir la farmacodependencia se puede mencionar cuatro (Zarate R. 2000).

- a) **Modelo ético-jurídico**, que coloca a las adicciones como un problema legal y se encamina principalmente al combate del narcotráfico, la fiscalización del cultivo, la elaboración, distribución y venta de productos que causan dependencia.
- b) **Modelo médico o sanitario**, que ve a las drogas como un agente infeccioso al cual hay que controlar, como se hace con una bacteria, virus, etc. Para prevenir informa al público sobre el riesgo de incurrir en algún tipo de adicción.
- c) **Modelo psico-social**, para este modelo el individuo es el elemento activo y se considera que las adicciones constituyen una forma más de conducta, la cual satisface algunas necesidades del individuo, no hay un tipo específico de prevención.
- d) **Modelo socio-cultural**, éste modelo centra su atención sobre el ambiente, considerando a las adicciones como un problema social. La estrategia de prevención que propone éste modelo se basa en la adaptación de la sociedad al individuo y a sus necesidades.

## *CAPITULO I*

### *Tlalnepantla e Historia del Consejo Municipal de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia (C.M.L.C.D y D)*

El municipio de Tlalnepantla se divide en dos porciones territoriales debido a una franja entrante del distrito federal, una porción se ubica en la parte poniente de la ciudad y se localiza en los límites con el D.F., colinda con el municipio de Naucalpan de Juárez y con los de Atizapán de Zaragoza, Cuautitlán Izcalli y Tultitlán. La otra parte, se localiza en la zona oriente (la Prensa y San Juan Ixhuatepéc), que colindan con el D.F. y el municipio de Ecatépéc de Morelos.

Cuenta con un área total de superficie, de 83,48 kilómetros cuadrados entre las dos porciones y además, sus pueblos, colonias, fraccionamientos habitacionales e industriales, integran los 228 circunscripciones en su territorio, que conforma su gran infraestructura económica y poblacional.

Actualmente, Tlalnepantla cuenta con una gran y atractiva infraestructura Hotelera, Restaurantera y comercial, con base en esto se hacen todos los intentos por atraer al turismo.

También se observa un crecimiento importante en materia de centros educativos y se puede contar con docenas de primarias oficiales y particulares, igualmente secundarias y preparatorias y en un menor numero a Universidades.

El Tlalnepantla de hoy refleja la realidad de una metrópoli que cuenta con casi dos millones de habitantes, lo que la ha convertido junto con las industria, fábricas, hoteles, comercios, instituciones de Gobierno (culturales, deportivas y cívicas), en un municipio que supera a algunas ciudades de América latina.

El Ayuntamiento que preside el Gobierno Municipal, se constituye de un Presidente Municipal, 16 regidores y dos síndicos procuradores, quienes son los responsables de llevar a cabo las funciones administrativas y ejecutivas en el municipio. Se hace asistir a la vez, con direcciones, coordinaciones y organismos auxiliares, de tal forma que toda persona que vive en Tlalnepantla, cuenta con el amparo que en materia de derecho y obligaciones le otorga la ley.

Para el cumplimiento de las funciones administrativas y políticas del gobierno municipal, el territorio ha sido dividido en 13 delegaciones y éstas por colonias.

Con base a lo mencionado, y teniendo como referencias la constitución geográfica del Municipio de Tlalnepantla es como se asignaron los consultorios y las actividades de campo para poder llevar acabo las actividades del programa contra las drogas.

# HISTORIA DEL CONSEJO MUNICIPAL DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS Y LA DELINCUENCIA DE TLALNEPANTLA (C.M.L.C.D.y la D.)

## 1.1. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCION

El 14 de Junio de 1993, el poder ejecutivo del Estado de México, establece el "Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se crea el Consejo Estatal para el Control de Drogas", sumándose con esta medida al esfuerzo nacional convocado por el C. Presidente de la República a través del Programa Nacional para el Control de Drogas, puesto en ejecución por decreto presidencial el 29 de Enero de 1992.

El acuerdo establece entre otros puntos lo siguiente:

**PRIMERO.-** Se crea el Consejo Estatal para el Control de las Drogas, como un órgano auxiliar del poder ejecutivo, que quedará adscrito sectorialmente a la Procuraduría General de Justicia del Estado.

**SEGUNDO.-** El Consejo tendrá como objetivo fundamental coordinar, apoyar, evaluar, promover y ejecutar las acciones específicas en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia, asimismo, atendiendo a los señalamientos del Programa Estatal para el Control de Drogas que al efecto se expida, emitirá políticas generales y particulares conforme a las cuales operara él y los Consejos Municipales.

De dicho acuerdo se desprende la iniciativa de la creación de los Consejos Municipales de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia (C.M.L.C.D. y D.) considerando "que en virtud de la importancia que el Ejecutivo del Estado establece a los programas de prevención tratamiento y rehabilitación en materia de farmacodependencia; por razón del tamaño, dinámica y distribución demográfica que experimenta el Estado, se ha considerado necesaria la coordinación de esfuerzos entre las distintas dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal que se encuentran relacionadas con el



problema del control de drogas con la participación de los sectores privado y social."

