

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA



MI EXPERIENCIA PROFESIONAL EN LOS CENTROS DE
INTEGRACION JUVENIL CON EL GRUPO PROMOTOR EN
COMUNIDAD "VIVA LA VIDA".

**INFORME ACADEMICO DE
ACTIVIDAD PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A :
SILVIA JUAREZ ENCISO

FACULTAD DE FILOSOFIA
Y LETRAS

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

AL SEÑOR LIC. ALEJANDRO ROJO USTARITZ



FACULTAD DE FILOSOFIA
Y LETRAS

MEXICO, D. F.

COLEGIO DE PEDAGOGIA

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Agradezco primero a Dios por darme luz y entendimiento en el camino que me llevo a realizar este trabajo.

A mi Mamá Juanita por darme fortaleza y valor en momentos de flaqueza mental, así como su cariño incondicional a todo lo que se me ocurre hacer. Te dije un día que tu regalo estaría dentro de este libro, aquí está terminado. Te quiero dedo.

A mi Papá Cruz por sentir su apoyo, cariño y comprensión. Gracias por estar presente en toda mi vida hasta el día de hoy. Te quiero pa.

A mi hermano Daniel que me dio siempre ánimos para llegar al final.

A mi Abuelito Manuel que siempre preguntaba ¿para cuando terminas?. Ojalá que desde el Cielo me este mirando.

A la persona que siempre ha creído en mis capacidades como persona y como profesional, que no solo me a brindado su amistad y comprensión sino también su amor. Te amo Gabriel. Lo logré.

Agradezco a mi abeør Lic. Alejandro Rojo Ustaritz por todos los consejos que me dio para consolidar mi trabajo. Además de la amistad que me a regalado. Muchas gracias.

A la Lic. Laura Guerrero, por dejarme buscar otro camino, gracias por aconsejarme y dejarme ser tu amiga, gracias por esas clases inolvidables en el Taller de Orientación.

A todas las personas que conocí en Centros de Integración Juvenil A.C. y que me capacitaron para dar servicio a la comunidad, Peic. Vicente Castro, T.S. Lourdes Valverde, Peic. Patricia Alvarado, Lolita, George.

A mis compañeras voluntarias de CIJ: Lulu, Norma, Gloria, Esmeralda, Gracias por enseñarme trucos para enfrentarme a los O.P.I. y O.P.A.

A las señoras y señores del grupo "Viva la Vida" que siempre participaron en las actividades del taller, en especial a las primeras(eros) actrices(ores) Martha, Toño, Carmelita, Perita, Cristí, Romana, Lulo, Malena, Paz, Lidya, Felipa, Margarita, Lucia, Isabel y Eva. Además de todos los que me faltaron. Gracias por enseñarme el valor verdadero de la vida.

A las personas que se encargan del Grupo "Viva la Vida" en la U.M.F. #9, en especial a T.S. Rebeca Garduño Cuenca y a todo el Equipo de Trabajadoras Sociales de la Clínica, a la Dra. Menéndez. Gracias por todo su apoyo.

A mis compañeras de carrera, que vivimos situaciones divertidas, instructivas, y de verdadera amistad, se que no estamos juntas cada una hemos elegido un camino, les deseo lo mejor Moradas: Heidi (Blonda), Marco, Susanita (a la manzanita) y a Evelyn. Y porque no a J.J.

A mi Alma Mater la UNAM por ser la mejor Universidad que desde el C.C.H me a dado independencia para pensar y tener mis propias ideas.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Silvia Juárez Espino

FECHA: 12 - Nov 2002

FIRMA: [Firma manuscrita]

Índice

Introducción.	1
1. Capítulo I. Marco Institucional. Centros de Integración Juvenil A.C.	5
1.1. Antecedentes históricos	5
1.2. Modelo de atención de Centros de Integración Juvenil A.C.	8
1.2.1. Departamento de Prevención	8
1.2.2. Departamento de Tratamiento y Rehabilitación	10
1.2.3. Departamento de Investigación	11
1.2.4. Departamento de Capacitación	11
1.2.5. Dirección de Participación Comunitaria	12
1.2.6. Departamento de Información e Intercambio	12
1.3. Organización multidisciplinaria del Centro de Integración Juvenil "Benito Juárez"	13
1.3.1. Organigrama correspondiente al Centro de Integración Juvenil "Benito Juárez.	14
2. Capítulo II Educación para la salud en la prevención de las adicciones	15
2.1. Proceso Salud - Enfermedad	17
2.2. El triángulo de la Salud	18
2.3. Factores de Riesgo y Factores de protección	19
2.3.1. Clasificación de Factores de Riesgo y Protección	19
2.4. Drogas y adicción	20
2.5. Participación Comunitaria	22
2.5.1. Clasificación de voluntarios	23
2.5.2. Voluntario promotor en comunidad	24
- Objetivos	
- Características	
3. Capítulo III El adulto en plenitud	27
3.1. El rol del adulto en plenitud en la sociedad	27
3.2. El adulto en plenitud y las adicciones	34
3.3. Visión pedagógica a la problemática del adulto en plenitud	39

4. Capítulo IV. Experiencia profesional con el Grupo Promotor en Comunidad "Viva la Vida". Taller Preventivo en el Consumo de Drogas.	44
4.1. Origen del Grupo	44
4.2. Características y Necesidades del grupo "Viva la vida"	46
4.3. Diseño del taller Preventivo para el grupo "Viva la vida"	46
- Programa del Taller de Orientación Preventivo	47
- Objetivos del taller preventivo	49
- Contenidos del taller preventivo	49
- Metodología y Técnicas del taller preventivo	58
- Material didáctico del taller preventivo	60
- Programa del Taller Preventivo.	57
4.4. Representaciones teatrales	61
a) El Último Camino	61
- Objetivo	61
- Experiencia	62
b) Los Soplidos del Diabolo	63
- Objetivo	63
- Experiencia	63
Capítulo 5. Análisis y reflexiones de la experiencia profesional.	65
Conclusiones	67
Bibliografía	69
Anexo	71

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas no es un tema nuevo, sabemos de sobra que afecta a cualquier persona sea niño, adolescente, adulto o adulto en plenitud. Este asunto se ha convertido en un problema social, así como de salud pública por lo que varias asociaciones civiles y gubernamentales se han interesado en la atención a personas que padecen de adicción a las drogas, por medio de programas preventivos, de tratamiento y recuperación.

Este es el caso de Centros de Integración Juvenil A.C., que desde hace más de 32 años se dedica a dar servicio a la comunidad para tratar y prevenir el consumo de drogas. Además de tener la participación de la comunidad de forma voluntaria para desarrollar los proyectos de Centros en su propia colonia. Por lo tanto C.I.J., se divide en Prevención, Tratamiento, Investigación y Participación Comunitaria a donde pertenecen los voluntarios de Servicio Social, Técnicos, de Apoyo, Estratégicos, Promotores, Prácticas Profesionales, Personal Comisionado y Patronatos.

Los Centros de Integración Juvenil cuentan con varios programas que van dirigidos a diferentes sectores de la comunidad incluyendo al escolar. En este trabajo me enfocare en el área de Prevención que está dirigida a formar una educación para la salud, y que está dividida en tres rubros: Información, Orientación y Capacitación.

La Información y la Orientación son manejadas por personal voluntario asesorada por el personal de base de C.I.J, la Capacitación es dirigida por el personal de base así como el tratamiento de los pacientes.

Los diferentes tipos de voluntarios tienen una labor en común que es la de informar y orientar a la comunidad sobre como protegernos y alejarnos de las drogas, buscando alternativas que permitan un desarrollo sano individualmente y en comunidad.

Regularmente los voluntarios acuden a las escuelas (primaria, secundaria y preparatoria), casas de cultura, clínicas familiares etc., cuando es solicitada una plática informativa o un taller de orientación.

Sin embargo quiero hacer notar la labor de los Grupos Promotores en Comunidad pues desarrollan actividades en su propio contexto. Son personas que viven en la misma comunidad, que se unen para hacer cosas en común de acuerdo al objetivo planteado por Centros de Integración Juvenil. "Que es el de reconocer la importancia del trabajo organizado y colectivo autogestionado, como opción viable para la atención de problemas comunitarios, así como obtener las herramientas necesarias para la organización, planeación y operación de acciones que la comunidad defina".

En Centros de Integración Juvenil se preocupan por toda la comunidad y el adulto en plenitud no es la excepción.

En esta institución se manejan factores de protección y factores de riesgo, que nos ayudan a reconocer acciones que pueden beneficiar o dañar nuestra salud, con el fin de prevenir situaciones y motivos que propicien el uso y abuso de drogas.

Dentro de los factores de riesgo está la baja autoestima, la falta de comunicación con la familia y el desempleo, por decir unos cuantos que pertenecen a factores de riesgo individuales, familiares, sociales respectivamente. Uno de los factores de riesgo muy común es el ocio (entre otros que influyen en las actitudes del individuo para tomar una decisión negativa), al no tener una actividad específica o un objetivo inmediato el individuo puede bucar la puerta falsa de las drogas, el abuso de pastillas o de cualquier sustancia que lo lleve a la adicción.

Muchos de los adultos en plenitud pueden tener este problema pues no saben que hacer de sus vidas, muchos ya han formado a una familia, son jubilados y sufren enfermedades por el proceso degenerativo propio de cualquier ser vivo del planeta. Muchas veces se encierran en su mundo para esperar la muerte, medicándose con múltiples pastillas que los cedan o les ayudan a engañar la enfermedad que padecen. Olvidándose de todo lo que les rodea y sintiéndose como una carga para su descendencia, quienes muchas veces los rechazan y olvidan por no poder mantenerse solos.

El adulto en plenitud hoy en día cuenta con más espacios donde pueden desarrollar diferentes actividades físicas, recreativas, informativas y hasta teatrales.

Con respecto a mi experiencia profesional, esta se inicio con mi Servicio Social realizado en el Centro de Integración Juvenil "Benito Juárez", quien me capacita en el conocimiento sobre el consumo de drogas, para informar y orientar a la comunidad, se podría decir que ellos me dieron toda la teoría y algunas herramientas metodológicas para ir al exterior y enfrentarme con la gente que necesita este tipo ayuda, así como la oportunidad de trabajar con un equipo multidisciplinario (psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras). Donde yo puse todo mi esfuerzo, conocimiento, así mismo entusiasmo en todo lo que pude realizar durante mi servicio y sobre todo cuando decidí seguir en esto.

El propósito de presentar este Informe Académico es el de dar a conocer mi experiencia como pedagoga con este grupo de adultos en plenitud. Donde pude desarrollar los conocimientos adquiridos en el transcurso de mi formación universitaria que entre otros es el de hacer todo un programa para un taller, aplicarlo, obtener resultados y algo más.

La necesidad de aprender de los seres humanos nunca termina. La educación esta presente en todas las etapas de vida de una persona, sin embargo muchos piensan que lo ancianos (incluso ellos mismos) ya no tienen el entusiasmo de seguir conociendo por sus dolencias físicas y del alma.

En el caso del grupo Promotor Preventivo en Comunidad "Viva la Vida", perteneciente al Centro de Integración Juvenil "Benito Juárez", establecido en la Unidad de Medicina Familiar # 9, tienen todavía el suficiente entusiasmo de seguir vigentes en la sociedad.

Este grupo lleva como tales cuatro años, yo me incorpore el año pasado encontrando muchos retos, satisfacciones profesionales y personales. Ya existía contacto con ellos de parte de mi coordinadora,

sin embargo por compromisos de trabajo no pudo seguir con este grupo, por tales motivos me dio la oportunidad de encargarme del grupo y así dar pie a la realización de un taller y dos obras teatrales.

El grupo está conformado por más de 40 adultos en plenitud la mayoría padece de diabetes así como osteoporosis, presión alta, colesterol, y más. Se reúnen todos los lunes en el Auditorio de la U.M.F. # 9, donde se realizan diferentes actividades como pláticas sobre: diabetes, males cardiacos, climaterio, nutrición, derechos del pensionado etc, así como actividades deportivas (tai - chi y gimnasia reductiva), actividades recreativas fuera y dentro del recinto (convivios y visitas a zonas culturales).

El taller que realice fue paralelo a las actividades anteriormente mencionadas pero intente rescatar elementos para poder enlazarlo a mi trabajo donde se abordan temas sobre familia, comunicación, autoestima, integración grupal, consumo de drogas, asertividad, pláticas de tema libre y la producción de dos obras teatrales. Una relacionada con los temas antes mencionados y otra con tema de época decembrina como es la tradicional pastorela.

La pedagogía es tan noble que se puede entrelazar con cualquier ámbito de la sociedad, como sucedió con este grupo de adultos en plenitud frente a una problemática tan deprimente como es el consumo de drogas. Que en su mayoría no tienen este problema, sin embargo la prevención para eso se invento para no caer en el tradicional refrán "después del niño ahogado se tapa el pozo".

Como pedagoga esta experiencia laboral en los Centros de Integración Juvenil me enseñó el compromiso que uno tiene como profesional, de sacar adelante el trabajo y defender nuestro prestigio universitario para demostrar que somos capaces de movernos en cualquier ámbito, para que no nos confundan con psicólogos o trabajadores sociales (sin menospreciar su trabajo), de ser responsable, entusiasta, de trabajar duro aunque las situaciones sean adversas, pero sobre todo que la pedagogía se aplica a cualquier persona que quiere o tiene el deseo de aprender algo nuevo o reforzar lo que ya sabía.

Por otro lado pude aplicar los conocimientos que logre obtener de la escuela (que a veces distan mucho de la realidad) donde conocí de cerca el diseño de un taller para adultos en plenitud. Puesto que es muy diferente trabajar con niños o adolescente que con ellos. En el diseño hay que poner atención en los objetivos, en los contenidos, en la metodología, en el material didáctico y sobre todo cubrir las necesidades de las personas que participan en el taller.

Por lo expuesto anteriormente presento el siguiente Informe Académico de Actividad Profesional para dar a conocer de la mejor manera mi trabajo pedagógico con adultos en Plenitud enfocado a la prevención del consumo de drogas y de la planeación de su tiempo libre. Así como la experiencia profesional y personal que recibí de este grupo de señoras y de la institución que me ofreció su apoyo incondicional para la realización de este proyecto.

Para llevar un orden adecuado y coherente, el informe se presenta con una estructura por capítulos, el cual consta de una introducción donde se explican las generalidades del Informe Académico Profesional. En el primer capítulo se hace una síntesis de la historia de Centros de Integración Juvenil

A. C., así como del modelo que utilizan para dar atención a la comunidad, y describir la labor del equipo multidisciplinario donde desarrolle mi trabajo.

En el segundo capítulo se mencionará la base de Centros de Integración Juvenil para la prevención de la comunidad por medio de una educación para la salud, donde el equilibrio físico, social y mental es fundamental para no transgredir nuestra salud y que en muchas personas al romper algún pilar de estos puede llevarlo a las adicciones. Por lo que se conocerá el concepto de adicciones, drogas y como afectan al individuo. La prevención no se daría si no existiera la participación comunitaria, la voluntad de diversas personas es la que se encarga de llevar este mensaje al resto de la comunidad por lo tanto es importante mencionar los tipos de voluntarios, cual es su objetivo y que características deben tener para serlo.

Toda esta labor de prevención se refleja en el trabajo que realice con adultos en plenitud, es necesario enmarcar su situación frente a una sociedad en vías de globalización que no siempre tiene el cuidado de atender a estas personas, por lo que conocer su actividad actual en la sociedad es importante saber mejor su problemática y cual es su papel frente a las drogas.

Es necesario vincular este tema con la pedagogía y hacer notar que la labor del pedagogo es trascendente con adultos en plenitud frente a la prevención de las adicciones, que no es imposible buscar alternativas de trabajo cuando se tiene un ideal claro que es el de ejercer una labor de enseñanza - aprendizaje con la sociedad. Por lo que también en este capítulo haré una conexión entre las necesidades de este grupo de adultos en plenitud y la pedagogía.

Lo anterior me lleva al cuarto capítulo donde expondré mi experiencia profesional con el Grupo Promotor en Comunidad "Viva la vida", empezando con su origen, características y necesidades. De cuál es el marco de acción del taller, conocer los por menores de este, desde los objetivos hasta la evaluación. Un taller trae un fin número de consecuencias (no siempre lo planeado sale como uno quiere, sale mejor o peor) a raíz de las actividades desarrolladas con los adultos nace la idea de hacer teatro.

Yo estudie pedagogía y solía pensar que únicamente me iba a dedicar a hacer programas de estudio, detectar problemas de aprendizaje, analizar, o trabajar en una escuela entre otras cosas. Sin embargo con esta experiencia logre ser productora, guionista, directora y más, de dos obras teatrales, con la ayuda del grupo y de la institución donde laboré. Teniendo como resultado un taller completo y muy instructivo.

En el capítulo cinco haré algunas reflexiones y un análisis crítico sobre la experiencia profesional con el grupo Promotor "Viva la vida", así como una vinculación con la formación que tuve en la UNAM para poder enfrentarme al campo laboral.

Por ultimo se presentaran las conclusiones de todo el trabajo desarrollado, la bibliografía consultada y los respectivos anexos.

CAPITULO I

Capítulo I.

MARCO INSTITUCIONAL. CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A.C.

En el presente capítulo se presenta como primer punto una semblanza histórica sobre el origen de los Centros de Integración Juvenil, enseguida se abordará el modelo de atención que utiliza esta institución para combatir la problemática del consumo de drogas entre la sociedad mexicana. Así mismo se desglosarán los diferentes departamentos que integran al CIJ, con sus respectivos programas que son los que se aplican directamente a la comunidad.

Más adelante se hablará específicamente de la organización institucional del Centro de Integración Juvenil "Benito Juárez", es decir se mencionarán las diferentes posiciones laborales de forma jerárquica, incluyendo al final de esto el organigrama correspondiente.

1.1. Antecedentes históricos

El origen de una institución u organización está marcado por hechos históricos que acontecen en un tiempo y espacio determinado.

En el caso de Centros de Integración Juvenil A. C., no es la excepción. En 1970 un grupo de Damas Publicistas A.C., presididas por la Sra. Kena Moreno, deciden sensibilizar al gobierno y a la sociedad sobre el consumo de sustancias ilícitas entre la juventud.

En este periodo la sociedad mexicana así como en el resto del mundo se presentaban movimientos estudiantiles y sociales muy importantes, donde había revueltas en las calles, protestas y múltiples manifestaciones que eran enfocadas por el gobierno.

En todas las épocas de la historia del hombre, han existido fenómenos de diversas índoles que afectan la calidad de vida de un sujeto. Desde epidemias, guerras, fenómenos naturales y sociales. Hablando específicamente de los fenómenos sociales se encuentra uno que sobresale a partir de la década de los setenta, que es el consumo de drogas entre la población juvenil a nivel mundial.

En este periodo una de las principales drogas en circulación era la manguana, LSD entre otras. La primera era fumada entre la juventud estudiantil, así como por personajes artísticos que eran iconos de la juventud de esa época. Con la liberación de la sexualidad, se consume por curiosidad, espíritu de aventura, lucro y explotación.

Es en este marco de 1970 donde se inicia el Centro de Trabajo Juvenil Dakota A.C., una organización surgida de la misma comunidad que se empezaba a preocupar por los jóvenes. El personal estaba constituido por un equipo técnico de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios que colaboraban en actividades paramédicas, administrativas, de promoción y capacitación de recursos.

Sin embargo en esta época se desconocía la naturaleza del fenómeno, así como su magnitud real en el país, se carecía de información específica. Lo único que existía eran los rasgos epidémicos que sugería el uso de sustancias ilícitas por grupos de jóvenes.

La forma de trabajo se enfocó a la actividad asistencial, de tal manera que se prestaba el servicio de consulta externa a farmacodependientes, pero desde una concepción únicamente psiquiátrica.

Entre 1973 y 1976, se consolidó la institución teniendo un crecimiento acelerado tanto en lo conceptual como en lo operativo. Además se hizo necesario el apoyo técnico y financiero por parte del Gobierno Federal, esto por que la demanda del servicio prestado a la comunidad rebasó la capacidad de recursos que brindaba la institución.

Al final del periodo 73 - 76, existían 29 Centros en la República Mexicana (9 en el área metropolitana y 20 en el interior). En 1975 se decreta la formación del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), con el fin de investigar todo el fenómeno de la farmacodependencia para darle bases y orientación a las actividades de Centros de Integración Juvenil.

Se hicieron investigaciones sociales por medio de la CEMEF, las cuales demostraron que tal fenómeno estaba creciendo descontroladamente, lo cual conduce a reestructurar su enfoque clínico psiquiátrico a un enfoque que abarcara más esferas como es el enfoque biopsicosocial. Esto hace que se fortalezca el equipo multidisciplinario y se sistematice el trabajo del voluntario, además en esta etapa se formó el primer patronato, y la asamblea constituye a la institución como Asociación Civil.

La sistematización de actividades de los voluntarios trajo la oportunidad de acudir a las poblaciones de alto riesgo en consumo de drogas para informales sobre el problema, los voluntarios eran pieza clave para el desarrollo de actividades preventivas extramuros.

La asistencia que se ofrece al paciente es de manera individual, más adelante es amplio el tratamiento a pacientes con problemas de salud mental, por lo tanto los recursos existentes de la institución se ven afectados, sin embargo el Gobierno Federal dio todo el apoyo para seguir esta labor, además de que la misma comunidad se organizaba alrededor de un Centro de Integración Juvenil en su propia localidad.

En esta fase se llevan a cabo convenios interinstitucionales a nivel nacional e internacional, con el fin de extender las acciones contra la farmacodependencia. También se estaba conociendo el verdadero panorama de este problema porque se estaban dando los primeros registros estadísticos que más adelante servirían como indicadores para la evaluación del fenómeno.

En 1977 - 1980, se creó la infraestructura normativa indispensable por la autonomía que el Gobierno Federal había dado a Centros de Integración Juvenil, asimismo se dio suma importancia a los proyectos preventivos.

El modelo de tratamiento se inicia con técnicas psicodinámicas a largo plazo, la atención ya no era solo individual sino también grupal. En el campo de la rehabilitación se efectuaron programas de

educación abierta, talleres de capacitación laboral, investigaciones biomédicas y sociales, Servicio de Orientación e Información telefónica.

Entre 1980 - 1985, ya existían 32 centros locales. La farmacodependencia se convierte en un problema de salud pública basado en la epidemiología social, medicina social y ecología médica. Se decide reforzar la decisión de hacer a la prevención una acción prioritaria y se elige como estrategia primordial la educación para la salud a través de la participación comunitaria, permitiendo la trascendencia de la educación contra las drogas, y ubicando este fenómeno en el ámbito social, trazando así acciones de acuerdo a las necesidades de la población.

En 1982 Centros de Integración Juvenil entra en el Subsector de Asistencia Social del DIF.

Para 1986 - 1988, existían 12 Centros Locales más, aunados a los 32 anteriores suman un total de 44 unidades operativas que permitían cubrir las necesidades de la población con el problema de consumo de drogas. El crecimiento se da por el apoyo del Gobierno Federal, de los gobiernos Estatales y Municipales.

En cuanto a las estrategias del tratamiento se ponía en práctica la terapia breve individual y terapia breve familiar. Se requirió que los datos fueran registrados en un expediente clínico con el fin de proporcionar un instrumento para obtener información estadística, de investigación y docencia, además para planificar la atención del paciente, proteger sus intereses legales y de la institución.

Con la experiencia obtenida del personal de Centros de Integración Juvenil, se logra conformar un sistema intrainstitucional, donde el propio personal se convierte en docente para capacitar y formar a un grupo de instructores por áreas específicas.

La participación comunitaria en 1985 se consolidó y se amplió su marco de acción. Se incorporaron personas de la comunidad que llevaban el mensaje de C.I.J., a su contexto y así la institución logra tener mayor impacto en los servicios brindados a la comunidad. Durante este período se normatizó e impulsó el desarrollo del proyecto de Promotores Preventivos, que es la organización de personas que se encargan de hacer actividades preventivas, recreativas y culturales en su misma comunidad.

Se organizaron foros estatales y regionales con el fin de ampliar las acciones en diferentes sectores sociales, se inicia la descentralización institucional eligiendo ocho patronatos locales.

En 1997 se hizo un estudio sobre "Riesgos macrosociales de farmacodependencia a nivel municipal y Red estratégica de Atención en México", donde 219 municipios exigían prioridad por tener la calificación de Zona de riesgo extremo, riesgo muy alto, riesgo alto y riesgo medio. C.I.J., publica el libro "Farmacoterapia de los Síndromes de Intoxicación y Abstinencia de Psicotrópicos.

Para 1998 la institución cuenta con 73 unidades operativas, 66 centros regionales en el interior del país y área metropolitana, 4 unidades de tratamiento en consulta externa y 3 unidades de internamiento: Tijuana, Baja California, Zapopan Jalisco, y Monterrey Nuevo León. Cuatro edificios de oficinas normativas y administrativas con 1200 trabajadores (en su mayoría profesionales de la salud

mental) y 10 000 voluntarios. Se atienden a 2 200, 000 personas en programas preventivos, 21,000 en casos de tratamientos.

Se cuentan con médicos psiquiátricos, psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios. Cada centro cuenta con un patronato para la promoción de los servicios, apoyo de recursos humanos, materiales y financieros. Las líneas de investigación siguen en el área clínica, epidemiológica, psicosocial y de evaluación cualitativa que se encuentran en el Centro de Información y Documentación donde también existe: acervo bibliográfico, acervo de prensa, acervo hemerográfico, videoteca, bancos de datos en CD y página en la web.

1.2. Modelo de Atención de Centros de Integración Juvenil A.C.

Los Centros de Integración Juvenil A.C., se identificaron como un organismo de participación estatal mayoritaria incorporada al Sector Salud. El problema de la farmacodependencia es atendido por esta institución desde hace 32 años, tal fenómeno se da por diversos factores: individuales, familiares y sociales. Como sabemos el problema de la farmacodependencia se ha convertido en un problema de salud pública, la institución ha crecido para servir a las personas que tiene este problema, buscando diferentes alternativas para detener este fenómeno y evitar que siga creciendo.

El modelo que utiliza centros es de atención integral...² Centros de Integración Juvenil aprovecha los esfuerzos, conocimientos y recursos del equipo técnico - médico, coordinándolos con los de la misma comunidad, para que desde una visión de conjunto, se adecuen estrategias idóneas de acuerdo al momento y localidad específica, en la atención de la farmacodependencia.²

Existen cuatro directrices que conforman a la institución para cumplir su objetivo con la comunidad las cuales en su unión han hecho de Centros de Integración Juvenil A.C., un organismo efectivo para los que necesitan el servicio así como para los que trabajamos en él. La Prevención, Tratamiento y Rehabilitación, Investigación de la farmacodependencia y Participación Comunitaria, son los cuatro elementos base que ofrece la institución para enfrentar y prevenir el consumo de drogas en México.

Cada unidad operativa es asesorada por una Dirección Médica que se encarga de proporcionar normas técnico - médicas necesarias por el tipo de servicios que la institución presta como es el caso de la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia. Esta área normativa esta constituida por un Departamento de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación, capacitación e investigación, que se encargan de vigilar si los proyectos antes mencionados se llevan a cabo en los centros regionales y locales de todo el país.

1.2.1. Departamento de Prevención.

Como su nombre lo indica este departamento se encarga de prevenir el consumo de drogas en lugares donde no ha surgido el problema, con esto se busca crear mejores condiciones de vida, por medio de la

² Manual de Capacitación para el Voluntariado. Centros de Integración Juvenil 1988. Pág. 63

estrategia de "educación para la salud" que es el mejor camino para la prevención de la farmacodependencia.

Según el modelo Institucional la prevención es "... el proceso a través del cual la población aprende a aprehender mejores condiciones de vida y crear mejores condiciones de salud mental. Tal educación para la salud se lleva a cabo por medio de tres momentos: Informar, orientar y capacitar a distintos sectores sociales.³

Por lo tanto se han organizado los siguiente proyectos preventivos:

a) Información.

- Información Pública Periódica (IPP). Su objetivo informar a la comunidad en general acerca del consumo de drogas, con el fin de sensibilizarlos sobre este fenómeno y saber que se pueden unir a esta labor.
- Información a Escuelas. Su objetivo es promover la salud integral física y mental, llevar información pertinente sobre el consumo de drogas y los servicios que ofrece CIJ, esto se lleva a las escuelas a todos los miembros de la comunidad es decir: alumnos maestros y padres de familia.

b) Orientación.

- Orientación Familiar Preventiva (OFP). Su principal objetivo es orientar a la familia desde su propia realidad individual, familiar y social, para prevenir el consumo de drogas en su propia familia.
- Orientación Preventiva para Adolescentes (OPA). Se orienta al adolescente para proporcionarle elementos que le faciliten los cambios individuales (físicos y psicológicos) familiares y sociales propios de su realidad.
- Orientación preventiva Infantil (OPI). El objetivo es estimular y fortalecer en el niño sus habilidades para fomentar hábitos y actitudes que le genere salud mental y física, esto se logra por medio del juego.
- Voluntariado y Personal en Servicio Social. Su objetivo es formar recursos humanos como multiplicadores de los servicios que ofrece la institución a la población.

c) Capacitación

- Capacitación a la Comunidad. Su objetivo es propiciar la participación comunitaria en los proyectos institucionales, para conseguir que la comunidad pueda manejar sus recursos y tener una mejor calidad de vida y por lo tanto salud mental.
- Grupos Organizados (GO). Se encarga de lograr un acercamiento a personas estratégicas (médicos, directores etc.) para crear mejores condiciones de salud mental en su campo de acción.

³ Ibídem. pág. 65

Lo más importante es que una vez capacitados se vuelven agentes multiplicadores de las acciones preventivas.

1.2.2. Departamento de Tratamiento y Rehabilitación.

En este departamento se busca ayudar a personas que tienen el problema de consumo de drogas a partir del análisis y conocimiento de las causas que lo han llevado por ese camino y lo han llevado a la incidencia.

La rehabilitación es un proceso largo, este inicia con el diagnóstico del paciente con un enfoque bio - psico - social, buscando los potenciales de éste, para pensar en una terapia de acuerdo a sus necesidades. Entonces se habla de un tratamiento el cual puede ser psicoterapéutico exclusivamente, o bien, la unión de la psicoterapia con farmacodependencia u otro tipo de técnicas terapéuticas.

Dentro del tratamiento proporcionado por CIJ, existen los siguientes proyectos:

- Diagnóstico
- Farmacoterapia
- Psicoterapia Breve Individual
- Psicoterapia Breve Familiar
- Psicoterapia Breve Grupal
- Orientación a Familiares de Farmacodependientes
- Servicios Terapéuticos Conexos y de Apoyo
- Unidad de Internamiento

Dentro de este proceso existen actividades educativas, laborales, deportivas y cultural - recreativas, que en CIJ se conocen como Servicios Terapéuticos Conexos (Intramuros) y Servicios Terapéuticos de Apoyo (extramuros), estos servicios apoyan al paciente en su rehabilitación en cualquier fase de su recuperación.

La Institución cuenta con lugares de internamiento donde se da lugar la desintoxicación de personas farmacodependientes y ayudarlos en el control de síndrome de abstinencia provocado por el consumo de fármacos y proporcionarles una atención más especializada a pacientes que así lo requieran.

Centro de Integración Juvenil cuenta con una línea telefónica con el fin de informar a todo el público que lo desee sobre los servicios que ofrece la institución y canalizar casos de farmacodependientes a unidades cercanas a sus hogares. También se presta este tipo de servicio en Jalapa, Guadalajara y Tijuana.

1.2.3. Departamento de Investigación.

Este departamento se encarga de investigar la magnitud, movimiento y características del consumo de drogas. Basándose en estas investigaciones se observa si los programas de prevención y tratamiento que ofrecen centros están siendo efectivos, también se realizan estudios de evaluación donde la institución plantea, confirma o corrige sus programas de prevención y tratamiento.

Entre las investigaciones que se han realizado en CIJ por medio de este departamento están:

- Conclusiones de la Investigación documental sobre estudios epidemiológicos en Farmacodependencia de la República Mexicana.
- Conclusiones del estudio Panorama epidemiológica de la Farmacodependencia en América del Sur.
- Conclusiones del estudio Visión epidemiológica sobre la farmacodependencia en América Central, y el Caribe. (Investigación documental).

1.2.4. Departamento de Capacitación.

Esta área se encarga de dar capacitación y formación a todo el personal que labora en la institución con el objeto de elevar su nivel técnico y lograr una mayor eficiencia y eficacia en el servicio que presta a la población.

Se ha desarrollado un sistema de capacitación que aprovecha la experiencia del personal y fomenta su desarrollo, constituyendo equipo de docentes por áreas específicas.

En cada centro local tanto los directores como el personal de base efectúan la capacitación, este es otro elemento de descentralización de la institución, esta capacitación se lleva a cabo a través de los siguientes proyectos:

- Seminarios de Prevención y Clínicos.
- Talleres de Revisión de la Tarea Preventiva y Clínica
- Cursos Monográficos
- Revisión de Material Básico
- Capacitación Introductoria de Servicio Social y Prácticas Académicas

La Dirección de Participación Comunitaria se encuentra conformada por los Departamentos de Promoción y de Operación y con un área operativa que la constituyen los equipos técnicos de los Centros Locales y todos los tipos de voluntarios (que mencionare más explícitamente en el siguiente capítulo) que colaboran en la institución.

1.2.5. Departamento de Participación Comunitaria

De acuerdo a centros "la Participación Comunitaria se encarga de promover, organizar y evaluar la participación activa y responsable de empresas, grupos, instituciones y organismos de los diferentes sectores de la comunidad en la atención al problema de la formación".

El departamento de promoción se encarga de promover y organizar la participación comunitaria, para captar recursos humanos y financieros, promover la concertación interinstitucional y llevar el registro de todos los convenios o acuerdos de colaboración establecidos en la institución. Para realizar tal labor también se tienen los siguientes proyectos:

- Coordinación Interinstitucional
- Voluntariado
- Foros Estatales y Regionales sobre Farmacodependencia
- Grupos Promotores Preventivos

También existe un departamento de Operación, este se encarga de conocer los resultados obtenidos de la participación comunitaria, dar seguimiento al adecuado aprovechamiento de los recursos comunitarios, retroalimentar a las personas que participan con nosotros y evaluar el impacto de las aportaciones en los programas institucionales. Con el fin de llevar a cabo lo anteriormente mencionado se describen las siguiente actividades:

- Aportaciones en servicio
- Aportación en especie
- Aportaciones en efectivo
- Análisis y evaluación de la participación comunitaria

1.2.6. Departamento de Información e Intercambio

Se encarga de difundir la imagen y los servicios que prestan a nivel nacional, en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia. El tipo de información que brindan se da por medio de revistas, pósters, trípticos, documentales y audiovisuales. La mayoría de estas publicaciones es adquirida principalmente por personas que acuden a las unidades operativas.

Para poder llegar al resto de la población se hacen spots de radio, televisión, material de promoción, boletines de prensa, material audiovisual, gráfico, documentales, volantes y trípticos.

El trabajo que desarrolla Centros de Integración Juvenil es amplio en el tema del consumo de drogas, y es labor de todos los que pertenecemos a la institución seguir brindando servicio a quien lo necesite por medio de los proyectos hasta hoy desarrollados, además de los que se están planeando actualmente sobre todo en el área de tratamiento y rehabilitación.

* Manual de Capacitación para el Voluntariado. C.U. 1988. Pág. 71

1.3. Organización Multidisciplinaria del Centro de Integración "Benito Juárez"

Como he mencionado la institución cuenta con 73 unidades operativas, existen 12 centros en el Distrito Federal, una en casi todas las Delegaciones.

Centro de Integración Juvenil Benito Juárez, es uno de ellos. Esta ubicado en José Ma. Olloqui # 48 - A, Colonia Del Valle. En este centro se manejan los proyectos de prevención, tratamiento y rehabilitación.

El personal que labora en este centro esta conformado por un Director General del Centro, una secretaria, un médico psiquiatra, tres psicólogas, dos trabajadoras sociales, voluntarios (a donde pertenezco) y un asistente general, existen dos turnos brindando el servicio de 8:00 a.m., a 7:00 p.m. Todos en su conjunto buscan lograr los objetivos que la institución les marca. Como es el de prevenir, tratar y rehabilitar a la comunidad de la delegación Benito Juárez.

Las funciones de cada miembro del Centro Local Benito Juárez son específicas, a continuación describiré las principales actividades realizadas por el equipo de base.

Director

Organiza, planea, y dirige actividades sobre los proyectos que ofrece CIJ, capacita al personal de base sobre lo mismo, además de asesorar al cuerpo de voluntarios que labora en el Centro Local. Así mismo representa a la institución en la delegación Benito Juárez.

Psicólogo

Participa en las tres áreas de Prevención: información, orientación y capacitación. Diagnostica y trata a los pacientes haciendo una historia clínica.

Trabajador Social

Trabaja en Prevención como es: Información, Orientación y Capacitación, en el área de tratamiento se encarga de hacer estudios sociales y rescates domiciliarios de los pacientes.

Médico Psiquiatra

Sus funciones se enfocan a Diagnostico y Tratamiento donde maneja Farmacoterapia hacia los pacientes, además de dar capacitación a grupos organizados como son médicos, directores, etc., y así hacerlos multiplicadores de información en sus sectores laborales.

Voluntarios

Se encargan de informar y orientar a la comunidad por medio de pláticas y talleres. Además de realizar diversos trabajos dentro de la institución.

Secretaria

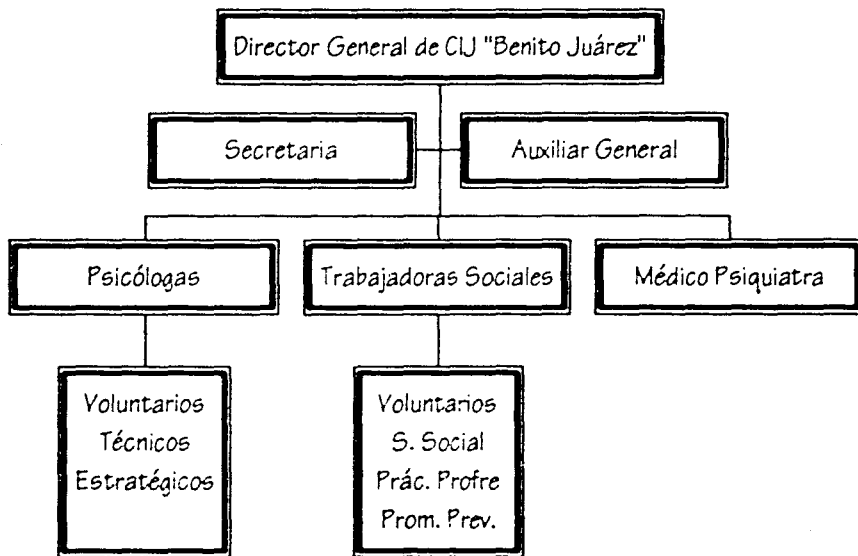
Pertenece al área administrativa, se encarga de la contabilidad, del archivo de la institución y funge como recepcionista de CIJ Benito Juárez.

Auxiliar Administrativo de Servicio General

Pertenece al área administrativa, se encarga de la mensajería interna y externa; chofer.

Tanto las Trabajadoras Sociales como las Psicólogas que laboran en el Centro Local Benito Juárez, se encargan de capacitar a los diferentes tipos de voluntarios sobre los contenidos de las pláticas informativas, los talleres de orientación, además de sugerir la metodología, que al final será elegida por los voluntarios a su gusto y conocimiento.

1.3.1. Organigrama de Centros de Integración Juvenil "Benito Juárez"



CAPITULO II

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

El capítulo que se presenta a continuación es el marco conceptual de la Educación para la Salud, que se sustentará en los principios brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Siendo esta la que guía a todas las instituciones internacionales, así como a organizaciones nacionales donde se incluye Centros de Integración Juvenil, quienes usan el principio de prevención para desarrollar programas de ayuda a la prevención de la farmacodependencia.

Enseguida se hablara de lo que CIJ maneja como punto de partida para la prevención que es el proceso salud - enfermedad, para explicar el equilibrio que debe tener una persona sana, por medio del triángulo de la Salud, que tiene tres lados iguales, si estos están en armonía se hablara de una salud satisfactoria.

También en CIJ se manejan Factores de Riesgo y de Protección que manifiestan situaciones favorables o peligrosas para la integridad física, mental y social de un individuo, por lo que se enumeraran ambos factores en sus tres niveles: Individual, Familiar y Social. Así mismo se abordaran los principales conceptos que se utilizan en CIJ para referirse a Drogas y Adicciones.

Respecto a la participación comunitaria se mencionara en este capítulo como una forma preventiva de CIJ para educar a la Comunidad en contra de las Drogas, reforzando los factores protectores.

Al final de este capítulo se hará una clasificación de los voluntarios que participan en el desarrollo de la prevención en el consumo de drogas por medio de la participación comunitaria, ampliando el papel del Promotor Preventivo en Comunidad.

La educación para la salud es parte de todo un programa nacional e internacional para prevenir las diferentes enfermedades que puedan surgir en la sociedad urbana y rural.

A través de la OMS (Organización Mundial de la Salud), que se fundó en 1946 con sede en Ginebra, es que se han dado las bases para que cada país organice su plan de acción para tener salud entre sus habitantes. El principio fundamental de la OMS es el siguiente... "el goce del más alto grado de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o condición económica y social", y sobre todo "la salud depende de la cooperación entre los individuos y las naciones".

La OMS define a la salud como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y solamente como la ausencia de enfermedad o invalidez".

¹ Higashida Bertha. Educación para la Salud. Ed. MacGraw - Hill, Interamericana, 1995.

² Ibidem. Pág. 3

Con los principios anteriormente mencionados se rigen las condiciones de salud en todo el mundo. En México se abordan estos principios en la Ley General de Salud, publicada en el diario oficial en 1984, sus principales objetivos son los siguientes:

- Definir el contenido y finalidades del derecho a la protección de la salud
- Establecer bases jurídicas para lograr lo anterior
- Definir la participación de los sectores público, social y privado
- Establecer bases de operación del Sistema Nacional de Salud
- Reglamentar, actualizar y completar las normas referentes a la salubridad general
- Especificar las actividades de las autoridades sanitarias
- Promocionar, crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población
- Propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuados para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva
- Proteger la salud de epidemias, emergencias ó catástrofes
- Proteger la salud de problemas sociales como el alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia.

Con estos objetivos la Ley General de Salud pretende organizar debidamente la salud en nuestro país.

Lo anterior se menciona porque el hombre se considera una unidad biopsicosocial por estar ligado a tres esferas vitales para vivir en su medio ambiente como son: la esfera biológica, la esfera psicológica y la esfera social.

El proceso de salud - enfermedad, que será explicado más adelante, se produce cuando alguno de estos tres caracteres pierden el equilibrio natural y se origina una enfermedad pasando por diferentes etapas que terminan en dos caminos el primero es la recuperación y el segundo la muerte.

Es bien sabido que el medio para cambiar a una persona en cuestión de hábitos, pensamiento, calidad de vida y más, es la educación.

Dentro del sistema de salud internacional se establece que las medidas preventivas son necesarias para llevar a la población a un mejor nivel de salud en los años venideros, es así como la prevención se clasifica en tres etapas.

La prevención primaria se aplica cuando la enfermedad no ha aparecido, su objetivo es mantener y promover la salud evitando la enfermedad. Es aquí donde se hace presente la educación para la salud, la OMS la define como el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conducta respecto a la salud, así como los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de ella.

La prevención secundaria se presenta cuando la prevención primaria no logra su objetivo, es cuando el individuo ya se encuentra enfermo, en términos médicos se necesita hacer un diagnóstico y un tratamiento, para saber que tipo de limitaciones físicas, psíquicas o sociales le acarrea la enfermedad. La prevención terciaria se aplica cuando las dos anteriores han fracasado, se habla entonces de una rehabilitación, un tratamiento de acuerdo al tipo de enfermedad.

Sin embargo en lo siguiente solo me enfocare en la prevención primaria pues es precisamente en este punto donde se encuentra ubicada la educación para la salud y mi trabajo con los adultos en plenitud, que se describirá en los capítulos posteriores.

Es así como Centros de Integración Juvenil se interesa en la educación para la salud como estrategia preventiva en el consumo de drogas. Por lo tanto se desarrollan proyectos preventivos en información, orientación y capacitación, con el fin de llevar a la población lo necesario para que se mantengan al margen de las drogas o cualquier adicción que los lleve a una posible decadencia física, mental y social.

Como Voluntaria Promotora en Comunidad, esta es la labor que tenemos que realizar, llevar a la comunidad una educación para la salud para prevenir el consumo de drogas en una determinada comunidad que se considere de riesgo.

2.1. Proceso Salud - Enfermedad

El primer acercamiento que se tiene con cualquier comunidad por medio de CIJ, es el de aplicar un Proyecto de Información, siendo este la base para llevar a cabo los proyectos de prevención, capacitación y tratamiento.

En el proyecto de Información se habla de educación par la salud, empezando por el Proceso Salud - Enfermedad. La salud y la enfermedad son partes de un proceso donde se relacionan e intercalan de acuerdo al contexto donde se desarrolla una persona.

Así, "La salud - enfermedad encuentra explicaciones tanto sociales como individuales, dado que es un proceso bio - psico- social. Es social porque participamos en colectividad para poder vivir y cada sociedad, con sus características, impacta el diario acontecer de los individuos. Es individual, porque cada hombre es peculiar en su desarrollo biológico y psicológico, dentro del contexto que le ha tocado vivir".

Este proceso por lo tanto tiene tres elementos diferentes pero que al mismo tiempo complementan el estado de vida de un ser humano. El lado social que tiene dos vertientes: la primera es el dominio que tiene la sociedad frente a la naturaleza y en segundo lugar el tipo de organización que tiene está para subsistir y reproducirse

Estas dos situaciones son las que determinan las condiciones de vida de los diversos grupos sociales. No es lo mismo la vida de una persona pudiente a una persona de escasos recursos, seguramente no padecerán las mismas enfermedades y si es el caso, el primero tiene posibilidades de atenderse con un médico y el segundo no. El caso es que ni siquiera tienen los mismos servicios básicos en su comunidad como el agua, luz y vivienda que seguramente escaseen en las áreas marginadas.

² Manual de Apoyo a Grupos de Promotores Preventivos en Comunidad. Centros de Integración Juvenil A.C. 1988. Pág. 18.

Existen múltiples variables que determinan el rumbo del proceso de salud - enfermedad de una persona, el objetivo de la institución con la ayuda de la ciencia es el de dar a conocer los factores que inciden en la enfermedad a la comunidad y que por medio de la organización de ésta se pueda evitar.

2.2 El Triángulo de la Salud

Para la comunidad es más sencillo entender este proceso por medio del Triángulo de la Salud (que se plantea en cualquier plática informativa) Ver figura 1. Se utiliza un triángulo equilátero por tener tres lados iguales, con esto se quiere representar el equilibrio que debe tener una persona saludable.

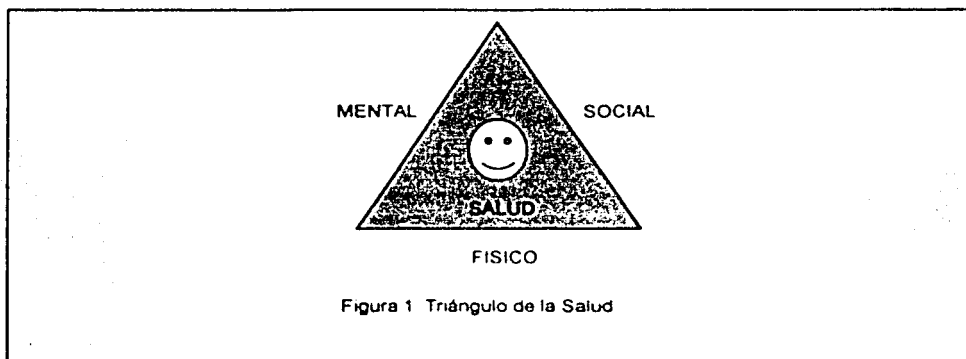


Figura 1 Triángulo de la Salud

Cada lado representa un elemento vital para tener una excelente salud estos factores son: Físico, Mental y Social. Como he mencionado anteriormente esto es fundamental para tener una calidad de vida aceptable.

Se les explica que si alguno de estos lados pierde equilibrio tendrá como consecuencia alguna enfermedad, por ejemplo una simple gripa tiene consecuencias en el plano físico, mental y social.

Primero existió un factor de riesgo físico que rompió con el equilibrio del individuo que tal vez fue no arroparse en un día de frío o caminar descalzo por el piso al final trajo como consecuencia resfriarse, tener acumulación nasal, congestión y hasta fiebre. En el plano mental los malestares causan mal humor, apatía, manipulación (hacia las personas que lo rodean para que lo atiendan como deca) y en algunas ocasiones depresión. En lo social, no se puede interactuar con los demás por miedo a un contagio, no se rinde igual en el trabajo y si se complica el malestar se tiene que incapacitar a la persona hasta recuperarse. Todo por una simple gripa y no cuidarse de un enfriamiento.