La iniciativa plantea que la problemática de la delincuencia y las drogas requiere de una atención especial y de que la prevención y búsqueda de soluciones debe ser una preocupación compartida entre las autoridades y la sociedad civil en general, y que los Consejos Municipales en colaboración directa con el Delegado del Consejo Estatal, procederá a instalar Subconsejos obreros, educativos, deportivos, entre otros, mismos que desde sus diversos ámbitos de acción, coordinados por el Consejo Municipal respectivo, efectuarán actividades propias del Consejo de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia. Esto con el propósito de que las actividades propias del Consejo Municipal, así como de los Subconsejos se lleven a la práctica con absoluto respeto a las atribuciones de otras dependencias y las de la propia entidad federativa o municipio.

Asimismo, plantea que en virtud de tratarse de conductas antisociales que afectan gravemente a la comunidad en general, se requiere de soluciones compartidas, por lo que los Consejos Municipales por medio de pláticas y negociaciones, invitará a la iniciativa privada a tomar parte activa mediante el otorgamiento de apoyos materiales necesarios para la realización de las actividades antes mencionadas. De la realización y resultados de éstas, los Consejos Municipales a través de su Presidente o de quien se designe, deberá informar mensualmente al C. Coordinador General Estatal del Consejo de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia.

En Tlalnepantla, es constituido y puesto en marcha en agosto de 1993 el programa denominado Comité Municipal de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia de Tlalnepantla (C.M.L.C.D.y D.) incorporado a la Coordinación de Bienestar Social, misma que pertenece a la Dirección de Educación, Cultura, Bienestar Social, Deporte y Turismo. El programa plantea los siguientes objetivos:

### Objetivo General:

El Comité Municipal de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia tiene por objetivo fundamental, el trabajo en áreas específicas hacia la prevención, detección y rehabilitación. Así como la canalización en coordinación con las instituciones que lo conforman, con el fin de crear un trabajo en conjunto hacia el tratamiento de la farmacodependencia y la delincuencia, haciendo partícipe de manera voluntaria a la población, dando origen a los Subcomités de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia.

### Objetivos Específicos:

- Informar y realizar los conocimientos sobre los servicios, así como la ubicación del Consejo Municipal, dentro de la población en general.
- Impartir pláticas preventivas en escuelas y colonias con temas como son: Alcoholismo, farmacodependencia, tabaquismo, nutrición, educación sexual, autoestima, relación padre e hijo, asertividad, comunicación, entre otras; con el fin de mejorar la calidad de vida de todos y cada uno de los asistentes a las mismas.
- Proporcionar apoyo psicológico a las personas que lo requieran, especialmente para la rehabilitación de una adicción.

Cabe señalar que en este periodo el programa del C.M.L.C.D. y D. Estaba constituido únicamente por una persona, misma que ocupaba el cargo de Jefa del C.M.L.C.D. y D. Y a su vez impartía las pláticas y terapias psicológicas; posteriormente desarrollo un programa más complejo mediante el cual podía mejorar y cubrir los objetivos del programa.

Este programa, con el apoyo de estudiantes de séptimo y octavo semestre de la Licenciatura en Psicología, a través de la materia de Psicología Aplicada Laboratorio VII y VIII, buscaba cubrir los siguientes objetivos específicos:

- Formar y capacitar un Subcomite Municipal de Lucha contra las Drogas y la Delincuencia en cada colonia del municipio a través de la impartición de un curso-taller para la formación de promotores en la lucha contra las drogas y la delincuencia.
- Impartir pláticas de prevención con temas como: Relación de pareja, autoestima, sexualidad, problemas de comunicación, y todo tipo de problemáticas emocionales.
- Impartir pláticas informativas sobre adicciones, alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia.
- Brindar apoyo psicológico a personas adictas o familiares de los mismos.

Ante los resultados obtenidos mediante este programa se logró que en Junio de 1995 el Ayuntamiento proporcionara seis becas económicas de \$500 para que estudiantes de la Licenciatura en Psicología realizaran sus prácticas profesionales dentro del programa del C.M.L.C.D. y D. A partir de esa fecha, el programa estuvo constituido por siete personas, la Jefa del C.M.L.C.D. y la D. Y seis estudiantes de Psicología becados. También se logró que el programa contara con dos espacios asignados específicamente para el mismo, uno en el Palacio Municipal de Tlalnepantla, y otro en la Delegación Municipal de la zona oriente de Tlalnepantla.

Con base en los resultados obtenidos por el programa a enero de 1997 se destinan mas recursos al programa, obteniéndose lo siguiente:

- La obtención de una plaza de nivel Jefatura de Unidad.
- Una plaza de nivel Técnico
- Incremento en cantidad y monto de becas, pasando de seis becas de \$500<sup>00</sup>, a ocho de \$1000<sup>00</sup> cada una.

- La apertura de cinco espacios más dentro de propiedades del Ayuntamiento.

A partir de ese momento, el programa cambia de nombre, pasando de Comité a Consejo Municipal de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia. Esto resulta en que la estructura con la que venía funcionando el programa sufriera modificaciones para quedar constituido como en su forma actual.

## **1.2. ESTRUCTURA ACTUAL Y ORGANIGRAMA**

En Enero de 1997, como consecuencia de los resultados obtenidos por el programa, éste recibió más recursos por parte del Ayuntamiento, por lo que consecuentemente cambio su estructura y objetivos:

### **Objetivo General:**

Trabajar en las áreas específicas de prevención, orientación y tratamiento de la farmacodependencia así como en la prevención de la delincuencia a través de acciones de tipo social.

### **Objetivos específicos:**

1. Formación y capacitación de subconsejos Municipales de Lucha Contra las Drogas y la Delincuencia en todo el Municipio de Tlalnepantla.
2. Proporcionar a la población información confiable sobre los factores de riesgo que pueden facilitar la farmacodependencia, así como las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y legales que puede ocasionar.
3. Fomentar entre la población el aprovechamiento del tiempo libre canalizándolo hacia la práctica de actividades deportivas, culturales o recreativas.

4. Brindar apoyo psicológico a las personas adictas o familiares de los mismos que soliciten el servicio.
5. Tramitar apoyos para lograr una asistencia medica y social a los farmacodependientes de escasos recursos en una forma oportuna y adecuada.

Con el propósito de que las actividades propias del Consejo Municipal, así como de los Sub consejos se lleven a la práctica con absoluto respeto a las atribuciones de otras dependencias y las de la propia entidad federativa o municipio, dichas actividades se llevan a cabo bajo los siguientes lineamientos:

#### Marco operativo

Con fundamento en los recursos materiales y humanos con que cuenta el programa, el C.M.L.C.D. y D. De Tlalnepantla está organizado de la siguiente manera:

El programa tiene tres niveles de acción, los cuales son: Prevención, orientación y tratamiento. Los cuales tienen objetivos específicos que a continuación se presentan:

**Nivel primario.** Brindar información confiable a la población acerca de las consecuencias que traen consigo el consumo de drogas y la practica de conductas delictivas, así como brindar alternativas encaminadas a la administración y aprovechamiento del tiempo libre.

**Nivel secundario.** Informar a la población que padezca de un problema de adicción, las alternativas que existen para su solución, proporcionando orientación, basados en un análisis de las características de la problemática y su condición socioeconómica.

**Nivel terciario.** Brindar apoyo psicológico de forma gratuita a las personas adictas así como a familiares de los mismos que soliciten el servicio.

Para incidir en estos niveles el C.M.L.C.D. y la D; cuenta con dos áreas, las cuales son: Área de Trabajo Social y el Área de Psicología. Cada área esta constituida de diferente manera, inciden en los niveles desde perspectivas diferentes y tienen asignados objetivos y metas muy específicos. A continuación se presentan fichas de información de cada una de ellas.

### Área de Trabajo Social.

- Recursos Humanos. Cuenta con un responsable de área que cubre un horario de 9:00 a 21:00 hrs. y ocho prestadoras de servicio social de la carrera de Técnico en Trabajo Social, las cuales cubren un horario de cuatro horas diarias de Lunes a viernes.
- Niveles del programa en que incide: Prevención y Orientación.
- Objetivos del Área. Llevar a cabo estudios socioeconómicos de la comunidad para orientar a la población en la realización de diversos tramites, así como brindar apoyo al área de Psicología si está lo solicita. Asimismo, elaboración de periódicos murales en distintos puntos del Municipio, organización de eventos recreativo-deportivos o culturales, al igual que difundir información sobre los servicios que brinda el Consejo.

| Metas fijadas mensualmente  |          |
|-----------------------------|----------|
| Actividad                   | Cantidad |
| Platicas de sensibilización | 80       |
| Estudios socioeconómicos    | 40       |
| Estudios de comunidad       | 40       |
| Periódicos murales          | 5        |
| Eventos                     | 1        |
| Carteles de difusión        | 160      |
| Volantes de difusión        | 1000     |
| Trípticos informativos      | 40       |

Tabla 1. Actividades realizadas mensualmente para cubrir los objetivos del área de trabajo social.

Debido a que esta área de trabajo social está compuesta en su mayoría por personal de nivel técnico, las tareas encomendadas a esta área son las más simples en cuanto al grado de información específica de adicciones que se maneja, las pláticas de sensibilización que imparte el área, se procura que sean en escuelas primarias.

### Área de Psicología.

- Recursos Humanos. Psicólogos becados cubren un horario de cinco horas diarias de Lunes a Viernes.
- Niveles del Programa en que Incide: Prevención, Orientación y Tratamiento.
- Objetivos del Área.
  1. Cubrir las metas planteadas de los tres niveles de acción que incide el programa como son: Platicas, detección de casos y la rehabilitación.
  2. Formar y capacitar subconsejos de Lucha Contra las Drogas a través de la impartir cursos-taller para promotores en la lucha contra las drogas.

| Metas fijadas mensualmente  |          |
|-----------------------------|----------|
| Actividad                   | Cantidad |
| Platicas de sensibilización | 40       |
| Conferencias                | 8        |
| Curso-taller                | 8        |
| Terapia individual          | 100      |
| Terapia grupal              | 32       |
| Taller terapéutico          | 8        |
| Eventos R.D.C.              | 1        |

Tabla 2. Actividades realizadas mensualmente para cubrir los objetivos del área de Psicología.

El trabajo del programa se carga sobre esta área debido a que toda la información que se proporciona a la población (contenido de las pláticas, conferencias, trípticos informativos, periódicos murales, etc.) fue elaborada o asesorada por los psicólogos del área, además de cubrir las funciones específicas de la misma.