Lo mismo pasa con una persona adicta, empieza como algo sencillo pero que con el tiempo se complica y no sabe por donde salir. Afecta la triada de la salud acarreando dependencia física y mental, donde afecta su socialización con la familia y el resto de la comunidad.

2.3. Factores de Riesgo y Factores de Protección.

Existen variables que dañan el proceso salud – enfermedad, pero también variables que ayudan a mantener en armonía la salud mental, física y social de una persona.

En Centros de Integración Juvenil, los Factores de Riesgo, se dividen en Individuales, familiares y sociales, se consideran las situaciones más vulnerables en un individuo con relación a su contexto.

Por el contrario y su nombre lo dice los Factores de Protección, son las situaciones que dan resguardo a la salud de un individuo, también se clasifican en factores individuales, familiares y sociales. Las ideas, emociones y convicciones, además de la vida familiar, así como la relación con la sociedad representan el contexto total de una persona.

2.3.1. Clasificación de Factores de Riesgo y de Protección.

En este cuadro se muestran los Factores de Riesgo y de Protección más significativos.

Tipo de factor	Factores de Riesgo	Factores de Protección
Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Eventos traumáticos • Autoestima baja • Problemas académicos • Bajos niveles para evitar lo dañino • Curiosidad • Percepción distal con la familia • Manifestaciones de problemas sociales • Baja resistencia a presiones de grupo • El uso de drogas en edades tempranas 	<ul style="list-style-type: none"> • Familia funcional • Reconocimiento de límites y reglas familiares • Conciencia de daños que producen las drogas • Ser asertivos • Afrontamiento del Estrés • Autoestima • Apego escolar o laboral • Tener Habilidades sociales
Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia Intrafamiliar • Tolerancia y/o abuso de las drogas • Familia caótica y desordenada • Medio facilitador de droga • Crisis de valores familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar • Actividades alternativas • Establecer reglas, roles y funciones. • Comunicación • Comprensión

	<ul style="list-style-type: none"> • Distanciamiento afectivo de los integrantes de la familia • Padres violentos, rígidos o flexivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Carño
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Zonas de prevalencia • Acceso a lugares de consumo de drogas • Uso, consumo dentro del círculo familiar • Sociedad permisiva • Disponibilidad de drogas • Vivir en una zona: fronteriza, afluencia extranjera, producción o rutas de narcotráfico, alto índice de migración • Problemas sociales: prostitución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas preventivos • Educación para la salud • Fomento y promoción de actividades recreativas • Fomento de actividades preventivas en niños, adolescentes, adultos y adultos en plenitud

Los Factores de Protección son punto de partida para desarrollar las actividades de prevención de los proyectos de Centros de Integración Juvenil. Pues son los elementos que se quieren reforzar en la sociedad para eludir el consumo de drogas entre su población desde niños hasta adultos.

2.4. Drogas y Adicciones

La historia de las drogas en México viene desde épocas prehispánicas, es obvio que tenían diferente connotación, se utilizaban con veneración y respeto en algún rito sagrado hacia sus dioses.

"En algunas culturas que aún existen, muestran un gran apego a sus tradiciones ancestrales, para ellas es el regalo más apreciado que le han dado sus dioses, es un don milagroso y divino, nos sospechan que estas plantas son drogas cuyos componentes químicos afectan la mente del hombre"

En algunas ocasiones también las utilizaban y utilizan como plantas medicinales, como factor de clarividencia. Es por eso que solo eran utilizadas por aquellos que tenían el poder, la gracia, la sabiduría: los elegidos de las diferentes culturas a lo largo de toda Latinoamérica.

En esta época existía un límite, no cualquier persona tenía acceso a las más de 150 especies que tienen propiedades alucinógenas que han sido veneradas por el hombre a lo largo de los años.

La conquista de los españoles trajo consigo el cristianismo y la prohibición de efectuar ritos paganos, en este tiempo el ololuiqui (semilla alucinógena) y el peyote eran usados por indígenas que en reuniones clandestinas las usaban para seguir venerando a sus dioses.

⁶ Manual de capacitación para el Voluntariado. C.I.J. A.C. 1988. Pág. 11

En el México contemporáneo existen dos vertientes en lo que a consumo se refiere: la primera como prácticas religiosas de diversos grupos étnicos del país que tiene una base importante para la organización social; la segunda es el consumo indiscriminado de drogas legales e ilegales, principalmente en áreas urbanas, e influyen por tener carencias de diferente orden.

*"...la droga se convierte en un placebo para el hombre y su frustración, un escape a la rutina diaria, y/o un dinamizador para enfrentar la competencia cotidiana originada de la motivación al consumo indiferenciado de productos de todo tipo."*⁴⁹

La droga es manejada por un monopolio clandestino e ilegal, por lo tanto es difícil de producir, pero no así de conseguirla.

Es importante saber los conceptos básicos que se utilizan en instituciones como Centros de Integración Juvenil para comprensión de la problemática del consumo de drogas.

Farmacodependencia o Drogadicción

Es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco.

Se caracteriza por "...modificaciones del comportamiento y por reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible de consumir la droga en forma continua o periódica, ya sea para experimentar sus efectos psíquicos y físicos, o para evitar una sensación de malestar que surge al dejar de consumirla"⁵⁰.

Droga o Fármaco

Es toda sustancia natural o química que introducida al organismo produce modificaciones físicas y mentales.

Abuso

En el consumo de una droga es cuando se realiza de una forma excesiva, continua o esporádicamente.

Dependencia Psíquica o Habitación

Es un impulso incontrolable de consumir una droga para obtener un estado de bienestar psicológico, en el que se experimenta placer al proporcionar alivio a la tensión y a la comodidad emocional.

Dependencia Física o Adicción

⁴⁹ *Ibidem*, Pág. 30

⁵⁰ Guía Técnica del Departamento de Tratamiento, C.I.J. 1985.

La OMS la define como el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable a utilizar el fármaco en forma continua o periódica, con el fin de experimentar efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación del mismo

Tolerancia

Cuando el organismo se ha adaptado a los efectos de la droga, se genera la necesidad de aumentar la dosis de consumo para continuar obteniendo los mismos efectos, ya que cuando una droga se administra repetidamente, se obtiene un efecto cada vez menor con la misma dosis.

Síndrome de abstinencia

En el conjunto de síntomas característicos por trastornos fisiológicos que se presentan al suspender bruscamente el consumo de un fármaco cuando existe dependencia física; los síntomas varían dependiendo del tipo de drogas que se consuma.

2.5. Participación Comunitaria

El individuo vive en un contexto social, es por eso que tiene que participar en procesos colectivos para vivir. Se piensa que los sucesos que acontecen cotidianamente en la sociedad no afectan nuestra forma de vida, siendo que participamos a diario en el momento que estudiamos, trabajamos, nos divertimos, comemos, vestimos etc.

La educación para la salud es una medida preventiva que CIJ ha introducido a la sociedad por medio de la participación comunitaria. Con esto se busca la unión de personas que viven en la misma comunidad para realizar actividades que benefician su salud, que desarrollen una educación popular.

Donde los trabajadores de salud y la comunidad específicas generen niveles de conciencia sobre los factores y variables que intervienen en el proceso salud enfermedad, a fin de actuar e incidir en el fondo de los problemas.

Su objetivo principal es la participación activa y organizada de todos los sectores de la población para desarrollar actitudes, hábitos y valores que fortalezcan estilos de vida saludables y factores de protección contra las adicciones, así como apoyar el tratamiento y generar alternativas de rehabilitación y reinserción social.

Las estrategias para lograr esto son las siguientes:

- Promover la captación de voluntarios
- Organizar y coordinar a personas, grupos e instituciones
- Evaluar el desempeño y resultados de la labor voluntaria

- Reconocer y motivar a personas que colaboran con la institución
- Formar profesionales sobre participación comunitaria
- Controlar y evaluar acciones realizadas por los equipos técnicos

2.5.1. Clasificación de Voluntarios de Centros de Integración Juvenil.

La *trabajo de Prevención* que plantea la institución es extenso y laborioso, es por eso que necesita la colaboración de diversas personas, sean estudiantes, pasantes, profesionistas y personas de la misma comunidad.

Cada tipo de voluntario realiza diferentes actividades pero con el mismo fin, llevar información y orientación a sectores estratégicos para prevenir el consumo de drogas.

- Voluntarios de Servicio Social.
- Voluntarios de Prácticas Profesionales.
- Voluntarios Técnicos. Voluntarios de Apoyo.
- Voluntarios Estratégicos.
- Promotores Preventivos.

El nivel de impacto de colaboración de los voluntarios es el de la multiplicación de acciones y apoyo a los programas institucionales. A continuación mencionare algunas de las actividades que desarrollan los voluntarios de acuerdo al área donde pertenezcan.

Actividades Preventivas

- Información y orientación con niños, adolescentes y adultos.
- Para generar y fortalecer factores protectores

Actividades en Tratamiento

- Diagnóstico
- Terapia y coterapia: individual, familiar y grupal
- Farmacoterapia
- Rescate telefónico y domiciliario
- Rehabilitación y reinserción social

Participación Comunitaria

- Captación e integración de grupos voluntarios
- Coordinación y acompañamiento de otros voluntarios
- Capacitación a otros voluntarios en actividades para la generación y fortalecimiento de factores de protección.
- Organización y desarrollo de eventos comunitarios

- Captación de aportaciones

Para reforzar la calidad y el desarrollo de los proyectos institucionales

- Apoyo a la planificación, organización y preparación de actividades de promoción de salud.
- Actividades administrativas, contables, secretariales y de cómputo
- Diseño y elaboración de material didáctico.
- Apoyo a las acciones de capacitación y eventos organizados por los equipos técnicos.
- Servicios generales: jardinería, vigilancia, conducción de vehículos e intendencia.

Investigación

- Aplicación de instrumentos, análisis documental, captura, procesamiento y registro de datos, análisis de información y elaboración de reportes.

Promoción y Difusión

- Promoción y difusión: diseño de material de difusión, participación en programas de radio y televisión, entrevistas en prensa y colocación de carteles en lugares estratégicos
- Voluntarios Estratégicos
- Patronatos.

En este tipo de colaboración el nivel de impacto es apoyo para la planificación y administración de los servicios. Sus actividades se resumen a continuación:

- Concertación Interinstitucional
- Difusión de servicios
- Captación de aportaciones
- Apoyo en la organización de eventos comunitarios
- Captación y motivación de voluntarios

Las características de los voluntarios son amplias se ha registrado una participación de voluntarios de entre 6 y 85 años; cabe destacar que 44% se ubica en el rango que va de los 15 a los 24 años y 13% de 6 a 14.

2.5.2. Grupos de Promotores Preventivos en Comunidad.

Objetivo.

"El grupo de promotores preventivos en comunidad, reconocerá la importancia del trabajo organizado y colectivo autogestivo, como opción viable para la atención de problemas comunitarios, como opción

viable para la atención de problemas comunitarios, y obtendrá las herramientas necesarias para la organización, planeación y operación de acciones que la comunidad definitiva³.

Características

Las características de los voluntarios son amplias se ha registrado una participación de voluntarios de entre 6 y 85 años; cabe destacar que 44% se ubico en el rango que va de los 15 a los 24 años y 13% de 6 a 14.

La escolaridad de los voluntarios se ubicó: 49% en el nivel superior, 28% en el medio superior, 14% en el básico y 8% en el nivel medio. Si bien el modelo busca la inclusión de ambos géneros, las tendencias de participación corresponden en 70% a mujeres y 30% a varones.

El grupo de Promotores en comunidad Viva la Vida, esta formado por adultos en plenitud que pertenecen a la Unidad de Medicina Familiar # 9. Colaboro con ellos desde el 2001, coordinando las actividades del taller y de las obras de teatro realizadas. Mi trabajo pedagógico esta inserto en este grupo promotor realizando la planeación del taller y todo lo que esto implica, así como la realización de obras de teatro.

Actualmente sé esta planeando otro programa donde su participación sea más extensa como cruzadas de salud, kermeses, dinámicas de técnicas grupales, juegos y actividades recreativas, para cumplir el objetivo institucional y en mi caso profesional y personal.

Tomando como partida la experiencia del año pasado corrigiendo y actualizando la metodología, los contenidos y principalmente los objetivos.

Los adultos en plenitud son un grupo vulnerable frente a la enfermedad, al principio de este capítulo se menciono que la salud es el estado de bienestar físico, mental y social. Cuando el anciano tiene una enfermedad se le tiene que dar un tratamiento medico, sin embargo también debe tener atención en las otras dos esferas, es decir en la mental y social.

La medicina del adulto en plenitud es por definición una medicina global, no sectorial, puesto que una enfermedad no debe ser tratada solo para sí misma, si no que se tiene que tomar en cuenta el resto de los aparatos del organismo y sobre todo de las condiciones psíquicas y sociales del individuo. Solo así se pude hablar de una atención global de las enfermedades de un anciano.

Es importante que de acuerdo a su estilo de vida se puede prevenir medica, psicológica y socialmente las enfermedades y en el caso de que un anciano tenga una enfermedad crónica logre controlarla.

Los ancianos son personas que a lo largo de su vida han adquirido conocimientos invaluable, sino vivieran al filo de la sociedad moderna sería otra la historia de los adultos en plenitud. Lo único que necesitan es que los tomen en cuenta, que se les brinde comprensión, afecto y espacios para seguir desarrollándose. En muchos casos pueden ser muy productivos, basta con ponerles atención, afecto y una oportunidad.

³ Manual de Apoyo a Grupos de Promotores Preventivos en Comunidad. C.U. 1988. Pág. 3

Este es uno de los puntos por lo que decidí trabajar con adultos en plenitud, pues muchas veces dan más de lo que uno puede ofrecer.

En el siguiente capítulo se tratará el papel del adulto en plenitud frente a la sociedad actual, la cual enfrenta duros problemas de adicciones. Afecta a todos los sectores sociales y los adultos en plenitud no escapan a esta problemática.

CAPITULO III

3.

CAPITULO III.

EL ADULTO EN PLENITUD

*" Uno debe de hacer en la mañana lo que le otorgue paz por la tarde,
en la primavera lo que de paz en el invierno;
y en la juventud y madurez lo que vaya a
proporcionar paz en la vejez"*

Refrán Hindú

En el presente capítulo se hará un acercamiento a la situación del adulto mayor, abordando en primera instancia el rol que realiza el anciano en la sociedad actual, donde se observan diversas carencias y sobre todo actitudes que reflejan su verdadera situación. Se abordará el tema de la jubilación, las pérdidas de seres queridos y depresión como factores de riesgo que afectan su triángulo de la salud.

Los factores de riesgo de los adultos mayores se pronuncian mucho en esta etapa, por lo que pueden ser propensos a caer en una adicción de cualquier tipo, por lo que se hablara de adicciones en el adulto mayor. Se mencionaran datos estadísticos de parte de la comunidad anciana respecto a las adicciones y una tabla donde se clasifican los principales medicamentos que él se ingieren en exceso por adultos mayores se pueden convertir en un problema.

Como tercer punto en este capítulo se harán comentarios de la problemática del adulto mayor en la sociedad, desde un punto de vista pedagógico - educativo, comparando ciertas situaciones con las opiniones de autores enfocados a la teoría del constructivismo, pues es este enfoque al que se le encontró afinidad, por el tipo de trabajo que se elaboro con este grupo de la tercera edad.

3.1. El rol del adulto en plenitud en la sociedad

Existen siete millones de adultos en plenitud en México (de 60 años en adelante), esta población podría habitar todo el estado de Jalisco. El crecimiento de este grupo va en aumento, gracias a los avances de la ciencia en todas sus ramas. Sin embargo la sociedad se mantiene al margen de la situación con respecto a los adultos en plenitud sobre que pasa después de cumplir los temidos 60 años.

Cada individuo atraviesa por diversas etapas que son clasificadas de acuerdo a los años acumulados desde el momento del nacimiento. Muchos autores se han interesado por las etapas de desarrollo del niño como Piaget, Erikson, Freud, etc.

Tratando de explicar sus conductas, emociones y conocimientos adquiridos, para que los adultos comprendamos mejor los cambios de los niños y jóvenes en las diferentes esferas que lo conforman

como son el físico, mental y social. Así mismo conocer nuestro propio desarrollo como individuos en nuestro medio.

Lo mismo pasa con los adultos en plenitud, existen diferentes variables que permiten el desarrollo individual, familiar y social de estas personas, muchas veces pensamos que al llegar a la vejez lo más trascendental que nos sucederá es sentarse a esperar la muerte. Lo cierto es que diario aprendemos algo novedoso, aún siendo viejos.

Mucho se investiga acerca del porque envejecemos, se han escrito muchos libros sobre Gerontología y Geriátrica, casi todos coinciden con la definición del termino envejecimiento.

"El envejecer se define como una etapa de la vida que comienza con la pérdida de las capacidades vitales, habilidades, trabajos, pertenencia, carreras y papeles sociales"⁴.

Sin embargo la misma ciencia no se explica las verdaderas razones del porque envejecemos, algunas revistas médicas se quedan con la teoría de que la causa de envejecimiento es la acumulación y generación de células con anomalías, en el organismo o llamados radicales libres. Esto no quiere decir que la vejez es una enfermedad, más bien es una predisposición a enfermarse por el proceso de los radicales libres.

Quedando claro que el envejecimiento es un conjunto de cambios físicos, mentales y sociales (como en la adolescencia), mencionare que los factores que intervienen en la calidad de vida de un adulto en plenitud definen su posición en el contexto donde viven. Como son la jubilación, la familia, la sociedad y la concepción que tiene los adultos cuando cumplen 60 años y entran al club de la tercera edad.

Cada persona crece en un contexto diferente, tienen experiencias a lo largo de su vida que van conformando su carácter para vivir bien. Lo aprendido en la juventud y en la etapa adulta se ve ampliamente reflejado en la vejez. Los únicos que haremos una vejez feliz y placentera somos nosotros mismos con las cosas buenas y malas que nos ofrece nuestra familia, la sociedad y la propia vida.

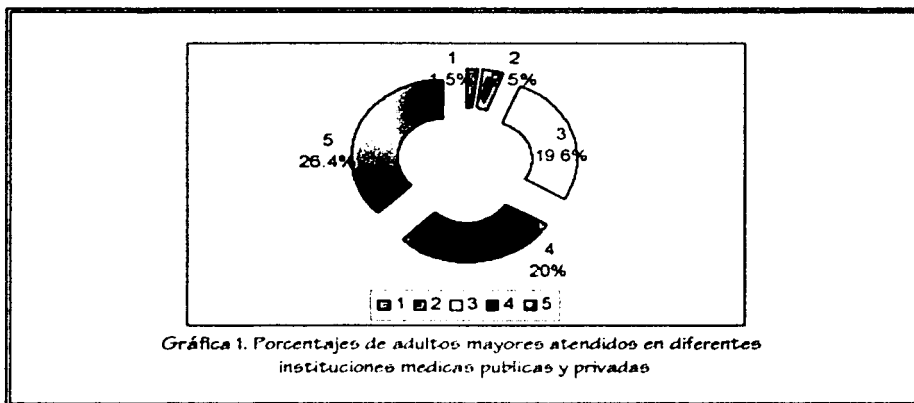
La etapa infantil y la adolescencia marcan la estructura psíquica de un individuo. Sin embargo en la etapa adulta se afianzan conductas que permiten al adulto decidir en su vida cosas importantes como por ejemplo: desarrollar un trabajo o formar una familia.

Cuando el ciclo de un empleado termina por ahí de los 60 años (o antes) regularmente esa persona es jubilada de su trabajo, para dar el puesto a un joven inexperto, en este punto el adulto en plenitud se sostiene económicamente con su pensión, que como sabemos no es muy sustanciosa, así que empieza a depender de la familia quien se encarga de cuidar su economía y su salud.

El gobierno se encarga de ofrecer servicios de atención médica por medio de instituciones de salud tales como: IMSS, ISSSTE, SSA, etc. (además de los servicios particulares) Ver gráfica 1. Sin embargo esto es insuficiente de acuerdo al censo del 2000, el 82% de los ancianos no tienen acceso a la seguridad social. Pero si lo anterior no es suficiente, existe 1.9 millones de adultos mayores

⁴. Bianchi - Cerejido Fanny El envejecimiento: Sus desafíos y esperanzas. Artículo. Editorial. Siglo XXI, 1999

diecapacitados y cinco de diez sufren algún problema crónico degenerativo como son; enfermedades del corazón, tumores, diabetes, males cerebrovasculares, por mencionar algunos.



Gráfica 1. Porcentajes de adultos mayores atendidos en diferentes instituciones medicas publicas y privadas

Los datos se obtuvieron de una investigación realizada por la Facultad de Medicina de la UNAM, la cual dice que el derechohabiente que pertenece a la tercera edad se ve representado con los porcentajes de la gráfica, colocando a la Secretaria de Salubridad en primer lugar como la que atiende las personas con estas características, a ésta le sigue el IMSS y el ISSSTE, siendo Pemex e instituciones Privadas medicas las que menos personas ancianas atienden.

Para ubicar a los ancianos de hoy en la sociedad, es oportuno hacer una pequeña comparación con los viejos del ayer. En el pasado las personas mayores vivían con múltiples achaques, esperando pacientemente la muerte, rodeados de la familia, en el núcleo familiar el anciano era una persona respetada quien se encargaba de transmitir la historia de la familia, así como ritos y costumbres, a los más jóvenes de la casa.

En la realidad social existen diferentes variables que benefician y afectan la calidad de vida de una persona. En cuanto a los adultos mayores, en la actualidad no ha cambiado en demasía su situación a la época de antaño, por un lado existen avances médicos para combatir diferentes males, pero no toda la población de adultos en plenitud puede obtener estos beneficios.

En muchos casos el adulto mayor nunca supo lo que era una nomina o sindicato que les diera el beneficio de la jubilación o prestaciones como: seguro, vivienda o despensas. Las familias en la actualidad son más pequeñas, dificultando la atención de sus ancianos de forma aceptable, además de que los cambios constantes de la sociedad han hecho más difícil el seguimiento de las necesidades de los integrantes del club de la tercera edad.

Como los ancianos del pasado los de hoy en día eligen atesorando sus conocimientos, experiencias, sabiduría, sin embargo en ciertas ocasiones les hace falta alguien a quien platicarles sus anécdotas.

Las condiciones del adulto en plenitud de hoy en día, como en el pasado, reflejan las virtudes y los grandes defectos que existen en su vida. Tal vez antes tenían mayores problemas de salud, pero pertenecían a un círculo familiar fuerte donde ellos eran dueños y señores, es también trascendente mencionar que las familias eran más numerosas. Los abuelos de familia tenían un papel fuerte en la sociedad, a pesar de ya no ser individuos productivos para esta.

En la actualidad los adultos en plenitud viven en una sociedad más activa por los avances tecnológicos y de estilo de vida que ofrece el siglo veintiuno, empezando por el tamaño de las familias, quienes solo tienen dos hijos y no diez o más como en el pasado. Esto es importante por que los hijos ya no se pueden hacer cargo de sus ancianos padres por estar sumergidos en sus múltiples actividades laborales y familiares, relegando a los adultos mayores a que vivan solos o en un asilo.

Un adulto en plenitud que en su juventud y madurez desarrolló un trabajo, es seguro que llegará a jubilarse, por haber cumplido 60 años o por enfermedad. La jubilación en esta época es muy común, porque la productividad de un individuo disminuye conforme va cambiando su capacidad de respuesta por los estragos del proceso degenerativo.

La sociedad moderna exige personas jóvenes y productivas que realicen el trabajo rápido y casi sin ninguna equivocación, se piensa erróneamente que los adultos en plenitud ya no tienen calidad de trabajo por la edad que tienen y por las deficiencias que pueden llegar a tener por la vista defectuosa o por ya no correr a dejar un oficio al sexto piso porque le duelen las articulaciones.

La jubilación es un factor de pérdida de pertenencia en la sociedad como individuo productor. Esta pérdida de trabajo significa un déficit importante en su rol familiar, sobre todo porque ya no será un generador económico fuerte, las pensiones que les otorgan son insuficientes, ni siquiera les alcanza para sobrellevar los gastos básicos de alimentación y vivienda.

Las familias del pasado al ser tan numerosas podían encargarse de los ancianos, se decía que la familia era una unidad social y productiva. Las personas mayores permanecían integradas mediante sus relaciones profesionales y sociales.

En la sociedad actual, que está enmarcada por una supuesta globalización que ha acarreado una actividad excesiva, donde obreros, oficinistas, profesionales, etc., se preocupan por alcanzar un estatus alto en su lugar de trabajo antes de cumplir 60 años o jubilarse.

La edad en nuestra sociedad es primordial para trabajar y desarrollarse como el mundo lo requiere para funcionar. Es de esperarse que los jubilados sean considerados por algunos sectores de la sociedad (incluida la familia) como un grupo aparte de los demás, en otras palabras se presenta un tipo de discriminación sobre sus capacidades y aptitudes en todo sentido. Muchas veces creemos que el anciano no puede hacer esto o aquello por su edad, cosa que no es cierta, el anciano lo acata y lo peor es que el mismo cree que no es útil.