El funcionamiento general del programa es coordinado por el responsable del mismo, el cual a su vez distribuye el trabajo entre los responsables de cada área, los cuales se encargan de planear, organizar y supervisar que se realicen las actividades correspondientes para cubrir los objetivo y metas planteadas.

Para una mayor claridad de la estructura del programa a continuación se presenta el organigrama figura 1, del C.M.L.C.D. y D.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## Organigrama

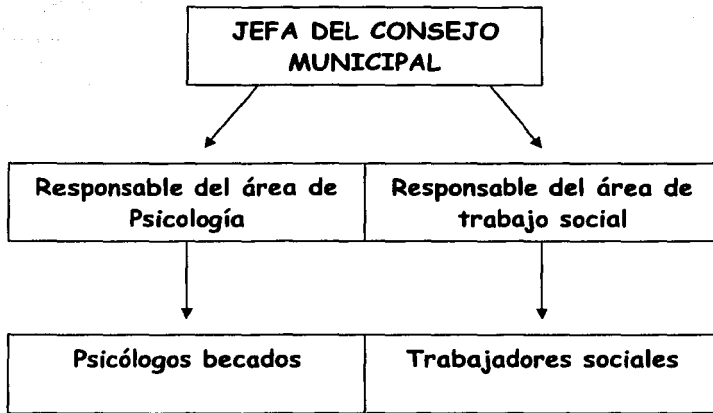


Figura 1. El comité está formado primeramente por el jefe del consejo municipal que está encargada de las funciones y actividades del programa, y a su vez coordina el trabajo junto con los responsables de las dos áreas las cuales está dividido dicho programa: Psicología y Trabajo Social.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 1.3. ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL PSICÓLOGO DENTRO DE LA INSTITUCION.

Como se ha mencionado, la función del psicólogo dentro de este programa ha sido fundamental desde los comienzos del mismo, dado que las labores principales que se desarrollan se basan en los conocimientos y trabajo del personal del área de Psicología. Para exponer claramente las actividades que desempeñan los psicólogos dentro de la institución, comenzaremos por describir de que manera se encuentra organizada el área.

El área de Psicología está constituida por ocho psicólogos becados que cubren un horario de cinco horas diarias de Lunes a Viernes, en diferentes consultorios en horarios matutino y vespertino, según les sean asignados.

| Distribución de los consultorios. |          |            |
|-----------------------------------|----------|------------|
| CONSULTORIOS<br>ASIGNADOS         | TURNO    |            |
|                                   | Matutino | Vespertino |
| *Acambay                          | X        | X          |
| Bella Vista                       | X        |            |
| Constitución                      | X        |            |
| Chalma                            |          | X          |
| San Juan                          |          | X          |
| San Pablo                         | X        |            |
| Sta. Cecilia                      | X        |            |
| El Mirador                        | X        |            |

Tabla 3. Es la distribución de turnos y de psicólogos en cada uno de los consultorios. En cada consultorio se encontraba un psicólogo becario. \* En el consultorio de Acambay se encuentra la oficina central, es donde están ubicados los responsables del programa y de área.

LA DE ORIGEN  
TESIS CON

Las actividades que cada psicólogo debe realizar son:

- Impartir platicas de sensibilización sobre la prevención de adicciones, dirigidas a la comunidad en general (las pláticas están sujetas a un programa preestablecido por el consejo).
- Impartir conferencias sobre temas específicos relacionados al consumo de drogas o bien sobre la práctica de conductas delictivas (las conferencias están sujetas a un programa preestablecido por el consejo).
- Impartir curso taller para la formación de promotores en la lucha contra las drogas. (los talleres están sujetas a un programa preestablecido por el consejo).
- Brindar orientación y apoyo psicológico a las personas que acuden por primera vez a la institución.
- Impartir terapias psicológicas tanto a nivel individual como grupal a personas adictas o familiares de los mismos.
- Canalización a personas al programa o institución, según sea el caso que más convenga a la solución del problema.
- Elaboración de expedientes de los pacientes atendidos.
- Participación en Jornadas y Ferias de salud organizadas por el Ayuntamiento o bien por el ISEM.
- Realización de difusión en la periferia de su respectivo consultorio, a través de la pega de carteles, entrega de volantes o bien de charlas informativas en las comunidades.
- Participación en las juntas semanales y mensuales del área, así como la entrega de reportes semanales de actividades realizadas.

TESIS CON  
LA DE ORIGEN

- Participación y apoyo en los eventos deportivos o culturales realizados por la institución.
- Revisión y actualización del contenido de pláticas de sensibilización, trípticos, folletos etc.
- Asesoría y apoyo al personal del área de Trabajo Social.

El personal becado del área tienen la obligación de apoyar a la Coordinación de Bienestar Social y a los programas de la misma o bien a cualquier otro programa si el responsable del programa así lo establece, dejando de lado las actividades propias del C.M.L.C.D. y D.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## Capítulo II

### Exposición de las actividades realizadas como Psicólogo dentro del Consejo Municipal de Lucha contra las Drogas y la Delincuencia (C.M.L.C.D. y D.)

A continuación se describen las actividades realizadas durante el período de la práctica profesional, así como la explicación, de manera breve, de las principales actividades realizadas dentro del consejo contra las drogas y el total de éstas (cabe mencionar que todas las actividades estuvieron sujetas a cambios debido al constante apoyo a múltiples actividades de oficina no propiamente descritas como las actividades a desempeñar como psicólogo dentro de esta institución), así como el número de colonias y tipo de población con que se trabajó durante el período de Febrero de 1997 a Febrero de 1998 en la institución.

- **Plática de sensibilización:** Son pláticas las que se expone de forma general, las consecuencias sociales y de salud que provocan el consumo de drogas, además de señalar los factores de riesgo que facilitan que se presente dicho consumo, finalizando con una reflexión sobre la búsqueda de alternativas efectivas que ayuden a la prevención de las adicciones, estuvieron sujetas a un programa preestablecido por el consejo. Para considerarse como plática, el número de asistentes debió ser menor de 50 personas. En este apartado se pudo observar la participación de la población con un total de 235 asistentes en un total de 23 pláticas realizadas en 6 colonias del municipio.
- **Conferencias.** Se impartieron en los grupos de autoayuda para orientar e informar sobre la forma en que el psicólogo de esta institución ayuda al adicto en su recuperación y al familiar del mismo, ofreciendo así los servicios del consejo, a través de los diferentes consultorios, estuvieron sujetas a un programa preestablecido por el consejo. Para considerarse conferencia debió existir una población asistente mayor de 70 personas por conferencia. Aquí se pudo

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

observar la participación de la población de un total de 260 asistentes en 3 conferencias impartidas en 2 colonias del municipio.

**Terapia Psicológica:** Se clasificó en terapia individual, terapia grupal, ingresos, subsecuentes (asistencia regular al servicio), bajas (cuando se acumulaban 3 faltas consecutivas sin justificación alguna) y altas (cuando se cubren los objetivos terapéuticos). Asimismo, la elaboración de expediente para cada paciente y la asesoría psicológica fueron impartidas de forma individual y grupal, dirigidas a personas farmacodependientes o familiares de los mismos. Cabe mencionar que en este apartado se atendió población que no pertenecía al municipio de Tlalnepantla. Se pudo observar un total de 48 pacientes abarcando un total de 280 terapias entre las mismas en un parámetro de 3 colonias.

**Eventos:** Todo tipo de actividades culturales y deportivos organizados y realizados por el consejo, ya sea en comunidades, instituciones educativas, o bien, en centros de readaptación social pertenecientes al municipio de Tlalnepantla. La población con mayor asistencia fue la de los jóvenes, con 36 asistentes, seguido por la de los niños con un total de 25 personas y, posteriormente, la de los adultos con 23 asistentes, durante la realización de 14 eventos dentro de 6 colonias del municipio (el Mirador, Rosario, Tequesquihuac, San Pablo Jalpa, Lázaro Cárdenas y Tejavanes).

**Otros:** Aquí se contemplaron todas las actividades como jornadas, difusión de los consultorios, participación en juntas, revisión de materiales y apoyo al área de trabajo social debido a que el personal becado tenía la obligación de cumplir con estas actividades aunque no se encontraran en los objetivos planeados por el psicólogo durante la semana o el mes. Se tuvo un total de 68 actividades en 4 colonias del municipio de Tlalnepantla.

Para un mejor entendimiento de lo anterior, se presenta a continuación un reporte numérico resumido en una tabla para su mejor

SECRETARÍA DE SALUD  
ESTADO DE GUERRERO  
MUNICIPIO DE TIALNEPANTLA  
CALLE DEL GOBIERNO

comprensión del total de actividades, colonias y tipo de población que trabajó dentro del C.M.L.C.D. y la D.

| Actividades realizadas     |          |                   |                             |
|----------------------------|----------|-------------------|-----------------------------|
| Actividad                  | Cantidad | Total de colonias | Total de población atendida |
| Plática de sensibilización | 23       | 6                 | 235                         |
| Conferencia                | 3        | 2                 | 260                         |
| Terapia                    | 280      | 3                 | 48                          |
| Eventos                    | 14       | 6                 | 94                          |
| Otras                      | 88       | 6                 |                             |

Tabla 4. Total de actividades realizadas durante el período de la práctica profesional, número de colonias por cada actividad, así como el tipo de población (niños, adolescentes y adultos) con la cual se trabajó.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### Capítulo III

#### *Análisis de trabajo realizado como psicólogo*

Dentro del C.M.L.C.D. y la D, las funciones del psicólogo son diversas, debido a que esta área incide en los tres niveles de acción antes mencionados que son base importante del trabajo que se desempeña en esta institución.

Considerando lo expuesto en el capítulo anterior, el análisis del trabajo se centrará en las actividades desempeñadas a lo largo del periodo Febrero de 1997 a Febrero de 1998.

#### **Platicas de sensibilización.**

Es de suma importancia resaltar el peso que adquirió esta actividad dentro del esquema del C.M.D.L.C.D y la D, debido a que gracias a esta actividad, el consejo promocionó y difundió sus actividades ante las instituciones educativas y grupos de auto-ayuda. Estas platicas estuvieron dirigidas a todo tipo de población, niños, adolescentes y adultos y se observó a todo tipo de gente de los diferentes niveles socio-económicos. Estas platicas se basaron en un temario establecido por el consejo y que contenía los siguientes puntos: Introducción al tema, cuerpo del mismo y conclusión; solamente con la variante de cada estilo de quien lo imparte. Con base en esta actividad se captó a un gran número de asistentes (235), en tan solo 23 platicas en 6 diferentes colonias del municipio.