Así como en México apenas está habiendo una cultura para dar el lugar que merecen las personas discapacitadas, debe haber una cultura que valore verdaderamente lo que los adultos mayores todavía están dispuestos a dar.

Conozco a una señora de ochenta años con limitaciones severas para caminar, que asiste al grupo donde hacen ejercicio para que no se atrofien sus piernas, si se le pide participación para realizar una actividad lo acepta con entusiasmo. En ocasiones ella misma se ofrece a traer por ejemplo comida, sabiendo que no puede más que traer algo pequeño porque una mano la tiene ocupada con su bastón y la otra seguramente con el platillo. Sin embargo lo hace, le gusta mucho opinar y participar, ella misma me dice que se siente muy bien aunque su cuerpo no le responda como quisiera. No hay día que no la vea llegar gustosa al grupo y fumarle un cigarro (aunque sabe que le hace daño).

Existen muchas anécdotas que quisiera compartir y que me han enseñado algo por ejemplo el simple hecho de que la vida sigue siendo productiva después de cumplir un manojo de años.

Hasta aquí se ha dicho que la sociedad relega a sus adultos mayores por no saber que capacidades tienen y pueden aprovechar para producir. Los adultos mayores sienten ese rechazo y si no tienen una familia o buenos amigos no podrán aceptar la realidad en la que viven.

Lo anterior se maneja como factores externos en la vida del anciano, pero como todo ser integral, también existen factores internos e individuales que afectan al adulto mayor, y que muchas veces marcan el verdadero estilo de vida.

En esta etapa se siguen aprendiendo elementos que fortalecen su actitud frente a la vida pero como en cualquier proceso no todo es bueno y si no se puede solucionar puede haber muchas consecuencias. La depresión, las pérdidas, el duelo, el sentido de la vida son temas que afectan y al mismo tiempo fortalecen al adulto mayor.

La depresión es el decaimiento del ánimo y como sabemos trae un sin número de estragos en la vida de cualquier persona, en el caso de los ancianos los principales factores de depresión son la pérdida de la pareja, la no aceptación de la muerte de los seres queridos y de la propia, esto trae como consecuencia la soledad.

La muerte para los adultos en plenitud es un tema complicado, muchos la esperan con ganas, para no seguir sufriendo y otros de plano no la aceptan, pero esto es difícil para cualquier ser humano joven o viejo. El punto es que en la senectud este pensamiento sobre la muerte se vuelve más cercano, cuando somos jóvenes en lo único que no pensamos es en la muerte, a ellos les pasa al revés.

Como decía, esto se hace más presente cuando se acerca la vejez, por ejemplo una señora queda viuda a los 65 años, tiene que aceptar que su esposo se ha ido para siempre y luego entrar en una etapa de duelo, que en el mejor de los casos supera para vivir solo con su recuerdo ó no salir nunca del duelo hasta que ella misma muere. Si no sale del duelo entrará en depresión, no apreciando su propia vida amargándose y lamentándose con el pensamiento de que todo tiempo pasado fue mejor, no dándose la oportunidad de descubrir lo que tiene ahora. Y tal vez se aleje hasta de su propia familia entrando no solo en depresión sino encontrando la soledad.

La vida del adulto mayor se erosiona con la soledad, porque va perdiendo su trabajo, su familia, amigos etc. Según Fanny Blanck, Miembro de la Asociación Psicoanalítica, "la soledad ocasiona que el anciano se retire afectivamente, esto trae como consecuencia que su investidura (valor que adjudica una persona a la ciencia, la música, las personas etc.) se pierda ocasionando problemas de organización mental y somática"³. En pocas palabras, pierde el entusiasmo de vivir dejándose morir.

Hasta aquí se ha dicho que la ciencia, la sociedad, la familia, los mismos ancianos y sus actitudes ante la vida son lo que marca su rol en su medio ambiente, para beneficio de ellos o viceversa.

Como es obvio no se puede generalizar que todos los ancianos sean abandonados o extremadamente cuidados, Manuel Barquín C. Coordinador de Programas Interdepartamentales en la Facultad de Medicina, UNAM, dice que "la senectud no tiene edades precisas no es un grupo homogéneo que presente inactividad, demencia o invalidez, al contrario es un grupo de gran heterogeneidad demográfica, biológica, psicológica, social, cultural y económica, con desigualdades profundas. Solo una minoría de los ancianos es inválida, inactiva o demente...a veces... las jubilaciones anticipadas o la inactividad son las que provocan la inadaptabilidad y la angustia que predisponen la aparición del proceso de envejecimiento."⁴

Barquín, quiere decir que en la mayoría de los casos la jubilación es el parte aguas en la vida de una persona, pero no es por esta situación que se deja de ser productivo y entusiasta, todo depende del cristal con que se mire, es decir la forma en que el adulto mayor desarrolle su vida. Encontrando otras ocupaciones igual de importantes como fue su trabajo, uniéndose a un club o alguna institución donde realice diversas actividades en pro de la comunidad a donde pertenece.

Existen diversas instituciones que se encargan de que los adultos mayores sigan integrados a la sociedad de una forma productiva, clubes de deporte, costura, pintura y existen también programas del sector salud como es el caso de la Unidad de Medicina Familiar # 9, que es el motivo de este trabajo y que se abordara ampliamente en el capítulo 4.

Respecto a estadísticas que se han llevado a cabo en una investigación, según una muestra representativa de individuos que viven en colonias populares en la Ciudad de México, realizada por la Facultad de Medicina y la Escuela Nacional de Trabajo Social, de la UNAM. Con el patrocinio de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico.

Los resultados más significativos fueron los siguientes. El grupo muestra es constituido por adultos en plenitud de diferentes partes de la república, dos terceras partes son mujeres y una tercera parte son hombres. El rango de edades se muestra en la gráfica No. 2, donde se observa que de la población de adultos mayores predomina la edad de 60 a 69 con un 61%; siendo minoría de adultos mayores de 90 en adelante con solo un 3%.

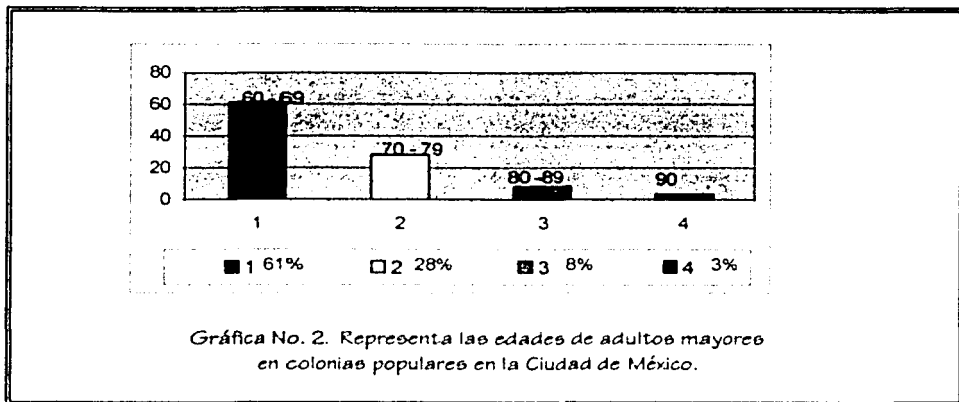
En un 60% son alfabetos; su estado civil es el siguiente: 61% son casados, 31% son viudos, 6% son solteros y 2% divorciados.

³. Black - Cercijado Fanny El envejecimiento. Sus deseos y Esperanzas. Psicología del Envejecimiento. Ed. Siglo XXI. Pág. 48. 1999

⁴. Barquín. C. Manuel. Aspectos Médicos del Envejecimiento. Ed. Siglo XXI. Pág. 68. 1999.

Por fortuna en México, la mayoría de los adultos en plenitud viven en su núcleo familiar, así se muestran los siguientes porcentajes:

- 36% Viven con hijas o hijos
- 24% Viven con otro tipo de familiar
- 23% con su cónyuge
- 77% con una persona conviviente



El 84% dice estar muy satisfecho o por lo menos satisfecho con las condiciones en que vive, pero la salud parece ser el problema más importante: el grupo mayor (45%) se queja de diversos padecimientos, en segundo lugar (19%) refieren diversos problemas familiares el 6% relata problemas sociales y sólo el 1% dificultades relacionadas con su vivienda. El resto no supo contestar.

Sin embargo, la mayor parte de los ancianos (51%) considera su salud regular, el 25% buena y sólo el 23% relata que su salud es mala; entre estos últimos se encontró que el 7% presenta algún grado de incapacidad relacionada con la vista, la locomoción o la audición, lo que implica que cerca del 29% fueron sujetos de rehabilitación.

Tanto las instituciones privadas y públicas se encargan de que la salud de los adultos en plenitud se fortalezca y perdure, Ver Gráfica No. 1.

Los adultos en plenitud tienen una número significativo de población en México, lo importante es que tanto la sociedad, las familias y los servicios que les corresponden logren hacer conciencia que a pesar de sus achaques y ciertas limitaciones físicas, siguen siendo personas creativas, entusiastas y participativas, el punto es darles una oportunidad de expresión en cualquier lugar y sentido.

Si esto sucediera con más frecuencia, ellos no se sentirían abandonados e inútiles, ni llegarían a una depresión severa, donde huyen por la puerta falsa de las drogas, el alcohol o en la mayoría de los casos surge la auto medicación.

De esto hablaré a continuación de la relación que hay entre los adultos en plenitud y las adicciones. Las adicciones no solo abarcan drogas ilegales como la marihuana, la cocaína y otras; ni las drogas sociales como el tabaco, el café incluso el alcohol. También se puede hablar de adicciones a ciertas medicinas que son recetadas con moderación por el médico pero que el paciente mayor excede la dosis por no sentir dolor o por olvido suele doblar la cantidad de medicamento.

3.2. El adulto en plenitud y las adicciones

El adulto mayor se desenvuelve como un individuo con experiencia en la vida y en el trabajo, son los que enseñan a las nuevas generaciones las costumbres, valores etc., que caracterizan a la sociedad mexicana. Cuando se presenta la jubilación en el camino de los adultos en plenitud su vida se transforma física, mental y socialmente.

Como se reviso anteriormente la sociedad por su constante movimiento no se percata de las necesidades de los adultos mayores. Realizando acciones que en muchos casos son a largo plazo y no se obtienen resultados mediatos. Es así como los ancianos llegan a ser relegados de algún rol productivo en su medio social.

Una de las preocupaciones de muchos profesionistas que se dedican al cuidado del anciano en todas sus esferas es la salud, pues se ve mermada por las deficiencias físicas que sufren en esta edad.

La salud se puede representar por la triada de la salud, donde representa los tres lados que tiene que cuidar toda persona para tener una vida saludable. En el caso de los adultos en plenitud su triángulo de la salud se ve afectado en sus tres lados como se menciona en el apartado anterior.

Socialmente deja su espacio en el trabajo por medio de la jubilación, las pérdidas de pareja e hijos; Físicamente su cuerpo ha cambiado por el proceso degenerativo, se le dificulta hacer actividades simples como correr, ver de lejos, además de las enfermedades propias de esta edad como: diabetes, hipertensión, colesterol, ácido urico, males cardíacos entre otros. Por el lado mental todo lo anterior amedrenta la personalidad del adulto mayor de ser una persona productiva y activa en una persona lenta e improductiva.

Su triada se ve desequilibrada, no tienen seguridad en la sociedad donde viven, su físico se enferma con más facilidad y psicológicamente se consideran personas poco valiosas que los lleva a la concepción de no aceptarse y quererse como son ahora, donde en la mayoría de los casos se llega a una depresión.

Como es de esperarse la salud del adulto mayor se afecta notablemente y es cuando necesitan ayuda. En el mejor de los casos los ancianos se incorporan a un club o grupo donde encuentran actividades que hacer, para llenar el hueco que dejó la jubilación, se atienden con médicos especialistas en

Geriatría y Gerontología, sobre todo la convivencia con personas de su misma edad y condición, esto hace que su perspectiva de vida cambie para que no siga dañando su autoimagen y autoestima, da cuenta que todavía tienen y pueden hacer muchas actividades como bailar, hacer ejercicio, viajar, ayudar a la comunidad entre otras cosas, y que si no fuera porque tiene tiempo por estar jubilado no podría realizar ninguna de estas actividades.

Las enfermedades en los adultos mayores se duplican con el paso de los años, cuando eran jóvenes enfermaban solo por un tipo de padecimiento, en la vejez las enfermedades que padecen suelen ser dos o tres al mismo tiempo, teniendo que acudir al médico quien les receta dos o más medicamentos para curar o aminorar los padecimientos del paciente mayor.

La Ley General de Salud define como medicamento a toda sustancia o mezcla de sustancia de origen natural o sintético que tengan efecto terapéutico preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma terapéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

Fármaco es toda sustancia natural o sintética que tenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presenten en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleado como medicamento o ingrediente de medicamento.

Con la finalidad de regular el uso y distribución de los medicamentos pretendiendo así evitar el abuso, según el ordenamiento jurídico los ha clasificado de la siguiente manera:

- a) Los medicamentos que solo se puedan adquirir con receta médica, o permiso especial de la Secretaría de Salud.
- b) Medicamentos que requieran receta médica que debe retenerse en la farmacia para su registro de control.
- c) Medicamentos que solo puedan adquirirse con receta médica y solo se podrán surtir en tres ocasiones, la receta ser retenida en la tercera ocasión
- d) Medicamentos que para adquirirse requieran receta médica, pero que puedan surtirse varias veces.
- e) Medicamentos que pueden obtenerse sin receta autorizada para su venta exclusivamente en farmacias.
- f) Medicamentos que para adquirirse no requieran receta médica y pueden expendirse en establecimientos que no sean farmacias.

Los medicamentos se convierten en eje central en la vida de los ancianos, sobre todo al momento de tener tratamiento médico para combatir las enfermedades crónicas o agudas que padecen estas personas.

Respecto a los medicamentos que ingieren los adultos mayores el artículo La Terapia Farmacológica en el Adulto Mayor, refiere que en el transcurso del envejecimiento normal hacen que la ingesta, la absorción, la distribución, el metabolismo, la excreción y el efecto de las drogas sufran modificaciones y por lo tanto se incrementen los efectos adversos y secundarios de la misma haciendo que en el

adulto mayor se tenga miedo a prescribir los medicamentos, pues se pueden presentar complicaciones que en muchos casos requieran hasta hospitalización.

Por tal motivo se debe educar al paciente mayor sobre sus enfermedades así como el uso correcto de sus medicamentos. Esto es uno de los objetivos del Grupo Viva la Vida, donde obtuve mi experiencia profesional pedagógica y que se explicara el desarrollo del mismo en el capítulo 4.

La ciencia médica día con día desarrolla más esperanza de vida, sin embargo traerá como resultado más enfermedades y aunque la mortalidad disminuya, se incrementarán los padecimientos. Esta situación ya es una realidad y en nuestros días provoca un alto y complejo consumo de medicamentos además de que existe otro problema es el de la auto medicación que plantea un panorama difícil para las personas ancianas, así como para los servicios de salud.

El alto consumo puede afectar la calidad de vida de una persona y si aquella disminuye por ingerir medicamentos que ayudan a prolongar la vida es necesario considerar si su utilización es la más adecuada.

También con los medicamentos se puede llegar a una adicción, como sabemos el fenómeno de las adicciones a cualquier droga es un problema social, cultural y de salud.

Según la Encuesta Nacional de Adicciones de 1993, dice que con más ancianos en los países industrializados, aumenta la atención hacia los padecimientos de su edad y el desarrollo de medicamentos terapéuticamente más efectivos, la disponibilidad de estos genera un mayor consumo.

Los factores psicológicos y sociales tienen un impacto importante en los patrones de utilización: vivir solo, los sentimientos de soledad y síntomas depresivos que han sido asociados con un alto consumo.

El tipo de medicamento que emplean los ancianos está estrechamente relacionado con sus padecimientos crónicos. Por ejemplo el uso de la morfina se usa para aliviar el dolor o los barbitúricos para el insomnio. Su utilización se justifica por la pérdida de las facultades físicas y psicológicas, la cercanía de la muerte, quedan como resultado síntomas de depresión, ansiedad y/o angustia, de tal modo que los opioides y depresores son los de mayor consumo.

En tal encuesta se entrevistaron a 18 737 personas de las cuales 911 (4.86%) tenían entre 60 y 65 años. El cuestionario aborda las siguientes áreas:

- a) Patrones de consumo en el abuso y uso de drogas medicas
- b) Variables socio - demográficas asociadas al consumo
- c) Problemas relacionados con el uso
- d) Conocimientos, normas, actitudes y disponibilidad percibidas.

Se utilizó un catálogo, que nos muestra el tipo de medicamentos que son frecuentes entre los que ingieren los adultos mayores.

Nombre	Efectos	Derivados o similares
Opioides o analgésicos narcóticos	Síntomas naturales o sintéticos que actúan sobre el SNC, supriman el sueño y el dolor.	Morfina, heroína, codeína, antidiarreicos, antiosígenos, fentatil, nalbufina, metadona, dextropropoxifano, clorhidrato de bupenorfina, butorfana.
Depresores o Tranquilizantes	Sustancias que inhiben las funciones del SNC producen sedación ligera, sueño, hipnosis y en elevadas dosis pérdida del conocimiento, anestesia quirúrgica y depresión respiratoria. Tiene alto potencial de producir dependencia física.	Alprazolán, bromazepán, flurazepam, flunitrazepán, oxazepán, clonazepán, barbitúicos.
Estimulantes o anfetaminas	Sustancias químicas que excitan las funciones cerebrales producen aumento del estado de alerta y de la iniciativa, falta de sueño euforia, merma en el apetito y pérdida de peso corporal.	Anfepramona, sulfato de anferamina, pseudofedrina, dextroendoranina, tetermina, mazindol, mentilfenidato, fenilpropanolamina, efedrina.

Como dato de referencia en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1993, se encontró que la prevalencia más alta en consumo de drogas medicas es la zona occidental con el 32% (Aguascalientes, Colima, Jalisco, Nayarit y Zacatecas; enseguida la zona norcentral con un 30% (Chihuahua, Durango y Tamaulipas).

Los adultos mayores que consumen drogas medicas sobrepasan ligeramente las mujeres, las personas que tuvieron estudios profesionales, los jubilados o pensionados así como los adultos mayores que son divorciados o separados.

La mayoría de los ancianos comienza a consumir drogas medicas a partir de los 60 años, el 85% de los ancianos toman depresores bajo prescripción médica; el 15% los consume sin prescripción, 3% se automedica y 5% lo utiliza por recomendación de una amistad. Por otra parte el 9% lo emplea por más tiempo del indicado.

En cuanto a los opioides, el consumo es mayor que en los hombres, sin embargo el 17% de los varones se observa que su consumo inicio entre los 25 y 30 años. La prevalencia de consumo es variable de acuerdo a la región. Respecto al consumo de opioides bajo prescripción médica 96.4% de los ancianos en la ENA93 lo hace por indicaciones del medico.

Los estimulantes se consumen en porcentaje muy bajo solo 1.1%, por regiones se encontró que el mayor se da en el centro (2.9%) por sexo los utilizan más las mujeres que los hombres.

Es clara la diferencia que existe en el consumo de drogas médicas entre hombres y mujeres, los investigadores del la ENA93 compararon sus estadísticas con una investigación de España llamada Finlayson10 (investigación del mismo tipo) sobre los motivos de tal diferencia y llegaron a las mismas conclusiones. Primero por que existe mayor población de mujeres ancianas que los hombres, y en segundo lugar porque utilizan más los servicios médicos que los hombres.

Una de las preocupaciones de los realizadores de la ENA93 es el que los adultos mayores no consuman medicamentos sin prescripción médica, ya que como se ha mencionado anteriormente el tomar varios medicamentos durante un mismo periodo puede producir efectos adversos además del riesgo de desarrollar dependencia a dichas sustancias.

La ENA93 lanza una llamada de alerta a la comunidad médica para tener mayor cuidado en la prescripción de medicamentos en los adultos en plenitud. Esta encuesta que fue realizada en México sacando indicadores que muestran la importancia del uso adecuado de medicamentos. En otras partes del mundo se han realizado diversas investigaciones donde se identifican claramente diversos problemas como puede ser el incumplimiento del tratamiento médico, el cual se puede presentar en forma de sobre uso, abuso, olvido, alteración de la dosis y los horarios.

Algunos pacientes ancianos con enfermedades agudas toman cantidades excesivas de medicamentos con la creencia de recuperarse más rápidamente, esta sobre utilización causa efectos adversos de los medicamentos.

Por otro lado es muy común que el paciente mayor se olvide de ingerir los medicamentos y es más frecuente en sujetos que toman simultáneamente varios medicamentos

Los resultados de la ENA93 y de otras encuestas llegan al mismo punto sobre tomar medidas para evolucionar y prevenir el abuso en el consumo de medicamentos para ancianos. Es importante conocer con detalle la prevalencia de uso, cual son los más utilizados, las causas de sobremedicación, la frecuencia de efectos adversos, la calidad de hospitalización de personas ancianas y su relación con el consumo inadecuado, los criterios para la prescripción que siguen los médicos, la afectación de la calidad de vida al ingerir medicamentos prescritos inadecuadamente o en exceso, el uso e drogas médicas sin prescripción médica.

Todas estas variables en cuestiones de salud están latentes y merecen ser respondidas, para concentrar acciones que logren crear bases para que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población anciana.

Las adicciones se desarrollan por diversas causas que afectan la triada de la salud (individuo - familia - sociedad) de un sujeto, no respetando edad ni sexo. En el caso de los adultos en plenitud las causas para que lleguen a una adicción es la misma que la de los jóvenes con problemas de consumo de drogas ilegales, como puede ser un núcleo familiar deficiente, ocio, baja autoestima, problemas económicos, presiones sociales y una infinidad de factores de riesgo individuales, familiares y sociales.

Uno de los objetivos de Centros de Integración Juvenil como institución es la de poder prevenir a la juventud y a la comunidad, donde se incluyen los adultos en plenitud, acerca de las adicciones a los fármacos o drogas.

Por tal motivo CIJ ha elaborado programas de prevención donde grupos multidisciplinarios los adaptan a la población de acuerdo a edad y escolaridad. Es aquí donde interviene mi trabajo, llevar todo este conocimiento a un sector de la sociedad por medio de un taller preventivo.

Para poder llegar a tal adaptación es importante ver el problema desde un enfoque pedagógico educativo, que da principio al trabajo realizado con adultos mayores en pro de una mejor salud, estado de ánimo, participación, convivencia y re educación de muchos conocimientos.

3.3. Visión pedagógica a la problemática del adulto en plenitud

La educación es un tema inacabado en la vida del ser humano, empieza desde el comienzo de nuestra vida hasta el final de nuestros días, se aprende sobre la vida, la naturaleza, la historia y el universo en él.

La pedagogía interviene en el proceso educativo como herramienta para planear, organizar y refinar esquemas educativos, así se podrá formar a profesionistas o cualquier persona que este dispuesta a seguir aprendiendo o re aprendiendo diferentes conocimientos.

La educación ayuda a desarrollar las capacidades de un individuo, para que entienda de una mejor manera el mundo que lo rodea, existen muchas teorías o enfoques que tratan de explicar la mejor forma de que una persona aprenda.

La intención de este apartado, es ver la prevención de las adicciones en adultos mayores desde el punto de vista pedagógico, no dejando de largo las necesidades de ambas instituciones, principalmente de Centros de Integración Juvenil, así mismo de las propias como pedagoga.

En este caso se ha mencionado que CIJ, tiene programas ya elaborados con temas que son específicos y efectivos para la prevención de las adicciones, esto es real por los 32 años que lleva operando la institución con esta intención. Por lo tanto el consumo de drogas sí se puede prevenir, dando a conocer información y experiencias a tiempo que ayudan a las personas a tomar conciencia sobre este fenómeno, sobre todo que esta en sus manos evitar este problema.

Los temas que CIJ da prioridad en cualquiera de sus programas en cualquier nivel (escolar, comunidad y sectores específicos) son temas como: comunicación, abertividad, familia, toma de decisiones, estrés y apego escolar entre otros.

La institución me dio la causa del porque enseñar y el que enseñar, entonces queda el como enseñar para transformar o crear nuevos conceptos de conocimientos. Mi labor pedagógica inicio en el momento de planear y diseñar un programa donde incluya los objetivos de la institución, los temas que piensan son los mejores para la prevención de las adicciones y al mismo tiempo los pueda introducir en los esquemas de aprendizaje que ya tienen formados los adultos mayores, no dejando atrás las necesidades de los mismos adultos como: sentirse parte de la sociedad productiva, participar, sentirse activos aún con sus limitaciones físicas, sociales e individuales.