#### **Conferencias.**

Cabe mencionar que, dentro de las normas del consejo, sólo fueron consideradas como conferencias estas actividades cuando se contara con la asistencia mínima de 70 personas y una temática específica relacionado con las drogas, finalizando con el promocional del consejo y



sus funciones. En este rubro se pudo captar al mayor número de población atendida con (260) personas, aunque fue la menos frecuente, siendo esta la mas baja debido a que este tipo de actividad casi siempre se trataban de enfocar en los coordinadores de área y en la jefa del consejo y, solamente se auxiliaban en los becados cuando se tenían varias conferencias en el mismo día y lugar, aunque no deja de llamar la atención el gran número de personas que se captó con esta actividad.

### **Terapia psicológica.**

Debido a la magnitud del problema de las adicciones en nuestro país, esta actividad tuvo gran importancia para el programa. El objetivo principal de la institución es brindar el apoyo psicológico de forma gratuita a personas y familiares de adictos. De esta forma, la terapia psicológica se basó en sesiones impartidas a nivel individual o de pareja. Cuando no acudían por primera ocasión al servicio, la actividad fue reportada como orientación. Si después de la orientación la(s) persona(s) se incorporaban al servicio de terapia psicológica, a partir de la segunda sesión se reportó como terapia individual.

Como se puede observar en la tabla 4, se atendió a 48 personas que presentaban diferentes problemáticas, por lo cual la intervención fue específica para cada persona y se basó en los fundamentos teóricos y técnicos del modelo conductual. Cabe señalar que fueron considerados los procedimientos básicos de la institución.

#### **Procedimiento general establecido:**

En la primera visita de un paciente al consultorio, se reportó como orientación.

En la segunda visita, el psicólogo realizó la entrevista inicial, en la cual, se llevó la recopilación de información de la problemática a atender.

Una vez transcurridas las primeras dos sesiones, inició la intervención, donde conjuntamente el paciente y el psicólogo, establecieron los objetivos terapéuticos a cubrir, apoyándose en diferentes técnicas y estrategias de intervención adecuadas a las necesidades, características y problemática de cada paciente. El tiempo de esta fase dependió de los objetivos y características de cada paciente. En este periodo las sesiones son programadas una vez a la semana.

Una vez culminado el periodo de intervención, según el criterio del psicólogo y el visto bueno del responsable de área, se procedió a la fase de seguimiento, en la que se citó periódicamente al paciente de una a dos veces cada seis meses.

Con base a lo anterior, las actividades reportadas en este apartado fueron agrupadas en tres categorías, mismas que se describen a continuación:

**Alta:** Una vez cumplidos los objetivos programados y, según el criterio del psicólogo, el tratamiento hubiere terminado.

**Baja:** De acuerdo con los criterios establecidos por la institución, cuando un paciente acumulaba tres faltas consecutivas sin justificación o bien cuando el paciente abandonaba voluntariamente el tratamiento.

**Tratamiento:** Fase en la que se pusieron en práctica técnicas de intervención psicológica dirigidas a la solución de la problemática de los pacientes.

Como se mencionó, en este punto recae un gran peso del trabajo dentro del consejo, es por ello que a continuación se muestran los datos correspondientes a las actividades desempeñadas durante la práctica:

### Clasificación de los pacientes atendidos por categoría

| Categoría                         | Pacientes atendidos |
|-----------------------------------|---------------------|
| Pacientes en fase de intervención | 11                  |
| Pacientes dados de alta           | 24                  |
| Pacientes dados de baja           | 13                  |
| Total de pacientes atendidos      | 48                  |

Tabla 5. Se muestra el número de pacientes atendidos según la clasificación correspondiente, una vez culminado el periodo de la práctica.

Debido a que las necesidades del consejo y el municipio no lo establecen y solamente se hace hincapié en números de población atendida, no se tuvo un control estricto y no es posible presentar un número exacto de las problemáticas atendidas. A pesar de lo anterior, se observó que la mayor parte de los pacientes atendidos fueron familiares de adictos y en menor cantidad farmacodependientes. Así, en la mayoría de los casos se encontró que son los parientes del adicto los que buscan el apoyo del psicólogo para que éste les oriente y ayude a resolver su problemática familiar. Es importante mencionar, que la mayoría de las ocasiones los adictos no acuden al centro por iniciativa propia y son llevados por los familiares, debido a que los farmacodependientes no visualizan su adicción como un verdadero problema, lo que dificulta su asistencia y atención en los centros de rehabilitación.

Durante la labor terapéutica realizada en el centro, se atendió a un total de 48 pacientes, de los cuales el 50% fue dado de alta, el 26% se reporta como baja y el 24% no concluyeron la fase de intervención. De los 24 pacientes dados de alta, 10 eran familiares de los adictos, 9 reportaron alguna problemática emocional y 5 fueron atendidos por problemas de farmacodependencia.

#### Eventos.

Se refiere a aquellas actividades recreativas, deportivas, culturales, organizadas con la finalidad de proporcionar información relacionada con la prevención de la farmacodependencia. Mediante folletos, trípticos, carteles

se difundió la información referente a los servicios C.M.L.C.D. y D. de Tlalnepantla. En este apartado se menciona el total de actividades y eventos de mayor frecuencia.

Actividades recreativas, deportivas y culturales realizadas

| <u>Evento</u>               | <u>Cantidad</u> |
|-----------------------------|-----------------|
| Torneo de fútbol            | 10              |
| Básquetbol                  | 2               |
| Conciertos de rock          | 2               |
| Total de eventos realizados | 14              |
| <u>Asistencia total</u>     | <u>94</u>       |

Tabla 6. Se muestra el total de las actividades realizadas durante el periodo de la práctica.

Como se puede observar en la tabla 6, la mayor frecuencia de eventos realizados se ubica en los torneos de fútbol, mismos que se realizaron con el apoyo de los centros de readaptación social (CERESO) Barrientos. Cabe Señalar que esta actividad tuvo una gran aceptación y además fue de gran ayuda para el tratamiento de los internos, según reportaron las personas encargadas del centro de rehabilitación.

Otras

Esta categoría contempla todas las actividades que no son incluidas en el programa, pero que fueron realizadas. Ejemplos de ello son la elaboración de expedientes, asistencia a eventos realizados por el municipio durante los días festivos y apoyos al mismo.

Otras actividades realizadas

| <u>Actividad</u>           | <u>total</u> |
|----------------------------|--------------|
| Elaboración de expedientes | 48           |
| Festivales                 | 6            |
| Alza de bandera            | 4            |
| Juntas                     | 20           |
| <u>Jornadas</u>            | <u>10</u>    |

Tabla 7. Muestra las cantidad de actividades que no estaban incluidas en el programa.

## Capítulo IV

### Conclusiones

De la experiencia con farmacodependientes y sus familiares dentro del C.M.L.C.D y la D, se observó claramente que el programa tiene serias deficiencias en cuanto a su estructura, objetivos y metas. En la práctica resulta de mayor importancia cubrir las actividades en términos cuantitativos y no cualitativos, además de que se realizan tareas que no son parte del programa, lo que dificultan el logro de las metas realmente sustanciales: la prevención y rehabilitación de las personas que sufren de la farmacodependencia.

Es importante resaltar que existen múltiples factores por los cuales un adicto comienza con el uso de las drogas y que a su vez lleva a una amplia gama de consecuencias. Una de las causas es la desintegración a nivel familiar; en lo personal, auto estima baja y una desorientación en sus planes de vida; en el ámbito social, presión del grupo de amigos para poder ganar una aceptación dentro del mismo; factores que posteriormente afectarán al adicto en sus funciones físicas, sociales, psicológicas y familiares (Alvarado, 1994).

En relación con el marco teórico, el trabajo desempeñado se basó en principio, como lo marca la Psicología de la Salud y lo requerido por el programa en un nivel primario, haciendo hincapié en los estilos de vida y factores de riesgo que conducen hacia la salud; realizando eventos deportivos, pláticas y conferencias para posteriormente tener las intervenciones secundaria y terciaria. En el nivel primario, las actividades realizadas se concentraron en dos rubros, con 23 pláticas y 3 conferencias, lo cual no fue suficiente para alcanzar las metas planteadas por el C.M.L.C. y la D. A pesar de ello, si hubo un número considerable de asistentes entre estas actividades, 495 personas. Asimismo, en el nivel secundario, se logró la detección de casos, mismos que se canalizaron para su atención temprana como lo establece el programa. De la misma forma, a otro nivel de intervención, el terciario,

se brindó apoyo psicológico a las personas que ya mostraban una problemática desarrollada como consecuencia de las adicciones, fue aquí donde estuvo el mayor peso real del trabajo con 280 terapias en una población de 48 pacientes.

Dado lo anterior, se lograron abarcar los tres niveles de intervención, tal como estaba especificado en el programa y en concordancia con la Psicología de la salud. Como se menciona a lo largo del el trabajo, es de suma importancia combatir a la drogadicción antes de que aparezca, (es importante tener a la prevención en este grave problema que son las drogas y que desgraciadamente no se da el suficiente apoyo por parte de las autoridades para poder combatir está situación) y, si no fuera posible prevenir, al menos impedir que este problema siga creciendo y pueda seguir teniendo mas adeptos, de ahí la relevancia de trabajar en los tres niveles de acción hacia el combate de la drogadicción. A si mismo el psicólogo puede brindar difusión para prevenir el problema, la asesoría psicológica a adictos y familiares del mismo.

Desafortunadamente, durante la realización del trabajo se presentaron limitantes para tener una más oportuna intervención en todos los niveles; una de ellas fue la nula colaboración multidisciplinaria, como lo marca la intervención primaria (para que verdaderamente se pudiesen tener armas con que combatir esté problema), esto se puede atribuir a los fines políticos del municipio con los que fue creado el programa aunque nunca se nos especifico claramente que teníamos que captar un alto numero de personas en cada una de nuestras actividades dentro del consejo, se nos dejaba entre ver que eso era lo que deseaba el municipio porque cuando se lograba captar alto numero de personas en las actividades el programa comenzaba a tener mayor apoyo del municipio y vise versa cuando no se obtenían altos números de personas se recortaban algunos apoyos de parte del municipio.