En cualquier trabajo sobre planeación de programas, talleres o similares se tiene que tener un sustrato de donde basarse para dar explicación a los sucesos educativos en un espacio donde se está dando un aprendizaje.

El enfoque que tome como referencia para basar mi trabajo es el constructivismo, como herramienta para llevar a cabo mi labor, tal enfoque me dio conceptos aplicables en el desarrollo de mi trabajo, es una teoría muy maleable, y considero que no necesito estar en una aula para llevar a cabo parte de sus conceptos.

El constructivismo es un enfoque que ha estado en auge en los últimos tiempos, el fenómeno educativo es estudiado desde muchos enfoques, el constructivista está alimentado con varias teorías, sin embargo se ha logrado que todas se entrelacen y quede como punto importante el concebir a un sujeto que construye su conocimiento de acuerdo a lo que existe en su entorno.

Este enfoque está contextualizado al ámbito escolar, pero considero que no es exclusivo del aula, el trabajo que realice con adultos mayores no era un ambiente escolar, ni ellos son alumnos ni yo maestra y sin embargo se aplican algunos conceptos que ofrece el constructivismo.

Los adultos mayores basan sus necesidades en sentirse personas productivas, que participan utilizando esquemas que han aprendido toda su vida y que al exponerlos en un diálogo se siguen transformando construyendo un nuevo concepto.

El constructivismo ve al aprendizaje como la evolución de nuestros procesos de crecimiento personal de acuerdo a donde nos toca vivir, esto no se logra si la persona no pone su granito de arena participando, que en este caso esto es lo que obra, reflexionado sobre lo que su cultura le ofrece. Lo que menos se piensa en este enfoque es que la persona que se está formando sea un simple receptor de datos.

Según Cesar Coll⁶, el constructivismo se divide en tres ideas principales:

1. Es que el alumno es el único que puede construir su conocimiento de cualquier forma ya sea escribiendo, escuchando, participando, investigando o incluso observando.
2. Los procesos mentales del alumno no son espontáneos cuando va aprender algo nuevo, siempre existe un antecedente que ayuda a los docentes y que se encuentra inscrito en el programa.
3. Los docentes debe actuar como atrayente entre el conocimiento que ya traen los alumnos y el conocimiento organizado, el docente no solo tiene que encontrar situaciones óptimas para que el alumno aprenda sino también de orientarlos y guiarlos.

Si no fuera por la disposición de participación de los adultos en plenitud en el transcurso del taller este no se hubiera llevado a cabo, existió también mucho diálogo, es obvio que en cualquier grupo no todos participan, pero aún los que no hablaban en el momento del taller, afuera platicaban de lo que pensaban.

⁶ Coll Cesar. Psicología y Currículum. Ed. Paidós. México. 1991.

Una señora en el grupo Viva la Vida, siempre participaba en las pláticas que manteníamos en el taller, y aún así ella hacía sus apuntes. A la siguiente sesión se me acercaba con un escrito sobre lo visto la reunión anterior, aún sin pedírselo.

La señora busca su propia forma de construir su conocimiento, esto beneficia los objetivos del taller, se encuentran cosas nuevas para ella y reafirma el concepto que investigo además de aprovechar su tiempo libre, por otro lado se cumple también el objetivo de la institución de interesar a las personas sobre un tema en específico.

En realidad el conocimiento que adquiere la señora es elaborado, cuando ya tiene ese conocimiento puede hacer su propio concepto y darle un significado personal.

Para el constructivismo el aprendizaje significativo se da cuando la persona puede reconstruir el conocimiento una y otra vez e incluso se transforma. Existen dos tipos de aprendizaje el primero es por descubrimiento y recepción, el segundo por repetición y el significado.

- Descubrimiento. Este se da cuando al alumno no se le da el objetivo principal y puede lograrse por medio de resolución de problemas, es útil cuando se quieren aprender conceptos.
- Recepción. No quiere decir que es memorizar, es cuando este conocimiento se puede introyectar al esquema que ya tiene la persona.
- Repetición. Aquí sí se puede hablar de memorización, regularmente no se tiene conocimientos previos o simplemente no los recuerda.
- Significación. El conocimiento nuevo se mezcla con lo que ya se encuentra en la estructura cognitiva, además el alumno tiene esa predisposición para aprender, y no se tiene que seguir un mismo esquema y se pueden hacer asociaciones del conocimiento nuevo con el que ya se tenía.

Todos los tipos de aprendizaje son importantes, considero que se tiene que cumplir primero el aprendizaje de descubrimiento, recepción, repetición y significación, como un ciclo para llegar al aprendizaje significativo.

Las condiciones para tener el aprendizaje significativo son las de no considerarlo como algo arbitrario y sustancial, el sujeto debe aprovechar sus conocimientos y experiencias individuales, familiares, sociales y culturales, que son lo que constituye la estructura cognitiva de un individuo.

La experiencia que tienen los adultos mayores es muy extensa, por tal motivo el taller siempre tuvo diversos puntos de vista.

Uno de los factores primordiales para trabajar con los adultos mayores fue la motivación, esta es primordial para el aprendizaje, con esta se estimula el interés de la persona por aprender y que esto amerita un esfuerzo. La motivación ayuda al adulto en plenitud a su forma de pensar y al mismo tiempo da como resultado un tipo de aprendizaje.

La interacción grupal es muy importante en el caso del grupo Viva la vida este fue un poco difícil, ya que no solían trabajar en equipo. Para ponerse de acuerdo casi siempre se daban discusiones como en la primaria, romper el hielo entre los integrantes del grupo fue primordial para el mejor desarrollo del taller, solo bastó ponerlos a trabajar siempre por parejas o por equipo y llevar a cabo una técnica de dinámica grupal. Como se sabe en ciertas ocasiones el trabajar en equipo ayuda mucho a desarrollar el conocimiento.

"La enseñanza puede ser descrita como un proceso continuo de negociación de significados, de establecimiento de contextos mentales compartidos, fruto y plataforma a la vez de este proceso de negociación"¹⁰

Aquí queda claro que la colaboración en equipo es muy buena pues al unir todos los conocimientos significativos de todos se logra un conocimiento mayor. Con la experiencia de cada adulto mayor se realizaron grandes discusiones por ejemplo sobre la familia y el papel de la mujer en estos días. Fue interesante ver la posición de las señoras que fueron amas de casa en los años 60 y 70, y comparar la situación de las amas de casa de hoy en día. Algunas señoras dijeron que les gustaría haber trabajado afuera de su casa y otras estaban contentas con su rol en casa.

La cooperación grupal para obtener un conocimiento que signifique algo para el alumno es lo mejor que puede suceder en un espacio donde se busca el aprendizaje, pues además de beneficiar su estructura cognitiva desarrolla las relaciones sociales entre los mismos integrantes del grupo y de la coordinadora.

La evaluación en el constructivismo no es simplemente la medición sobre lo que se vio en las sesiones, "no todo lo que cuenta es evaluable, ni todo lo que puede evaluarse cuenta". Debe ser constante y considera todos los aspectos del sujeto como: sus conocimientos previos, sus motivaciones y sus metas.

Como coordinadora evalúe todo el tiempo a los adultos en plenitud y en algunas ocasiones recibí retroalimentación de su parte, para mejorar el taller, llegando a un punto donde ambas partes nos sentimos a gusto.

Lo importante del constructivismo es que es noble, por que se puede adaptar a cualquier situación y anexarle matices de otras corrientes para completar el sustento de un programa.

El punto final es cumplir fines que han sido planeados por las instituciones para hacer un bien a la sociedad, por medio de esta teoría del constructivismo, tuve el campo abierto para realizar las actividades planeadas, tomando muy en cuenta la participación de los adultos en plenitud y retomar sus propias experiencias para desarrollar las sesiones, por mi parte solo fungí como coordinadora.

En este taller fue muy importante el bagaje de cada persona, pues es la cultura la que da todo a un hombre y una mujer de cualquier época, en ocasiones es difícil entenderla, es por eso que la educación entra como mediadora entre ser humano y contexto.

¹⁰ Díaz Barriga Fnda Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Capítulo 4. Pág. 52.

Según Cesar Coll en Psicología y Curriculum, dice que porque interesarse tanto en la cultura del sujeto? Porque es la base para planear un curriculum o programa, necesitamos saber que parámetros tenemos que abarcar y tiene que estar en equilibrio con su ambiente así como las normas de la institución para que se lleven a la práctica y esta tenga éxito.

CAPITULO IV

EXPERIENCIA PROFESIONAL CON EL GRUPO PROMOTOR EN COMUNIDAD "VIVA LA VIDA". TALLER PREVENTIVO EN EL CONSUMO DE DROGAS.

En este capítulo final se pretende abordar el origen del grupo promotor en comunidad, cual es su origen, sus características y necesidades como marco para dar explicación al diseño del taller preventivo para la comunidad de adultos mayores en la UMF # 9 del IMSS.

Más adelante se explicará el desarrollo de taller, los contenidos, metodología y evaluación de dicho trabajo, al final de este apartado se desarrollarán las dos temáticas de las obras de teatro que se llevaron a cabo en el taller y que fueron puntos clave para la realización de este trabajo.

4.1. Origen del Grupo "Viva la Vida"

La Organización Mundial de la Salud dice que la prevención de las enfermedades es primordial para proteger la salud de la comunidad. En México por medio del Plan Nacional para la Salud, se llevan a cabo programas en las diversas instituciones de asistencia médica, donde se informa, orienta a las personas sobre como cuidar su salud para tener una mejor forma de vida.

En el IMSS, se proyectan acciones preventivas en diversos niveles para responder a las crecientes necesidades de sus derechohabientes, aprovechando los recursos existentes y promoviendo entre ellos la capacitación sobre adicciones. Se ha propuesto un programa especial para la detección temprana de adicciones en el medio laboral, con el propósito de disminuir la incidencia de los accidentes laborales.

El Objetivo General es el abatir los niveles de farmacodependencia, producción, procesamiento, tráfico y comercialización ilícitos de psicotrópicos, estupefacientes, con un enfoque integral, promoviendo la disminución de la demanda y reduciendo la oferta de esas sustancias mediante acciones preventivas disuasivas, jurídico - penales, de participación comunitaria en internacional.

Como línea estratégica prevé atender el problema social de la farmacodependencia desde su origen analizando sus causas, sus formas de desarrollo y proliferación, así como su interrelación con otros factores, con el fin de prevenir y revertir su crecimiento. Los delitos contra la salud han demostrado que la forma eficaz de mantener las condiciones de salud de una colectividad es la prevención, el programa prevé la educación para la salud, siendo este uno de los medios idóneos para resolver el grave problema del consumo de drogas.

En 1998 en la Unidad de Medicina Familiar # 9, clínica que pertenece al IMSS y como parte del programa para educar para la salud, se forma un grupo de adultos mayores con el objetivo de informar y orientar al derechohabiente mayor de 60 años, sobre las enfermedades que se desarrollan en esta etapa, así como la planeación de diferentes pláticas impartidas por el personal médico de la clínica

sobre sexualidad, males cardiacos, y sobre todo de diabetes mellitus, debido a que la mayoría de los miembros de grupo padecen este tipo de enfermedad.

Lo importante era abrir un espacio donde el adulto mayor conociera, informara, opinara y participara para mejorar su estilo de vida, por medio de pláticas, convivios, visitas a lugares culturales y turísticos, además de hacer nuevos amigos.

En el programa que desarrolla la Secretaría de Salud existe la posibilidad de trabajar interinstitucionalmente con otras organizaciones que se encargan de la prevención de las adicciones por medio de la educación para la salud. Y así conformar un equipo de trabajo efectivo y abordar el fenómeno de consumo de drogas entre la comunidad.

Es así como el Centro de Integración Juvenil "Benito Juárez" se integra al programa del IMSS, en la UMF # 9, para hacer un programa completo donde se abarquen los temas de la Tríada de la Salud, teniendo en cuenta las necesidades propias de los participantes del grupo, en este caso adultos mayores.

Por indicación de la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar # 9 se pensó en crear un grupo donde los derechohabientes de edad avanzada tengan un servicio extra al médico. Donde se les proporcione información, orientación y se habrá un espacio de recreación para bienestar de los adultos mayores pertenecientes a tal clínica.

El 98% de los participantes del grupo Viva la Vida, pertenecen a la UMF # 9 y por consiguiente cuentan con seguro social, así como una pensión. El 2% restante son personas que residen cerca de la clínica y les ha interesado la dinámica que se realiza en el grupo.

Los objetivos del Grupo promotor son los siguientes:

- a) Participación social en diversas actividades
- b) Conocimiento sobre las principales enfermedades de la vejez
- c) Prevención de las adicciones
- d) Asesoría jurídica
- e) Eventos sociales (10 de mayo, día del adulto mayor etc)
- f) Salidas a lugares culturales
- g) Gimnasia reductiva y tai - chi.

La coordinadora que empezó a colaborar en el Grupo Viva la Vida en la UMF # 9, es la T.S. Dulce María Carrasco en conjunto con la encargada de Medicina Preventiva Doc. Teresa Menéndez, por parte de Centros de Integración Juvenil "Benito Juárez" la T.S. Lourdes Valverde Morales, fueron las iniciadoras de este grupo. En la actualidad el grupo está dirigido por parte de la clínica la T.S. Rebeca Garduño Cuenca.

El grupo se inició formalmente en el mes de Agosto de 1998, con una población de 10 personas, actualmente el grupo cuenta con más de 40 personas, cada día que se reúne el grupo entran personas

nuevas. La población varía por que algunos integrantes no asisten con regularidad por enfermedad o por asistir a sus consultas, ya que el horario de las reuniones es matutino.

4.2. Características y Necesidades del grupo "Viva la Vida"

Los adultos en plenitud que pertenecen al grupo Viva la vida, son personas con características típicas del adulto mayor en México, muchos son jubilados, muchos viven con sus hijos y trabajan de niñeras de sus nietos, otros son viudos y viven solos. Son pocas las parejas que vienen a integrarse al grupo.

Es muy común la inasistencia con este grupo de personas por sus dificultades para caminar, por no faltar a sus consultas y un sin número de pretextos. Sin embargo muchas señoras me han comentado que el hecho de asistir al grupo les da energía para seguir toda la semana en su rutina diaria.

La diabetes mellitus es muy común en el grupo, seguida de la hipertensión y osteoporosis. Son personas de nivel medio, que se sostienen por su pensión o realizando trabajos esporádicos como lavar ropa, aseo doméstico, dan clases de baile o alguna manualidad, o posiblemente son sostenidos por sus hijos.

Las principales necesidades que observe cuando llegue al grupo es la falta de comunicación e integración entre los participantes, esto sucede por que entra mucha gente nueva y los que ya tienen tiempo no asisten, si lo hacen no platican con los compañeros nuevos. Existen grupos definidos que se reúnen en un lugar específico en el recinto donde nos reunimos, haciendo la división del grupo más evidente.

La participación es muy importante con este tipo de personas porque les gusta que tomen en cuenta su opinión, por la situación que describí anteriormente sobre que no se sienten parte de la sociedad por que ya son jubilados y viejos. Por lo que otra necesidad muy fuerte es la de necesidad de ser escuchados.

Esto me sirvió para llevar a cabo el taller preventivo de una manera muy activa, donde se puede desarrollar desde una plática hasta un sociodrama. Considero que los temas se prestaron para realizar las actividades planeadas o en dado caso modificarlas.

Una de las intenciones del taller era la de prevenir el consumo de drogas, que entendieran que muchas situaciones las podemos evitar si tenemos comunicación con nuestra familia, decidimos asertivamente, cual son los estragos cuando se llega a una adicción. Sin embargo no solo se hablaron de factores de protección como: comunicación, familia, asertividad y más, también se abordaron temas como el amor, juegos infantiles, y dos obras de teatro.

4.3. Diseño del Taller Preventivo para el grupo "Viva la Vida"

A continuación se muestra el programa analítico que se llevo a cabo en el grupo promotor "Viva la Vida". Que fue elaborado de acuerdo a los intereses de los participantes, así como de CUJ y de la UMF

9. Y que fue el principal motivo de presentar este informe de actividad profesional, pues refleja mi labor pedagógica en todos los sentidos.

Centros de Integración Juvenil "Benito Juárez" A.C.
Programa del Taller de Orientación Preventiva

Objetivo General. Que los adultos cuenten con un espacio que les permita reflexionar sobre aquellas situaciones cotidianas que les pueden ayudar a enfrentar vivencias propias de su edad.

TEMA	OBJETIVO	TÉCNICA	MATERIAL
Encuadre y presentación grupal	Presentar el plan de trabajo al grupo para que puedan opinar sobre este, así como de lograr una integración grupal y llegar a un acuerdo sobre las normas que regularan todo el taller.	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Lluvia de ideas • Refranes 	Gis, pizarrón, tarjetas con refranes
Comunicación	Conocer los diferentes medios de comunicación, su esquema y cuáles son las barreras que obstaculizan la comunicación con los demás.	<ul style="list-style-type: none"> • Teléfono descompuesto • Caras y gestos 	Gis, pizarrón, rotafolio con el esquema de comunicación (emisor, mensaje, intención y receptor)
Familia	Que el adulto identifique los diferentes tipos de familia que existen, además de reconocer los diferentes roles que efectúan cada uno de sus miembros. Que el adulto identifique cual es el rol que desarrolla en su familia y como ha sido su experiencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Sociodrama de familia nuclear, compuesta, mononuclear y disfuncional 	Gis, pizarrón.
Asertividad	Que los adultos expresen su concepto de asertividad y que reconozcan la importancia que tiene ésta para mejorar la interacción con los demás.	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Lluvia de ideas • Que te cuente Juan 	Gis, pizarrón, rotafolio con oraciones que identifiquen las diferentes formas de dar una opinión, varios textos de la historia "Que te cuente Juan"
Adicciones	Que conozcan que las adicciones no solo se hacen con sustancias ilegales, sino que todo exceso es malo.	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Lluvia de ideas • La fiesta de Eduardo" 	Gis, pizarrón, tarjetas con el dialogo de cada personaje.
Grupos y equipos	Se enriquecerá el concepto de grupo y equipo. Se catalogará en que nivel están ellos y hacia donde les gustaría ir.	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Lluvia de ideas • Nudos 	Gis, pizarrón, rotafolio con el concepto de grupo y equipo

Poemas	Hablar de poemas de amor y desamor de varios autores, reflexionar sobre el amor a la pareja, los hijos y a uno mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura en voz alta • Lluvia de ideas 	Libro de poemas varios
Juegos	Que el adulto tenga un espacio para recrearse por medio de juegos infantiles.	<ul style="list-style-type: none"> • Canasta revuelta • Jirafas y Elefantes • Las Lanchas 	Nombres de frutas (manzanas, uvas, peras, sandía, duraznos, cerezas etc)
El ultimo Camino	Que los adultos en plenitud encuentren una experiencia diferente por medio de una representación teatral, reflejando la problemática del adulto mayor en la familia y sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Ensayos, 10 días, 5 días de una hora y 5 días de dos horas, por lo tanto fueron 15 horas en total. 	Guión, escenografía, 6 actores, vestuario, utilería, cortinas, clavos, martillo.
Los espíidos del diablo	Cubrir la inquietud del grupo para presentar una obra navideña a su estilo. Demostrar su entusiasmo participación y desempeño como equipo. Dar oportunidad a nuevos talentos de participar en esta forma de expresión.	<ul style="list-style-type: none"> • 8 días de planeación de guión y elección de actores • Ensayos de 11 días con un total de 15 horas 	Guión, 15 personajes, vestuario, utilería, cortinas, manta, pintura, clavos, martillo, engrapadora de madera y diurex

El programa fue elaborado para adultos en plenitud, con el propósito de darles herramientas para una mejor convivencia en su vida diaria, dándole importancia a las experiencias que en esta etapa se desarrollan, enfocándolas a una educación para la salud como prevención en el consumo de drogas.

Además de lograr una mejor integración, puesto que el Grupo "Viva la Vida" que lleva cuatro años como tal, se han detectado problemas de integración, tanto de interacción entre ellos, como de organización para diversas actividades como festivales, convivios, asistencia a las pláticas así como de salidas a lugares recreativos.

Con esto se pretende abordar las necesidades que tienen los adultos en plenitud, y al mismo tiempo cubrir los objetivos de ambas instituciones como es la UMF # 9 y CUJ.

Es preciso mencionar que este taller estaba a cargo de la Coordinadora del Centro de Integración Juvenil "Benito Juárez" T.S. Lourdes Valverde, quien por motivos de trabajo, me cedió la responsabilidad de encargarme de dicho taller.

El taller fue llevado a cabo en sesiones de una hora y media a dos, los días que se acordaron en un principio fueron cambiados de acuerdo a las demás actividades del grupo. Por lo mismo las sesiones se espaciaban hasta dos semanas.

El modelo que se utilizó fue el que Centros de Integración Juvenil utiliza para elaborar el mismo taller preventivo para niños y adolescentes, sin embargo se me dio la oportunidad de adaptarlo para adultos en plenitud. Los temas son parecidos a los que se presentan en las escuelas, sin embargo la metodología es diferente por que a los adultos mayores les interesa mucho la participación y el dinamismo.

La técnica de lluvia de ideas fue la más utilizada en este taller porque una de las características de un taller es que se participe ampliamente y que esas participaciones se discutan, además de realizar actividades que refuercen los contenidos vistos en las sesiones.

o Objetivos del taller preventivo

Por cada tema existe un objetivo que cumplir, los objetivos se definieron de tal manera que los adultos en plenitud participaran ampliamente, tratando de rescatar las experiencias de cada uno. Cada sesión tiene su propio objetivo tratando de respetar lo que se quiere lograr con el objetivo General.

Los objetivos del taller preventivo fueron realizados para que el adulto mayor apropiara en su vida medidas preventivas que ayuden a resguardar su salud y un estilo de vida favorable.

Los principales verbos que se utilizaron en los objetivos son los siguientes: Conocer, expresar, identificar, recrear, reconocer, reflexionar, catalogar, demostrar, enriquecer.

Tales objetivos fueron revisados por la Coordinadora del CIJ "Benito Juárez", para no perder de vista lo que se estaba por trabajar con el grupo de Promotores Preventivos "Viva la Vida", además de cotejar si los intereses de las dos instituciones eran las correctas

o Contenidos del taller preventivo

Los temas fueron proporcionados por CIJ, esto gracias a que este taller esta inserto dentro de los programas ya elaborados de dicha institución. Se tiene que decir que existen temas que son base en cualquier taller los cuales llevan una secuencia coherente y que permiten con mayor facilidad llevar el mensaje de la educación para la salud.

Los contenidos varían de acuerdo a la población que vaya enfocado, por ejemplo en grupos de adolescentes se manejan temas sobre sexualidad y pareja, con niños se manejan temas sobre habilidades sociales y hábitos de estudio. Partiendo de los temas base que a continuación mencionare: Comunicación, Familia, Asertividad, Autoestima, Adicciones, Habilidades Sociales, Apego Escolar. Hay que aclarar que no siempre se tienen que incluir todos los temas todo depende del tipo de población al que vaya incluido el proyecto

En cada taller debe de haber ocho sesiones en total, por lo que al grupo se le da ha escoger uno o dos temas de interés (sexualidad, creatividad, manejo de estrés, apego ecolar o tema libre) puesto que la primera sesión es la de encuadre y presentación.

En el caso del grupo de Promotores Preventivos en Comunidad "Viva la Vida" sus sesiones se extendieron a más del triple de lo acordado, esto por interés de ambas instituciones (CUJ y IMSS), en cuestión de aprovechar tiempo disponible y para que el grupo se conformara de una manera más sólida, además por el propio interés que el grupo manifestó. Al final del taller se llevaron a cabo cinco temas base, dos temas libres y dos obras de teatro.

Los temas que se realizaron en el grupo de adultos mayores serán desarrollados a continuación de acuerdo al orden que se les dio al principio de la planeación.

Tema:

Comunicación

En este tema se desarrollo lo que es el concepto de comunicación, los diferentes tipos y medios de comunicación que usamos en nuestro medio ambiente. Saber cuales son las barreras de comunicación entre un receptor y un emisor, como puede ser un mensaje mal planteado o inacabado, no ser asertivos o no saber escuchar o tal vez no tener suficiente paciencia existen infinidad de factores que pueden afectar la comunicación entre dos personas, una pareja o una familia.

Experiencias pedagógicas del tema

En esta sesión se hicieron varias actividades para reforzar el tema, como sabía de antemano que les gustaba jugar se hizo la actividad de teléfono descompuesto con la que se podía observar que un mensaje se puede perder cuando hay diferentes obstáculos como inventar de más o de menos, al final el mensaje se deforma completamente. Después se hizo un concurso de caras y gestos para que sintieran la experiencia de comunicarse solo con lenguaje corporal, donde muchas veces se dice más con una cara que con una palabra.

Tema:

Familia

Se resalto el concepto de familia, construyendo un concepto general formado por las opiniones de todo el grupo de adultos mayores. Se les hablo de los roles que desarrolla una familia nuclear, mononuclear, compuesta, disfuncional.

La familia nuclear es la ideal, porque dentro de sus parámetros se maneja una convivencia adecuada por medio de comunicación, cariño y comprensión entre otras cosas, que hace a una familia equilibrada.

La familia mononuclear es cuando el matrimonio se divorcia o separa, quedando los hijos en la custodia del padre elegido por las leyes o acuerdo mutuo de los interesados. Es por eso que se llama a esta

familia mono = uno, nuclear = unión, por lo tanto existe solo un pilar que se encarga de llevar la educación de los hijos.

La familia compuesta es formada por diferentes familias pero que pertenecen al mismo lazo sanguíneo, por ejemplo en una misma casa pueden vivir los abuelos, el hijo soltero, la hija y su esposo con su bebé, el hijo mayor con su esposa y primogénito

En estas familias puede haber una convivencia aceptable y unida, sin embargo en el taller muchas personas manifestaron que no tenían un rato de tranquilidad, o no les gustaba escuchar como se pelea el matrimonio en la sala, además de que en ocasiones es imposible no meterse en la pelea por mantener la casa limpia. Como en todo existen situaciones buenas y malas, dentro de las buenas las familias se encuentran unidas y cercanas, además de que en cualquier festividad todos cooperan para divertirse juntos.

La familia disfuncional es tan común como las familias nucleares, la disfuncional se caracteriza por tener un núcleo roto por medio de los padres, el rompimiento de una familia puede deberse a diversos factores como el económico, sentimental, social entre los más comunes

Experiencias pedagógicas del tema

En ocasiones debido a las presiones que llegan a afectar a las familias puede surgir problemas de alcoholismo, adicciones, violencia intrafamiliar verbal y física.

Por otro lado se habló sobre el tema de las familias chapadas a la antigua y las de hoy en día, de las familias que formaron sus hijos y las familias de cuando ellos eran niños, así mismo la familia que ellos formaron, muchas personas ubicaron el rol que desarrollaron en cada una de las familias anteriormente mencionadas.

Por ejemplo, una señora cuando era hija de familia espero a casarse, porque no permitían en su casa que estudiara así que tenía que aprender las labores de la casa, cuando se caso su trabajo fue ser ama de casa y encargarse de su hijo, en la actualidad se sostiene de la pensión que le dejó su marido y de lo que su hijo la puede proveer

Por el contrario otra señora tuvo que salir de su familia que era disfuncional, para no recibir más golpes de su padre y abuso sexual de otro familiar, se puso a trabajar desde muy joven, se caso, pero siguió trabajando y atendiendo a su hijo, se jubiló y ahora da clases de tai -chi y baile, además canta precioso.

Son casos diferentes que los adultos mayores lograron exteriorizar en el taller, dándose cuenta de todo lo que ha transcurrido a lo largo de sus vidas, realmente esto fue muy trascendente en todas las sesiones.

Para reforzar este tema se realizó un sociodrama donde los adultos en plenitud representaron los tipos de familias (anteriormente mencionados), para que el grupo identificara que clase de familia era la que sus compañeros actuaban.

Tema:

Asertividad

En este tema se recupera el tema de comunicación, primero porque la asertividad es el decir lo que pensamos sin agredir a la otra persona, es una forma de comunicación para que los demás nos entiendan, decimos lo que pensamos si estamos seguros de ello, si se expresa claramente los deseos, pensamientos y sentimientos se podrán valorar, defender y evitar hacer cosas que no se deban hacer, sólo por las presiones de otros.

Experiencias pedagógicas del tema

Se les hizo hincapié en que tienen el derecho a ser respetados y a expresar directamente lo que sienten y piensan sin sentirse culpables o apenados por ello.

Se les daban ejemplos como el siguiente: imagínate que tu nuera te invita a comer a su casa y hace una comida que no te gusta "para nada" y sabes que se ha esforzado mucho en cocinarte por ser la primera vez que lo hace para ti. ¿Le dirías que mejor te prepare otra comida o aceptarías comértela aun cuando sabes que te hará daño?

Por su puesto existieron muchas respuestas, la mayoría dijo que no comería y amablemente le diría que no le apetece ese platillo, respondieron que no podrían desairar a su nuera por que se iba a ofender. No sé si realmente habrían respondido lo anterior, porque muchas señoras son de carácter tímido.

No todos somos capaces de decir lo que realmente pensamos por no contradecir a la otra persona, esto con tal de quedar bien con los demás. En el caso de los adultos en plenitud esto le pasa muy seguido, en ocasiones los hijos toman decisiones sin consultar a sus padres y los adultos mayores no dicen nada por no contradecir los deseos de sus hijos, sabiendo que no les agrada lo que decidieron por ellos como por ejemplo: mudarse de casa, mandarlos a un asilo, cuidar a los nietos etc.

La asertividad no es difícil de llevar a cabo si se está practicando en cada instante de la vida, para poder estar satisfechos con lo que hacemos y decimos siendo responsables de las consecuencias que nos traigan nuestras propias decisiones.

Se les dio un texto donde se habla de la historia de un niño llamado Juan, la cual lleva por título "Que te cuente Juan" (Ver Anexo 1). Esta historia no tiene final así que el grupo tiene que trabajar en equipo para decidir el desenlace de la trama. Más adelante en el apartado de Metodología y Técnicas del Taller Preventivo se explicara la importancia de este ejercicio para el desarrollo del tema Asertividad.

Tema:

Autoestima

Este tema esta entrelazado con la asertividad, en la medida que tengamos una autoestima estable tendremos la capacidad de ser asertivos la mayor parte del tiempo sobre todo a la hora de expresar lo que sentimos y pensamos.

La autoestima es el concepto que tenemos de nosotros mismos, aceptando que tenemos virtudes y defectos que caracterizan nuestra personalidad así como el comportamiento que tengamos frente a las situaciones que se presentan en nuestra existencia.

Experiencias pedagógicas del tema

La mayoría de los adultos mayores del grupo sabían lo que era autoestima y de cómo tienen que animarse para no caer en depresión, por tal motivo definir el concepto general de autoestima fue sencillo.

Sin embargo cuando les pedí que me dijeran tres cualidades y tres defectos, se tardaron un tiempo en responder, siendo los defectos lo primero que mencionaron, las cualidades fueron mencionadas con dificultad. Se dieron cuenta que no siempre nos regimos por nuestras actitudes buenas, siempre están pensando en lo malo que tienen, por eso muchas veces se deprimen, claro además de las presiones que tienen en su vida diaria.

El segundo ejercicio fue el de autógrafos donde cada persona tenía que pegar una hoja blanca en su espalda, así cada integrante del grupo tenía que pasar a escribir en la espalda de su compañero una cualidad que le quisiera decir, al final cada persona se quedaba con su hoja, enterándose de lo que piensan las personas acerca de su persona.

Muchas personas no se imaginaron que alguien pensara que fuera bonita, simpática y cordial, o que la señora que era gruñona le dijeran que es una persona que siempre estaba dispuesta a trabajar en equipo etc.

La autoestima en los ancianos no siempre es buena como pasaría con cualquier persona del mundo, sin embargo ellos tratan de buscar las situaciones que los hacen sentir mejor en el día como bailar, platicar o pasear.

Tema:

Adicciones

En esta sesión se habló del proceso salud – enfermedad, así como del triángulo de la salud para poder explicar el equilibrio que se necesita en lo físico, social y mental para no caer en las adicciones, que pueden ir desde el abuso del alcohol, fármacos y medicamentos, hasta de los alimentos.

Puesto que esta sesión siguió después de que una especialista en nutrición les habló de cómo deben comer si son diabéticos e hipertensos, que no deben de excederse en azúcares, harinas y carbohidratos.

Los factores de riesgo fueron mencionados por el grupo como causantes de que los jóvenes caigan en las adicciones entre los que mencionaron fueron: una familia destruida, violencia, pobreza, ignorancia, poca comprensión, marginación, exceso de dinero y lujos, falta de límites, por mencionar los más sobresalientes.

Experiencias pedagógicas del tema

Muchas personas hablaron sobre experiencias de algún conocido, familiar que tenía o tiene problemas con las drogas, es difícil reconocer que en nuestra familia pueden pasar este tipo de problemas, sin embargo para muy seguido y ellos saben que pueden recurrir a una institución a pedir ayuda ya sea CIJ u otra organización que se dedique a combatir el problema de adicciones a las drogas.

Tengo que mencionar que una señora se acerca a mí, para saber más sobre CIJ y cuál es el que le queda más cerca de su domicilio, puesto que un vecino tiene problemas con el uso de drogas.

Por otro lado se menciona lo grave que puede ser excederse en la ingesta inmoderada de medicamentos, muchas señoras reconocieron que se les olvida tomar su medicina y se la toman doble después o simplemente la toman al otro día. En el caso del grupo Promotor la mayoría son diabéticos e hipertensos no usan medicamentos de alto riesgo, pero sí llegan a sobremedicarse tomando cualquier medicamento que tienen a la mano para quitarse el dolor de cabeza, de espalda, pies etc. Como es el naproxen, diclofenaco y otros, que son antibióticos que en dosis muy altas puede llegar a dañar la flora intestinal y con el paso del tiempo estos medicamentos ya no harán efecto por lo que buscaran otro que sea más fuerte.

En general mucho se habla acerca de que los antigripales ya no hacen el mismo efecto que al principio, además estos medicamentos se pueden adquirir sin receta y son ingeridos indiscriminadamente por todo mundo cuando empiezan a sentir los síntomas de un resfriado.

Un médico me explicó que cuando una persona compra un antigripal porque tiene malestares de resfriado, los toma por dos días porque siente mejoría y no acude al doctor. En cualquier proceso de enfermedad hay etapas donde el virus se incuba, se desarrolla y si es combatido muere. En este caso la persona lo único que hace con el virus que lo invade es calmarlo por unos días siendo que después regresara con más fuerza y el medicamento que ingirió al principio ya no hace efecto. Por eso es recomendable acudir al doctor para ser diagnosticados y medicados confiablemente.

Se les pidió que pasaran al frente siete personas, 2 mujeres y 3 hombres, para que representaran una especie de sociodrama, se les entregaron tarjetas con diferentes diálogos. El texto describía las características de siete personas que asistían a "La fiesta de Eduardo" (Ver anexo 2), explicando ha que se dedicaban y que les gustaba hacer, esto porque en el baño de la casa de Eduardo encontraron cigarrillos de marihuana.

Es así como los adultos mayores tenían que leer la tarjeta que les tocó y defender a su personaje de no haber consumido marihuana, formando un tipo debate, los personajes son:

- El fumador
- El millonario
- El pandillero
- La estudiosa
- La coqueta

Al final el millonario explicaba que se sentía solo por la ausencia de sus padres y su aburrimiento hacía que se sintiera deprimido y desesperado por eso en algunas ocasiones fumaba marihuana.

Con este ejercicio se pretendía discutir que las características y el medio ambiente que nos rodea influye mucho en nuestras actitudes, pero que las apariencias pueden engañar, muchos argumentaban que el culpable era el pandillero, el fumador o el reventado, sin embargo no fue así.

Tema:

Grupos y Equipos

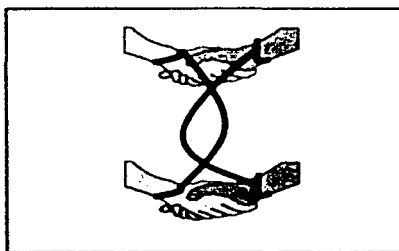
Las dificultades de integración de grupo se hicieron presentes desde el principio, la T.S. Rebeca Garduño del la UMF#9, me pidió que le ayudara a que se integraran de una forma más homogénea, pues había notado que se hacían muchos grupitos, que excluían a muchas personas que de por sí no les gustaba participar.

Un grupo es cuando se reúne un conjunto de personas en un mismo lugar, que tienen opiniones o intereses similares. Un equipo es un conjunto personas que se reúnen para cumplir algún fin específico.

Es así como se incluyo este tema donde se les hizo notar la diferencia entre un grupo y un equipo, reconocieron que ellos son un grupo de personas que se convierten en equipo cuando tratan de hacer una actividad o simplemente de participar en el taller o las pláticas que la clínica les proporciona.

Experiencias pedagógicas del tema

Para empezar se les pidió que se enumeraran del 1 al 4 para formar cuatro equipos, con el fin de que trabajen en conjunto para resolver un problema. En este caso como a ellos les agrada jugar decidí ponerles una actividad que se llama nudos. En la cual tienen que participar dos personas que son amarradas de las muñecas con dos listones que son entrelazados, el objetivo es soltarlos sin desanudar los nudos. Como lo muestra el siguiente dibujo.



El punto era que los grupos trabajaran en equipo al mismo tiempo que se divertían, lo más impresionante era que las dos personas que estaban unidas se tenían que mover de formas complicadas como agacharse, pasar por arriba de la compañera, arrodillarse etc.

Solo un equipo pudo saltarse y fueron ellos los que enseñaron a los demás a liberarse de los nudos.

Tema:

Poemas

El grupo Promotor "Viva la Vida" se caracteriza por su dinamismo y fueron sugiriendo temas, la población en su mayoría son de mujeres, sin embargo también participan dos o tres señores y uno de ellos escribe poemas de amor y desamor.

Experiencias pedagógicas del tema

La actividad de esta sesión fue de leer poemas y platicarlos. Se convirtió en un debate del amor en sus épocas y lo que está pasando en la actualidad. Sus argumentos se referían a que anteriormente existía mayor romanticismo, respeto y valores, que ahora la juventud es muy libertina y no toma el amor en serio. Sobre todo actualmente, ya casi nadie lee libros de poesía ni de ningún tema, puesto que la televisión abarca la atención de los jóvenes.

Sin embargo otras señoras decían que hoy en día tienen más libertad para escoger a su pareja y salir a divertirse, pues en ocasiones los padres de antaño no les permitían salir ni a la esquina a solas y si salían era con chaperón. Les hubiera gustado casarse menos jóvenes o estudiar.

Se menciona el tema de familia, comunicación, asertividad y autoestima pues en algunos casos las señoras se casaron por que sus padres les dijeron, y sin embargo encontraron el amor por medio de una buena comunicación, comprensión y aceptación, otras señoras no corrieron con la misma suerte, puesto que se casaron enamoradas y al paso de los años esto se acabó, la mayoría resistió insultos y golpes, pocas fueron las que decidieron dejar a su marido por miedo a no poder mantener a sus hijos, dejando sus sentimientos de lado, esto repercutía en su autoestima baja que hacía que les diera miedo alejarse del sustento de su pareja.

Es importante recordar que este grupo de señoras, fueron amas de casa en los años 60's y 70's, es decir en su mayoría fueron educadas para casarse y tener hijos, en otros casos las señoras trabajaron de muy jóvenes porque sus familias eran de escasos recursos, es una población con diferentes características pero que al final fueron educadas con las mismas bases de saber cocinar, cocer y limpiar una casa.

Incluso muchas sufrieron el engaño de sus maridos, las que dejaron al marido no se arrepienten, y es duro reconocer que algunas señoras se alegran de haber quedado viudas y no tener que encargarse del inpeño de su marido, en palabras de una señora muy dolida con su difundo esposo.

Al final de la sesión el señor Agustín leyó un par de sus poemas y comentó que estaba por publicar un libro de poemas de amor y desamor. Desafortunadamente nunca pudo obtener la publicación, además de que el señor ya no asistía regularmente al grupo.

Tema:

Juegos

Este no era un tema teórico o con algún contenido que no fuera el lúdico, las características de los adultos en plenitud es en muchas ocasiones son de corte infantil, en el grupo hay casos de osteoporosis, hipertensión y diabetes, estos males no les han coartado su libertad para divertirse como niños. Muchos realmente no tuvieron infancia y por otro lado la necesidad que tienen de sentirse personas activas realiza la importancia del juego en los adultos mayores.

El entusiasmo es un factor que prevalece en el grupo, los juegos que se llevaron a cabo fueron: Canasta Revuelta, Jirafas y Elefantes así como Las Lanchas. Estos tres juegos permitieron que los adultos mayores participaran individualmente y en equipos.

Experiencias pedagógicas del tema

Canasta revuelta.

Se pidió a los integrantes del grupo que hicieran un círculo, después a cada uno de ellos se les dio un nombre de una fruta en secreto. Cuando se les indicara en voz alta su nombre secreto, las personas tuvieron que moverse de lugar, si no lo hacían perdían y tenían que sentarse, así sucesivamente hasta que quedaran dos o tres nombres de frutas.

Esta actividad es más que nada para romper el hielo, así como para empezar otra actividad con más energía, puesto que se tenía que correr hacia otro lugar, realmente fue divertido ver como corrían y en ocasiones hasta chocaban entre ellos.

Jirafas y Elefantes

Este ejercicio es totalmente de coordinación entre tres personas, por lo tanto se lleva a cabo en equipos. Se pidió que volvieran hacer un círculo, se explicó que para representar a la jirafa se necesitaba de tres personas, las dos que estaban en los extremos tenían que arrodillarse y tomar a la persona que estaba en medio de los tobillos, así mismo la persona de en medio tenía que levantar los brazos simulando el cuerpo de la jirafa, por otro lado el elefante se representó también con tres personas, sin embargo en este caso las dos personas de los extremos tenían que simular las orejas del elefante colocando su mano extendida izquierda o derecha según su posición en las orejas del participante que se encontraba en medio, quien al mismo tiempo tenía que simular con sus manos la trompa del elefante.

Cuando se les indicaba que hicieran una jirafa o un elefante ellos tenían que coordinar rápidamente sus manos y brazos para hacerlo lo más pronto posible. En ocasiones los grupos de tres personas se equivocaban de posición, o cambiaban de equipo. En este juego no hay ganadores ni perdedores,

simplemente es una actividad que recreativa, además de una especie de reto entre ellos para coordinar adecuadamente sus movimientos con los de sus compañeros.

Las Lanchas

En esta actividad se trabajó colectivamente, se empezó el juego con una leyenda " Había una barco de piratas que navegaban por el mar, una tormenta los azotó y el barco naufragó, para que no se ahogaran el capitán gritó, hagan lanchas de... en este momento se les dijo un número par o impar para que hicieran grupos de tal cantidad, y así sucesivamente hasta que quedaron solo dos personas

La intención que los adultos en plenitud se divirtieran, integraran y corrieran por todos lados para formar una lancha y no perder, sucedieron situaciones de camaradería en cuestión de que muchas señoras que ya se conocían siempre terminaban juntas. En otros casos las señoras que no se conocían bien hicieron su propio grupo.

El juego en los niños es muy importante porque es parte de su crecimiento para lograr comprender el mundo que los rodea, en el caso de los adultos en plenitud el juego es una forma de desfogar energía física y mental, y tal vez olvidarse por unos instantes que tienen dolor corporal o psíquico.

Las últimas dos actividades del taller fueron las representaciones teatrales, que serán desarrollas más adelante.

▫ Metodología y Técnicas del taller preventivo

El método que se usó en el taller tuvo diferentes características, en ocasiones se llevo a cabo la sesión tradicionalmente donde el coordinador habla y el participante escucha, sin embargo se tenía que romper un poco esta situación debido a que las necesidades del grupo eran las de participar activamente, por lo que se utilizó mucho la técnica de lluvia de ideas, donde los adultos en plenitud opinaban acerca del tema desde su particular punto de vista.

Técnica:

Debate

Por consiguiente en cada sesión se llegó a un debate, puesto que muchas personas no estaban de acuerdo con la opinión del otro y se lograban pláticas muy interesantes, por ejemplo hablando de familia y del rol de la mujer muchas señoras mencionaron que el ser ama de casa era lo mejor, por otro lado otras señoras no decían lo mismo porque ellas sintieron como el ser ama de casa no lo fue todo y que les hubiera gustado estudiar o trabajar. Los debates en ocasiones eran espontáneos, por lo que mis intervenciones eran más de moderadora que de coordinadora, esto para que una sola persona no abusara del tiempo y por otro lado para dar participación a todas las personas que levantaban la mano para dar su opinión.

Técnica:

Estudio de casos

El estudio de casos también se hizo presente, en estas actividades los participantes necesitaban tener interiorizado por lo menos el concepto de la sesión, puesto que tenían que observar y analizar un caso específico para después opinar sobre él y decidir que hacer con el final de la historia. Por lo que los estudios de caso se aplicaban casi al final de la sesión.

Esto sucedió en la sesión de asertividad, donde se planteó el caso de Juan (Ver anexo 1), una historia que no tenía un final escrito, era un adolescente que se sentía solo porque venía de una familia donde sus padres se habían divorciado y dividido a los hijos, él vivía con su padre y su hermano menor con su madre. El caso es que él se sentía culpable de la separación de su familia, además de que su padre trabajaba tanto que nunca lo atendía. El joven buscando compañía se refugia en una compañera de la escuela que tiene los mismos problemas por lo que Juan se siente identificado con ella. Así que en un día la joven le ofrece a Juan un cigarro de marihuana como medio para aliviar sus problemas la historia se detiene cuando Juan está a punto de tomar el cigarrillo.

Es importante mencionar que en este caso se conjuntan los temas de familia, comunicación, familia, asertividad, autoestima y adicciones.

El punto es que los adultos en plenitud decidieran asertivamente como solucionar el problema, con este ejercicio se pueden observar muchos elementos del taller como: que tanto entendieron del tema, sus propias experiencias, su punto de vista como adultos diciendo lo que piensan y sienten sin agredir al prójimo y sobre todo ver que actitudes tomaron para resolver el problema en equipo. Esto más adelante se mencionará como punto de referencia para la evaluación del taller.

Otro estudio de casos fue el de la Fiesta de Eduardo (Ver anexo 2), la cual se menciona en el tema de adicciones, esta actividad cumple con tres características que tiene que desarrollar el participante: 1) llevar a cabo un sociodrama; 2) un debate y 3) analizar un caso.

Técnica:

Sociodrama

El sociodrama fue muy aceptado por el grupo, desarrollaban esta actividad con bastante naturalidad y como decían ellos le echaban de su cosecha. En el tema de familia existió mucha participación para actuar los diferentes tipos de familia. De aquí empezó la inquietud de los adultos en plenitud de actuar ante el auditorio.

Los juegos que se llevaron a cabo en el grupo se pueden tomar como un método para relajar y entusiasmar a los integrantes del grupo "Viva la Vida"

En el no se utilizó un solo método creo que fue muy flexible, no olvidando lo que se quería lograr en cada sesión, en ocasiones cuando se diseñó y planea un taller uno define él como llevar a cabo las sesiones, sin embargo esto se transforma cuando se tiene un primer contacto con la población que se va a

trabajar, como responsable del grupo en ese tiempo se tiene que pensar en un lenguaje adecuado, una conducción acertada y una entrega profesional para poder llegar a la conciencia del grupo.

En todas las sesiones se utilizó la técnica de exposición, lluvia de ideas y las actividades anteriormente mencionadas.

o Material Didáctico del taller preventivo

El material en muchos casos es importante se utilizó lo básico en un taller, primero que nada gises, pizarrón, rotafolio, diurex etc.

Por otro lado en las actividades planeadas para cada sesión se requería de material específico como por ejemplo en la sesión de encuadre se necesitaban tarjetas con refranes para unir en parejas a los participantes del taller para que después se presentaran mutuamente frente al resto del grupo.

En general el material didáctico es un auxiliar que nunca debe de faltar en actividades como un taller, porque la mayoría del tiempo se tiene que estar en constante actividad. Y los recursos didácticos son importantes para cambiar la dinámica de un momento a otro, al cambiar el tipo de estímulo didáctico el participante puede cambiar de una actitud pasiva a una actitud más activa, esto también depende de cómo se maneje la sesión, pues es muy cierto que aunque se tenga el mejor material didáctico y más costoso sino se tiene un buen contacto con los participantes de cualquier taller, curso o clase, el material didáctico sale sobrando.

o Evaluación del taller preventivo

La evaluación es lo más importante del taller, pues es en esta donde se puede comprobar si las variables planteadas en el objetivo general y objetivos específicos se cumplieron. En el caso de este taller preventivo, se tomaron en cuenta muchos elementos para desarrollar el trabajo, como es el utilizar la educación para la salud como medio para tener una alto nivel de salud y de vida, el cubrir las necesidades específicas de los adultos en plenitud, los objetivos de las dos instituciones que se interesaron por el taller como es: Centros de Integración Juvenil "Benito Juárez" y la Unidad de Medicina Familiar # 8 del IMSS.

Siempre es difícil medir un conocimiento, en el caso del taller no fue a mi parecer, necesario poner una calificación numérica a cada integrante del grupo "Viva la vida" porque esa no era la intención, sin embargo era necesario medir o mejor dicho evaluar el impacto real del taller en las personas que lograron participar.

Esto se volvió más difícil por la inasistencia de muchas personas, sin embargo siempre existieron personas que participaron desde el principio hasta el final. Por lo que me base en la población que realmente se interesa.

Así que la forma de evaluar fue diaria en cada sesión por medio de la calidad de sus participaciones, así mismo de las diversas actividades como: sociodramas, estudios de caso, debates etc. Tomando como parámetro la temática de cada sesión, así como la de mi propio criterio que fue formado dentro de los conceptos de Centro de Integración Juvenil, de la experiencia profesional y la formación universitaria.

El resultado para mí fue satisfactorio, a lo largo de este Informe Académico se ha logrado vislumbrar el entusiasmo y entrega de estas personas que pertenecen a la tercera edad, el objetivo general plantea abrir un espacio a los adultos en plenitud para mencionar sus experiencias y ayudarse entre sí para entender su contexto, además de saber en que momento se pone en riesgo su calidad de vida y de salud.

La respuesta que recibí de ellos en todas las sesiones se hicieron conscientes o por lo menos se enteraron de los diferentes temas, lo importante es que lograron conectar los temas con su vida diaria, esto por medio de la participación de cada uno de ellos al contarnos sus propias experiencias, llevándolas al marco teórico de las sesiones.

Se cubrió la necesidad de los adultos mayores en cuanto a atención e interés y sobre todo en lo que ellos son capaces de ofrecer. Las instituciones en su momento apoyaron este proyecto hasta el punto de hacer realidad las inquietudes de los participantes sobre realizar una obra teatral.

Al final se cubrieron otras necesidades como la de sentirse parte de un grupo donde son necesitadas sus presencias para que el grupo siga adelante como un equipo, donde cada pieza es vital para que este sobreviva.

4.4. Representaciones teatrales dentro del taller preventivo

a) El Último Camino

Esta obra se llevo a cabo en el marco del festejo del Día del Adulto en Plenitud, la Coordinadora de CIJ, T.S. Lourdes Valverde así como la Coordinadora del Grupo Viva la Vida T.S. Rebeca Garduño, pensaron en una escritora para realizar una obra donde se trataran diversos temas como: Familia, Comunicación y el rol del Adulto mayor en la sociedad frente a una problemática de viudez, falta de apoyo familiar y vejez.

▪ Objetivo de la obra

El fin de esta obra era representar un caso que se enfocara a la problemática del adulto mayor en la actualidad, además de contar con la participación del propio grupo "Viva la Vida" para actuar en esta obra teatral.

▪ Experiencia de la representación teatral

La Coordinadora de CIJ y la Coordinadora de la UMF #9, necesitaban realizar actividades con el grupo de adultos mayores en pro de la salud y con motivo del festejo del día del adulto en plenitud, en el mes de Agosto. Los participantes del grupo "Viva la vida" tenían la inquietud de hacer una obra teatral, es así que ambas coordinadoras pensaron en llevar a cabo una obra teatral donde se presentaran ciertas situaciones que viven las personas de la tercera edad, así como cubrir las necesidades del grupo.

Por lo tanto se pensó enseguida en el taller como medio para realizar la obra, para organizar a las personas que desearan participar en la obra, llevar a cabo los ensayos y elaborar la escenografía.

Como mencione al principio de este informe, yo soy pedagoga, pero no directora de teatro, escenógrafa o guionista. Sin embargo la idea de hacer una obra de teatro me resultaba muy atractiva por el hecho de cumplir con los objetivos del taller, además de hacer un hecho las inquietudes artísticas de muchas señoras que soñaron con ser primeras actrices.

La labor empezó desde escribir el Guión donde incluyera las características que mencione anteriormente, por supuesto no tenía que ser una representación de dos horas, pero sí de media hora aproximadamente. Me tope con que hacer los diálogos de una forma coherente y progresiva era una dificultad, por lo tanto revise algunos guiones teatrales que me facilitaron en el CIJ de algunas obras que ya se habían representado en diversas comunidades.

Entendí que una obra necesita por supuesto una temática, un inicio, un desarrollo, un clímax y un final, entendiéndolo logre escribir la obra "El Último Camino" (Ver anexo 3) con tres actos y dos cambios de escenografía, al ser aceptada por mis superiores, lo siguiente era reclutar a los actores.

El reparto de la obra fue de cinco personas, a pesar de ser pocos los actores que se necesitaban para realizar la obra, fue difícil convencer a muchas señoras, cuatro señoras estaban dispuestas y entusiasmadas, la quinta fue un caos, descubrí que tenían ganas de que se hiciera la obra pero no de participar en ella o por lo menos eso fue lo que manifestaron, los principales pretextos fueron: ya estoy muy vieja para esto, se me va a olvidar el diálogo, no me puedo mover mucho, tengo citas cuando son los ensayos etc.

Otro problema que encontré era que al tener a las cinco participantes era necesario sincronizar los tiempos para ensayar, y no todas las señoras podían el mismo día o la misma hora, al final se pudieron acomodar nuestros horarios para empezar los ensayos.

Los ensayos se llevaron a cabo dos veces por semana, las señoras pusieron mucho empeño en aprenderse sus diálogos y movimientos, cuando entrar a escena y cuando salir. Sin embargo cuando se acercaba el día del estreno se ponían muy nerviosas, sobre todo cuando tenían que ensayar sin guión, por lo que se les sugirió que no era necesario decir exactamente lo del texto, tal vez podían poner palabras similares o que les resultaran más fáciles.

Con esto las señoras se desenvolvieron más fácilmente, en ocasiones no substituían una palabra sino todo el diálogo, esto realmente no importaba mientras se siguiera la sincronía lo demás salía sobrando, sobre todo que era muy importante que se apropiaran del papel, que se divirtieran y se sintieran contentas con lo que estaba siendo.

En los ensayos se unieron más las cinco señoras, hay que mencionar que cuatro de ellas empezaron en el grupo desde sus inicios.

El vestuario fue elegido del guardarropa de cada una de las señoras, la escenografía fue elaborada por una servidora, con ayuda de la UMF # 9 y el CUJ sobre todo con el material y el espacio para elaborarlo.

Esta obra se presentó el 28 de Agosto del 2001, en el auditorio de la Unidad de Medicina Familiar # 9, dentro del Festival de Día del Adulto Mayor.

Hay que mencionar que se pidió el apoyo del grupo para elaborar la escenografía, sin embargo no se obtuvo gran respuesta, sin embargo sí existió apoyo moral, pues se entusiasmaron con la idea de que cinco compañeras actuaran una obra.

Después de realizar la obra "El Último Camino", enseguida se pensó en hacer otra obra de teatro, teniendo más tiempo para organizarla, puesto que la primera se había programado con un tiempo muy reducido para montarla, esto porque fue a finales de Julio que se planteó la posibilidad de hacer la obra. Sin embargo por la entrega y compromiso de las señoras que actuaron se logró sacar la representación con éxito.

En ese tiempo se acercaban las fechas decembrinas y fue otra vez el mismo grupo quien pidió que se llevara a cabo una pastorela, sin embargo ahora fue muy diferente puesto que muchas señoras se acercaron a mí, para integrarse a la nueva obra de teatro.

b) Los Sopildos del Diablo

Esta pastorela tiene una temática de tipo cultural, pues este tipo de obras son tradicionales en los meses de Diciembre y Enero cuando se festeja Navidad y Año Nuevo.

▪ Objetivo de la obra

Era el de representar una Pastorela tradicional para ser presentada en el mes de diciembre, con la amplia participación del grupo Viva la Vida.

▪ Experiencia de la representación teatral.

Cuando se tuvo la experiencia de la obra "El último Camino", se pensó en hacer algo más ambicioso, seguramente una pastorela cubría esta característica. Siendo que en este tipo de representaciones se necesitan más de cinco actores en el escenario.

La paetorela fue elegida del libro "Calavera y Paetorelas" de ediciones populares, Llamada "Los Soplidos del Diablo" (Ver anexo 4), la cual fue adaptada para que se desarrollara en tres actos, esto porque la versión original se plantean en cinco actos.

En este caso se necesitaban 12 personas, la mitad del reparto se presentó por voluntad propia, la otra parte se tuvo que persuadir para que se integraran, al final se conformo el elenco con 15 personas.

Se organizaron ensayadas con los horarios de los ensayos que también eran dos veces por semana, el grupo que se integro a la paetorela en un principio fueron mujeres, solo había un hombre que después deserto por que consiguió un trabajo de jardinería.

Después de algunas deserciones se logro conformar bien el grupo con 15 personas incluyéndome, ya que una señora deserto en la víspera del estreno de la obra, los ensayos se realizaron al principio con cierta timidez, con el paso del tiempo cambio el ambiente pues era muy divertido ensayar, porque cada participante se adueño del papel que interpretaba. Teniendo como resultado una convivencia muy amena incluso surgió la amistad entre señoras que solo se saludaban al principio, después hasta se iban a desayuna juntas.

Dentro de los ensayos no fui la única en dirigir, las señoras también opinaba y se ayudaban entre ellas para realizar bien los diálogos y las actitudes que debían tener para hacer más real su trabajo.

La escenografía la diseñó y elaboro una servidora, la ambientación del lugar corrió a cargo de todo el grupo, así mismo el vestuario de cada personaje, en este caso se les dio un boceto como guía de que era lo que necesitaban para representar el personaje.

Como es también tradición entre todo el grupo de la paetorela se coopero para comprar fruta y dulces típicos para regalar al publico al final de la obra. Se hizo difusión al publico que asistía a la clínica y al CIJ "Benito Juárez"

Entre los invitados distinguidos a compartir de la paetorela fue el Director General de la UMF # 9, quien nos brindo un espacio de su tiempo, así como el director General de CIJ "Benito Juárez" el Pdc. Vicente Castro. Además de muchos familiares de las actrices y la mayoría del grupo "Viva la Vida". La paetorela se presentó el 10 de Diciembre del 2002.

Con estas dos obras de teatro se dio por terminado el curso que se clausuro el mismo día después de terminar la obra en el desayuno organizado por la T.S. Rebeca Garduño Cuenca.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y REFLEXIONES DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

Los Centros de Integración Juvenil dan apoyo a la comunidad para que no sufra de problemas de drogadicción, al iniciar el servicio social en esta institución quise aprovechar lo que esta ofrecía, no imagine que me quedaría más de 480 horas que necesitaba para cubrir un requisito.

Obtuve más que eso, en principio trabajar al lado de Psicólogas, Trabajadoras Sociales y Psiquiatras que me dieron algunas herramientas para salir a dar un servicio a la comunidad, además de la formación profesional que ya traía y que recibí de la Universidad.

Al principio de mi estancia en CIJ, fui capacitada para trabajar en el proyecto de Prevención para niños y adolescentes, sin embargo todo cambió cuando me encomendaron la tarea de dirigirme a adultos mayores.

El temor de enfrentarse a algo nuevo siempre impulsa a uno para lograr los objetivos que uno planea, es así como logre integrarme al Grupo Promotor Preventivo "Viva la Vida", que me recibió agradablemente, donde me brindaron respeto, participación y tolerancia. Esto porque es difícil que una joven venga a un espacio de personas con ideas añejas a hablarles de Familia, Comunicación y como cuidarse física y mentalmente para tener una calidad de vida buena, puesto que ellos han vivido más de 60 años luchando diariamente con lo que ofrece la vida y además que han salido adelante, pues la prueba era que estaban presentes en el grupo.

Existieron muchos matices que conformaron mi estancia en este grupo, como profesional logre planear mis actividades para facilitar el aprendizaje de los adultos mayores, quienes ya tienen sus esquemas de conocimiento bastante definidos, sin embargo mi mayor satisfacción es que lograron conectar sus experiencias con los conceptos que yo les mostraba, tal vez no son temas nuevos, en muchas ocasiones olvidamos que es una familia, que es tener comunicación, como podemos decir lo que pensamos y sentimos, como seguir aceptándonos como somos y sobre todo como podemos tener una salud mental y física.

Por otro lado no todo fue bueno, respecto a que existieron casos donde las señoras no asistían al grupo por caer en la depresión, por tener recaídas de diabetes o de la enfermedad que padecieran, caídas y percances que implicaban no moverse, no poder caminar o enyesar sus extremidades, cirugías, infartos etc., y sobre todo se dio el caso de una compañera que participo en el Grupo "Viva la Vida". Faltaba muy poco para presentar la pastorela, por lo que al principio no se suspendió el ensayo, pero en vista de que nadie incluyéndome, se podía concentrar decidimos cancelar el ensayo, cooperamos para comprar flores y muchas señoras fueron al acto religioso.

La pedagogía es muy noble porque aunque no me formaron para ser maestra, logre sentir esta relación que se forma entre Maestro - Alumno, en este caso no fue de manera formal, por otro lado el hecho educativo es en lo que nos especializamos los pedagogos, en este caso logre observar esta situación

desde dentro, porque es muy diferente ir a observar la clase de un docente en el aula, que llevar una clase propia donde se enfrenta uno a diseñar, planear, realizar y evaluar una sesión donde se pretende enseñar algo, sobre todo a las diferentes situaciones que no dicen los libros de educación, como alegrarse cuando la dinámica del grupo es muy divertida, el enojo que se siente cuando no ponen atención, reírse cuando se ponen a bailar danzón en plena clase, o la persona que canta, la señora que se durmió en la tercera fila y en este caso hasta enfrentar la muerte de una integrante del grupo.

Mi experiencia profesional a mi forma de ver, se le puede añadir muchos objetivos que califican mi desempeño, lo único que puedo decir es que ahora sé lo que es tratar de enseñar a una persona, en algunos casos recordaran lo que les enseñe en otros casos se acordaran de lo que soy yo como persona.

Respecto a la estructura del taller, es necesario puntualizar que se puede mejorar en todos los aspectos, desde los objetivos, contenidos, metodología y evaluación. Con los resultados que se tuvieron del taller de prevención se puede decir que resulto muy satisfactorio, pero como cualquier profesionista que desea seguir adelante todo puede ser mejor si uno se lo propone. Por cuestiones de trabajo, tuve que dejar el grupo, sin embargo en algún momento de mi carrera profesional regresare para terminar o reiniciar lo que una vez comencé con mis nervios, mi poca experiencia pero mi fe profesional por delante. Puntualizando el apoyo que recibí de la institución a la que pertenecía y sobre todo el trabajo que realice con la gente que necesitaba de mí como pedagoga, coordinadora, directora y amiga.

El trabajar con adultos en plenitud fue una experiencia nueva y no dudo que en el futuro me enfocare a trabajar de lleno con los adultos mayores, quienes solo necesitan que se les tome en cuenta, que se abra un espacio donde puedan expresar lo que han experimentado en su vida y sobre todo lo que sienten y piensan en la actualidad.

Por otro lado con este informe pretendo immortalizar un poco de mi experiencia profesional y personal, puesto que fue imposible mantenerme al margen del grupo, en todo este trabajo intente describir los diferentes momentos que sucedieron en el taller, desde el punto de vista pedagógico hasta anécdotas que enriquecieron el contenido del taller. Considero que los temas y actividades que realice con los adultos en plenitud desencadenaron las experiencias personales de cada uno de los participantes en el Grupo Promotor "Viva la Vida", que les ayudaron a identificarse más como grupo - equipo, sobre todo para que de las mismas experiencias aprendan algo nuevo de la otra persona.

Por otro lado tengo que agradecer a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Filosofía y Letras, así como al Colegio de Pedagogía, toda la formación que me dio para ser profesionista, aunque en muchas ocasiones uno se encuentra ante la realidad laboral sin saber claramente lo que tenemos que hacer como profesionistas. Con mi formación pedagógica puedo decir que obtuve las bases para salir a trabajar para la sociedad y la experiencia es la otra mitad que nos va a conformar como verdaderos Licenciados en Pedagogía.

CONCLUSIONES

El consumo de drogas ilegales entre los adultos mayores no es muy común, sin embargo estas personas están más propensas a consumir medicamentos delicados que pueden causar una dependencia física y mental, además de caer en otra adicción que no se menciona en este informe pero que esta muy presente en su realidad como es el alcoholismo. Por otro lado los factores de riesgo más sobresalientes en los adultos mayores son los siguientes: no tener un núcleo familiar sólido, depresión por jubilación, muerte del cónyuge, diversas enfermedades, falta de atención de la sociedad, pocas posibilidades de seguir trabajando, el ocio y la soledad.

Existen factores más específicos que afectan al adulto en plenitud, sin embargo los anteriores representan los más importantes a mi consideración, la educación para la salud abarca todas las esferas que integra a un ser humano para mejorar su estilo de vida. En el caso de los adultos mayores su triángulo de la salud está desequilibrado, por lo tanto estas personas deben trabajar lo doble que un joven para estar bien de salud en todo el sentido de la palabra.

El grupo "Viva la Vida" así lo hace, por un lado se tratan médicamente, hacen ejercicio y conviven con personas de su misma edad, para unirse y realizar diferentes actividades, desde organizar un desayuno hasta viajar a algún lugar cultural.

El taller de prevención que se realizó con este grupo, sirvió para reforzar el lado social y mental del adulto mayor, dado que la salud no solo es física, sino también mental y social. Con esto se logró abrir un espacio donde estas personas vivieron experiencias que los hizo recordar situaciones que pasaron a lo largo de su vida, y que en ese momento lograron transmitir un nuevo conocimiento a los que estábamos en ese lugar.

Es por eso que este taller logra su objetivo preventivo en cuanto a recordar cuales son los elementos para disfrutar la vida sin muchos problemas de salud física, mental y social, reaprendieron que la familia es muy importante en cualquier etapa de la vida, que la comunicación que tengan con los demás lograra que sean más asertivos al decir lo que sienten y piensan, esto le traerá una satisfacción personal que hará que se sientan seguros de sí mismos teniendo la oportunidad de tener una autoestima nivelada, así mismo tendrán más confianza al tomar decisiones de lo que es bueno y malo para su persona, para no abandonarse y seguir adelante hasta que suceda lo inevitable. La salud no es difícil de mantener siempre y cuando se tenga un verdadero equilibrio emocional, social y físico.

Si no sucediera esto existen lugares donde se puede trabajar para sentirse mejor o liberarse de los problemas.

Los Centros de Integración Juvenil no solo ayudan a la juventud desde los años 70's, han demostrado que pueden ayudar a cualquier persona de cualquier edad, religión y status social. Pues tratan de ayudar a personas adictas a las drogas, previenen sobre el mismo problema por medio de la educación para la salud e investigan para saber más sobre este mal que se ha convertido en una enfermedad.

En cuando a la UMF # 9 del IMSS, apoya proyectos donde sus derechohabientes de la tercera edad pueden realizar actividades que ayudan a mantener su salud, conjuntando fuerzas con otras organizaciones como es el CU "Benito Juárez", gracias a ambas instituciones, pude realizar mi trabajo obteniendo una experiencia que seguramente trascenderá en mi formación como profesionista de la educación, siendo estas primeras experiencias profesionales las que posiblemente trazaran en el futuro el camino que tengo como pedagoga.

Bibliografía

- Manual de Apoyo a Grupos de Promotores en Comunidad. Centros de Integración Juvenil. 1988.
- Manual de Capacitación para el Voluntariado. Centros de Integración Juvenil 1988.
- Guía Técnicas del Departamento de Tratamiento. C.I.J. 1985.
- Educación para la Salud. Higaoshida Bertha. Ed. MacGraw – Hill. Interamericana. 1995
- El Envejecimiento: Sus desafíos y esperanzas. Artículo. Blanck – Cerejido Fanny . Editorial. Siglo XXI.1999
- Aspectos Médicos del Envejecimiento. Barquín. C. Manuel. Ed. Siglo XXI. Pág. 68. 1999.
- Psicología y Curriculum. Coll Cesar. Ed. Paidós, México. 1991.
- Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. Diaz Barriga Frida. Capítulo 4.
- Scamos Asertivos. Cuadernillos producidos por Centros de Integración Juvenil. A.C. 2001
- Autoestima. Cuadernillos producidos por Centros de Integración Juvenil. A.C.2001.
- Prevención. Folleto de información de Atención de Adicciones. Centros de Integración Juvenil A.C.2001.
- Investigación. Folleto de información de Atención de Adicciones. Centros de Integración Juvenil. A.C. 2001.
- Tratamiento. Folleto de Información de atención de Adicciones. Centros de Integración Juvenil A.C. 2001.
- Participación Comunitaria. Folleto de información de Atención de Adicciones. Centros de Integración Juvenil. A.C. 2001.
- Encuesta Nacional de las Adicciones 1993. Consumo de drogas médicas en l población de 60 a 65 años en México. Dirección en internet. [Http://www.inop.mx/salud738/386-6.html](http://www.inop.mx/salud738/386-6.html)
- La Terapia farmacológica del Adulto Mayor. Artículo de Internet en la Dirección <http://www.prodigywb.net.mx/rolfi/page6.html>.
- Atender a los Adultos Mayores. Revista Farmasevicio®editorial. Artículo de Vianney Agustín. 2002

- Como alejar la depresión, la tristeza y el mal genio. T. Le Haye y E. Sálceman. Ed. San Pablo. Colección: Promoción Humana. 1998
- Manuales Practicos de enfermeria. Auxillares y cuidadores de ancianos. I. Rui Perez Cantera. D. Llorente Domingo. Ed. Mac Graw Hill. Cap. 5 y 6. 1997

Anexo 1

Que te cuente Juan

Una mañana soleada de Abril, Juan se despertó y lo primero que llegó a sus oídos fue el tono grosero y burlesco que utilizaba su padre cuando se ponía a discutir con su mamá. Él ya sabía que estas riñas ocurrían con frecuencia, pero no por ello se sentía menos triste, pues su madre estaría "hecha un mar de lágrimas"

En esta ocasión la riña fue más grave por lo que los padres de Juan decidieron divorciarse y dividir a los hijos.

Juan vive ahora con su padre quien por su trabajo y su vida personal en realidad se encuentra totalmente separando de su hijo. Sus dos hermanos menores, a quien extraña, viven con su mamá, a los que ve los fines de semana.

Este joven nos cuenta: "Al principio fue un gran cambio para mí, pues en realidad no estaba preparado para vivir en otro lado, ni con mi papá. A veces era divertido. Yo me sentía triste por haberme separado de mis hermanos aunque estábamos juntos nos peleábamos mucho.

Además, no sé porque, pero me sentía culpable de lo que había sucedido entre mis padres, y cuando lo quería platicar con ellos me contestaba con un "sí" o un "no" y cambiaba de tema.

Así empecé a platicar menos con ellos y conforme fue pasando el tiempo, cuando tenía problemas con los amigos o en la escuela y quería platicar con papá me sentía incomprendido, ignorado y devaluado. Empezaba a sentir que yo no contaba para nadie, que no les importaba. Habíamos perdido la capacidad de comunicarnos. Yo no podía decir: Papá te quiero, te necesito escúchame...

Un buen día, mejor dicho un mal día, me encontré con Lucía, una compañera de la escuela, nos subimos al mismo camión y empezamos a platicar.

Con ella me sentía a gusto y después de varios días le empecé a contar mis problemas y sentimientos. Grande fue mi sorpresa cuando ella me confesó sentirse también en conflicto con su vida.

Para seguir platicando nos fuimos a un parque y allí saco un cigarrillo de marihuana y empezó a fumarlo. Me ofreció y sin pensarlo lo tome y lo fumé.

Durante un rato me sentí libre de problemas, crisis y conflictos aunque cuando se "me paeó", me sentí aún peor, pues sabía que había hecho mal. Así empecé a escapar de la realidad sin resolver mis problemas y ahora.....

Discusión:

¿Que hubiera pasado si sus padres no se hubieran separado y siguieran peleando?

¿Qué hubiera pasado si su papá y su mamá lo hubieran escuchando, y lo hubieran ayudado a aclarar sus sentimientos o si nunca hubiera conocido a Lucía?

Aprovecha este espacio para aclarar tus dudas y expresar tus sentimientos.

Anexo 2

La Fiesta de Eduardo

Hola mi nombre es Eduardo tengo 17 años, mi familia esta formada por mi papá y mi mamá, por lo tanto soy hijo único. Mis padres siempre me dan lo que yo quiero, ellos todo el tiempo están de viaje porque son muy ricos, en ocasiones estoy meses enteros solo, y me siento extraño en mi casa que también es enorme. Sin embargo mis padres me tienen mucha confianza por eso me dejan a cargo de la casa.

Por eso hoy invite a unos amigos y amigas para hacer un reventón, al fin que mis papás no están porque andan de viaje en Brasil. Cada vez que quiero hago fiestas, al fin que tengo una cuenta bancaria para mis gastos personales. En esta fiesta algo extraño sucedió, resulta que cuando fui al baño sentí un extraño olor y al revisar encontré colillas de marihuana, me pregunte quien habrá sido de todos las personas que invite a mi casa.

El pandillero

Me llamo Luis tengo 18 años, me gusta vestirme con chamarras de piel con estoperoles, por cierto traigo un arete en la oreja y mi máximo tesoro es mi moto que corre un resto, además trabajo en las noches para ayudar a mi familia porque mi padre nos abandono, a veces me da coraje que se haya ido, sin embargo con mi trabajo me pago la prepa, porque algún día quiero ser Ingeniero Mecánico.

El Fumador

Yo soy Jorge tengo 17 años y fumo desde los 15. Mi familia es muy grande yo soy el más chico, mis padres siempre están trabajando y mis hermanos siempre me agarran para hacerme burla. No soy buen estudiante pero me gusta mucho la historia. Por cierto fumo mucho porque así me siento más grande y siento que muchos me respetan porque nadie fuma como yo.

La coqueta

Soy Mónica tengo 17 años, mi mamá es divorciada y a mi padre nunca lo veo. Mi madre dice que siempre tengo que vestirme bien y ser muy bonita para que los demás me envidien. Sin embargo no siempre me siento bien arreglándome tanto. Por otro lado me gustaría tener contacto con mi padre porque lo extraño mucho. Por eso siempre busco la atención de todo el mundo y que mejor que con mi aspecto.

La estudiosa

Soy Paola tengo 17 años y me gusta estudiar mucho para ser alguien muy importante, y así un día irme de mi casa porque no soporto ver a mis padres pelear todo el tiempo, veces no sé que hacer y siento que sus problemas son por mi culpa, porque me entere que no soy una hija deacada, no soy una buena hija, por eso me deprimó muy seguido y mi único refugio es el estudio.

El millonario

Soy Eduardo y tengo que reconocer que cada vez que mis padres me avisan que se tiene que ir de viaje otra vez me deprimó mucho, porque quisiera que me dieran su atención en vez de millones en mi cuenta, por eso cuando me quedo solo en esta casa me meto al baño a fumar marihuana porque solo así me siento mejor y se me olvida que estoy solo en la vida.

Anexo 3

Ultimo camino

Personajes

Abuelo

Narrador

Hijo

Hija

Nieto

I Acto

El panteón

Era un día frío y brumoso, la familia Gutiérrez rodeaba la última morada de la abuela en el panteón, al mismo tiempo que discutían el futuro de su anciano padre.

Hija: Que bueno que el funeral fue a las once, porque luego sale el sol y se me olvidaron mis lentes de sol, además con esta contaminación me voy a arrugar más rápido.

Nieto: Hay mamá, como te puede importar el sol o tus lentes en este momento, ni parece que se hubiera muerto mi abuelita, la voy a extrañar mucho. Y será mejor que ya no digas tonterías, porque ahí viene mi tío.

Hijo: Holaaa, familia. ¿Que? ¿Están muy tristes?... pues no deberían la verdad es que mi mamá ya estaba muy viejita, ya solo era cuestión de tiempo para que se pegara del planeta y colgara los tenis.

Hija: Por Dios Gustavo que léxico utilizas, no sé con que gentuza socializas, si mi madre te escuchara se volvería a morir, que horror.

Hijo: Hay si tu chulita, que delicadita eres, si los dos crecimos en la misma vecindad en Tacubaya, que ya no te acuerdas hermanita. Pero claro desde que te casaste con el idiota de tu mandito baquetón, digo contador, ya te crees Lady Di

Nieto: Órale mamá, y tu que presumes de la alta sociedad de México.

Hija: Mira Robertito... mejor cállate.

Hijo: Lo que en verdad importa ahora que ya no está mi mamá, es pensar quien se va a encargar del viejo, esta grueso.

Hija: Yo no puedo, tengo muchas cosas que hacer, entre el club, mi casa y el voluntariado no tengo tiempo ni para mí. Por qué mejor no te encargas tú, tienes tiempo, y espacio en tu casa

Hijo: Estas loca, mis múltiples ocupaciones no me permiten atender al viejito, además no tengo tanta paciencia como tú, además eres mayor que yo. Por lo tanto primero fue tú papá, y luego el mío

Hija: Que simpático eres, y por lo visto la única que puede resolver problemas soy yo, mientras tu hablabas sobre mi edad, se me acaba de ocurrir que en Cuernavaca existe un lugar muy bonito, donde atienden a gente de la tercera edad cuando los familiares tiene que trabajar.

Nieto: No creo que sea una buena idea, el abuelo se acaba de quedar viudo y seguramente se siente solo creo que lo mejor es que se quede con nosotros, en nuestra casa hay una recamará de huéspedes que bien puede ocupar mi abuelo, no crees mamá.

Hija: ¡Estas loco! esa recamará es para cuando tengamos visitas importantes, que ideas tan ridículas tienes hijito.

Hijo: Ojalá, que tu pagues el dichoso asilo, porque yo no tengo dinero para esa comodidad, mejor hay que llevarlo a uno de beneficencia, que lo pague el gobierno.

Hija: No sea inhumano, como lo vamos a mandar a un lugar público, por lo visto eres un tacaño, yo me encargo Ingrato, mañana mismo hablo para pedir informes.

Se alejan los hermanos, mientras el nieto se queda junto a la tumba de su abuela.

Nieto: No puedo creer que mi madre y tío se comporten con tanta indiferencia, si tan solo pudiera hacer algo, Cuernavaca no es muy lejos, pero la idea de que lo lleven a un lugar donde no conoce a nadie no me agrada no lo podría visitar diario, algo tengo que hacer

II Acto En la casa del abuelo

Narrador: Habían pasado algunos días desde la muerte de la abuela, la casa donde vivía con el abuelo tenía más de treinta y tantos años, sin embargo se respiraba un aire tranquilo, hasta que llegaron de visita Gustavo, Carlota y el jovencito Roberto.

Hija: Nunca me a gustado está casa, me gustaría remodelarla o venderla.

Nieto: Otra idea tonta, esta casa es ahora del abuelo, él y la abuela la arreglaron como a ellos les gueto, no tienes derecho a hacer nada con ella.

Hijo: Mira, sobnno a mí me gusta la casa, tal vez después de hoy, me quede con está casa, la mía es una pocilga,

Hija, Sigue con tú lenguaje corriente. Mejor vamos a hablar con nuestro padre.

Nieto. No quiero saber lo que van a decirle, me quedo aquí, después platico con él.

Hija: Hola papá como estas, te sientes con más ánimos.

Abuelo: Que bueno que me visitan, me da mucho gusto verlo y mi nieto ¿donde esta?

Hija: Después viene a verte, primero queremos platicar contigo de algo muy importante.

Hijo: si Viejo te conviene.

Abuelo: Bueno pues díganme que es eso tan importante.

Hija: Bueno, estamos preocupados. Gustavo y yo creemos que el tú ingresas en un asilo de Cuernavaca, te va a ir estupendamente.

Hijo: el papá igual y te lligas a una viejita de tu edad, total mi mamá ni se entera.

Abuelo: No me parece tan buena idea, primero esta es mi casa desde hace mucho tiempo y en segundo lugar no quiero separarme de ustedes, son mi familia.

Hijo: Mmm Siii, claro mira viejito yo no tengo paciencia para atenderte, además tomas muchas pastillas y yo me haría bolas para darte tu medicina, que tal si te enveneno, no, no ni pensarlo.

Abuelo: De verdad no pueden brindarme un poquito de su tiempo, miren yo todavía puedo atenderme solo, tal vez puedan ayudarme para hacer las compras de la semana y listo. NO quiero ir a un lugar donde no conozco a nadie, ni sé que costumbres tendrán.

Hija: Mira papá no me parece buena idea que te quedes solo y como nosotros no podemos cuidarte será mejor que te vayas a la Villa de deecanoo, así tú estas bien atendido y nosotros tranquilos.

Abuelo: de ninguna manera no pienso irme de mi casa.

Hijo. Ya papá, no hay más que decirte, te vas y punto ya estas muy viejo, no hay nadie que sé encargue de ti.

Hija. Ya arregle todo, tendrás una recamará cómoda, limpia, moderna y comida que más quieros.

Hijo. Es más el próximo domingo vendremos por ti para instalarte en el asilo.

Abuelo. Por lo visto ya decidieron por mí, no puedo creer que se quieran deshacer así de fácil de su padre, que ingratos son.

Hija: Hay papá por favor te estamos haciendo un bien. Tu ya viviste tu vida y es hora de que te retires.

Abuelo: si pero no de esa manera, yo tengo mi casa y mi familia, pero por lo que veo no se consideran de mi familia. Que fácil, mandarme a un asilo y olvidarse de este viejo, pues no señor, yo me quedo en mi casa.

Y será mejor que se vayan no puedo seguir soportando sus ideas, váyanse y no vuelvan, piensen que por viejo no puedo hacer algo por mí que poco me conocen. Fuera.

Hija: Pues a ver que haces sin nosotros, vámonos hermano, luego vendré a verte a ver si cambias de parecer.

III Acto

La solución

Narrador: Los hijos salieron malhumorados de la casa de su padre, sin embargo el que se quedo fue Roberto. Así.

Nieto. ¿Abuelo? Estás bien.

Abuelo. Si hijo, solo estoy decepcionado de mis propios hijos.

Nieto. Sabía lo que te iban a proponer por eso no quise estar presente.

Abuelo. Es horrible, extraño en estos momentos a tu abuela, pero no todo está perdido te tengo a ti.

Nieto. Claro que sí (se abrazan)

Abuelo. Bueno ahora tengo que pensar la manera de mantenerme sin la ayuda de mis hijitos.

Nieto: Yo todavía no a cabo de estudiar mi carrera de abogado, pero cuando la termine y gane dinero tú y yo nos vamos a vivir juntos.

Abuelo: gracias Hijo, pero mientras eso sucede tengo que encargarme de mí, lo bueno es que tengo mis propios bienes, por dinero no me preocupo tanto, tengo la pensión que no es mucho pero también tengo mis dineritos ahorrados y como me gusta pintar tal vez empiece a vender mis cuadros y de clases de pintura, en alguna plaza o casa de cultura.

Nieto. No puedo creer que a estas alturas e tu vida tengas que seguir sobreviviendo, tu ya trabajaste muchos años no es justo que tengas que trabajar ahora, solo por que mi mamá y mi tío no pueden atenderte.

Abuelo. Oye, yo no sobrevivo, sino que vivo, sobrevivir es como existir al margen de la vida y hoy me di cuenta que todavía tengo ilusión de hacer cosas nuevas, Voy a extrañar a mi viejita, pero sé que ella se va a sentir orgullosa si no me dejo derrotar por mis años, enfermedades y por mis propios hijos, espero que después se den cuenta que no por ser viejo soy una carga, no crees hijo.

Nieto claro que si, y yo te voy a ayudar, algunas tardes cuando salga de la universidad te visitaré y el fin de semana nos podemos ir a reventar a un antro.

Abuelo. No exageres, que tal si me da el patatús en la pista de baile y les doy gusto a mis hijos, no ni dios lo mande. (risas)

Narrador: así el abuelo siguió su camino, a pesar de no tener el apoyo suficiente de sus hijos, consiguió animarse con la ayuda de su nieto y darse cuenta que todavía puede hacer muchas cosas por sí solo, sin importar que ya pertenece a los jovencitos de más de sesenta.

Fin

Anexo 4

LOS SOPLIDOS DEL DIABLO

PERSONAJES

Estrella. MARTHA

Diablillo LUPITA

Arcángel. CRISTI

Gila: Madre de Fileno y Lucinda. ROMANA

Bato: esposo de Gila.

Fileno: Hijo de los anteriores MALENA

Lucinda: Hermana de Fileno. PAZ

Abuela: Madre de Bato. LIDYA

Animales. Borregos. Tres personas.

Acto I

Es de noche en un humilde pueblito, todos dormían tranquilamente, cuando de repente...

(entra la estrella apresuradamente)

ESTRELLA. ¡Pastores! ¡Pastores!

Les vengo a avisar.

Que muy pronto, muy pronto

¡pronto llegarán!

¡vengan todos! ¡vengan todos! ¡vengan ya!

¡siganme los pasos los voy a llevar a BELEM, a BELEM.

(se escuchan los borregos entre los árboles)

Estrella. Allá va a nacer el niño precioso portador del bien. (se repite otra vez desde pastores)

(despiertan perezosos los pastores)

Gila. (gritando) ¡Que escándalo traen esos animales! y quien está haciendo tanto ruido no dejan dormir. ¡Ándale Bato ve a ver que pasa.

Bato. (medio dormido) Hay que gritos, yo estoy muy caientito si me salgo me van a dar reumas.

Fileno. ¿Que pasa, ma?

Gila. ¡Ándale Fileno, ve a ver que tienen los animales, a lo mejor se metió el coyote al corral.

Fileno. No ma, yo estoy re cansado

Gila. Hija, Lucinda ve tu.

Lucinda. Hay ma, me estoy haciendo trenzas además me da riarto miedo.

Gila. ¡que familia tengo yo! Un marido flojo, un hijo siempre cansado y una hija de pilón que solo piensa en peinados. ¡Vengan acá todos! Orele o los traigo!

Abuela. Que relajo traen, Hay Gila que humor tienes, por cualquier cosa te enciendes.

Gila. Pues es que no se apuran hay que bucar al coyote.

(la abuela pregunta a los borregos)

Abuela. ¿Qué traen chiquitos? ¿Qué tienen?

(Burlón)

Fileno. ¡Ay abuela, si no hablan! Como quieres que te contesten?

Abuela pos no hablarán, pero entienden (los borreguitos señalan hacia el cerro)
¡Miren allá sobre el cerro?

Estrella. ¡Pastores! ¡Pastores! Por fin ya salieron, ya tengo un buen rato detrás de este cerro.
Tenemos que ir juntos ustedes de pata y yo por el cielo.

Todos. a donde nos llevas hermoso lucero

Estrella. A BELEM

Todos. ¿A BELEM?

Estrella. Allá va a nacer. De santa María, también de José, un niño precioso portador del bien.

Borreguitos. Beee, beee, beee.

Estrella. Sigánme de cerca no se van a perder que hoy a todo el mundo ¡LO ILUMINARE!

Todos. Pues vamos contentos a BELEM.

(salen de escena todos, inmediatamente entra el diablito, enfadado y arremedando los cánticos con esorna)

ACTO II

Diablillo. ¡Ay sí! Muy Felices. ¡Bah!

(mirando al cielo)

¡Fuchi! ¡Que noche más fea! Todita llena de luz.

(lloriqueando)

¡Ay que desgracia la mía!, hoy nacerá Jesús. Se acabaron travessuras y tantas lindas diabluras.

Hay de ahora en adelante me las veré duras.

(se suena la nariz y va cambiando de actitud)

Pero que saco con quejas y palabras ociosas

Si bien no puedo impedir que nazca mi archienemigo muy bien puedo conseguir que no tenga ningún testigo

Arcángel. (espada en mano) ALTO. Detente, cobarde. Que imagino tus planes. Pero te advierto que es tarde para que hagas tus desmanes.

(El diablillo se ha tirado al suelo tapándose la cara de los destellos que se desprenden del arcángel, éste le pone el pie encima)

Arcángel. Esta noche nacerá el que te tendrá en la raya, y yo mientras con mi espada, no te dejare hacer nada.

(Se incorpora y saca sus lentes oscuros)

Diablillo. No es justo tu proceder, ni es gallardía tu conducta, abusas de tu poder, siquiera entremos en justa.

Arcángel. (muy seguro de sí) Me retas. ¿Tú? Chamuscado. Pobre diablillo igualado.

Diablillo. (muy decidido) Si te reto. A eso me atrevo. A menos que... tengas miedo, ¡grandote güero, emplumado!

Arcángel. (riendo jactosamente) ¿Yo, a un diablillo tener miedo? ¿y cuando ya esta acabado? (cuadrándose) No me haga reír, que pierdo la bendición de mi grado.

Diablillo. Bueno, pues, si tanto fias de tu fuerza y poderío, hagamos un trato. No llegue la sangre al río. (rodeando al otro acariciándose sus barbitas de chivo) Según tu, los pastorcitos van muy contentos y unidos...

Arcángel. Así es. A Belen van en santa paz y armonía, y antes de que sea de día todos allá llegarán

Diablillo. (salta entusiasmado) Pues eso será mi intento.

Arcángel. (Burlón) ¿Detenerlos?

Diablillo. (fingulendo modestia) Pues...si puedo.

Arcángel (Entrando al juego) Yo digo que no podrás.

Diablillo. (presionandolo) ¿Cuánto apuestas?

Arcángel. (muy entrado) ¿Cuánto traes?

Diablillo. (Saca de su traje un montón de billetes verdes y los muestra) Esto ¿Y tu?

Arcángel. (cohibido) ¿En efectivo?

Diablillo. Claro

Arcángel. (aparentando dignidad) Nada. Que esta prohibido.

Diablillo. (abanicandose con sus billetes muy orondo)

Pues yo con esto el hablo. Tú para ser celestial, resultaste un pobre diablo.

Arcángel. (ofendido) Yo no apuesto. Que es indigno. Y menos con plata sucia.

Diablillo. (para presionarlo se dirige al público) Ya decía yo que era puro "pico". Dice sí y luego se raja.

Arcángel. (se siente comprometido y cuadrándose...) Un celeste militar no tolera ofensas y mantiene su palabra

Diablillo. (contentisimo) Muy bien dicho así se habla. Apostaremos entonces. Que el plazo sea a media noche y si pierdo, me voy lejos a refundirme al infierno.

Arcángel. ¿Y ese sería mi premio?

Diablillo. (manos en la cintura) Y que más quieres.

Arcángel. Tus cuernos y tu rabo para hacerme un cinto de cuero.

Diablillo. No quieres también orejas, si hasta pareces torero. Si tu pierdes quiero tus alitas, tu diadema, tu traje dorado, tus botas, tu espada...

Arcángel. Yaaa, tantas cosas me vas a dejar sin nada, pero ya vas, juega

Diablillo. Que quede una cosa clara, no meterás tu cuchara.

Arcángel. Yo prometo no usar mis poderes. (respira sereno) Los humanos son serenos

Diablillo. (con sonrisa maligna) Tú lo dices ...

Arcángel. (saluda militarmente) Lo aseguro.

Acto III

(sale del escenario el Diablillo y el Arcángel, entran los pastores cansados después de haber caminado un buen trecho.)

Bato. Aquí debemos hacer un alto para agarrar el resuello

Abuela. No, sigamos caminado, que Belén to' vía está lejos

Fileno (acoetándose). Abuela, no seas ansiosa

Gila.(dejando su canasta). Sí suegra, mire en el cielo la estrella que es el señuelo tras su nube reposa.

Bato. (destapando la canasta). Si mientras yo me echo un buñuelo.

Lucinda. (peinándose como siempre). Pero pá, si son la ofrenda que al Niño Dios le daremos.

Bato. (comiendo con deleite). Pos yo no creo que se ofenda si le damos uno menos.

Borreguitos. Balan con la lengua de fuera.

Gila (gritando) Callen esos animales que me ponen los nervios de punta.

Abuela. (viéndolos) Pos no ves que tienen sed, Fileno llévalos a beber agua

Fileno.(levantándose de mala gana) ¿A Cuái? Ni he visto ninguno.

Gila. (perdiendo la paciencia) Fileno acabamos de pasar uno, para quitar pretextos, Lucinda ira contigo.

Lucinda. Ay, al rato

Gila. Par de flojos, que al rato, ni que al rato, se me van ahorita, faltaba más.

Bato. Yo mientras voy por leña, tengo re harto frío.

(salen Fileno, Lucinda y los borreguitos y Bato, quedose las dos mujeres solas, entra el diablillo disfrazado de pastor).

Diablillo. Buenas noches, sus mercedes

Gila y la Abuela. Buenas las tenga usted.

Diablillo. ¿Qué hacen por estos caminos?

Gila y la Abuela. Vamos de viaje a Belem, a ver al niño que está por nacer.

Diablillo. (Fingiendo) Miren que casualidad, yo también voy para allá. Si quieren, vamos juntos, yo conozco re bien por aquí.

Gila. (haciéndole lugar) Pues, siéntese, descansemos ¿Is ofrecemos un café?

Abuela. (Dieculpándose) Nomás que está un poco frío, al ratito haremos fuego.

Diablillo. Más vale pronto que luego.

Abuela. YO también prefiero las cosas calientes.

(el diablillo que está entre las dos, sopla hacia Gila y ella se pone agresiva, casi hechando chispas por los ojos)

Gila Porque ya está retechocha y le rechinan los dientes.

(el diablillo sopla ahora hacia la anciana y ella también se pone furiosa)

Abuela. Pero a tu edad trabajaba, hacia todo el quehacer. Y no como tú, enojada, sino con mucho placer.

(el ángel caído sopla de nuevo hacia la furiosa Gila)

Gila (alzando más la voz) Pues, cómo me quiere ver, si aparte de mi familia, a usted tengo que atender.

(el chamuco divertidísimo vuelve a soplar a la viejecita)

Abuela. Gritando más que Gila) ¿Te pesa una pobre vieja?. Pero madre soy de aquél. No sé como no te deja. Tú no eres buena para él. Mi Bato tan buen muchacho. ¡Como te fue a conocer!

(Luzbel inmediatamente sopla sobre la otra, qué esta a punto de golpear a la anciana. Bato entra sin ser advertido)

Gila. Pues para que se lo eepa. Bien harto me rogó. Y yo nomás le di el oí de puritita compasión.

(Belcebú rápido sopla hacia la viejita, que está como agua para chocolate)

Abuela. Sí como no, vete al diablo.

Gila. Usted vaya al manicomio, junto con su hijo panzón, que traga como demonio.

Diablillo. Sin ofender.

Bato. (acercándose a Gila amenazador y con un leño en la mano) Así que soy un panzón.

Gila. (sorprendida y saliendo del encanto demoníaco) Bato.

Abuela. (acusadora) Hijo, me grito.

Bato. (el diablillo sopla hacia Bato) Ahorita veras indina.

(Gila logra huir y sale de escena)

Abuela. (ya fuera del encanto) Cálmate hijo. Por dios, Yo provoqué sus palabras.

Bato. Tu no te metas, es mi mujer y yo mando en ella.

Abuela. No me vuelvas a hablar si no es para pedir disculpas.

(la abuela sale de escena)

Bato (ya fuera del infernal encanto). A caray que me paso nunca había reñido con Gila y con mi madre menos.

Diablillo. Se lo tenían merecido.

Bato (con mucha desconfianza) ¿Y usted que? ¿Nos conocemos?

Diablillo. Soy un humilde pastorcito

Bato. Será mejor que bueque a Gila y a mi madre, después iré por mis hijos ya se tardaron

(entra el arcángel muy enojado)

Arcángel. Traidor, con maléficos alientos haz envenenado el alma de los pastores.

Diablillo. Solo he puesto en movimiento sus peores inclinaciones.

Arcángel. Yo también podría soplarles con mi aliento celestial y poner en movimiento su bondad espiritual.

Diablillo. No te heches para atrás. Porque quedamos bien claro, que nada iba a hacer con estos meneses humanos.

Arcángel. (derrotado) Es cierto, admito mi falla.

Diablillo. Pues, caíste con lo pactado

Arcángel. Aún no haz ganado canalla, yo he te salvarlos.

(el Arcángel toma mucho aire y sopla hacia los borreguitos que empiezan ha hablar)

Borreguitos. Bee... ee Ve a Belén. Fileno, Lucinda, Abuela. Vengan también. Bato y Gila Toda la familia.

(entra toda la familia)

Todos Olvidemos muinae, vanidad y ofrendae, los animalitos dicen cosas ciertas. Juntemos las manos en señal de unión y por nuestras falla pedimos perdón.

Estrella. Primero están de pelioneros, y una a esperarlos. Luego se contentan y se ponen a cantar. No vuelvo ha hacerla de guía. Estos pastores son peores que turistas.

Diablillo. Angelucho, haz hecho trampa.

Arcángel. Ninguna, pues convenimos que no haría nada a la gente, pero no habié nada de bobinos.

(el diablo hace berrinche)

Arcángel. Ésa es la salvación. Esta noche venturosa.

Borreguitos. Queridos hermanos ya están en Belén el niño precioso acaba de nacer. Deme usted su mano

Pastores. Usted su pesuña.

Todos. Seamos las criaturas todas juntas, una.

El niño precioso que al mundo llegó ya abrió sus ojitos. Llenitos de amor. Y al mirarlos juntos. También ya sonrió.

Todos se mueren de la risa muy contentos.

Fin