Desde punto de vista del psicólogo, el trabajo multidisciplinario es fundamental para la construcción de un progreso en la comprensión y

control de las adicciones, debido a que no solamente se debe atacar el síntoma (drogadicción) si no su origen (factores de riesgo), consecuencias físicas, sociales y laborales.

Cabe señalar los objetivos planteados por el programa y que no con facilidad se podrían cubrir, debido a que con frecuencia se tenía que interrumpir las labores para dar apoyo a la coordinación de bienestar social y frecuentemente se cancelaban las citas con los pacientes, esto afectaba considerablemente en la evolución del paciente o en su defecto en el logro de los objetivos del tratamiento; así como también la falta de capacitación del personal becado para el manejo de nuevas técnicas de intervención, el escaso material y espacio con el que se contaba para dar la asesoría, esto se puede atribuir a la finalidad con que fue creado el programa el cual atendía una necesidad política como lo podemos observar claramente en su estructura y esto a su vez no contemplaba la calidad del servicio o la intervención que se tuviera hacia la solución de casos en específico.

Por otra parte, los psicólogos que en su momento se incorporaron a las actividades del programa, no contaban con las condiciones óptimas para la realización de lo programado, generalmente los materiales y recursos no fueron distribuidos de manera correcta. Al parecer solo había interés por aparentar que se realizaban acciones de bienestar social para la población y a su vez poder tener estadísticas, quedando en segundo término la capacitación del grupo de trabajo y el cumplimiento de los objetivos del programa. Lo anterior indica que un verdadero trabajo de intervención, si es que se quiere combatir a las adicciones, debería fundamentarse en un programa replanteado. Primeramente se tendrían que reformar las metas del C.M.D.L.D y la D. y sus alcances de intervención en la calidad de servicio. Así, de acuerdo con lo observado, se podrían hacer algunas modificaciones de manera interna del programa en cuanto a sus objetivos por área.

Finalmente:

- 1.- Para tener un alcance real en la intervención primaria, sería conveniente realizar un trabajo multidisciplinario, esto permitiría distinguir con gran claridad las repercusiones de la conducta adictiva en las diferentes esferas del paciente (familiar, social, psicológico y físico), mediante evaluaciones psicológicas, médicas y toxicológicas.
- 2.- En cuestión de calidad de servicio se tendría que realizar una especificación de las actividades del área clínica con gente que se esté capacitando constantemente en casos específicos de drogadicción y, a su vez el psicólogo clínico su función sea únicamente de impartir la asesoría psicológica; con esto podremos evitar cancelar las asesorías con los pacientes.
- 3.- Capacitación constante de todas las áreas del consejo tanto el psicólogo clínico como las trabajadoras sociales a si como de técnicas de intervención terapéutica hacia la solución del mismo.
- 4.- Un mejor apoyo económico y de consultorios para el programa.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## REFERENCIAS

- Alvarado, H. (1994) *Jóvenes y drogas*. México. P.G.R.
- Brau, J. (1980) *Historia de las drogas*. Edit. Bruguera, S.A.:España
- Caballo V. (1991). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Edit. Siglo veintiuno de editores, S.A. México.
- Campillo, C. (1982) *El consumo de alcohol en México desde u na perspectiva de salud pública*. Instituto Mexicano de psiquiatría. México.
- Centro de cooperación regional para la educación de adultos en América latina y el caribe. (2000) *Cuidado con las adicciones* (2ª. Ed) [folleto]. Edit. Comisión nacional de los libros de texto gratuito, México.
- Engle y Snellgrove (1980) *Psicología. Principios y aplicaciones*. Edit. Publicaciones cultural, S.A. México.
- Escotado, A. (1990) *Historia general de las drogas*. Edit. Alianza, Madrid.
- Alvarado H. (1988) *Detección de los factores que inciden en el fenómeno de farmacodependencia en adolescentes de educación media básica*. Tesis, ENEPI.
- Llanes, B. (1982 ) *Prevención de la farmacodependencia*. Edit. Trillas. México.
- Massün, E. (1991). *Prevención del uso indebido de drogas*. Edit Trillas. México.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Moreno, T. (1997). *Un problema que perdura a fines del milenio. Uso de drogas y menores infractores*. Tesis E.N.E.P.I.
- Oblitas L. y Becoña E. (2000). *Psicología de la salud*. Edit. Plaza y Valdez, México.
- Rebollar R. (1997) *Prevención y rehabilitación de la farmacodependencia en el municipio de Tlalnepantla*. Tesis, México, D.F.: U.N.A.M. Iztacala.
- Sánchez R. (1991). *Psicología Social*. Edit. Nueva biblioteca pedagógica. México.
- Velasco R. (1994). "Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas". *En las adicciones hacia un enfoque multidisciplinario*. Secretaria de salud. México.
- Zarate R. (2000) *Orientación, prevención de la farmacodependencia para adolescentes*. Tesis, México, D.F. : U.N.A.M. Iztacala.
- Zenteno M. (2000 ) *El alcohólico en México en la segunda mitad del siglo XIX*. Tesis teórica, México, D.F.: U.N.A.M. Iztacala.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN