

31921
93

A



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA**

"La participación del psicólogo dentro del Centro de Integración Juvenil A. C. Naucalpan en el área preventiva enfocada a un programa de Orientación Preventiva a Adolescentes"

Reporte de Práctica Profesional

Que para obtener el título de
Licenciado en Psicología
Presenta:

Junco Méndez Francisca del Carmen

Comisión dictaminadora:
Lic. Blanca Leonor Aranda Boyzo
Lic. Francisco Ochoa Bautista
Lic. Emiliano Lezama Lezama

Halnepantla Edo. de Méx., noviembre de 2003



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

PAGINACIÓN DISCONTINUA

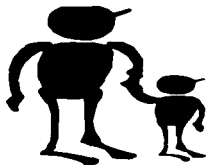
"Tienes el poder de meditar tus decisiones respecto a lo que vas a permitir que se introduzca en tu cuerpo. Y si algo se cuela a huecudillas aún cuantas con la facultad de expulsarlo. Lo que significa que sigues controlando tu cuerpo y mente".
Anónimo

*A él y a ella, que desde el primer momento en que decidieron alzar el vuelo, entre sus alas cobijaron mi nacimiento, dedicándose día a día a acompañarme en mi gran vuelo y cuando fue necesario, abrieron sus alas para sostenerme y poder proseguir el vuelo. Por esto y más
Gracias por dejarme despegar*

A todos los que han formado y a los que forman parte de Centros de Integración Juvenil, por haberme brindado la oportunidad de trabajar junto con ellos, realizando un trabajo arduo, logrando ayudar a que miles de personas que se encuentran en la oscuridad de un cuarto vacío, donde al tenderles la mano les ayudan a jalar la cadena que prenderá la luz.

A todas aquellas personas que se encuentran cerca, muy cerca de mí, las cuales son tan desiguales como los dedos de mis manos y a pesar de ello contribuyeron por igual en esta fase de mi vida y con seguridad seguirán haciéndolo hasta el final de mi camino.

A ustedes...



**TESIS CON
FAULA DE ORIGEN**

C

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I. FARMACODEPENDENCIA	1
1.1. TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES	2
1.2. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS	4
1.3. TIPOS DE USUARIOS	7
1.4. FACTORES QUE INCIDEN EN LA FARMACODEPENDENCIA	9
1.4.1. FACTORES INDIVIDUALES	10
1.4.2. FACTORES FAMILIARES	12
1.4.3. FACTORES SOCIALES	16
1.5. SALUD PÚBLICA	19
1.6. IMPORTANCIA DEL PSICÓLOGO EN EL AREA DE LA SALUD	23
CAPÍTULO II. CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL	26
2.1. ANTECEDENTES	26
2.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	30
2.3. AREAS DE INTERVENCIÓN	34
2.3.1. AREA DE INVESTIGACIÓN	34
2.3.2. AREA DE CAPACITACIÓN	35
2.3.3. AREA DE TRATAMIENTO	35
2.3.4. AREA PREVENTIVA	37
CAPÍTULO III. LABOR PREVENTIVA DEL PSICÓLOGO	50
3.1. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN	50

D

3.2. PROYECTO DE ORIENTACIÓN PREVENTIVA A ADOLESCENTES (OPA)	53
3.3. REPORTE DE PRÁCTICA PROFESIONAL	56
3.3.1. PREEVALUACIÓN Y POSTEVALUACIÓN	78
ANÁLISIS DE RESULTADOS	90
CONCLUSIONES	100
BIBLIOGRAFÍA	105
REFERENCIAS	105
ANEXOS	109

I

RESUMEN

La finalidad al realizar este reporte de práctica profesional es dar a conocer el trabajo del psicólogo en el área preventiva ante la farmacodependencia, fenómeno que crece día a día. La farmacodependencia ha llegado a convertirse en un problema de Salud Pública, debido a que afecta a gran parte de la sociedad y tiene su origen en la multicausalidad ya que intervienen factores individuales, familiares y sociales.

Desgraciadamente los adolescentes son un blanco fácil para dicho fenómeno, incrementándose rápidamente en ese sector poblacional el consumo y abuso de drogas debido a que en la etapa que se encuentran conlleva una serie de cambios físicos y emocionales que les provoca un constante desequilibrio y acomodo de esquemas, por lo que buscan diferentes respuestas y alternativas para entender lo que les sucede. Al enfrentarse a las drogas creen vislumbrar en ellas una solución a las problemáticas e inquietudes derivadas de su edad y del medio en que se encuentran, por lo que se han convertido en una población de alto riesgo.

Por tal razón es preciso mencionar la función del psicólogo ante esta problemática, especialmente en el área preventiva dentro de Centros de Integración Juvenil, A.C. Naucalpan, encargados de combatir a la farmacodependencia específicamente a través del taller de Orientación Preventiva a Adolescentes (OPA). La finalidad de los OPA es proporcionar a los adolescentes elementos que les faciliten enfrentarse a las drogas y crear conciencia ante dicho fenómeno, así como permitir darse cuenta de los factores protectores con los que cuentan ante el mismo. Los lectores se podrán dar cuenta como el psicólogo trabajó con una población de 84 jóvenes, pertenecientes a dos grupos (1ro. y 3ero.) de la secundaria "Ingeniero Guillermo González Camarena", donde su edad oscilaba entre 12 y 17 años. Los resultados obtenidos en este trabajo fueron positivos, despertando en los jóvenes interés y preocupación por hacer algo para contrarrestar a la farmacodependencia en la mayoría de los adolescentes, llegando a cubrir los objetivos establecidos en este nivel de prevención.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de la historia de la humanidad, el individuo se ha visto sujeto a una constante adaptación física, mental y social a las condiciones de su medio ambiente. Esto depende mucho del estado de salud en que se encuentre, puesto que si tiene un estado saludable su adaptación es favorable, pero si de lo contrario está enfermo es poco probable que exista esta adaptación. Al darse cuenta de la importancia de este proceso dicotómico se ha lanzado a la búsqueda de un estado saludable para que con ello pueda estar en equilibrio con su medio ambiente.

Desde la antigüedad se ha tenido contacto con diferentes plantas y sustancias alucinógenas, las cuales provocan alteraciones en el organismo del ser humano. A este tipo de sustancias que al ser introducida en el organismo vivo producen cambios en su estructura o funcionamiento normales, se le han definido como drogas, de acuerdo con la OMS. No obstante, la utilización de éstas solo se realizaba con algún fin benéfico ya sea de carácter de bienestar biológico, alimenticio o espiritual, lo cual provocaba en el hombre una adaptación con el contexto en el que se encontraba. Con el transcurso del tiempo el ser humano fue transformando las creencias sobre los usos que debería darles a estos tipos de drogas y su uso se modificó a las problemáticas sociales en las que se encontraba o la inadaptación personal con él o su medio, teniendo la sensación de escape, resolución, olvido, manejo de las mismas, etc., motivo por el cual se fue incrementando el consumo de drogas no sólo en magnitud sino también en complejidad. Puesto que el tiempo de permanecer bajo el efecto de alguna droga cada vez fue incrementándose, ya que para el individuo resultaba peor el enfrentamiento con sus problemas después de perder el efecto de éstas, se creó con ello la necesidad de permanecer ingiriendo alguna droga. Además, debido a que el ser humano en la mayoría de los casos encuentra agradables los efectos provocados en su organismo al consumir alguna droga se ha dado a la tarea de buscar diferentes reacciones y se ha encargado de combinar, alterar e inventar drogas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el capítulo primero los lectores podrán darse cuenta cómo diversas organizaciones se han encargado de clasificar las drogas como psicotrópicas, depresivas, enervantes, narcóticas, alucinógenas, estimulantes, etc., de acuerdo a las reacciones biológicas y/o psicológicas que producen. No hay que olvidar que el individuo es un ser biopsicosocial, por lo que consumir algún tipo de droga altera su organismo y éstas a su vez alteran su comportamiento. Dependiendo de la cantidad de droga y el efecto que causa en éste último, lo pueden clasificar como usuario social, ocasional, funcional o disfuncional, provocando con ello el convertirse en un farmacodependiente.

La farmacodependencia se considera una enfermedad producto de las consecuencias del uso de la droga y para su tratamiento el usuario requiere ser separado de la ingesta de la misma y supervisado por profesionales del área de la salud. También se plantea como producto de causas individuales, familiares y sociales, todas ellas interrelacionadas dinámicamente.

Por tal motivo se le ha considerado un problema de Salud Pública, ciencia que se encarga de conocer los procesos de salud de las colectividades humanas, siendo su objetivo elevar las condiciones de salud de la sociedad, evitando la aparición de enfermedades, por medio del esfuerzo organizado de la comunidad. La preocupación prioritaria de esta ciencia es la prevención, para lo cual se apoya en la Educación para la Salud que es una disciplina auxiliar de la Salud Pública. Educar para la salud, refiere a la existencia de un proceso en que intervienen gran variedad de factores económicos, políticos, sociales y culturales, a través de los cuales la población participa en la detección de sus necesidades y en la formulación de alternativas para la solución de sus problemas.

Otra ciencia que está muy interesada en el desarrollo del individuo y el porqué de su comportamiento, es la Psicología Social, la cual considera al ser humano como la integración de lo biológico, psicológico y social, considerando que para estar en equilibrio debe tener una armonía en la integración de sus componentes. Por tal razón, la Psicología Social de la Salud ha estudiado los factores por los que los individuos se mantienen saludables, o que favorecen las conductas sanas, y los factores por los que se adoptan

conductas y hábitos de riesgo perjudiciales. Se ha ocupado también de los aspectos psicosociales que hay que tomar en cuenta en los distintos programas de promoción (incremento de hábitos saludables) y prevención (reducción de conductas de riesgo) y de los factores que determinan la participación en el desarrollo de dichos programas.

Se afirma que el abuso de drogas siempre va a afectar la salud, si no en todos los casos la física, si la mental del usuario, ya que cualquier sustancia introducida en el organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones; luego entonces la drogadicción, hasta aquí es un fenómeno considerado como problema social que afecta la salud colectiva, por lo que debe ser asumido por la salud pública pero especialmente en el ámbito de la salud mental.

La presencia de la intervención del psicólogo en el tratamiento del problema de la farmacodependencia es de suma importancia, puesto que permite identificar algunos de los factores ya sean familiares, sociales o individuales, los cuales condujeron al individuo a la farmacodependencia, así como el intervenir en el área preventiva informando, aplicando, desarrollando programas, etc., previniendo con ello un desequilibrio en el individuo, procurando una armonía en su composición biopsicosocial.

El capítulo dos nos ofrece un recorrido por Centros de Integración Juvenil (CIJ), que es una de las instituciones que se ocupan y preocupan por atacar el fenómeno de la farmacodependencia. Se da a conocer como de inicio se denominó Centro de Trabajo Juvenil, abriendo sus puertas el 12 de marzo de 1970. Su finalidad era servir a jóvenes que se iniciaran en el uso o abuso de las drogas para que aceptaran o solicitaran estos intentos terapéuticos y que comprobaran su deseo de labor en beneficio personal y de colectividad.

Se integró así un verdadero centro comunitario de salud mental, seleccionado el personal por el Dir. Guillermo Calderón Narvaes, donde las actividades técnicas estarían siendo brindadas por equipos de salud mental, integrados por el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social y el enfermo, apoyados asimismo por el voluntariado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

v

Posteriormente se invitó al presidente Luis Echeverría al centro, quien al observar los avances, apoyó la institución y a partir de ese momento se abrieron más centros, teniéndose como objetivo establecer más de ellos en todos los diferentes estados de la república.

En la primera asamblea se tomó la decisión de cambiar el nombre de Centro de Trabajo Juvenil por el de Centro de Integración Juvenil, ya que uno de sus principales objetivos sería el de reintegrar a la juventud a la vida, así nacieron los CIJ.

Su estructura organizacional es muy sólida, la cual la conduce a ser una de las principales instituciones encargadas de trabajar contra la farmacodependencia tanto en el tratamiento como en la prevención.

En todos los CIJ se trabaja la prevención y el tratamiento. En el área de tratamiento, utilizan tres fases que comprende el programa que se desarrollan en las Unidades Operativas respecto a la consulta externa. Son:

Diagnóstico: éste se divide en 5 fases, entrevista inicial, historia clínica, estudio social, diagnóstico familiar y estudio físico neurológico.

Tratamiento y Rehabilitación: en esta fase se canaliza a la persona con un psicólogo para recibir terapia y si es necesario el médico lo somete a una farmacoterapia, asimismo se canaliza a una institución para que pueda realizar alguna actividad, ya sea deportiva, cultural o manual.

Seguimiento: éste se lleva a cabo después de que la persona ha concluido su terapia y la finalidad es de observar si está realizando alguna actividad productiva y el de verificar que no haya vuelto a consumir ninguna sustancia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la prevención existen tres niveles de intervención; el primero es el ámbito informativo donde se hacen: informaciones públicas, periódicas, atención a grupo de escuelas, profesores, padres de familia y la información a concurrentes; con esto se pretende sensibilizar a la población para crear conciencia con respecto al fenómeno social que constituye la farmacodependencia.

Otro nivel de prevención es la orientación, en ésta se atiende a cinco poblaciones que están caracterizadas de la siguiente manera:

Orientación Preventiva Infantil (OPI): está destinada para niños entre 6 y 11 años, la cual trata primordialmente de motivar a través de diversos temas, sus habilidades, cualidades, estructuras psíquicas y fortalecer nexos de la familia y del individuo que puedan permitirle hacerle frente a la farmacodependencia.

Orientación Preventiva a Adolescentes (OPA): está enfocada a adolescentes de entre 12 y 18 años de edad. Se atienden inquietudes propias de su edad, información sobre temas sexuales, prevención de la farmacodependencia, en fin, todos aquellos temas que puedan ser de interés para la población adolescente y a dar respuestas a los problemas que tienen los jóvenes. Se crea en ellos una mayor conciencia de la salud para que tengan un menor riesgo de caer en el consumo de drogas.

Orientación Familiar Preventiva (OFP): Aquí se trabaja con las motivaciones y los intereses de los padres de familia para que sepan cómo fortalecer la prevención de la farmacodependencia de sus hijos.

Orientación Preventiva a Adultos Jóvenes (OPAJ): Esta es una población muy especial por su rango de edad que se ubica entre los 18 y 24 años. Para la implementación de este proyecto han tenido un poco de dificultades porque ellos tienen intereses muy específicos que demandan toda su atención.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Orientación a sus Familias en su Conjunto (O.F.C.): Aquí se trabaja con varias generaciones; pueden ser abuelos, padres, hijos, sobrinos, etc., que todos aquellos convivan en una familia y que ellos mismos establezcan la demanda para atención y prevenir de esta manera específica la farmacodependencia.

El tercer nivel de prevención es la capacitación, "aquí se trabaja con grupos organizados de psicólogos, médicos, en fin, grupos de la población en capacitarse de elementos y herramientas para que puedan llevar a cabo actividades preventivas". (Centros de Integración Juvenil, 1988, p.32)

Se cuenta con el proyecto del voluntariado y de servicio social, a todas las personas que participan en este rubro se le da una capacitación introductoria para que tengan una visión general de lo que es CIJ, específicamente en cada uno de los proyectos que se mencionaron, y después de esta capacitación pueden convertirse en multiplicadores de mensaje de educación para la salud. Lo que se pretende con la prevención es brindar un panorama global sobre el consumo de drogas en sectores de población específica, difundir los servicios y líneas de acción sobre las cuales se implementan los programas y proyectos de la institución y brindar herramientas que promuevan y apoyen el quehacer respectivo.

Para ello se apoyan en diferentes cuadernos temáticos cuyo objetivo es, por una parte, abordar las características del uso y abuso de drogas en una población específica y, por otra buscar la coordinación de otras dependencias (públicas y privadas) que se aboquen al fenómeno social de que se trate, para actuar de manera conjunta hacia la meta.

Centros de Integración Juvenil ha realizado convenios con diversas instituciones con la finalidad de realizar un trabajo en equipo, compartiendo el trabajo de prevención, información y tratamiento que lleva a cabo. Una de estas Instituciones es la Universidad Nacional Autónoma de México. Específicamente, la FES Iztacala tiene un acuerdo en el área de Psicología Social Aplicada, para que estudiantes de la carrera vayan a realizar sus prácticas profesionales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ya en el tercer capítulo se podrá vislumbrar cuál fue el trabajo realizado en particular por el psicólogo en el área preventiva. Se describe primeramente las características del Taller de Orientación Preventiva a Adolescentes (OPA), siendo su objetivo principal orientar a los adolescentes proporcionándoles elementos que les faciliten enfrentar los cambios individuales (físicos y psicológicos), familiares y sociales que forman parte de su vida cotidiana, y la creación de alternativas que permitan favorecer factores de protección ante el consumo de drogas.

El trabajo que se realizó fue en la secundaria "Ing. Guillermo González Camarena", en Av. Durango s/n. Lomas de San Agustín Naucalpan, donde asistieron dos grupos a 8 sesiones cada uno, con una duración de 60 minutos por sesión, dando un total de 16 sesiones en las que se abordaron temas de interés para la población en general, como: autoestima y asertividad, farmacodependencia, familia y comunicación, amistad, sexualidad, pareja, enfermedades venéreas, métodos anticonceptivos, hábitos de estudio, orientación vocacional, etc., afectando a una población total de ochenta y cuatro personas.

Por tal motivo el objetivo de este trabajo es **dar a conocer cual es la función del psicólogo dentro de Centros de Integración Juvenil, A. C. Naucalpan en el área preventiva abordando una población de adolescentes, dando a conocer sus demandas y necesidades y ante todo la forma en la que viven el problema de la farmacodependencia ya que es esta población es la principal en enfrentarse con las drogas actualmente.**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO I

FARMACODEPENDENCIA.

A través de la historia, el hombre se ha diferenciado de las demás especies por ser un individuo cuyas características como la inteligencia, razonamiento y creatividad le han permitido desarrollarse, transformar el medio ambiente que habita y vivir en sociedad.

Existe información de pueblos que al iniciar su progreso cultural recurrían ya a prácticas rituales, guerras o medicinas en las que utilizaban ciertas sustancias para provocar cambios en el cuerpo y en la conducta con efectos tranquilizantes o estimulantes. Tales testimonios patentizan que el uso de drogas no es algo nuevo, ni el producto de la cultura occidental o de una sociedad altamente industrializada. Lo que sí ha variado han sido las modalidades, fines y usos, así como la aceptación o rechazo social y por supuesto las técnicas para su atención. (Zarate, 2000)

El uso que el ser humano ha dado a ciertas drogas que actúan como estimulantes o depresores pasajeros del organismo, pero que a la larga son perjudiciales, es tan remoto como la historia del hombre. Desgraciadamente en los últimos años se ha visto un incremento impresionante en la frecuencia y prevalencia del uso de las mismas, lo cual ha llegado a repercutir gravemente en nuestra sociedad, conociéndose dicha problemática como farmacodependencia.

Para tener un panorama más extenso sobre la problemática a la que nos estamos enfrentando es necesario comenzar aclarando como se define y se entiende a la farmacodependencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.1. TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES.

Se ha tratado definir la farmacodependencia desde todas las características y serie de consecuencias que provoca el consumo de alguna droga, sin embargo dependiendo la rama a la que se dediquen los investigadores es como queda definida.

Desde el contexto legal que maneja la Procuraduría General de la República (en Garduño, 1990) es el consumo reiterado y habitual de sustancias químicas o naturales que alteran la mente y como consecuencia el de la conducta, considerándose un acto criminal. La Sociología por lo general la considera como una enfermedad provocada por la habilidad de adquirir sustancias en el contexto socioeconómico. La Psiquiatría la entiende como la expresión y derivación de un impulso desordenado (Mejía, 2002).

Sin embargo, la clasificación más usada en el ámbito de la salud y que en éste trabajo se manejará, es la de la OMS (Organización Mundial de la Salud), la cual nos indica que la **farmacodependencia** es "el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimito por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido por la privación" (S.S.,1992; cit. en Zarate, op. cit.)

Ya teniendo claro cómo se ubica a la farmacodependencia, es también necesario hacer referencia de otros conceptos, los cuales van muy de la mano cada vez que se habla del problema.

Droga o fármaco: es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste; es una sustancia ajena al organismo, que al interactuar con él, altera algunas de sus funciones normales.

Dependencia física o adicción: es un estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga.

Dependencia psíquica o habituación: es una situación en la que hay un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que requiere la administración regular y continuada de la droga para producir placer o evitar malestar.

Según Marsellach (2002), para que una persona se haga dependiente de una droga estará en función de la interacción de tres factores:

- Características personales o experiencia anterior del sujeto.
- Naturaleza de su medio sociocultural general y del más inmediato.
- Características farmacodinámicas de la droga en cuestión, teniendo en cuenta la cantidad utilizada, la frecuencia del uso y la vía de administración.

Tolerancia: es un estado de adaptación que se caracteriza por una disminución de la respuesta a la misma dosis de droga o por el hecho de que para producir el mismo efecto farmacodinámico es necesario una dosis mayor.

Tolerancia cruzada: es un fenómeno en el que se toma una droga y aparece tolerancia y no sólo a esa droga, sino también a otra del mismo tipo o a veces de otro conexo.

Síndrome de Abstinencia: es el conjunto de trastornos fisiológicos que se presentan al suspender abruptamente la ingestión de una droga cuando ya existe adicción. Las alteraciones que se presentan en estos casos pueden ser leves o graves, llegando incluso a provocar la muerte.

Abuso: es el consumo de una droga en forma excesiva, de manera esporádica o periódica, y que no tiene relación con un tratamiento médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por lo tanto el farmacodependiente es aquella persona que utiliza drogas de forma inadecuada ya sea periódica o repetidamente llegando a crear una adaptación a éstas, generando física y/o psíquicamente un deseo irresistible por consumirlas para aliviar sus necesidades.

Es importante conocer los diferentes tipos de drogas que utilizan los farmacodependientes, en primer instancia para saber el origen de la adicción y en segunda para obtener datos que promuevan la generación de actividades preventivas.

1.2. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Existen diferentes clasificaciones de las drogas, y es precisamente en este punto donde las divergencias en cuanto a las clasificaciones se refiere, surgen por la perspectiva o enfoque que se tenga de ellas, ya que hay quienes las clasifican de acuerdo a los efectos que produce el consumo, otros por el régimen jurídico o criterios sociales y habrá quienes las clasifiquen según la composición química o tipo de droga de la que se trate. (Garduño op. cit.)

Algunos las dividen según su potencialidad farmacológica como duras o blandas; otros las clasifican por la situación jurídica como legales e ilegales; unos más por su composición llamándolas naturales, sintéticas o químicas.

Así como existe una definición de farmacodependencia que más se apega a los fines del área de la salud, en la clasificación de las drogas la más utilizada por diversas instituciones encargadas de abordar dicha problemática consiste en clasificarlas de acuerdo con el efecto que ejercen sobre la actividad mental o estado psíquico de la persona, por lo que pueden acelerar o retardar la actividad mental, llamando **estimulantes** a las que producen estados de excitación y **depresores** a los que retardan dicha actividad.

A continuación se presentará un esquema donde se muestra la clasificación y tipos de drogas existentes de acuerdo a la utilizada por los Centros de Integración Juvenil, así como las consecuencias de su uso a largo y corto plazo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Drogas o fármacos capaces de provocar farmacodependencia

Efectos	Tipos	Nombre	Nombres populares	Uso médico
Estimulantes	Anfetaminas	Sulfato de Dextroanfetamina Metadrina Metafetamina Benzedrina Metilfenidato, etc.	Corazones, elevadores, hielo, tacha, éxtasis	Obesidad e hiperactividad
	Cocaína	Base libre Crack	Baseball, doña blanca, champaña, azúcar	Antiguamente como anestésico
	Alucinógenos	Mezalina Psilocibina LSD Metilenedioximetanfetamina	Cubo de azúcar, ácidos, cielo azul, rayo blanco, cactus, éxtasis. Polvo de ángel	Uso psiquiátrico antes de su prohibición
	Inhalables	Éter Gasolina Cemento plástico Pegamentos industriales Aerosoles Thiner Acetona Tolueno	Chemo, activo, pvc	Ninguno
Depresivos	Barbitúricos	Fenorbital Meprobamato Diacepam		Insomnio y anestésico
	Tranquilizantes	Librium Valium	Pastas, roche, pastillas, rufis.	Ansiedad y neurosis
	Opiáceos	Opio Morfina Codeína Heroína Metadona	Reina jinete, Apocalipsis, azúcar morena, nieve, poderosa, H (hache)	Analgésico
Combinaidos	Marihuana	Hashish	Pasto, hierba, mota, toque, café	Investigación y anestésico
	Alcohol	Cerveza Vino Licor, etc.	Pomo	Antiséptico

Tabla 1. Clasificación de las drogas de acuerdo a su efecto en el organismo, tipos y uso común.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Consecuencias de las drogas de acuerdo a su temporalidad

Efectos	Nombre	Corto Plazo	Largo Plazo
Estimulantes	Anfetaminas	Sudoración y dilatación pupilar Sensación de energía y confianza Disminución del apetito	Estados de desnutrición Estado mental de desorientación Accidentes vasculares cerebrales
	Cocaína	Euforia, sensación de bienestar Ansiedad Alteraciones en la capacidad de concentración y juicio	Insomnio Anhedonia y depresión Convulsiones Impotencia sexual
	Alucinógenos	Alteraciones en la percepción Delirios y alucinaciones Convulsiones o estados de coma	Conductas y movimientos extraños, relacionados con las alucinaciones Desinterés y descuido
	Inhalables	Excitación y risas inmotivadas Mareos, náuseas, diarrea Conductas de riesgo Desorientación e incoordinación motora	Debilidad muscular y dolores de cabeza Náusea y sangrados nasales Daño cerebral irreversible Conducta violenta Pérdida del olfato
Depresores	Barbitúricos	Delirios Efectos depresores	Convulsiones Pérdida de agilidad física y de la memoria
	Tranquilizantes	Reducción de las reacciones emocionales Somnolencia, cansancio y pereza Aislamiento	Alteraciones de la memoria Cambios en las respuestas emocionales Ansiedad Somnolencia constante
	Opiáceos	Placer intenso Retardo en las funciones corporales Somnolencia y torpeza motora	Edema pulmonar Abscesos e infecciones Estreñimiento Alteraciones en los períodos menstruales Pérdida del deseo sexual
Combustivos	Marihuana	Sensación de relajamiento Aumento en la percepción Aumento en la frecuencia cardíaca Alucinaciones y psicosis paranoide	Dependencia psicológica Síntomatología semejante a la esquizofrenia Síndrome amotivacional Disminución en los niveles de testosterona Enfermedades respiratorias
	Alcohol	Sensación de mayor libertad y confianza Menor coordinación motora Lentitud de reflejos Alteraciones de percepción	Gastritis Impotencia sexual Alteraciones en la mayoría de los órganos Daños cerebrales Problemas cutáneos

Tabla 2. Clasificación de las drogas de acuerdo a sus efectos y consecuencias de su uso a corto y largo plazo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como dice Garduño (op. cit.), es imprescindible recordar que los efectos que produce el consumir alguna droga dependerán de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- Vía de administración, frecuencia y cantidad.
- Condición física y complejidad del consumidor.
- Historia, ideas y expectativas que la persona tenga con respecto a la sustancia usada.
- El contexto en el que se consume.
- La condición social de la droga.
- Estado emocional del sujeto al momento de ingerir la droga.

Derivado del consumo de drogas, los individuos presentan diferentes características ya sea en su estado físico, social o individual; éstas dependerán en gran parte de la cantidad de droga que consuman. Por tal razón se han realizado clasificaciones de los diferentes tipos de usuarios, de los que se hará mención a continuación.

1.3. TIPOS DE USUARIOS

Para tener un mayor control y prestar un mejor servicio a los usuarios de droga, Centros de Integración Juvenil, ha establecido diferentes clasificaciones de acuerdo a la frecuencia con la que los individuos la consumen, tomando en cuenta el grado de dependencia psíquica y/o física.

- **Experimentador:** a este tipo de persona no se le puede considerar propiamente un farmacodependiente, pues su esporádico contacto con las drogas se ha motivado por curiosidad. En este grupo se encuentran aquellas personas que por primera vez utilizan la droga por ser una experiencia novedosa; esta conducta es vista comúnmente dentro de la adolescencia, siendo ésta una etapa de cambio, donde el adolescente busca conocer nuevas sensaciones o efectos indirectos que son provocados por el consumo de la misma.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Se sigue considerando experimental a una persona que haya consumido droga una o más veces no mayor a tres en un lapso de tiempo no menor de un año, puesto que su nivel de consumo es mínimo.

- **Social u Ocasional:** a este grupo pertenecen las personas que usan sustancias tóxicas específicamente en situaciones pasajera o únicamente en situaciones sociales o bien cuando las drogas se ingieren ocasionalmente para conciliar el sueño o para aliviar estados depresivos. Sin embargo, a partir de estas situaciones pasajeras de consumo puede establecerse una dependencia.

Debido a que el consumo de droga en este tipo de usuario es de forma intermitente, el consumidor continúa viviendo normalmente y sigue siendo capaz de disfrutar y compartir sin ayuda de la droga ya que todavía no es parte primordial en su vida.

- **Funcional:** son aquellas personas que hacen uso de las drogas para realizar sus actividades cotidianas, pero que aún siguen funcionando productivamente. Sin embargo, se ha establecido una dependencia tal, que no pueden realizar sus actividades sin dejar de consumir la droga.

Este grupo de personas puede pasar fácilmente de su categoría a una anterior o a la inmediata superior de acuerdo a la cantidad y frecuencia con la que realicen el consumo.

- **Disfuncionales:** son aquellas personas que constantemente necesitan consumir las drogas y que han dejado de funcionar social y productivamente; su vida gira en torno de las drogas y todas sus actividades son dedicadas a la obtención y consumo de las mismas, ya que no pueden prescindir de ellas en ningún momento de su vida, obligados por la necesidad de evitar el sufrimiento o los trastornos orgánicos que aparecen de la privación; lo que significa un deterioro de su vida social, familiar y personal y sus posibilidades de recuperación son bastantes reducidas.

TESIS COL
FALLA DE ORIGEN

Este grupo de personas generalmente es abandonada por sus familiares o amigos, perdiendo noción de espacio y tiempo por completo, así como el sentido de la existencia.

- **Ex-farmacodependiente:** son aquellas personas que han dejado de utilizar droga por lo menos en un período mínimo de seis meses (C.I.J., 1988).

En muchas ocasiones se cree que las personas que consumen droga, necesariamente pasan por todas las clasificaciones; sin embargo no funciona de esta forma ya que depende mucho del organismo y el estado psíquico en que se encuentren cada una de ellas, para que se ubiquen en una u otra. En algunas ocasiones pueden permanecer en la etapa social y dependiendo la cantidad o el tipo de droga que consuman pueden pasar a un estado disfuncional, en otros casos de ser personas experimentales se convierten en funcionales por la cantidad de consumo, etc.

Para que un individuo consuma algún tipo de droga, presentando diversas características que obligan a colocarlo en cualquiera de las clasificaciones anteriores, debe de tener algún motivo que lo haya propiciado a refugiarse en las mismas, ya sea de orden social, familiar o individual, por tal razón es de suma importancia mencionar como se van involucrando cada uno de ellos.

1.4. FACTORES QUE INCIDEN EN LA FARMACODEPENDENCIA.

El consumo de diversas drogas es una forma del comportamiento humano, siendo éste una combinación compleja de actos, sentimientos, pensamientos y motivos. Este tipo de comportamiento se da en algunos individuos como respuesta de la interacción que se realiza continuamente entre diversos factores que son parte integral de su existencia, siendo los aspectos sociales, familiares e individuales aquellos que se ven involucrados para el consumo de la misma. Es sustancial mencionar que en una persona pueden ser más determinantes unos factores que otros, dependiendo de su sensibilidad y las habilidades adquiridas para resolver los problemas que se presentan en su vida cotidiana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.4.1. FACTORES INDIVIDUALES.

El hecho de que un individuo recurra al abuso de drogas nos habla de una estructura psíquica que lo ha inducido a ello para procurarse una fuente inadecuada de satisfacción, de resolución a sus conflictos, una fuente de placer que alivie la tensión emocional. Sin embargo como esto es una forma de sentir bienestar y como se producen estas dos dependencias psíquicas y/o físicas, el consumo tiende a aumentar y a acentuar la conflictiva interna. El individuo ha entrado a una situación donde no encuentra salida. (C.I.J., 1988).

Como menciona Díaz-Barriga (2002), el uso de drogas se inicia durante una crisis severa en la cual las capacidades adaptativas del sujeto se encuentran alteradas, los farmacodependientes usan las drogas para medicar estados afectivos dolorosos, para disminuir la intensidad de sentimientos agudos y crónicos de agresividad, ira y hostilidad, donde las drogas calmen y enmascaran estos sentimientos.

Se han realizado innumerables estudios para identificar algunas de las causales individuales que intervienen en la población para predisponer el consumo de drogas, las cuales se mencionan a continuación:

- Falta de control de los impulsos.
- Resentimiento ante la figuras de autoridad.
- Agresividad.
- Dependencia emocional.
- Ansiedad, miedo, depresión.
- Poca tolerancia a la frustración.
- Baja motivación para el rendimiento académico.
- Tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas.
- Tendencias antisociales tempranas.
- Baja autoestima.
- Déficit de habilidades sociales.
- Limitaciones físicas y de comportamiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

-
- Falsas creencias y desconocimiento sobre el uso de las drogas.
 - Confusión de valores.
 - Falta de tolerancia a la frustración.
 - Deseo de independencia y cambio.
 - Crisis propias del desarrollo de la personalidad.

No obstante, es preciso mencionar que los puntos anteriores son factores predisponentes para el consumo de alguna droga, pero no con ello se quiere decir que sean determinantes para que esto suceda, ya que cualquier persona puede presentar uno o más de estas características y no por ello ser consumidora de las mismas.

Existen también factores físicos en algunas personas, los cuales por sus características es necesario que se recete algún tipo de fármaco, el problema surge cuando los individuos cometen un abuso de estos medicamentos por autoprescripción, es decir, cuando por iniciativa propia empiezan a utilizar excesivamente los fármacos y con ello se convierte en un problema de farmacodependencia ya que deja de ser solamente un problema físico convirtiéndose también en psíquico.

Uno de los períodos más importantes es la adolescencia, donde el individuo tiene que realizar un reordenamiento de valores, definir su identidad, separarse de los padres en busca de su independencia, etc. Es una etapa de preparación a la vida adulta. Esta crisis por la que atraviesa lo lleva a la búsqueda de nuevas experiencias, lo que propicia el inicio de un consumo de drogas. (C.I.J., 1988).

Existen también otras etapas por las que atraviesa el individuo, como la infancia, adultez y vejez, las cuales no están exentas de sufrir alguna alteración por diversos períodos, escenarios, modificaciones y actitudes embarazosas en su vida que consiguen inducir a la farmacodependencia. El agravamiento de una de estas situaciones personales es bastante común en los antecedentes del comienzo del consumo de drogas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En muchos casos se menciona que la constante ingestión de la droga se debe a que los individuos pretenden autoatacarse constantemente, con la finalidad de deteriorarse poco a poco y con ello exteriorizar sus sentimientos de necesidad de la otra persona, llámese esta mamá, papá, amigo, hermanos, etc., y así, reflejar la gran demanda de amor existente.

En la historia de estas personas se observa constantemente pérdidas de objetos, su baja tolerancia a la frustración no les deja elaborar estos duelos, su coraje lo lleva a la agresión dirigida a ese otro, bajo la forma de autoagresión. El farmacodependiente posee características de personalidad depresiva, en donde se observa falta de interés por el mundo externo, incapacidad de establecer relaciones duraderas con otras personas, baja estima de sí mismo que se exterioriza en autorreproches y una búsqueda de castigo. (ibidem).

Es por esto y muchas razones que no podemos exponer o entender, ya que cada individuo es diferente y tiene diversas formas de entender, vivir y apropiarse de sus experiencias durante el transcurso de su vida, que ven la droga como una ventana por la cual pueden asomarse y ver el paisaje que más les agrada, proporcionándoles un estado de tranquilidad por lo cual todo el tiempo se quieren asomar o de lo contrario el paisaje obtenido es muy desagradable que optan por ponerle cortinas a su ventana.

1.4.2. FACTORES FAMILIARES.

En el seno familiar experimentamos intensas alegrías, satisfacciones y también las penas más profundas; al mismo tiempo, se toman decisiones y responsabilidades como el trabajo, elección de pareja, la crianza, educación de nuestros hijos, expectativas de vida, etc. Actualmente a veces resulta difícil, ya que los cambios económicos y sociales hacen que las familias se desorganicen tratando de ajustarse a lo que la sociedad exige; el conflicto social provoca desajustes, insatisfacciones que en muchas ocasiones finalizan por provocar problemas entre la familia.

Algunos de estos problemas suelen ser que un integrante de ésta, sea consumidor de droga y por tal razón se inician los desajustes entre sus miembros. Sin embargo hay que puntualizar que el consumo sólo es un reflejo de ciertos problemas ya existentes desde hace

tiempo, los cuales no se han podido solucionar. Es muy interesante observar que en la mayoría de los casos las familias no están conscientes de dichos problemas, ya que suponen que su vida familiar está funcionando adecuadamente, debido al acoplamiento del tipo de relaciones que se han establecido o por otro lado como sus problemas persisten durante gran parte de su vida familiar ya no los toman como tales, por lo que la presencia de la droga pareciera ser el único problema existente.

La familia posee reglas de funcionamiento las cuales deben modificarse a medida que ocurren cambios sociales, económicos, etc., los cuales permitan ir adaptándose a los mismos, para que con ello las relaciones intra o extrafamiliares sean coherentes a su organización y realidad social. Sin embargo, se ha observado que a gran parte de las familias les cuesta trabajo modificarlas, puesto que poseen lazos muy íntimos con sus costumbres y familias de origen lo cual provoca el no abrirse totalmente al medio en que viven actualmente o hacerlo a medias, induciendo a que las reglas y límites familiares sean confusos en la mayoría de las ocasiones causando desajustes dentro de sus integrantes.

Díaz-Barriga (op. cit.) clasifica a las familias en tres tipos:

- Las que marcan límites exageradamente rígidos.
- Las que establecen límites demasiado permisivos, y
- Las inconsistentes, es decir, las que en ocasiones pueden ser muy rígidas en tanto que en otras situaciones con características semejantes se muestren demasiado flexibles.

Otro de los aspectos que hay que observar es la comunicación puesto que es fundamental en los individuos. En la familia es vital para poder entender las necesidades de cada integrante y hacerlo participe de las mismas. La falta de comunicación real entre padres e hijos hacen que estos se distancien poco a poco del entorno familiar, al no encontrar allí respuesta a sus problemas (Marsellach, op. cit.; Chiñas, 1996). Y en muchos casos esto provoca que los integrantes de las mismas busquen en otras personas el ser escuchados, siendo en ocasiones las menos adecuadas.

De acuerdo con Cabrera (2001) en ciertas familias aparte de existir la falta de comunicación, reglas, límites, etc., algunos de los integrantes ya sea el padre, madre, hermanos o en algunos casos integrantes de la familia extensa como los tíos, abuelos o primos, son farmacodependientes lo cual provoca un impacto para el resto de los familiares y en ocasiones estos suelen verlos como ejemplo, lo que produce que los quieran imitar, sin olvidar que la presencia de la droga es constante y se les hace más fácil de conseguirla.

Brook (1998, cit. en C.I.J., 1996), señala que el consumo de drogas entre hermanos mayores influye sobre los hermanos menores. No sólo en términos del propio uso de sustancias, sino también en cuanto al patrón de consumo. La evidencia indica que la influencia de los hermanos mayores y el grupo de pares resulta mayor que la que ejercen los padres.

En diversas ocasiones se ha observado que los padres y hermanos no sólo toleran el consumo de drogas, sino que lo fomentan abierta o clandestinamente, debido a que no quieren aceptar su responsabilidad, temiendo las reacciones de sus familiares al enterarse o que las relaciones de su familia se vean afectadas.

Steinberg (1991, cit. en C.I.J., 1996), encontró que los adolescentes cuya familia experimenta continuas situaciones de inestabilidad (divorcios, nuevos matrimonios, conflictos en las relaciones familiares, etc.) enfrentan un mayor riesgo de recurrir al uso de drogas.

Existen muchos aspectos de la vida familiar que afectan al desarrollo de la misma y pueden propiciar que uno de sus miembros vea en las drogas un refugio a sus problemas. A continuación se hará un listado de diversos factores que se han detectado como predisponentes para el consumo de drogas:

- Desintegración familiar y cambios en la composición familiar.
- Falta de una disciplina firme y justa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

-
- Maltrato hacia los hijos.
 - Constantes conflictos y violencia en el núcleo familiar.
 - Falta de convivencia e interés entre padres e hijos.
 - Falta de afecto y comprensión entre los miembros que conforman la familia.
 - Falta de autoridad moral de los padres.
 - Confusión de valores.
 - Dificultad para marcar límites.
 - La no aceptación de los cambios en la conducta de los hijos, de acuerdo a su crecimiento y ambiente social.
 - Presencia de situaciones catastróficas y traumáticas.
 - Falta de una adecuada comunicación.
 - Falta de respeto y no aceptación de las diferencias personales.
 - Necesidad de cambio y actualización de las normas de convivencia familiar.

Estos aspectos son importantes, pero no determinantes para la presencia de la farmacodependencia en las familias, no hay que olvidar que no actúan por sí solos, cada individuo tiene un entorno interpersonal y social que es único y comprende a sus padres, hermanos, compañeros y otros adultos importantes en su vida y desarrollo. En el contexto familiar se pueden dar circunstancias y ciertos factores que favorezcan el acercamiento al consumo de drogas.

En ocasiones a falta de dedicación de los padres a la educación de sus hijos o el deficiente control por un excesivo liberalismo en la educación son, sin duda, factores generales relacionados con la educación que devienen en una inadecuada formación.

Por ésta y muchas otras razones, Zarate (op. cit.) considera que la familia debe ser capaz de mantenerse en un cierto equilibrio, en el que se comprendan y respeten las necesidades individuales de cada integrante. De la salud de los padres, de sus sentimientos, comportamientos y expectativas de logro, va a depender en gran parte, el desarrollo emocional adecuado que asegura a los hijos tanto su equilibrio y seguridad personal, como su integración al ambiente psicosocial en el que se desenvuelva la familia.

Cada miembro puede aportar algo en las decisiones familiares relevantes, dando como resultado la sensación de pertenecer y de ser importante para la familia. Nos queda la tarea de no olvidar que como familia somos un centro de educación constante.

1.4.3. FACTORES SOCIALES.

En nuestro país la población se ha visto impactada por diversos fenómenos de cambio social, los cuales, entre otros aspectos, han propiciado problemas de salud como la farmacodependencia. Cabe mencionar que si bien el consumo de drogas es un problema que debe atenderse prioritariamente, no ha alcanzado la dimensión y magnitud que tienen otros países como Estados Unidos, no obstante, se ha empezado a sufrir un aumento en el número de consumidores internos, fundamentalmente dentro de la población urbana, esto es, dentro de los sectores que viven la modernidad industrial y el ritmo de vida que esto implica. Esta circunstancia se ve reforzada por los valores individualistas, competitivos y de agresión que algunos medios de difusión promueven cotidianamente, desgastando con ello, la tradicional solidaridad que nuestras culturas poseen. (C.I.J., 1988).

Los agentes sociales nos permiten ubicarnos históricamente dentro del entorno y expresión de la manifestación del medio, para dominar y delimitar acciones factibles que prevengan o ataquen de raíz, la aparición de los factores predisponentes de la aparición de la farmacodependencia.

Al igual que cualquier problema de salud pública, la farmacodependencia encuentra su explicación, entre otros factores, en la organización productiva de cada sociedad, la estructuración social que deviene de ésta, en las condiciones materiales de vida de una población determinada y a sus patrones culturales.(ibidem)

Por ello no hay que olvidar que cada sociedad se ve marcada por los hechos históricos que acontecen en su época, y por tal razón el consumo de drogas se debe abordar desde su perspectiva. Hay que recordar como antiguamente algunas culturas ocupaban las drogas con fines curativos, mágicos y divinos, donde su uso era únicamente

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

para aquellas personas consideradas más cercanas a los dioses; otras de ellas veían en la droga algo maligno por lo que, si llegaban a consumirla, pertenecerían a un mundo embrujado e infernal. Como fue avanzando el tiempo, algunos miembros de la sociedad sólo las utilizaban para fines laborales (tener un mejor rendimiento) o médicos (para aliviar alguna enfermedad), actualmente la mayoría de las personas que se ha visto en contacto con ellas y que tienen un uso prolongado, se deben también a los grandes cambios sociales existentes que no han podido superar y prefieren evadir. Por ende las posibilidades de salir de ellos o prevenirlos dependerá entre otras cosas, del momento que se esté viviendo.

Esto deriva en que una falta de algún factor esencial para vivir suele ser un catalizador eficaz que posibilita la aparición del problema, sin embargo, la carencia puede ser de cualquier tipo y no necesariamente económica, sino de cualquier suceso social, por lo que este problema se refleja en todos los niveles sociales con diferentes motivaciones al consumo.

De acuerdo con Zarate (op. cit.) otro factor social que afecta directamente a la población son los medios de comunicación masiva, en los que se proyectan mensajes enajenantes, no sólo de problemas locales de una sociedad, sino con gran frecuencia de otros países (especialmente Estados Unidos), los que llevan a los jóvenes a repartir y adquirir nuevos valores tanto culturales como materiales, creados por una sociedad de consumo que los induce a una actitud de valoración centrada en la adquisición de productos, pensando que pueden sustituir sus carencias a través de este consumo. Sin embargo, sucede todo lo contrario ya que cada día surge un incremento de necesidades y al mismo tiempo surgen frustraciones por no poderse satisfacer esas necesidades creadas y transmitidas a través de los mensajes, que vienen a ser completamente diferentes a su realidad.

Viendo esto, algunos individuos especialmente los de edad adolescente ven un refugio en las drogas, algunos de ellos no solo se dedican a consumirla sino también a convencer a otros que lo hagan, ya que esto les permitirá no estar solos en aquella aventura, no obstante en otros casos también se encargan de venderla. Es importante puntualizar

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

como nuestra sociedad no hace caso al gran daño que está provocando al permitir el consumo de drogas que se consideran legales, como el tabaco, alcohol, etc., puesto que esto provoca que todas las personas, especialmente los niños y adolescentes, estén continuamente expuestos a ellas y con gran facilidad de adquirirlas (Hawkins, et. al. 1992). Hay que mencionar también que la gran mayoría de los consumidores de drogas ilegales comienzan con el uso de las llamadas legales.

Es bueno puntualizar algunos de los factores que se han venido observando, los cuales han sido marcados como predisponentes para el consumo de droga:

- Reducción de espacio vital.
 - Sobrecarga de estímulos físicos y emocionales.
 - Sobrecarga de información contradictoria.
 - Crecimiento demográfico.
 - Insatisfacción de ideales.
 - Rapidez del cambio social.
 - Factores políticos y económicos.
 - Competencia profesional.
 - Problemas económicos, desempleo y falta de opciones para la capacitación laboral.
 - Insuficientes opciones deportivas y recreativas.
 - Imposición de ciertos estilos de vida a través de los medios de comunicación, radio, televisión, cine, etc.
 - Disponibilidad de drogas, corrupción.
 - Migración y marginalidad.
 - Insuficientes servicios de salud.
 - Dificultades para el acceso de la educación.
 - Falta de servicios especializados para la atención del problema.
-

El desarrollo de estas sociedades en su lógica económica impacta a todos los niveles, imponiendo a la colectividad un constante deseo por adquirir bienes materiales y sociales dentro de un proceso inacabable de competencia y agresión para lograr estos fines. Esta dinámica por alcanzar los paraísos artificiales generados por los valores asociados al consumo entre los individuos de las sociedades modernas, con gran frecuencia llenan de vacío y frustración su devenir. Por ello, en los diferentes sectores de la sociedad, la búsqueda compensatoria a la agonía cotidiana, evidentemente de distinta naturaleza según el país y clase social, orilla a los individuos a obtener los placeres fugaces que brindan las drogas. (C.I.J., 1988; Rebollar, 1997).

Ningún factor, ya sea social, familiar o individual, de orden psicológico y/o biológico, por sí mismo, da explicación al fenómeno de la farmacodependencia, por lo que resulta primordial la articulación de todos los elementos antes mencionados para definir cualquier acción que permita su atención.

Lo idóneo sería que los individuos mantuvieran un equilibrio constante en estas tres áreas, lo cual permitiría catalogarlos como sanos, no obstante al moverse una de estas tres es suficiente para que su salud se vea afectada. La farmacodependencia se ha catalogado como un problema de Salud Pública ya que su impacto individual, social y familiar se ha convertido en un problema mundial. Por tal razón es importante señalar como desde el área de la Salud es abordada.

1.5. SALUD PÚBLICA

Con el desarrollo social, económico y poblacional, las ciudades se han transformado en conglomerados más complejos, en consecuencia los problemas relacionados con el uso indebido de bebidas alcohólicas, el tabaco y otras drogas también se ha ido incrementando, colocándose entre las principales causas de mortalidad, por lo que se puede considerar uno de los problemas de mayor importancia en la actualidad.

Denotan que el problema de la farmacodependencia es en extremo preocupante a tal grado que se está hablando de un problema de Salud Pública, tanto por la magnitud de los daños sociales que provoca, como por sus orígenes. Este fenómeno al igual que cualquier problema de Salud Pública, encuentra su explicación en la estructuración de una organización social, en el acceso diferencial a diversos satisfactores que lo anterior puede generar, en los patrones culturales, en situaciones familiares y en las características psicológicas individuales. (C.I.J., 1988).

Es necesario mencionar la definición y el objetivo de la Salud Pública para con ello poder tener un mejor panorama de lo que pretende esta rama de la Salud y cómo es que interviene en el problema de la farmacodependencia. Una de las definiciones más aceptadas es la que propone Winslow (en Vega, F. y García, M., 1987; cit. en Garduño, op. cit.). La Salud Pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para el saneamiento del medio, el control de las infecciones transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. (López, E. 1998; cit. en Garduño, op. cit.)

Su objetivo es elevar las condiciones de salud de la sociedad, evitando la aparición de enfermedades. Para ello, estudia las causales que determinan al proceso salud-enfermedad en las poblaciones, para incidir en ellas y con esto elevar los niveles de salud. El proceso salud-enfermedad está determinado por la organización social y productiva general que han establecido los hombres en distintas épocas. Al igual que existen diferencias en la calidad de vida de las distintas poblaciones, existen diferencias en los niveles de salud. (C.I.J., 1989)

Afirmamos que la salud y la enfermedad son partes de un proceso social e individual específico, determinados por la época histórica de que se trate. Es social, porque los hombres vivimos en sociedad, y sus características impactan nuestro diario acontecer por el mundo. Asimismo, es individual porque como hombres somos peculiares en nuestro desarrollo psicológico y biológico. (C.I.J., 1988).

Debido a los grandes avances técnicos y científicos en el área de la Salud, han encomendado a la Salud Pública extenderse a campos como la promoción y prevención de la salud, ya que independientemente de la orientación que adopte el área de la Salud, la meta principal de sus esfuerzos sigue siendo la conservación de la vida y la calidad de la misma. Garduño (op. cit.) hace mención de las cuatro áreas fundamentales que comprende la Salud Pública:

- Fomento de la vitalidad y salud integral,
- Prevención de lesiones y enfermedades infecciosas y no infecciosas,
- Organización y provisión de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y
- Rehabilitación de personas enfermas o incapacitadas para que alcancen el grado más alto posible de actividad por sí mismas.

La presencia de estas cuatro importantes áreas entre las preocupaciones de las instituciones para la salud pública quedó de manifiesto a escala mundial en 1948, cuando la organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó en su definición de salud el bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades.

Es por ello que la preocupación prioritaria de esta ciencia es la prevención de las enfermedades, al intervenir en aquellas, se pretende que aumenten los niveles de vida de las comunidades, lo que por consecuencia propician un índice mayor de salud general, por lo tanto un bienestar mundial, generando a su vez una promoción de la salud mental, llegando a cubrir el objetivo de prevención de la farmacodependencia. Para lograr este objetivo se apoya en la Educación para la Salud.

La Educación Para la Salud es una disciplina auxiliar de la Salud Pública, que a través de la participación comunitaria organizada genera alternativas de solución a los problemas colectivos de salud, induciendo acciones que permitan preservar la salud, prevenir la aparición de la enfermedad y detectar oportunamente los problemas a fin de modificar su evolución. Parte de la base de considerar a la población como elemento sustancial de cambio, dada su historia y experiencia de participación en la mejora y conservación de su calidad de vida. (C.I.J., 1989)

La Educación Para la Salud pretende ir más allá de actividades con función puramente informativa sobre distintas temáticas, donde el área de la salud se vea involucrada, ya que esto por sí mismo no soluciona ningún problema. Su objetivo fundamental es impulsar en los miembros de la sociedad la meditación sobre diversos temas que impacten a su realidad cotidiana, permitiendo un cambio de actitud para favorecer y enriquecer la evolución de su entorno familiar y social, proponiendo mejores condiciones de vida y por tanto de salud.

La farmacodependencia entonces, es un problema de salud pública y en específico de salud mental, donde los factores sociales, familiares e individuales se interrelacionan para determinar la enfermedad. La intervención adecuada de la Educación para la Salud por medio de la prevención y promoción de la misma, origina un panorama más vasto sobre las implicaciones que causan la presencia de las drogas en nuestro ambiente, propiciando a buscar alternativas para evitar consumirlas.

Para ello es necesario contar con profesionales que se dediquen al estudio de las necesidades de los individuos, que cuenten con aptitudes y actitudes para intervenir en las distintas problemáticas sociales de los diferentes grupos que se ven afectados por esta enfermedad llamada farmacodependencia.

Es en este momento cuando cabe mencionar la labor del psicólogo dentro de esta área, ya que su intervención es de gran importancia para llevar a cabo el objetivo de la Salud Pública apoyándose en las bases de la Educación para la Salud. En el siguiente apartado se profundizará la labor de este profesional.

1.6. IMPORTANCIA DEL PSICÓLOGO EN EL ÁREA DE LA SALUD.

La relación entre Psicología y Salud es más fuerte que con otras especialidades dentro del sistema de salud, dado que en este servicio se incluyen especialidades psicológicas, sociales y educativas sumadas a la especialidad médica usual, es por esto que se habla de un análisis molar, además de que para propósitos de investigación, la Psicología de la Salud toma la posición de que factores biológicos, psicológicos y sociales están implicados en todas las bases de la salud y la enfermedad, variando desde conductas que ayudan a la salud hasta aquéllas que producen un daño severo. (Taylor, 1990; cit. en Castillo, 2001)

Esta posición ha sido llamada el modelo biopsicosocial y es el esquema de trabajo que guía a la investigación y a la práctica de la Psicología de la Salud. (Schwartz, 1982 cit. en Castillo, op. cit.)

La tendencia de la aplicación de la Psicología en el campo de la salud es el de la prevención de la enfermedad y cuidado de la salud. La atención de la salud se percibe como un suceso interpersonal, un comportamiento social y un fenómeno biomédico. Haciendo uso de diferentes herramientas, observación, experimentación, promoción, prevención, intervención, tratamiento, rehabilitación, etc., de las conductas de individuos dentro de su contexto, lo cual permitirá un mayor entendimiento de la salud en su medio; propiciando la realización de programas adecuados contra diversas enfermedades de orden social en este caso la farmacodependencia. Por tal razón la evaluación en Psicología tiene dos propósitos principales: la identificación y el tratamiento de los desordenes psicológicos, integrando dos aspectos: la mente y el cuerpo, lo biológico y lo psicológico.

Es así como la participación activa del psicólogo pretende mantener un equilibrio constante con los factores que intervienen en la formación de los individuos favoreciendo un estado de salud constante y disminuyendo los periodos de enfermedad, sobre todo el de la farmacodependencia.

Por lo anterior el psicólogo juega un papel importante en el área de la salud ya que como menciona Tulkin (1987, en Ballester, 1998; cit. en Mejía, 2002) los servicios prestados por los Psicólogos de la Salud se clasifican en varias categorías:

- Proporcionar alternativas al tratamiento farmacológico.
- Asistencia primaria a los pacientes con enfermedades físicas que responden favorablemente a los tratamientos psicológicos.
- Servicios relacionados con la Psicología tradicional, incluyendo el tratamiento psicológico auxiliar de pacientes hospitalizados.
- Ayudar a los enfermos hospitalizados a afrontar problemas y padecimientos médicos a pacientes crónicos a adaptarse a su enfermedad.
- Ayudar a incrementar la adherencia de los pacientes a sus tratamientos médicos.

Para lograr esto se sugieren dos objetivos a evaluar, estos son: objetivos hacia el paciente y objetivos hacia el ambiente.

Las contribuciones el psicólogo han constituido, entre otras, en la elaboración de estudios de los recursos de la comunidad, evaluación de las necesidades de sus miembros, búsqueda de asistentes y proveedores de atención a la salud, análisis de agentes tóxicos y fuentes de estrés intenso en el ambiente, ayuda a líderes comunales en establecer un programa de intervención o de acción social dirigidos al mejoramiento de la calidad de vida para toda la comunidad (Holtzman, et. al., 1988; en Castillo, op. cit.)

El psicólogo es un recurso humano importante en la medida en que puede promover la participación de la comunidad en el autocuidado y el uso de estrategias de afrontamiento más adaptativas, como objetivo de intervención, el comportamiento puede en muchos casos representar la opción más favorable para promover un cambio en el estado del sujeto. Al alterar las conductas de las personas se puede encausar o disminuir otras conductas de riesgo que convierten a la gente en vulnerables y lograr niveles aceptables de salud y bienestar. (Rodríguez, 2000; en Castillo, op. cit.)

Visto esto, nos da una proyección de la gran importancia del psicólogo en esta área ya que su intervención en la enfermedad de la farmacodependencia, permite transformar la visión de la realidad de los sujetos encontrando un sentido al sinsentido; desarrollando las potencialidades individuales y grupales, propiciando mejoras interpersonales, sociales, familiares, laborales, escolares, mentales, etc.

Sin duda, la labor del psicólogo en la problemática de la farmacodependencia es muy valiosa. El trabajo que ha venido desempeñando en diversas Instituciones que se dedican a la prevención, tratamiento y rehabilitación de esta enfermedad social es muy gratificante, una de estas instituciones son los Centros de Integración Juvenil, A. C. que se ubican en todo el país y se crearon específicamente para tratar tal problemática. En el capítulo siguiente se realizará una descripción más detallada de los mismos.

CAPÍTULO II

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL

Centros de Integración Juvenil (C.I.J.) es una institución que se preocupa y ocupa de la problemática de la farmacodependencia por lo cual esta inmersa en el área de la salud, su objetivo desde sus inicios ha sido participar con la comunidad en la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de forma integral en el consumo y adicción de drogas.

Ya que la farmacodependencia abarca a gran parte de la sociedad y la afecta en el área social, física, económica y psicológica se ha considerado como un problema de Salud Pública. Por tal motivo C.I.J. desde que se formó a tomado mucho en cuenta estos factores para la construcción de su estructura interna, programas de atención, su modelo de atención, etc. Para abordar de forma más extensa esta problemática cuenta con un equipo multi e interdisciplinario de especialistas psicólogos, médicos, trabajadores sociales en algunos casos psiquiatras, apoyándose con personas de las comunidades que se ven afectadas por este problema y de esta forma se encargan de tener un mejor manejo del mismo. Es por eso que a continuación se describe de forma mas detallada su creación y estructura de su trabajo.

2.1. ANTECEDENTES.

C.I.J. ha sufrido una serie de cambios, los cuales la han orillado a utilizar diversas técnicas y modelos de atención. Gran parte de estos cambios se han realizado por los constantes variabilidades que ha sufrido el concepto de la farmacodependencia.

Este procedimiento se ha dividido en 5 etapas:

a) 1970-1972: Ante la gran demanda social que existía para controlar la farmacodependencia, se organiza de la misma comunidad un grupo llamado Damas

Publicistas A.C. realizando un gran esfuerzo para dar a conocer la necesidad de enfrentar la problemática y ocuparse de la misma encargándose de sensibilizar al gobierno federal y a la sociedad en general, emprender un proyecto para combatir el fenómeno. El 12 de marzo de 1970 abrieron el Centro de Trabajo Juvenil "Dakota", integrado por un equipo técnico de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios que colaboraban en actividades paramédicas, administrativa, de promoción y captación de recursos, siendo su finalidad servir a jóvenes que se iniciaran en el uso o abuso de las drogas que aceptaran o solicitaran estos intentos terapéuticos y que comprobaran su deseo de labor en beneficio personal y de colectividad, manejado sólo por consultas externas bajo un modelo de atención psiquiátrico. (C.I.J., 1988)

Es importante mencionar que en esta etapa se desconocía de la naturaleza del fenómeno, así como de su magnitud real en el país, ya que se carecía de la información estadística específica.

b) 1973-1976: El presidente de la República de ese entonces observó la importancia y prioridad que tenía el abordar la problemática, tomando en cuenta los resultados benéficos obtenidos, fijó como meta abrir un centro en cada delegación y en cada estado del país y así fue como el 2 de octubre de 1973 se decidió crear un patronato por la iniciativa privada y con ello acordaron cambiar el nombre por el de Centros de Integración Juvenil, A.C. ya que uno de los principales objetivos era integrar a la juventud a la sociedad.

En esta segunda etapa se reflejó un enorme crecimiento tanto conceptual como operativo, al finalizar esta etapa ya se contaban con 29 centros (9 en el área metropolitana y 20 en el interior de la república). En 1975 por decreto presidencial se creó el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), con el fin de realizar actividades de investigación que apoyarán y orientarán la operación de Centros de Integración Juvenil.

Tomando en cuenta los resultados de las investigaciones realizadas por la CEMEF sobre la incidencia y prevalencia de la farmacodependencia CIJ opta por establecer un modelo biopsicosocial pretendiendo trascender el ámbito estrictamente clínico, teniendo ya

la necesidad de acudir a las poblaciones afectadas o con alto riesgo de serlo, iniciando con ello el desarrollo de las actividades preventivas realizadas extramuros, permaneciendo en primer plano el área de tratamiento.

No hay que olvidar también que esta etapa se promueven y efectúan acuerdos interinstitucionales a nivel nacional e internacional.

c) 1977-1980: En esta tercera etapa se construye su base normativa y organizacional, debido a la autonomía que el gobierno federal le otorga a la institución. Técnicamente se distingue por el fuerte impulso que se le dan a los proyectos preventivos, así como el modelo de tratamiento utilizado en ese entonces se basa en técnicas psicodinámicas tanto individuales como grupales. Estableciéndose programas de educación abierta y talleres de capacitación laboral con fines de rehabilitación para el farmacodependiente.

En cuanto a la participación comunitaria se expuso las diversas formas mediante las cuales podrían participar por ejemplo, mediante aportaciones económicas, de difusión de los servicios que presta la Institución, etc.

d) 1980 - 1985: Se caracteriza por el enfoque de trabajo en el área médico técnica dando uniformidad a sus normas y se adecuan cualitativamente al conjunto de las mismas, lográndose a lograr por la ubicación del concepto de la farmacodependencia como problema de salud pública. Seguidamente la institución da prioridad a la conformación de programas preventivos y asume como estrategia principal la Educación para la Salud a través de la participación comunitaria permitiendo con ello implantar una educación ante las drogas ubicándose desde la raíz de la problemática de cada contexto social.

En lo que respecta al tratamiento, se utilizan técnicas de psicoterapia breve de tipo familiar e individual apoyándose con el uso de técnicas grupales con ese mismo enfoque, teniendo como meta la rehabilitación para contar así con un proceso integral de diagnóstico-tratamiento-rehabilitación.

En esta cuarta etapa también se ocupan arduamente de mantener una estrecha relación entre la forma de trabajo y la teoría ocupándose para ello de una constante actualización y capacitación de los miembros sin olvidar con ello la gran importancia de mantener la participación comunitaria reubicándola en la función de sus necesidades de atención enfrentándose a la sensibilización de la población para que sea responsable del cuidado de su salud. Creando con ello un sistema de información sobre farmacodependencia por medio de publicaciones, folletos, anuncios, revistas, etc. Al terminar esta etapa ya se contaban con 32 centros locales.

e) 1986-1988: En esta quinta y última etapa el gran éxito con el que cuenta ya Centros de integración Juvenil ha podido crecer con 12 centros locales más llegando a 44 lo que permiten reflejar la gran calidad de su trabajo en las diferentes comunidades, esto se debe mucho al gran apoyo del que ha tenido del Gobierno Federal y Estatal en cada caso, los cuales se unieron a la gran preocupación y necesidad de actuar en dicha problemática.

Durante este tiempo también se pudo consolidar las estrategias preventivas y de participación comunitaria consecuentemente en a perspectiva de Medicina Social y Educación para la Salud.

Respecto al tratamiento se logra establecer las estrategias de atención: terapia breve, individual y terapia breve familiar, implantándose un registro de datos para el programa de atención curativa expediente clínico, que tiene como finalidad servir de instrumento para planificar la atención del paciente, proteger sus intereses legales y los de la institución, así como para obtener información estadística de investigación y docencia.

En cuanto respecta el área de capacitación se logró conformar un equipo intrainstitucional que se ocupa de la constante preparación y formación de docentes, promotores e investigadores, impulsando el desarrollo de Foros Estatales y Regionales sobre farmacodependencia con el fin de ampliar la presencia Institucional, promover mayor

participación de la comunidad y concretar acciones con los diversos sectores de la sociedad (C.I.J., 1988).

Todas estas transformaciones que se han venido dando en el transcurso de estas cinco etapas han permitido que Centros de Integración Juvenil alcance un manejo apto y eficaz en el enfrentamiento de la farmacodependencia con una estructura técnica y organizacional más sólida.

Actualmente Centros de Integración Juvenil 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. (Moreno y Cuevas, 1999).

“El Centro de Integración Naucalpan surge en 1990 debido a la creciente afectación que se presentaba ante el problema de la farmacodependencia en esta localidad. Este municipio es considerado de alto riesgo, puesto que la población que lo ocupa es muy numerosa y constante en su estratificación urbana, que va desde zonas residenciales hasta zonas de estrato bajo teniendo gran parte de su población en contacto directo con algún tipo de droga”. (Arcos, 2000)

A continuación se hablará acerca de la estructura organizacional de Centros de Integración, la cual ha sido de vital importancia para que dicha institución sea considerada como la más apropiada para tratar y abordar el fenómeno de la adicción a las drogas.

2.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

Centros de Integración Juvenil, cuenta con una organización muy sólida la cual le ha permitido lograr hasta la actualidad un trabajo integral y homogéneo en todas sus unidades operativas. La estructura organizativa del C.I.J. esta definida así:

- Asamblea de Asociados como máximo órgano de gobierno de la institución que determina las grandes acciones a seguir de acuerdo a las necesidades de la
-

comunidad, revisa y aprueba los estatutos de la institución, así como los lineamientos generales de acción, nombrando a los integrantes del Patronato Nacional.

- Patronato Nacional, el cual establece las pautas de administración aprobando las políticas generales y se encarga de hacer valer las determinaciones de la Asamblea de Asociados y el funcionamiento general de la institución.
- Comisión de Vigilancia encargada de supervisar que los programas aprobados cumplan las políticas y lineamientos establecidos.
- Comisión Consultiva con la responsabilidad de analizar, evaluar y emitir recomendaciones sobre los programas, realizar estudios específicos vinculados a los programas y otros sectores público, privado o social. (Moreno y Cuevas, op. cit.)

Como la mayoría de las organizaciones es de gran ayuda contar con una dirección dentro de su estructura y C.I.J. cuenta con una Dirección General, la cual se encarga de determinar e implantar políticas y programas institucionales siempre y cuando tenga la aprobación del Patronato Nacional. Así como de coordinar y vigilar una adecuada operación de todas las acciones establecidas. Esta dirección a su vez se encarga de dirigir y controlar 2 áreas sustantivas y 3 adjetivas.

El área sustantiva se compone por:

1. Dirección Médica: encargada de proporcionar a la institución las normas técnico-médicas necesarias para la prestación de los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación a su vez se ocupa de supervisar el cumplimiento de los procedimientos establecidos.

Para poder cubrir este objetivo exitosamente y llevar a cabo todas estas actividades cuenta con el apoyo de un área normativa constituida cuatro departamentos:

a) Prevención: se enfoca en las comunidades utilizando el modelo de Educación para la Salud;

b) **Tratamiento y Rehabilitación:** siendo su finalidad el hacer conciencia a los individuos el ¿por qué? y ¿cómo? de su adicción y el ¿qué poder hacer? y ¿cómo actuar? para dejar el consumo;

c) **Investigación:** pretende conocer la magnitud, características y movimientos del fenómeno para poder ir consolidando, adaptando y mejorando sus modelos y servicios a las necesidades sociales;

d) **Capacitación:** ocupándose del mejoramiento de los recursos humano para tener una mayor eficiencia y eficacia teórico y prácticas de la farmacodependencia; y

e) **Recursos Humanos:** no hay que olvidar la gran importancia del mismo dentro de la institución ya que la ardua labor de reclutamiento y selección del personal, permite tener una gran confianza que la estructura de la organización funcione como esta planeada ya que no se puede permitir tener personal que no cuente con las habilidades y características necesarias que se requieren para poder abordar y desempeñar un papel adecuado en esta problemática. Los profesionales que laboran en esta institución deben de cumplir con el siguiente perfil:

- **Formación:** Estudios de Lic. en Psicología, Medicina, Trabajo Social y especialidades o postgrados en psiquiatría;
- **Conocimientos:** Dominar el contenido del tema, elaboración de material didáctico y de técnicas de trabajo en grupo;
- **Habilidades:** Facilidad de expresión, impulsar a los participantes a desarrollar su capacidad de análisis, reflexión y crítica. Otra de las funciones de este departamento es dar a conocer al personal son sus derechos y obligaciones.

2. **Dirección de Participación Comunitaria:** su objetivo es organizar, promover y evaluar la participación activa y responsable de personas, grupos, instituciones y

organizaciones que brindan sus servicios como voluntarios apoyándolos contra el problema de la farmacodependencia.

Para llevar y regular todas las actividades cuenta con un área normativa que se divide en dos departamentos:

- a) Promoción encargado de captar recursos humanos y financieros, así como de encargarse de realizar convenios de acuerdo a las necesidades de la población;
- b) Operación responsable de tener un seguimiento de la participación comunitaria, el impacto del trabajo realizado así como las aportaciones generadas para combatir la problemática.

El área adjetiva se conforma por:

1. Dirección de Planeación: Esta a cargo de organizar, planear y evaluar la operación de las actividades institucionales, afinando objetivos, metas, programas y recursos a utilizar en un determinado periodo, también el mantener un control y coordinación entre todos los órganos institucionales y la gran responsabilidad de certificar el cumplimiento de los objetivos y metas de la institución.

2. Dirección de Administración: Se ocupa de controlar y supervisar el origen y destino de los recursos humanos, financieros y materiales de la institución, por medio de procedimientos y sistemas de control administrativo y respetando las políticas establecidas.

3. Contraloría Interna: Realiza auditorías con la finalidad de corroborar que los recursos económicos se hallan empleado de acuerdo a la finalidad original, y darles un destino según las necesidades que se requieran.

Como se describió anteriormente se puede observar abiertamente la conformación de la estructura de los Centros de Integración Juvenil lo que permite con ello darnos una idea del por qué desde sus inicios hasta la actualidad se ha consolidado como una de las instituciones más importantes a nivel nacional, también nos permite ver cómo entre los centros se trabaja tanto individual como grupal manteniendo siempre un trabajo interdisciplinario para que con ello puedan proporcionar con gran certeza una mejor calidad, responsabilidad y seriedad del problema que les ocupa.

2.3. ÁREAS DE INTERVENCIÓN.

Centros de Integración Juvenil ofrece sus servicios dentro de un modelo de atención que está constituido por 4 áreas, permitiendo con ello tener un atención integral en el problema particular de las personas que asisten a recibir los servicios de dicha institución.

2.3.1. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se realiza en C.I.J., como ya se había mencionado en apartados anteriores, tiene la finalidad de conocer la magnitud, movimiento y características de la farmacodependencia, fenómeno que afecta a todos los grupos sociales sin importar la edad y sexo atacando de manera distinta, por lo que tienen que plantearse estrategias que permitan observar esta problemática en cada uno de ellos.

Desde sus inicios hasta la actualidad esta área se ha dedicado a realizar estudios epidemiológicos retrospectivos y prospectivos, los cuales han permitido obtener información que es utilizada para determinar, cambiar, corregir o continuar con los programas y tratamientos que se llevan a cabo dentro de la institución, ya que dan a conocer la prevalencia e incidencia de la farmacodependencia. Para poder hacer gran parte de estas investigaciones se toman datos de los diferentes centros los cuales fueren captados a través de los expedientes, entrevistas y proyectos realizados.

2.3.2. ÁREA DE CAPACITACIÓN

La capacitación es muy importante dentro de todas las empresas y mas aún las del área de la salud, puesto que deben contar con todos los elementos posibles para brindar un mejor servicio, es por ello que se necesita estar continuamente actualizando los avances teóricos, técnicos como metodológicos que permitan entender e intervenir con los mejores programas para los diferentes factores de riesgo que contribuyan a la aparición del fenómeno.

Para cubrir esta necesidad se han dado a la tarea de realizar diferentes proyectos como los seminarios clínicos y preventivos, teniendo la finalidad de integrar la teoría con la práctica, retroalimentando la técnica de entrevista y el manejo terapéutico con la información a comunidades y proyecto a escuelas; también se realizan talleres de revisión de servicios, teniendo como objetivo tratar de solucionar y proporcionar información sobre diferentes actividades de los C.I.J.; se toman Cursos Monográficos impartidos por especialistas en el área con la finalidad de proporcionar nuevas herramientas para la realización de tareas y abordaje de la problemática específica que les ocupa.

2.3.3. ÁREA DE TRATAMIENTO

Esta área es la que se ocupa de tratar que las personas abandonen el consumo de drogas por medio de análisis y conocimiento de las posibles causas que han provocado el consumo de diferentes sustancias que generan alteraciones y daños físicos, psicológicos y sociales en ellos y así intentar crearles conciencia de sus actos y buscar soluciones que conlleven a realizar acciones positivas para ellos. Para todo este proceso se requiere de pasar primeramente a la fase de diagnóstico, misma que se divide en 5 etapas:

- 1) Entrevista Inicial: En esta se intenta captar datos generales de la persona y la problemática que presenta;
 - 2) Historia Clínica: Aquí se realiza todo un seguimiento de la historia de vida que ha tenido la persona hasta la actualidad, abordando diferentes temas, como trayectoria
-

escolar, relaciones familiares, actividades sexuales, relaciones sociales, actitudes ante la autoridad, historia médica, uso de drogas, etc. Con ello se pretende ir realizando y observando las posibles causas por las que la persona se enfrentó a las drogas;

- 3) **Diagnóstico familiar:** En esta etapa se pide a las personas que asistan con su familia ya que es muy importante observar las relaciones entre cada uno de los integrantes de ésta, al igual que permite conocer como cada miembro de la familia está asimilando y actuando ante la problemática de las drogas que se presenta en uno o más (en algunos casos) de los integrantes de la familia. Estos datos permiten realizar un genograma y colocar a cada integrante de la familia en el papel que ocupa en ésta;
- 4) **Estudio Social:** esta parte permite conocer mejor la situación económica de las personas y con esto poder determinar el costo de servicios que se le han proporcionado;
- 5) **Estudio Físico-Neurológico:** esta última etapa se realiza solamente a las personas que por la ingesta de drogas se sospecha que tienen algún problema físico o neurológico severo.

Después de pasar por toda esta fase y ya contando con todos los datos necesarios se realiza una junta interdisciplinaria para analizar los datos obtenidos, detectar las causas que han determinado su estado así como rescatar sus potencialidades y con ello establecer y acordar el tipo de tratamiento que requiere específicamente. El tratamiento puede ser psicoterapéutico y/o farmacoterapia, la terapia puede ser individual, grupal o familiar, cuando el psicólogo considere que la persona puede integrarse a una actividad la canaliza con diferentes instituciones las cuales tienen acuerdos previos con C.I.J. o bien dentro de la misma, para que realice diferentes actividades de apoyo para la terapia. A estos servicios se les conoce como servicios terapéuticos de apoyo (extramuros) y servicios terapéuticos conexos (intramuros). Aquí se pretende llevar a la persona al proceso de rehabilitación, donde se pretende que la persona enfrente diferentes situaciones de tolerancia, frustración, negociación, etc., que permitan que se desarrolle integralmente relacionándose con diferentes personas y realizando diversas actividades con las cuales no tendrá ya la necesidad de necesitar las drogas y pueda recuperar la independencia y manejo total de ella

misma. Para poder observar los resultados tanto favorables como desfavorables del tratamiento y rehabilitación se ha implementado un programa de seguimiento a las personas y reanudar su atención en caso de que lo requieran (en algunos casos las personas interrumpen el tratamiento en cualquier etapa). C.I.J. ha realizado una etapa de rescate por medio de la cual, se le da la oportunidad a la persona de renovar el tratamiento.

Como apoyo a esta área existe un servicio de orientación e información que se realiza a través de llamadas telefónicas y el cual labora las 24 horas del día. La finalidad es dar información sobre los servicios que presta la institución y canalizar adecuadamente los casos reportados de farmacodependencia. Proporciona también información y orientación sobre las instituciones a las que se debe acudir, cuando se reporten casos no relacionados con el consumo de drogas (C.I.J., 1988).

2.3.4. ÁREA PREVENTIVA

Para C.I.J. la acción preventiva es la prioritaria en su modelo y forma de trabajo, ya que con ella se puede abordar un mayor número de personas, quienes pueden ser o no consumidoras y así comenzar a crear conciencia del fenómeno ante el cual están expuestos.

Hay que mencionar que se entiende por prevención por la Secretaría de Salud y el CONADIC: "preparar, disponer con anticipación lo necesario para lograr un fin. Es la acción y efecto de prevenir, es decir, implica un proceso que pone en marcha los medios o condiciones apropiados para impedir la aparición o surgimiento de un problema" (1994, cit. en Zarate, 2000, p. 51)

Para minimizar la probabilidad de que una persona se inicie en el consumo y/o abuso de drogas, C.I.J. se apoya en la educación para la salud, entendiéndola como el modelo por el cual la población aprende a aprehender mejores condiciones de vida y crear mejores condiciones de salud mental. Para realizar esto se debe de pasar por tres puntos precisos: informar, orientar y capacitar:

-
- **Información:** Proporcionar y realzar los aspectos sociales, familiares e individuales que existen para que surja el consumo de drogas pretendiendo ser lo mas precisos y objetivos.
 - **Orientación:** Este punto se enfoca en concienciar, enfrentar y sensibilizar a los individuos ante situaciones y acciones de su vida cotidiana, las cuales si no son atendidas oportunamente pueden orillar a cualquier miembro a la farmacodependencia. Aquí mismo se pretende reflexionar de manera grupal sobre el problema y generar alternativas que permitan tener un cambio cognitivo y mejor manejo de las situaciones que se presenten en su núcleo familiar.
 - **Capacitación:** En esta se trabaja en conjunto con miembros de diversas comunidades que se preocupan por la situación en que se ve afectada su entidad y se les proporciona información más especializada, estrategias, habilidades, programas, etc., de acuerdo a las necesidades específicas de cada uno de ellos, y con ello se dediquen a proporcionar información y realizar actividades promoviendo la educación para la salud. Todas estas actividades externas son supervisadas por integrantes del C.I.J.

Es necesario fomentar en cada uno de ellos:

- a) La reducción de los factores que se piensan pueden incrementar el riesgo.
- b) El aumento o promoción de los factores que se piensan protegen al individuo del consumo.

Con ello se pretende que tengan un panorama más amplio de cómo fomentar una cultura de conservación de la salud y utilización del tiempo libre, así como de bienestar social para que con ello se produzca una actitud de responsabilidad ante la vida.

Para realizar estas actividades y poder cubrir todas o la mayoría de las necesidades de la población respecto a la farmacodependencia Centros de Integración Juvenil se ha ocupado de organizar y crear diferentes proyectos:

a) Proyecto de Información Pública Periódica (IPP): Este proyecto se desarrolla dentro del primer nivel del programa preventivo de C.I.J. Se trabaja directamente con el público de cualquier edad que solicite información particular o general acerca del fenómeno de la farmacodependencia, se trabaja intramuros y extramuros regularmente con personas ya sea del sector privado o de diversos sectores (exceptuando a las escuelas de cualquier nivel, ya que para éstas existe un proyecto propio). El proyecto exige la detección rápida y precisa de las necesidades del público, ya que no obstante la existencia de un marco teórico y estrategias metodológicas y técnicas que lo sustentan, la información proporcionada se trabaja a partir de las inquietudes específicas de cada grupo, de tal manera que se busca consolidar en el desarrollo de la sesión informativa el interés y sensibilización del problema.

Durante la sesión informativa se destaca que la farmacodependencia es un problema de Salud Pública que afecta a todos, que se puede prevenir y que requiere la participación comunitaria para combatirlo.

La duración de la sesión es de 90 minutos y los temas a tratar son 5 principalmente:

- ¿Qué es y a qué se dedica C.I.J.?
- La farmacodependencia y sus multicausalidad.
- La farmacodependencia y Salud Pública, la importancia de la prevención.
- La Educación para la Salud y algunas estrategias preventivas de la farmacodependencia.
- Participación comunitaria. (C.I.J., 1998b).

b) Proyecto Información a Concurrentes (IC): El objetivo de este proyecto es informar preventivamente sobre la farmacodependencia, los factores sociales, familiares e individuales de riesgo y preventivos. Este proyecto se lleva a cabo solamente en las instalaciones del C.I.J. y se le proporciona a toda la población que solicite información.

Con ello se pretende mantener una información clara, precisa y actualizada sobre la problemática a todas las personas, al mismo tiempo que se pretende hacerlos participes en proyectos que se estén realizando. Otra de las finalidades es ayudar y orientar a las personas que requieran información para realizar alguna tarea o investigación de manera más específica, proporcionándoles material científico, crípticos o revistas, y con ello transmitir la gran necesidad de participación de todos ante la problemática a nivel social, familiar, escolar e individual existente. (C.I.J., 1998g).

c) Proyecto Escuelas: El objetivo del proyecto es establecer una coordinación interinstitucional donde se busca en primer lugar sensibilizar a la Autoridades Educativas; en segundo involucrar a las autoridades Estatales, Municipales y/o Delegacionales y otros organismos, que juntos con C.I.J., logren estructurar un programa viable que atienda las necesidades de la comunidad escolar, promoviendo la salud integral, física y mental, ofreciendo a los alumnos, padres y maestros del nivel básico, medio y superior la información específica acerca de las situaciones y procesos que inducen al consumo de drogas, los factores de riesgo y protección, enfocándose principalmente en zonas de alto riesgo y/o prevalencia.

Debido a la población a la que esta dirigido el proyecto escuelas, el contenido de cada sesión se tiene que diseñar para tres sectores poblacionales y a cada nivel educativo: padres, profesores y alumnos.

Otro objetivo de C.I.J., aparte de dar la información sobre los factores preventivos de la farmacodependencia es identificar y derivar algunos grupos a los niveles de Orientación y Capacitación.

En nivel de primaria sólo se trabaja con alumnos a partir del cuarto grado, con un rango de edad que oscile entre los 10 y 12 años, aquí se abordan temas como:

- Farmacodependencia.
 - Factores de riesgo y protectores.
-

-
- Salud física y mental.
 - Formas de prevención de la farmacodependencia.

Estos son los puntos clave a tratar, pero también se realiza un sondeo para saber qué otros temas les interesan a los niños y poder trabajar con ellos, dándoles siempre un enfoque de cómo estos pueden o no orillar al consumo de drogas.

Es muy importante contar con los profesores y padres de familia en estas pláticas, ya que permite que todos tengan la misma información y puedan trabajar en conjunto.

La temática que se maneja al trabajar con alumnos de secundaria debe de ser contextualizada dentro de la educación para la salud, planteando la problemática existente y real de la farmacodependencia, realizándose discusiones lógicas y congruentes sobre la problemática, permitiendo llevarlos a respuestas propias.

Los temas a revisar son los mismos cuatro que en primaria, con la variante que en esta etapa los alumnos se encuentran en la adolescencia, por lo que se agregan los siguientes temas, sin olvidar que en todos ellos se considera la prevención de la drogadicción.

- Familia y escuela.
- Pubertad – adolescencia, cambios físicos y psicológicos..
- Comunicación
- Sexualidad.
- Autoestima.

Cuando se trabaja en el nivel medio superior abarcando escuelas técnicas, bachilleres, preparatorias, C.C.H., CETYS, CONALEP, etc., se les expone la farmacodependencia como un problema de salud pública y se abordan de manera similar los factores de riesgo y protectores individuales, familiares, escolares y sociales que pueden influir en el problema; trabajando alternativas sólidas, firmes, viables de ser realizadas, opciones que les den seguridad emocional, que les permitan buscar y obtener información

sobre "escapes", es decir, que les permitan restaurar el valor sobre aquellas acciones o actitudes que ahora consideran "ridículas" o "pasadas"; y en especial que el resultado les puede proporcionar satisfacción emotiva.

Al llegar al nivel superior se sugiere discutir la temática a partir de lo que el grupo exponga como situaciones estresantes, teniendo como objetivos particulares los siguientes:

- Analizar la problemática del adulto joven ante la farmacodependencia.
- Determinar las situaciones familiares, escolares y sociales que generen en la formación de su carrera y como individuos.
- Establecer la forma en que se relacionan los puntos anteriores con el uso y abuso de las drogas.

Cuando se trabaja con el personal docente, la información proporcionada sobre la farmacodependencia es más específica, haciendo hincapié en que este sector de la población es de suma importancia dentro del sector educativo, ya que su función principal es ser la estructura de contención, así como de ser uno de los principales participantes en el proceso formativo de los individuos. Por tal motivo es de gran importancia trabajar con este sector de la población ya que las herramientas proporcionadas les ayudarán a tener una mayor detección temprana de casos que se vean involucrados con el uso y abuso de drogas.

El trabajo con los padres es muy similar al que se realiza con los docentes, haciendo la diferencia que ellos son los principales encargados de la educación de sus hijos, por lo cual es de suma importancia promover los valores, las funciones de cada miembro de la familia, proporcionar seguridad y confianza, mantener una comunicación abierta y constante y favorecer la sensación de arraigo familiar y emocional. (C.I.J., 1998a)

d) Proyecto de Orientación Preventiva infantil: Es importante mencionar que para realizar este proyecto C.I.J. tomó en cuenta las capacidades perceptivo-cognitivas teniendo claro que en esta edad los niños ya cuentan con la facilidad de organizar y asimilar al mundo de acuerdo a los cosas y objetos que se encuentren en el mismo, así como el concentrarse en que sus pensamientos se concentren en tratar de comprender las cosas y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

hechos que se encuentren en su presente inmediato y afectivo-conductuales donde su afecto se distribuye no solamente en la familia sino en las cosas que son de su interés desarrollando gran atención por hacer su trabajo de forma precisa y competente contando con una capacidad creativa como espontánea natural, así como el proceso de maduración y crecimiento por el que atraviesan los niños. Por tal razón está dirigido a una población que se encuentre entre los 9 y 12 años, teniendo como requisito indispensable que los asistentes a esta actividades no presenten problemas de farmacodependencia o que se encuentren en un nivel experimentador. El objetivo general es estimular y favorecer en el niño, el desarrollo y la expresión de sus potencialidades, para fomentar hábitos y actitudes que le generen salud mental y física.

Los grupos que se formen deberán tener un mínimo de 8 niños y un máximo de 16, ya que esto permite tener un mayor manejo del grupo y una realización adecuada de las actividades. Este proyecto se realiza intramuros y extramuros, con una duración de 90 minutos por cada sesión y con un total de 8 sesiones (el número de sesiones puede aumentar a 12, de acuerdo a las necesidades de cada grupo). Los temas que se trabajan en cada una de éstas son los siguientes:

- Presentación y evaluación.
- Comunicación.
- El entorno.
- Ecología.
- Salud y enfermedad.
- El cuerpo humano.
- SIDA.
- Cierre y evaluación.

TESIS
FALLA DE ORIGEN

Todas las actividades y dinámicas que se llevan a cabo pretenden favorecer el trabajo libre del niño, así como su capacidad de crear y construir, fomentando la espontaneidad a través del juego, el cual es la parte medular de las actividades. (C.I.J. 1998c)

c) Proyecto de Orientación Preventiva para Adultos Jóvenes (OPAJ): El objetivo general del proyecto es producir un espacio para la población de adultos jóvenes, donde se les de la oportunidad y confianza de poder opinar, reflexionar, discutir, etc., diversas situaciones las cuales estén viviendo o que en alguna etapa de su vida se hayan presentado y actualmente les produzcan conflictos y esto mismo los esté orillando al consumo, abuso o manejo de alguna droga. Este espacio pretende llevar, a través de pláticas de diversos temas, a que se analicen las distintas situaciones sociales, culturales, laborales, etc., en los que están inmersos, y esto les permita de forma grupal proponer diferentes alternativas que contribuyan en sus condiciones de coexistencia y favorezcan junto con ello los factores preventivos de la farmacodependencia. Los grupos comprenden entre los 19 y 24 años de edad, generalmente consta de 12 sesiones y algunos de los temas a revisar son:

- Presentación, sondeo de temas información sobre C.I.J.
- Significado de ser joven adulto.
- Desprendimiento de la familia y conformación de una nueva familia (familia nuclear y extensa)
- Proyectos de vida.
- Noviazgo y consolidación de la pareja.
- Sexualidad en la pareja.
- Paternidad y Maternidad responsables.
- Uso y abuso social de drogas en los jóvenes, factores de prevención.
- Jóvenes como estructuras de contención.
- Adultos Jóvenes en diferentes ámbitos sociales.
- Derechos y deberes de los adultos jóvenes.
- Cierre y conclusiones generales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los temas variarán dependiendo las necesidades y demandas de cada grupo por medio de un sondeo donde junto con los miembros del grupo se elegirán y ordenarán los temas de acuerdo a la importancia que le otorguen a cada uno, relacionándolos con la manera de interactuar o responder ante la farmacodependencia rescatando los factores protectores, así como los de riesgo que proporcionen y se encuentren en cada uno. (C.I.J., 1998e)

f) Proyecto de Orientación Familiar Preventiva (OFP): El proyecto aspira a abrir un espacio de reflexión que permita a los integrantes de un grupo manifestar sus inquietudes, dudas y temores respecto al desarrollo de la familia, situaciones de índole individual, familiar y social que consideren les estén afectando, poder proporcionar elementos que posibiliten un cambio de actitud y pautas de conducta al interior de la familia, así como fomentar una mejor interrelación con el medio circundante con el fin de poder reconocer en cualquier etapa de la familia los factores de riesgo que pueden propiciar la farmacodependencia, así como fortalecer los factores protectores para prevenir esta situación (C.I.J., 1995a). Se realizó encaminado a poblaciones que no presenten problemas de farmacodependencia, de alto riesgo o experimentales, puesto que si algún miembro del grupo presenta este problema de abuso o consumo se canaliza a tratamiento. En ambos casos, el marco teórico a utilizar será el conductual, debido a que se pretende que sobre todo identifiquen su comportamiento ante diferentes problemas y bajo el efecto de las drogas para con ello modificar lo aprendido y trabajar en el desarrollo de habilidades y modificación de comportamientos que les ayuden a cambiar su actitud y enfrentar la problemática, siendo que como padres de familia juegan el papel principal en la conformación y desarrollo de la misma.

Se trabaja con grupos cerrados de 8 personas mínimo y máximo de 18, durante 8 o 12 sesiones de acuerdo a la población, con un tiempo de 90 minutos en cada sesión. Los temas a tratar pueden variar teniendo como base los siguientes:

- Autoestima.
- Familia.
- Vida en pareja.
- Relación entre padres e hijos.
- Comunicación.
- Derechos humanos en el ámbito familiar.
- Familia y sociedad.
- Descubriendo cualidades y gustos personales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Redescubriendo a nuestra pareja.
- Sexualidad.
- Familia y trabajo.

Conforme se van dando todos los temas se cuestiona la importancia que tienen como factores propiciantes o preventivos de la farmacodependencia. Los grupos de padres están conformados por distintos niveles socioeconómicos y sin límite de edad para los participantes, pretendiendo con ello tener diversificación de experiencias captar mejor la realidad social e individual de los participantes. (C.I.J., 1998f).

g) Proyecto de Orientación a la Familia en su Conjunto (OFC): Este proyecto intenta trabajar con todos los miembros de la familia nuclear y extensa (padres, hijos y abuelos) para reflexionar acerca de la importancia de la familia como base de la sociedad, proveedora de valores, costumbres, educación, etc., teniendo la responsabilidad de crear y proporcionar factores protectores ante cualquier situación y sobre todo ante la farmacodependencia.

El número de integrantes del grupo que se considera como mínimo es de 8 personas distribuidas en dos familias y el máximo de 20, ya sea que las conformen dos familias o más sin pasar del número señalado. Al igual que los proyectos anteriores, el número de las sesiones es de 8 como mínimo y máximo de 12, donde los temas se determinarán de acuerdo a las familias, sugiriendo los siguientes:

- Comunicación en la familia.
- La familia y su dinámica.
- Familia y sociedad.
- Obligaciones y papeles de cada miembro de la familia.
- Factores de riesgo y protectores dentro del núcleo familiar.
- Valores familiares e individuales.
- Autoestima.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De esta forma se pretende que cada miembro de la familia exponga abiertamente sus ideas y sentimientos hacia la misma y tratar con ello de sensibilizar y unir más a sus integrantes. (C.I.J., 1998h)

h) Proyecto Grupos Organizados (GO): La finalidad de este proyecto es lograr la participación de personas interesadas en la creación de mejores condiciones de salud mental en su comunidad, capacitándolas para que puedan identificar y prevenir las situaciones y motivos que propician el uso y abuso de drogas, comprometiéndose a encargarse de la promoción, organización y realización de actividades dentro de su entidad para la prevención de la farmacodependencia.

A todas estas personas se les proporcionan herramientas teórico- prácticas que les ayuden a la realización de sus actividades, como es el darles una formación en el marco de la Educación para la Salud y aspectos conductuales lo cual facilitará la identificación de algunas conductas que presentan las personas que tienen algún tipo de contacto con las drogas; así también se les da información específica sobre los temas a tratar dentro de su comunidad (asertividad, comunicación, factores protectores y de riesgo, etc.); entrenándolas en el manejo de grupos, facilidad de expresión, aplicación de dinámicas, realización de propaganda, etc., proporcionándoles material y explicándoles cualquier duda sobre los temas o dinámicas a tratar recibiendo apoyo y supervisión en todo momento por el personal de C.I.J., siendo parte fundamental en la vinculación de redes sociales (C.I.J., 1988).

i) Proyecto de Voluntariado y personal en Servicio Social (VYPSS): La intención es producir recursos humanos como multiplicadores de los servicios que ofrece la institución, principalmente mediante convenios con distintas escuelas que se encargan de mandar personal a distintos C.I.J., en las cuales se estudien carreras afines al área de la salud. Antes de comenzar a realizar cualquier actividad dentro de la institución deben de ser capacitados y una vez que cuenten con la información necesaria se programan sus actividades y se encargan de apoyar principalmente en el área preventiva realizando diversos proyectos; de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

esta misma forma se trabaja con aquellos miembros de la comunidad que acuden al centro a ofrecer sus servicios como voluntarios. (ibidem)

j) Proyecto de Capacitación a La Comunidad (C.C): Su objetivo es propiciar y motivar la participación comunitaria en los proyectos institucionales para lograr una autosugestión de servicio de tal forma que la misma comunidad aprenda a utilizar sus recursos y canalizarlos de la mejor forma para generar instancias organizativas promoviendo mejores condiciones de salud mental y evitar con ello, las situaciones que inducen al uso y abuso de drogas dentro del ámbito socio-geográfico-específico. (ibidem)

k) Proyecto de Orientación Preventiva a Adolescentes (OPA): Este proyecto tiene la finalidad de proporcionar elementos que faciliten el enfrentamiento a los adolescentes con el problema de la farmacodependencia.

En el capítulo siguiente se describirá detalladamente en que consiste este último proyecto, puesto que la participación del psicólogo (realizando prácticas profesionales) dentro del Centro de Integración Juvenil Naucalpan se sustenta en el mismo y es de gran importancia dedicarle un espacio mayor donde se pueda describir más precisamente en que consiste, para contar con un conocimiento mayor sobre éste.

A través del recorrido de la historia del Centro de Integración Juvenil, se observa un trabajo incansable desde su conformación como idea social (la cual poco a poco se fue consolidando y estabilizando) hasta lograr credibilidad, ha alcanzado un reconocimiento por parte del sistema de salud y ante todo a nivel nacional dentro de las instituciones interesadas, preocupadas y ocupadas en actuar ante el problema de las personas que consumen drogas, mostrando con ello estar conformada administrativamente y ante todo en el sentido de intervención, enfocándose no sólo en el área de terapia si no abarcando el aspecto de prevenir, capacitar, orientar, investigar, educar, etc. Se puede presumir que dicha institución está en el más alto nivel para actuar en pro de la humanidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Centros de Integración Juvenil (C.I.J.), como ya se ha mencionado, ha estado realizando un ardua labor desde sus inicios hasta la actualidad, preocupándose no solamente por el aspecto de su estructura organizacional, si no principalmente por su estructura de atención tanto en el área de tratamiento como en la preventiva, dando énfasis en la última, puesto que es sabido que la prevención primaria es la base para favorecer el decremento de cualquier enfermedad. De la misma forma hay que reconocer a todo el personal profesional multidisciplinario que trabaja en conjunto con todas aquellas personas interesadas en prevenir y atacar la farmacodependencia para ayudar a su comunidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO III

LABOR PREVENTIVA DEL PSICÓLOGO

El psicólogo es un recurso humano importante dentro del área de la salud, en la medida que cuenta con las herramientas necesarias para orientar, promover y capacitar a la población ante ciertas problemáticas. Trabaja en conjunto con la comunidad para el autocuidado y realización de diversas estrategias y programas, los cuales ayudan a suscitar un cambio en el estado del sujeto y a enfrentar diversos problemas que se presentan comúnmente en su medio ambiente, en este caso ante el problema de la farmacodependencia. En este campo (como se mencionó en los capítulos anteriores) los psicólogos se han respaldado en la Salud Pública y ésta a su vez en la Educación para la Salud, para poder realizar programas y alcanzar niveles aceptables de salud y bienestar abordando este fenómeno en la prevención primaria.

La prevención ha sido instaurada como una labor impostergable que se ubica dentro del proceso integral del desarrollo individual y consecuentemente, del desarrollo de nuestra sociedad. Por tal razón, en la prevención de las enfermedades, se pretende que se genere una promoción de la salud mental para mejorar los niveles de vida de las comunidades, lo que por consecuencia propicia un mayor índice de salud general y por lo tanto un bienestar mundial.

Desde esa perspectiva se propone que Centros de Integración Juvenil se fundamente casi en su totalidad en la prevención para abordar el problema al que se enfoca, y por tal razón es preciso mencionar como se está entendiendo a la prevención. Esto responde a que no comprender la forma en que C.I.J. maneja dicho concepto impediría comprender el porqué el énfasis de su labor preventiva y la forma en que la lleva a cabo.

3.1. IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN.

Hay que recordar que se entiende por prevención por la Secretaría de Salud y el CONADIC "preparar, disponer con anticipación lo necesario para lograr un fin. Es la

acción y efecto de prevenir, es decir, implica un proceso que pone en marcha los medios o condiciones apropiados para impedir la aparición o surgimiento de un problema" (1994, cit. en Zarate, 2000, p. 51)

Mayor y Tortosa (1990; en Garduño, op. cit.) describen a la prevención como al conjunto de acciones que se ejecutan antes de la aparición del proceso del problema que se trata de evitar mediante el fortalecimiento de las condiciones positivas existentes. Por lo tanto el objetivo de la prevención es promover la creación de las condiciones para reducir al mínimo posible la incidencia o prevalencia de problemas socialmente relevantes, estimulando en los individuos cambios de actitudes, valores y comportamientos en todas las áreas de interacción cotidiana.

Prevención significa evitar o impedir algo. Así, la prevención en este ámbito consiste en la realización de diversas acciones que tienen como objetivo minimizar la probabilidad de que un individuo se inicie en el consumo y/o abuso de las drogas a través de:

- La reducción de los factores que, se piensa, pueden incrementar el riesgo.
- El aumento o promoción de los factores que se piensan protegen al individuo del uso.

Este objetivo debe complementarse con la instrumentación de medidas orientadas a disminuir los factores y condiciones de riesgo, mediante la difusión de opciones contra el uso de drogas con fines de intoxicación, de tal manera que se fomente una cultura de conservación de la salud y manejo adecuado del tiempo libre, así como de bienestar social, para que las personas sean capaces de establecer una relación responsable con las sustancias susceptibles de crear adicción.

En la prevención existen diferentes niveles de intervención, de acuerdo al tipo de población a la que se dirija. Centros de Integración Juvenil (1985; en Zarate, op. cit.) se ha encargado de manejarla de la siguiente forma:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Prevención Primaria: Es el conjunto de actividades encaminadas a evitar que se presenten nuevos casos de una enfermedad. En un primer momento se orienta la aplicación de medidas que atiendan a la colectividad sin importar que se encuentren expuestas o no a determinados factores de riesgo. Las medidas preventivas que suelen aplicarse a primera instancia son de tipo no específico; es decir, representan opciones contrarias al uso de drogas diseñadas para la población en general, que pretenden incidir y contrarrestar la presión ejercida por las condiciones y factores de riesgo o causales de farmacodependencia. Estas actividades son muy amplias y están relacionadas con aspectos afectivos, intelectuales, interpersonales, creativos, artísticos y vivenciales.

Prevención secundaria: La prevención secundaria se orienta al diagnóstico oportuno de un padecimiento, con el fin de proporcionar el tratamiento temprano y completo y evitar la aparición de complicaciones, incapacidad y/o muerte. Se dirige más a la población que ha empezado a consumir drogas, pero que aún no es farmacodependiente.

Prevención terciaria: Se destina a aquellos enfermos que ya son farmacodependientes, a través del tratamiento, la limitación del daño, la rehabilitación y la readaptación social.

Mientras la prevención secundaria y terciaria son de tipo individual y/o familiar, la prevención primaria se orienta más a comunidades o grupos. En todas ellas se requiere de la realización de acciones educativas, de capacitación, comunicación colectiva y de movilización social.

Centros de Integración Juvenil, enfoca gran parte de su trabajo a la prevención primaria, ya que este nivel es prioritario, tomándolo como base para producir un efecto importante en la población que se vea expuesta a la farmacodependencia, siendo un medio interactivo de implementación de programas informativos, de orientación y capacitación para la presentación de alternativas o estrategias de intervención que promuevan la creación de las condiciones que reduzcan al mínimo posible la incidencia o permanencia de la drogadicción; estimulando en los individuos cambios de actitudes, valores y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

comportamientos en las áreas afectiva, intelectual y de integración social. En relación con las actividades preventivas, las realiza principalmente con trabajo extramuro.

Uno de los proyectos que se llevan a cabo dentro de esta labor de prevención extramuros en la institución es el de Orientación Preventiva a Adolescentes (OPA), el cual se describirá con mayor amplitud en el apartado subsiguiente.

3.2. PROYECTO DE ORIENTACIÓN PREVENTIVA A ADOLESCENTES (OPA)

Los cambios físicos que dan inicio a la salida de la infancia marcan la aparición del proceso de la adolescencia. En esta etapa de la vida de cualquier sujeto, se presentan modificaciones en la forma de relacionarse con su ámbito familiar y social, a partir de la concepción que empieza a tener de sí mismo. En el pasaje de la niñez a la vida adulta, se experimentan nuevas forma de pensar, actuar y de percibir el cuerpo; estas variaciones se manifiestan en el continuo y constante descubrimiento de necesidades que se crean para conquistar un lugar diferente al niño, en la dinámica social. La manera en que se efectúan estos cambios no es en un ritmo constante, ni de forma lineal; se caracterizan por ser impredecibles y en ocasiones extremos, reflejando cierta inestabilidad en sus juicios, valores, proyectos, sentimientos, etc. (C.I.J., 1995b)

Las relaciones familiares se modifican, pues las obligaciones y derechos cambian; ahora son muy chicos para unas cosas y muy grandes para otras; experimentan serios desacuerdos. Se concentran en gran parte en grupos de compañeros y amigos más o menos de la misma edad, donde intentan compartir inquietudes, dudas, ansiedades y proyectos.

Debido a todos los cambios que en esta etapa va experimentando el ser humano (hombres y mujeres), requieren de un espacio para tratar de reflexionar sobre el papel que juegan en los eventos sociales, familiares e individuales a los que se ven expuestos, lo cual en la mayoría de los casos les causa confusión y dificultad para valorar los aspectos sentimentales que se ven involucrados en estos hechos y en algunas ocasiones se ven orillados a tomar decisiones no convenientes, las cuales perjudican su integridad física o mental, como la drogadicción.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es por ello que Centros de Integración Juvenil (op. cit.) ha convenido en instrumentar el proyecto de orientación Preventiva a Adolescentes partiendo de la concepción de la farmacodependencia como un problema de Salud Pública, y que en su determinación se juegan factores de riesgo y protección sociales, familiares e individuales. Como estrategia de abordaje se proporcionará a los adolescentes elementos que les permitan entender y manejar los cambios y conflictos que son parte de su realidad cotidiana, posibilitando la prevención del uso y abuso de drogas, favoreciendo los factores protectores desde las alternativas que presenta la Educación para la Salud.

El objetivo general de este proyecto es orientar a los adolescentes proporcionándoles elementos que les faciliten enfrentar los cambios individuales (físicos y psicológicos), familiares y sociales que forman parte de su vida cotidiana, y la creación de alternativas que permitan favorecer factores de protección ante el consumo de drogas.

Entre los objetivos específicos se encuentran los siguientes:

- Proporcionar la formación de grupos donde los adolescentes puedan exteriorizar sus inquietudes y se instrumenten actividades que les permitan a partir de su situación concreta, involucrarse en la prevención de la farmacodependencia, respondiendo a:
 - a) Cambios físicos y psicológicos.
 - b) Demandas de ajuste familiar y escolar.
 - c) Situaciones en grupos de pares y sociales.
 - d) Procesos interactivos de pareja.

- Facilitar a los adolescentes que asuman de forma integral los cambios por los que atraviesan, de modo que puedan integrarse mejor en su familia y en la sociedad.

- Reforzar las actitudes de cuidado y autocuidado de la salud física y mental, en los diferentes ámbitos de desarrollo.
- Alentar a la instrumentación de actividades que se generen por iniciativa de los adolescentes, tendientes a modificar su actitud y participación para realizar una prevención primaria, sea en su nivel inespecífico o específico.
- Instrumentar actividades que les permitan, a partir de su situación concreta, involucrarse en la promoción de Factores Protectores ante la farmacodependencia (ibidem)

En la metodología del OPA, la Dirección del Centro es la encargada de designar a un integrante del equipo técnico como responsable del proyecto, para que se haga cargo de la coordinación y realización de actividades como:

- Formación del equipo de trabajo, considerando a voluntarios, practicantes y pasantes en servicio social.
- Formación de grupos.
- Programación de actividades.
- Recopilación de resultados y avances.
- Organización de sesiones de equipo de trabajo para discusión y análisis de la evolución del proyecto.
- Elaboración del reporte de evolución.
- Ajustes en la dirección del proyecto.

El proyecto se dirige a la población adolescente que no presente el problema de la farmacodependencia, sin excluir a aquellos que hayan consumido drogas, con carácter experimental, que formen parte de grupos naturales, siempre y cuando no requieran urgentemente de algún trabajo en el área de tratamiento.

Para implementar el trabajo se formarán grupos con un mínimo de 8 y un máximo de 16 miembros de ambos sexos, con edades que fluctúen entre los 12 y 18 años; las sesiones tendrán una duración de 90 minutos cada una y pueden ser de 8 a 12 según las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

perspectivas y expectativas del grupo. Se pondrán instrumentar con carácter de intramuros, más se recomienda la modalidad extramuros.

Los temas que se manejan en este proyecto son: personalidad y autoestima, asertividad, comunicación, amistad y pareja, planeando la sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, vocación. Se cuenta con un manual temático el cual es utilizado como una herramienta muy importante para la realización del proyecto, debido que en éste se especifican dependiendo la sesión la justificación del tema, los objetivos, dinámicas, etc., de algunos de los temas que se tratan. Sin embargo los temas a tratar pueden variar de acuerdo a las necesidades de cada grupo, debido a que sus inquietudes, dudas y medio en que se encuentran es variante.

Las actividades deberán de ser dinámicas, favoreciendo la participación activa, la espontaneidad y creatividad, e intencionar cambios de actitud en los asistentes.

Con lo expuesto anteriormente se puede observar cómo dicho proyecto, al igual que otros, está delimitado específicamente para las particularidades de la población a que se dirige. Ya teniendo claro cómo es que se estructura el OPA, en el siguiente apartado se continuará con el reporte de las actividades ejercidas por el psicólogo en el mismo.

3.3. REPORTE DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Es importante especificar los antecedentes con los que se deben contar para poder estar a cargo de un OPA o de cualquier otro proyecto dentro de Centros de Integración Juvenil, específicamente el de Naucalpan¹.

Es importante tener interés en el área de prevención para poder participar en ésta. Primeramente se recibe capacitación del personal de la institución (básicamente psicólogos), sobre la importancia y realización de la prevención en diferentes sectores de la población, proporcionando información básica sobre el problema de la farmacodependencia

¹ El cual se ubica en 2da. Cerrada de Av.- Universidad, #15 Col. Ampliación Industrial Naucalpan

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

y diversos temas que se manejan en cada uno de los proyectos; al terminar la capacitación se comienza con la introducción a los mismos, asistiendo como acompañante de uno de los psicólogos y cuando éstos consideran que aquél cuenta con las herramientas suficientes, le designan una escuela para implementar el proyecto.

Para poder impartirlo, en este caso un OPA, la población ya debía de contar con la plática informativa, la cual consta de proporcionar información básica sobre lo que es un Centro de Integración Juvenil y cuál es su objetivo, los servicios con los que cuenta, así como qué es la farmacodependencia, etc. En algunos casos la persona encargada de instrumentar el proyecto es la que realiza esta plática.

Teniendo claro los antecedentes, se comenzará a realizar la descripción de la intervención en el proyecto, que en este caso se realizó en la Secundaria Técnica #99 "Ingeniero Guillermo González Camarena" ubicada en Av. Durango s/n. Col. Lomas de San Agustín, Naucalpan., en la cual se abordaron dos grupos, de primer y tercer grado.

Para tener un mayor control y manejo de la información de éstos, al grupo de primer grado lo llamaremos Grupo "A" y al de tercero Grupo "B"; siendo obviamente necesario describir las características de la población de cada uno. El Grupo "A" se conformaba por 40 adolescentes entre 12 y 14 años, el cual se componía mayoritariamente de hombres; el Grupo "B" se integraba por 44 adolescentes con un rango de edad entre 14 y 17 años, en el cual las mujeres ocupaban la mayor parte de la población. Así mismo es importante describir su ubicación geográfica dentro del plantel, puesto que implicó diferencias en la implementación de dinámicas: el Grupo "A" se ubicaba en el primer piso de un edificio que se encontraba a un costado de la Dirección y frente al taller de electricidad; el Grupo "B" se encontraba en la planta baja y en el segundo edificio que se encontraba atrás de la Dirección, éste se encontraba pegado a la casa de la conserje y junto a un llano.

Los días que se acordaron con las autoridades escolares para llevar a cabo el OPA fueron los miércoles, con una duración de cada sesión de 60 minutos en ambos grupos. La justificación de las autoridades de la escuela fue que no podían otorgar más tiempo ya que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

algunos profesores no querían ceder parte de su clase debido a que se encontraban atrasados en sus programas, dando los siguientes horarios para cada uno: Grupo "A" 10:40 a 11:40 a.m. y Grupo "B" 9:20 a 10:20 a.m.; el tiempo que tardaría en llevarse a cabo el proyecto debería de ser en ocho semanas solamente, puesto que la orientadora ya había planeado otras actividades.

Grupo "A"

Primera Sesión. "Encuadre"

Presentación: En esta parte uno de los profesores me presenta ante los alumnos y les comenta la forma y tiempos en que se va a trabajar, indicándoles que se porten bien, hagan caso y tomen notas de lo que se realice en la sesión. Posteriormente me deja sola y es cuando me encargo totalmente del grupo recordándoles de donde vengo, la forma de trabajar y el objetivo del proyecto. Posteriormente comencé la dinámica "romper el hielo" con la finalidad de integración grupal. En ésta cada quién dijo cómo se llamaba, los años que tenía, lo que le gustaba y lo que no, así como la forma en la que le gustaría cómo lo llamaran. Posteriormente comencé a proporcionarles los temas a tratar según el manual temático; al observar que todos se encontraban callados y no opinaban al respecto empecé a realizar la dinámica de la "lluvia de ideas" en donde les indiqué que me dijeran los temas que les gustaría revisar, ya que los propuestos por mí podrían modificarse. A lo lejos pude escuchar la voz de una joven la cual dijo "hábitos de estudio" y en un rincón varios chicos bromeando gritaron "noviazgo". Al escuchar esto la mayoría de las chicas sonrieron. Al terminar las propuestas, se llegó a la conclusión de que los temas que se abordarían, serían los siguientes, de acuerdo al orden decidido por los alumnos:

- Autoestima y asertividad.
- Noviazgo.
- Farmacodependencia.
- Hábitos de estudio.
- Comunicación en la familia.
- Programas de T.V.

TESIS
FALLA DE ORIGEN

La octava sesión se ocupó para realizar el postevaluación y cierre del OPA.

A continuación se delimitaron las reglas que se harían valer durante las sesiones que fueron acordadas por todo el grupo, quedando de la siguiente forma: tomar atención a los comentarios de los compañeros, no burlarse, no hablar todos al mismo tiempo y pararse en un rincón si violan alguna de éstas. Antes de dar por terminada la sesión les pedí que en una hoja de su cuaderno respondieran a las preguntas que les haría (un preevaluación, ver anexo I), y al terminar me la dieran. También les pedí que para la próxima sesión todos traerían un gafete con su nombre. De esta forma se dio por terminada la sesión.

Segunda sesión. "Autoestima y asertividad"

Cuando ingresé al salón todos estaban muy contentos debido a que la hora que se estaba ocupando por el proyecto los había salvado de un examen de biología. Pedí que pusieran las bancas alrededor del salón, pero debido a que éste era muy pequeño quedaban muy amontonadas y con poca visibilidad hacia los rotafolios que se utilizarían, por dicha razón volvieron acomodarse como acostumbraban. Después del movimiento de bancas comencé a preguntarles de forma azarosa, qué entendían por autoestima y asertividad. La mayoría de las mujeres contestaron "es quererse uno, porque si tú no te quieres, nadie te quiere", al contrario de los hombres, quienes decían no saber o sólo contestaban "quererse". Después de obtener estas respuestas se les dio la explicación de autoestima y asertividad, así como la importancia de éstas para la realización de las actividades y enfrentamientos a diversas circunstancias que en algunos casos afectan la toma de decisiones, dependiendo del nivel de autoestima o el tipo de respuesta asertiva que demos.

Después de lo expuesto se realizó la dinámica de "cualidades y defectos" donde se les pidió que en un pedazo de hoja escribieran tres defectos y tres cualidades para que posteriormente se las pegaran en el pecho de tal forma que todos las pudieran ver, dándoles 5 minutos para realizarla. Se observó que la mayoría tardó más en poner las cualidades. Al terminar se les pidió a algunos de ellos que leyeran lo que habían escrito y mencionaran si

consideraban que fueran así; de los jóvenes que participaron gran parte comentó que si eran como indicaban las palabras escogidas y que las acciones que realizaban se debían a que se sentían de tal forma, ya sea que "se equivoquen", que sean "burros", que estén "feos", "gordos", "no sirvan para nada" o simplemente "no los quieren". Al ver tales respuestas se les volvió a comentar sobre la importancia de la autoestima y a asertividad y que en la primera no es relevante lo que diga o crea la gente sino lo que uno mismo crea de sí. También se les comentó que la toma de decisiones será asertiva o no, dependiendo de si expresan lo que verdaderamente sienten sin lastimar los demás; se les dieron algunos ejemplos de autoestima tanto baja como alta y de asertividad, pidiéndoles que ellos los identificaran. Posterior a ello se pidió que realizaran equipos de 10 personas y que pensarán en dos ejemplos de autoestima y asertividad por cada equipo. Al finalizar expusieron sus ejemplos ante sus compañeros, notando la importancia de la relación entre contar con una autoestima alta, así como de saber ser asertivos y la farmacodependencia, puesto que servirán como factores protectores ante la misma. De tarea se les dejó que en su casa reflexionaran sobre las cualidades y defectos que creen que tienen, tratando de buscar más cualidades que defectos y comentar con algún miembro de la familia o amigos lo visto en la sesión. Para dar por terminada la sesión se pidió que alguien del grupo hiciera un resumen de lo aprendido.

Tercera sesión. "Noviazgo"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esta sesión comenzó 10 minutos más tarde de lo previsto ya que el profesor de la clase anterior les dejó un trabajo y se esperó a que todos lo terminaran; por tal razón la sesión se realizó de manera muy rápida. Primero se destacó la importancia de las afinidades y diferencias con relación a las preferencias personales, la etapa en la que la mayoría de los individuos comienzan a entablar este tipo de relaciones, así como de la importancia que tiene la selección y conducción de dichas situaciones. Al terminar se preguntó "¿quienes tienen novio o novia y quienes no?" y "¿cómo viven el noviazgo?" a lo cual los hombres se mostraron más interesados en este tema, obteniendo algunas respuestas como: "me gustan las mujeres", "desde chiquito me decían que cuando fuera en la secundaria ya podía tener novia", "mi cuerpo lo pide", "se siente rico o no me interesa", "prefiero tener amigos",

“cuesta mucho dinero darles regalos”, etc. Algunas de las mujeres, haciendo mención que la participación en este tema por parte de ellas fue muy poca, dijeron: “no me dejan en mi casa”, “es más importante estudiar”, “no me interesa”, o “se siente bonito”, “es romántico”, “mis amigas me dijeron que tuviera”, etc.; con estas respuestas se observó que las razones entre hombres y mujeres varían por la forma en que se perciben genéricamente así como al papel que juegan dentro de su entorno familiar.

Debido a que un grupo de alumnos comenzó a realizar bromas sobre las compañeras, mandarse recaditos y exponer a los compañeros sobre sus gustos, se les informó que si su conducta no cambiaba se daría por terminada la revisión del tema, lo cual hizo que hubiera un cambio en el grupo y entre ellos mismos aplicaron las reglas que se habían aceptado en la primera sesión, lo que resultó en 7 jóvenes parados contra la pared. Después de este acontecimiento se realizó una dinámica llamada “parejas desaparejas” en la cual se escribió en un papelito el nombre de una muchacha y de un joven al azar y ellos se imaginarían ser novios durante la dinámica. Como se esperaba, la mayoría de ellos no estuvo de acuerdo con la pareja que le había tocado, poniendo muchas excusas como: “está muy feo”, “huele mal”, “no me gusta”, “es burro”, “no se lava los dientes”, etc., lo cual ayudó a reforzar los conceptos vistos anteriormente sobre la importancia de elegir una pareja: de esta forma se comparó con el hecho de que algún miembro de la pareja consuma drogas y dado el caso haya que ayudarlo o no hacerlo o no hacer lo mismo que él. Debido a que el tiempo se había terminado no se pudo realizar la reflexión final.

Cuarta sesión “ Farmacodependencia”

A pesar de que este tema no viene incluido en el manual temático del OPA, los adolescentes lo pidieron con gran insistencia ya que sus dudas al respecto eran demasiadas. Este tema no se encuentra contemplado para abordarlo como una sesión del OPA, debido a que en la plática informativa ya se les habló sobre el mismo de forma general, abordando lo que es la farmacodependencia, tipos de usuarios y factores protectores como de riesgo: C.I.J. considera que no se debe de ahondar en el tema, debido a que se podría mal entender por los jóvenes y utilizar esta información como factor de riesgo. Sin embargo se consideró

apropiado abordar este tema ya que es necesario que los jóvenes se informen de los riesgos a corto y largo plazo que corren al hacer uso de las drogas.

Se comenzó la sesión hablando de qué es una droga y los tipos que existen, cuando se hablaba de ellos se les pidió a los alumnos que si conocían los nombres de algunas las mencionaran, sin embargo fue muy poca la respuesta por parte de ellos y se observó que entre ellos se decían los nombres pero no se animaban a decirlos en voz alta, se prosiguió con la explicación de las diferentes formas de usar algunos de ellos, los usuarios y cada que se explicaba uno de estos se les pedía que dieran un ejemplo. Todos los ejemplos que mencionaron eran muy claros, por lo que se vio que había quedado explicado este punto.

La dinámica planeada se pensaba realizar en el patio para contar con un mayor espacio, pero debido a la ubicación del salón al trasladarse al patio se perdería bastante tiempo, se optó hacerla dentro del salón, donde se dividió al grupo en cuatro equipos y a cada uno se le dijo que llevara a cabo un sociodrama de un tipo de usuario, dándoles 3 minutos para que se pusieran de acuerdo sobre cómo lo iban a estructurar. Llegado el momento se pasó al azar a los equipos para que realizaran la actividad con una duración no mayor a 6 minutos. Al terminar se le preguntaba al resto del grupo como habían visto la representación y cómo o qué se podría cambiar para que una persona no llegara a ser consumidor de droga. Posterior a está dinámica se continuó hablando sobre los factores protectores y de riesgo en la farmacodependencia haciendo un listado en el pizarrón a través de la dinámica de lluvia de ideas siendo algunos de los comentarios para los factores protectores los siguientes: "amor", "comunicación", "familia", "maestros", "iglesia", "decir no", "autoestima", "educación", etc., y para los factores de riesgo: "malas compañías", "lugar donde vives", "no ser asertivo", "la televisión", "problemas familiares", "no quererte", etc., al terminar de realizar la lista se comentó la importancia que tiene el tratar de conservar e incrementar los factores protectores y evitar o eliminar los de riesgo. En este momento una de las jóvenes comentó: "mi primo se droga y no sé que hacer y a veces me da mucho miedo". Este comentario propició a que otros compañeros mencionaran algunas experiencias ya sea familiares o de amistades al enfrentarse con alguna droga a lo que se les dijo que para tratar situaciones particulares era necesario acudir al C.I.J. más cercano para

que les pudieran ayudar a enfrentar esta cuestión, recalcando la importancia que tenían estos talleres para afrontar la problemática de la farmacodependencia. Fue de esta manera como se dio por terminada la sesión. Después de finalizada se observó cómo algunos de ellos se juntaron y platicaban de lo que habían visto en algunas personas drogadas.

Quinta sesión "Hábitos de estudio"

La sesión inició con las preguntas ¿Por qué vienen a la escuela? ¿Qué importancia tiene ésta para cada uno de ustedes?, ¿Para qué les ha servido lo que han aprendido hasta ahora? Algunos de los comentarios realizados fueron "por que me mandan", "para no ser burro", "para aprender travesuras", "ayudarte a mis hermanos", "para trabajar", "no sé", "para no estar en mi casa", "entender mejor lo que pasa", "ser presidente", "ser alguien", "poder ser importante", "para nada", "tener novia", etc.; después de los comentarios se presentó un cuestionario (ver anexo 2) el cual se contestó de forma grupal donde las respuestas que se tendrían que dar sería verdadero o falso. Al terminar de contestarlo se comenzó a platicar de todas las ventajas que tiene el acudir a la escuela, como el divertirse, tener amigos, aprender nuevas cosas, ampliar horizontes, etc. Algunos de los jóvenes hicieron mención de que por más que estudiaban en algunas materias reprobaban. Estos comentarios dieron pie a iniciar con la necesidad de tener buenos hábitos de estudios, para lo que se les explicó que no a todos les funciona lo mismo para estudiar y aprender, haciéndoles recomendaciones de algunas formas para hacerlo, como realizar cuadros sinópticos, tener un lugar y hora específicos para estudiar, contar con iluminación adecuada, realizar grupos de lectura, buscar material de apoyo, etc. Después de revisar lo anterior se cuestionó cómo las actividades que realizan en la escuela como hacer deporte, estudiar, formar grupos de amigos, etc. son de gran importancia para la prevención de la drogadicción y se concluyó con un ejercicio de "sopa de letras" donde tenían que encontrar las siguientes palabras: cultura, escuela, conocimiento, deportes, amigos, desarrollo, diversión.

Sexta sesión "Comunicación en la familia"

Al entrar al salón, algunos de los jóvenes pidieron salir para practicar la escolta mencionando si podían entrar si terminaban antes, a lo que se contestó que ellos tenían la opción de decidir de salir o no, sin haber inconveniente en que se reincorporaran más tarde, siempre y cuando no interrumpieran bruscamente al resto de sus compañeros; después de esto se dio inicio a la sesión, preguntando ¿qué importancia tiene su familia para ustedes? Con ello comenzaron a mencionar: "mucho", "ellos nos ayudan a ser mejor", "son los que me quieren", "son los que están conmigo cuando tengo problemas", "no me gusta", "siempre me dicen lo que debo hacer", "me mandan mucho", "es muy grande", "no sé", "se preocupan por mí", etc., siguiendo con la importancia que tiene el comunicarse con cada uno de sus miembros, para que así tener un mayor conocimiento de las necesidades de cada uno y con ello poder fomentar una mejor integración con los mismos. Se les explicó sobre los diferentes tipos de comunicación verbal, corporal y escrita, y cómo en muchos casos una dice más que otra. Una jovencita dijo "yo no entiendo, cuando les digo las cosas se enojan" lo que permitió pedirle un ejemplo de cómo lo hacía y esto permitió que se ilustrara mejor lo que anteriormente se les había explicado. Se prosiguió a realizar una dinámica donde se dividieron en tres grupos y cada uno de ellos utilizaría un tipo de comunicación (verbal, corporal y escrita) durante 5 minutos. Al terminar la dinámica se les cuestionó cómo se habían sentido al utilizar ese tipo de comunicación y si el mensaje percibido era el indicado, a lo que la mayoría de los jóvenes que utilizaron el lenguaje corporal dijeron que no; con ello se abrió la discusión de cómo ninguno de los tipos de lenguaje se utiliza solo y en ocasiones se llegan a contradecir y la importancia de tratar que los dos transmitan el mismo mensaje. Así mismo, se comentó la necesidad de estar siempre comunicándonos con nuestra familia, puesto que esto permitirá poder conocernos mejor, expresar todas nuestras dudas sobre diversos temas y poder decirles si en alguna ocasión llegan a enfrentarse a las drogas. Se les pidió que para ejercitar el tema visto realizaran una carta para algún miembro de su familia y se la dieran. Al igual que observarían si su lenguaje verbal coincidía con el corporal, también se les pidió que apuntaran los programas de T.V. que les gustaran para que en la sesión siguiente se revisaran.

Séptima sesión "Programas de televisión"

Quando se entró al salón los jóvenes estaban muy inquietos ya que el maestro de la clase anterior no había asistido, algunos de ellos no se encontraban, otros estaban jugando fútbol en el salón y otros tantos terminando algunas tareas. Obviamente esta sesión tardó más tiempo en iniciar, ya que los jóvenes se encontraban muy agitados y desordenados. Para poder iniciar la sesión hubo que mostrar seriedad y adoptar el papel de maestro, lo cual desorientó a los jóvenes ya que esta actitud nunca se había presentado, que de cualquier forma ayudó bastante para que se tranquilizaran. Después de lo dicho se pudo comenzar la sesión en la cual se les pidió que comenzaran a mencionar cuáles eran los programas que les gustaban. La mayoría de las mujeres mencionaron telenovelas o series, especialmente "Beverly Hills" y los hombres optaron por caricaturas. Se les pidió que analizaran los mensajes y formas de vivir que les proporcionaban esos programas y trataran de relacionarlo a la vida cotidiana (dándoles 10 minutos para la actividad). Terminando se inició el debate de los mismos, donde algunos de ellos decían "la verdad enseñan lo que pasa con nosotros", "a veces exageran lo que pasa", "no son verdad", "porque es difícil que a nosotros nuestros papás nos den coche y permitan que tengamos novio y salgamos con ellos cada vez que queramos", "son divertidos porque salen cosas que nunca vamos a poder hacer nosotros, como volar o ser invisibles", "nos ayudan muchas veces a olvidar las cosas que pasan o la forma como vivimos", "me gustan porque siempre pasan chavos y chavas guapos y con unos cuerpazos", "en algunas ocasiones nos hacen pensar que podría pasar cuando se hacen cosas indebidas", etc., algunos de estos comentarios causaron desacuerdo entre ellos pero lo más importante es que se rescató cómo la mayoría de ellos muestran una realidad muy diferente a la suya y en ocasiones los jóvenes quieren imitarlos. Así, también se expuso como en éstos se muestran diferentes tipos de droga a la que la gente se expone y lo que se pudo ejercitar fue la forma de distinguir la realidad en la que se encuentran con lo que ven en la televisión. Después de la discusión se realizó una dinámica dividiendo al grupo en dos y cada equipo tendría que representar una escena de algún programa, dándoles 5 minutos para que se organizaran. Cuando se iba a iniciar con la dinámica el tiempo de la sesión se terminó, por lo que se decidió que el ejercicio se realizaría en la siguiente sesión.

Antes de retirarse se les pidió que realizaran un resumen sobre todos los temas realizados para que se expusieran en la siguiente sesión ya que sería la última, lo cual provocó que algunos de ellos comenzaran a quejarse.

Octava sesión "Cierre"

Desde el momento en que se entró al salón, un grupo de jovencitas comenzó a decir que no querían que terminara el taller, que les gustaba mucho y estaban contentos, otros jóvenes decían que se les había olvidado hacer el resumen, después de que se fueron a su lugar se dieron 15 minutos para realizar la dinámica pendiente y hacer un resumen del tema visto en la séptima sesión. Cuando pasó el segundo grupo se notó el interés que habían puesto a la dinámica ya que algunos de ellos se habían caracterizado para la representación. Al terminar se comenzó a señalar la importancia que tiene no tomar tan en serio lo que pasa en los programas de T.V., puesto que en ocasiones provocan que los jóvenes se olviden de su realidad y al tratar de vivir como en la T.V. se llegan a decepcionar o meterse en problemas como las drogas y después es aún más difícil ver su realidad. Al terminar con el tema anterior, se les indicó que en una hoja de su cuaderno escribieran las preguntas que se les dictarían (las cuales eran las mismas de la primera sesión, para el postevaluación, ver anexo 1) y las contestaran y al terminar las entregarán, contando con 10 minutos para ello. Cuando la mayoría de ellos había terminado se comenzó a preguntarles que les había gustado y qué no de lo que se vio en el taller. Algunas de las respuestas fueron las siguientes "todo", "nos ayuda a saber más de las cosas", "el tema de la comunicación", "las dinámicas fueron muy divertidas y fáciles de enseñarnos lo que puede pasar", "la importancia que tiene el saber decir no y querernos", "nos ayuda a no recurrir a las drogas", "saber más sobre lo que nos puede pasar cuando nos drogamos", "ya lo sabía todo", "cómo existen cosas que ni conocía", etc. al terminar se les invitó a que asistieran al C.I.J. a los diversos cursos y actividades que se realizan en éste.

De igual forma se les conminó a que el viernes invitaran a sus papás y amigos a la escuela ya que se realizaría una feria de la salud, donde si querían podrían participar comentando sus experiencias del taller. Después de la invitación se comentó que quien

quisiera entregar sus resúmenes para realizar con ellos un periódico mural y exponerlo en la feria lo hiciera, la mayoría los entregó y después de ello se dio por terminada la sesión y a su vez el OPA, dando las gracias a todos los que habían participado en éste.

Grupo "B"

Primera Sesión. "Encuadre"

Presentación: Cuando se ingresó al salón, los alumnos se encontraban jugando, se les saludó y preguntó si sabían el por qué de dicha presencia, la mayoría respondió que se trataba de C.I.J., recibiendo un caluroso saludo. Posteriormente se inició la sesión explicando la finalidad de trabajar con ellos y el objetivo del proyecto. Al terminar la explicación se preguntó si existían dudas o comentarios al respecto, siendo su respuesta una serie de preguntas personales especialmente por parte de los hombres como "¿Cuántos años tienes?", "¿Tienes novio?", "¿Dónde vives?", "¿Te gusta?", etc. Al observar su inquietud se decidió comenzar primeramente con la dinámica "cocktail de frutas" lo cual permitiría que se relajaran y conocerse más y ver sus inquietudes. En ésta, cuando alguien perdía pasaba al centro y se le comenzaban hacer preguntas sobre sus gustos, amigos, familia, pasatiempos, etc. Posteriormente se comenzó a describir la estructura del taller y proporcionar algunos temas a revisar de acuerdo con el manual temático; antes de comenzar a preguntar ellos sugirieron otros temas de su interés, se escribieron en el pizarrón y se comenzó a votar entre todo el grupo cuales preferían, quedando en el siguiente orden:

- Farmacodependencia.
 - Pareja y relaciones sexuales.
 - Enfermedades venéreas y anticonceptivos.
 - Familia y amistad.
 - Autoestima, asertividad.
 - Orientación vocacional.
-

La octava sesión se ocupó para realizar el postevaluación y cierre del OPA.

A continuación se delimitaron las reglas que se harían valer durante las sesiones que fueron acordadas por todo el grupo, quedando de la siguiente forma: tomar atención a los comentarios de los compañeros, no burlarse, no hablar todos al mismo tiempo, "darse pamba" cuando no hagan caso y llevarlo con la orientadora si persiste en su mala conducta. Antes de dar por terminada la sesión se les pidió que en una hoja de su cuaderno respondieran a las preguntas que les haría (un preevaluación, ver anexo 3), y al terminar lo entregaran. También les pidió que para la siguiente sesión todos se pusieran un gafete con su nombre para identificarlos mejor. De esta forma se dio por terminada la sesión.

Segunda sesión. "Farmacodependencia"

Se considero apropiado abordar este tema ya que es necesario que los jóvenes se informen de los riesgos a corto y largo plazo que corren al hacer uso de las drogas, al igual que en el grupo anterior, los jóvenes también insistieron revisarlo.

La sesión comenzó con una breve explicación de lo que son las drogas, y algunos tipos de éstas. Cuando se hablaba de ello los jóvenes comenzaron a mencionar nombres populares de algunas y junto con esto algunos bromearon sobre la forma en que se ingería, sin embargo no se le dio gran importancia a estas bromas y se prosiguió con el tema haciendo mención de los diferentes tipos de usuarios. Se pidió que salieran del salón para realizar la dinámica, la cual consistió en dividir al grupo en cuatro equipos y a cada uno se le dijo que hiciera un sociodrama de un tipo de usuario, dándoles 5 minutos para que se pusieran de acuerdo en cómo iban a estructurarlo. Llegado el momento se pasó al frente aleatoriamente a los equipos para que realizaran la actividad con una duración no mayor de 6 minutos. Terminando se le preguntaba al resto del grupo como habían visto la representación y que podrían hacer para que una persona evitara el consumir droga. Los comentarios de algunos de ellos fueron "que platique con sus papás", "alejarse de las malas compañías", "ir al psicólogo", "acudir con la persona que tenga más confianza y pedirle ayuda", "nada", "es bien chido estar viajando", etc., a partir del último comentario

comenzaron a hacerle burla a ese compañero y le decían que él "para qué hablaba si siempre le gustaba estar con los drogós". Les respondió que "no hablaran si no sabían porque lo hacía" y se apartó del grupo, lo que dio pie para comentar los diferentes factores que intervienen para que una persona pueda o no enfrentarse a las drogas como familiares, sociales e individuales, concluyendo con el comentario de la importancia de respetar a todas las personas sin importar su forma de ser o actuar y si piden ayuda, ofrecerla si se puede. Posteriormente se les indicó que dividieran a la mitad una hoja y que en una parte escribieran cuales eran los factores protectores y en la otra los factores de riesgo de la farmacodependencia. Posterior a esto se pegaron todas las hojas en la pared donde se podía leer: "amor", "comprensión", "comunicación", "maltrato", "familia", "amigos", "maestros", "iglesia", "autoestima", "padres drogadictos", "educación", "malas compañías", "que te obliguen", "la televisión", "problemas familiares", etc.. Después de leer algunos de estos se recordó la importancia que tiene el conservar e incrementar los factores protectores y evitar o eliminar los de riesgo. Antes de dar por terminada la sesión se proporcionó la dirección y teléfono del C.I.J. de Naucalpan para que aquellos que tuvieran más dudas o que tuvieran contacto con alguna droga acudieran a éste, para que se les proporcionara atención más personalizada y les puedan ayudar a enfrentarse a dicha problemática.

Tercera sesión. "Pareja y relaciones sexuales"

Al comenzar la sesión los jóvenes se mostraban muy ansiosos por el tema, se inició con la pregunta ¿quién tiene novio?, lo cual llevó a que comenzaran hacer demasiado ruido y a decirse entre ellos cosas como "a Juan le gusta Isabel, pero no le ha dicho", "Pepe es mariquita", "Yo tengo dos", "Mary esta rebuena", etc.²; debido al alboroto que se suscitó se les advirtió que si no se controlaban el tema no se revisaría. Después de que se calmaron se destacó la importancia de las afinidades y diferencias en relación con las preferencias personales, la etapa en la que la mayoría de los individuos comienzan a entablar este tipo de relaciones, así como de la importancia que tiene la selección de pareja, para fortalecer lo

² Como es de esperarse, los nombres se modificaron.

dicho se realizó una dinámica en la cual se pidió que formaran un círculo entre todos y se sentaran en el suelo, que todos cerraran los ojos y se imaginaran a su pareja ideal. Tenían 3 minutos para hacerlo. Al terminar se pidió que abrieran los ojos y que se pusieran a pensar los que tenían novio si eran como se lo habían imaginado, algunos de ellos dijeron que sí pero la mayoría dijo que no, por lo cual se revisó la importancia que tiene el elegir una pareja, que no sólo debe ser por el físico o por su forma de ser, sino lo más importante es estar seguros si sus intereses son semejantes, sus gustos, etc. ya que esto permitirá que su relación sea más enriquecedora y que no sólo se base por estereotipos sociales o idealizaciones. Terminando con este punto se prosiguió en comentar sobre las relaciones sexuales, donde la mayoría de los hombres se mostraban muy contentos y las mujeres se veían apenadas y reservadas; se inició haciendo la diferencia de relaciones sexuales y relaciones sexogenitales, lo cual propició un desconcierto entre algunos de ellos mencionando que "es lo mismo", a lo que se les ejemplificó diciendo que en todo momento las personas están teniendo relaciones sexuales ya que son individuos sexuados y que las prácticas sexogenitales sólo se llevan a cabo cuando se esta de acuerdo en tener contacto íntimo donde los genitales de ambos se encuentran involucrados. Al terminar con esto algunos de los jóvenes comenzaron hacer preguntas por lo cual se les pidió que dieran algunos ejemplos de cada una, al observarse que tenían ya bien definido cada concepto se prosiguió con el tema, algunos de ellos querían que se les dijera cuando era el momento adecuado, las posiciones que existían, etc., por lo que se hizo mención de que antes de tener cualquier tipo de relación es importante conocer su cuerpo y ubicar todas las partes que lo componen. Para ello se realizó una dinámica fuera del salón donde se dividieron en tres equipos y a cada uno se les proporcionó un rotafolio y se pidió que dibujaran en éste un cuerpo humano con todas las partes que lo integran. Al terminar la dinámica se observó que muchos de ellos no las conocen especialmente las genitales, por lo que se mostró como están compuestos cada uno y se prosiguió con el tema haciendo mención de la necesidad de ser responsables cuando se tienen relaciones sexogenitales, al igual de reflexionar las razones para involucrarse o posponer dichas acciones. Algunos de los jóvenes comenzaron a cuestionarse sobre las consecuencias de hacerlo o no, por último se hizo la relación de cómo en muchas ocasiones al no elegir una pareja afín, puede que se vean involucrados con las drogas al salir decepcionados de la relación o al ser inducidos por la misma, así también

se abordó como el tener relaciones sexuales sin ser responsables puede acarrear consecuencias severas, las que pueden provocar problemas y que al no encontrar las soluciones vean en las drogas una forma de escape a los mismos. Se dejó que reflexionaran lo visto y que anotaran dudas y preguntas del tema de la próxima sesión en una hoja, también se pidió que trajeran un huevo.

Cuarta sesión "Enfermedades venéreas y métodos anticonceptivos"

Comenzó la sesión con las siguientes preguntas ¿Cuáles enfermedades venéreas conocen?, ¿Cómo se transmiten? Sin embargo se notó que gran parte de los jóvenes se mostraban muy callados y tímidos; al respecto se les pidió que no se avergonzaran por el tema ya que era algo natural y común, y que a la vez resultaba de gran importancia tratarlo ya que nos permitirá conocer más sobre nuestro cuerpo y las consecuencias que se pueden tener de no tener información sobre el mismo. Se inició explicando que son enfermedades de tipo infeccioso transmitidas por bacterias, virus, hongos y parásitos y que se adquieren de forma directa a través de los diferentes tipos de contacto genital. Sin embargo algunas de éstas no se transmiten necesariamente con el contacto genital, así mismo, se mencionaron algunos de los síntomas y características de algunas de éstas. Los jóvenes se mantuvieron muy interesados y gran parte tenía poca información o desconocía la temática particular. Realizaron preguntas de cómo se daban cuenta de que alguien tuviera alguna de estas enfermedades o de que manera se podrían evitar, se manejó la importancia de tener buena higiene íntima, evitar entrar a baños públicos, informar a sus padres si tienen algún síntoma desconocido para que acudan al doctor, tener confianza con su pareja para preguntarles o contarles si se padeció o padece alguna de estas enfermedades, tomar precauciones cuando se tengan relaciones sexuales, etc. Para reforzar la información se realizó una dinámica donde se pidió que salieran al patio y formaran un círculo, se les repartieron 3 tarjetas de diferente color a cada uno y se les dio una hoja en blanco donde deberían de anotar 5 características de ellos y al terminar pegársela en el pecho, después caminarían y leerían las características de sus compañeros y le dieran una tarjeta a las personas que les agradaran sus características sin ser necesario que dieran las 3 tarjetas, tenían 5 minutos para realizarla. Al terminar se pidió que se sentaran y que tomaran atención ya que cada tarjeta

representaba alguna enfermedad y por lo tanto la padecían, cuestionando que sentían al enterarse que estaban enfermos, algunos comentaron que "no era justo ya que ellos estaban sanos y por una persona se habían enfermado", otras más dijeron que "fue un momento pequeño el que estuvieron con la persona", etc. Esto les fue muy ilustrativo para recapacitar sobre el tema, al terminar entraron a su salón para revisar de igual forma la importancia de ser responsables cuando se haya tomado la decisión de tener relaciones sexogenitales, ya que en muchas ocasiones las consecuencias de éstas no son gratas como es tener una enfermedad venérea, un embarazo no deseado o contraer SIDA, por tal motivo es importante tomar una medida preventiva como son los métodos anticonceptivos, los cuales son de tipo natural, químicos, mecánicos o definitivos, realizando una explicación muy breve de cada uno de ellos así como mostrarles algunos de los mismos. Se realizó otra dinámica en la cual se les pidió que sacaran el huevo que se les encargó, sin embargo, la mitad del grupo no lo tenía, a algunos se les había olvidado, a otros se les rompió o se pusieron a jugar con ellos. A pesar de todo se realizó la dinámica, se pidió que le pusieran nombre de persona y le dibujaran una cara y a partir de ese momento se convertiría en su bebé y que en todas las sesiones siguientes lo tendrían que llevar y comentar como se sentían, algunos les causó interés realizarla, otros se quejaron y otros más que no lo habían traído pidieron poder realizarla lo que fue negado, ya que se comentó que para cualquier cosa deben de ser responsables; se hizo mención cómo en algunas ocasiones cuando las personas se encuentran bajo el efecto de alguna droga no toma las consecuencias que le pueden provocar el mantener cualquier tipo de contacto genital al igual de olvidarse en ocasiones de utilizar algún método anticonceptivo o correr el riesgo de quedar embarazadas ya sea de una persona farmacodependiente o ser ellas mismas las farmacodependientes sin importar las consecuencias que le puedan ocasionar al bebé, haciendo mención que si tenían más dudas sobre el tema se las expusieran a su orientadora o al profesor encargado de la materia, así como a sus padres. Se concluyó la sesión con la recapitulación de lo visto y la reflexión de algunos de ellos que fue que "cuando tengan relaciones sexogenitales es muy importante saber con que persona ya que se pueden enfrentar con muchas cosas como enfermedades, bebés o maltrato" también "deben interesarse más sobre las enfermedades y las consecuencias al enfrentarse alguna relación".

Quinta sesión "Familia y amistad"

Esta sesión inicio pidiendo que enseñaran a sus bebés y que comentaran lo que había pasado en el transcurso de la semana dando 5 minutos para ello. Gran parte de las mujeres llevaron a sus bebés, los hombres sólo unos cuantos. Mencionaban que "costaba mucho trabajo evitar que se rompiera", otros decían, "me da flojera llevarlo a donde voy", "se lo dejé a mi mamá" y a lo lejos dijo un joven " a mí se me rompió y lo cambie" se les recalco la importancia que tiene que realicen la dinámica con responsabilidad y honestamente ya que deben de estar consientes que ese huevo representa a un bebé y no es posible que lo anden encargando o no se preocupen por él así como no es tan fácil decir se rompió y tomo uno nuevo ya que las personas no se pueden remplazar y más si ellos son los responsables de cuidarlo, tomando en cuenta que decidieron tenerlo. Se continuó con el tema de la sesión, donde se preguntó la importancia que tiene la familia para cada uno, las respuestas obtenidas fueron "mucha", "ellos nos ayudan a ser mejor", "son los que me dieron la vida", "ninguna", "no sé para qué me tuvieron", "ni me pelan", "no sé", "se preocupan por mí", "son un ejemplo a seguir", "no me dicen nada pero se preocupan por lo que hago o necesito", etc. A partir de los comentarios se comentó la importancia que tiene la familia en las vidas de las personas ya que gran parte de lo que se es, se debe a ella, ya que desde que se nace hasta que se muere gran parte de las personas viven en familia y todas sus costumbres, hábitos, creencias, vivencias, etc. se dan o se comparten con la misma. También se mencionó que la comunicación con cada uno de sus miembros es de suma importancia, para que con ello se tenga un mayor conocimiento de las necesidades de cada uno y de esta manera tener una mejor integración con los mismos; se explicó como ésta va cambiando de acuerdo al momento o situación en la que se encuentre, así como de la época que vivan sus integrantes. lo que dio lugar a tratar como en la adolescencia la comunicación se transforma considerablemente ya que los cambios que tienen los jóvenes varían demasiado de cuando niños y que para los padres es difícil ya que en algunas cosas los siguen tratando como niños y en otras como adultos. A pesar de ello es de gran importancia que ellos como jóvenes se den cuenta de sus cambios para tratar de manejar la relación con su familia. Después de algunos comentarios de los jóvenes al respecto se

prosiguió a realizar una dinámica donde se dividieron en tres grupos y cada grupo sería una familia donde cada integrante tomaría un lugar dentro de la misma y representarían un tema, tenían 5 minutos para organizarse. Cada equipo pasó frente al resto del grupo y al terminar la dinámica se les cuestionó como se habían sentido al representar ese papel y algunos comentaron “dije lo mismo que mi papá”, “me dieron ganas de pegarle al que la hizo de hijo”, “es difícil no enojarse”, “es mejor decir lo que se piensa y no actuar agresivamente”, “no me gustó ser la mamá” etc. lo que dio paso a reflexionar como es difícil como padres actuar ante ciertas problemáticas, así también como algunos jóvenes no le dan importancia a los eventos o los viven totalmente diferente que sus padres y por eso es necesario tratar de ponerse en los zapatos de los papás para poder asimilar como nos viven y les preocupamos, de igual manera cómo nos manejamos ante ellos y recordar con ello como la comunicación es fundamental en la familia y recordar como es necesario apoyarse en la familia cuando se enfrenta con las drogas. Se les pidió que mejoraran la comunicación con su familia; sobre la amistad se mencionó cómo los amigos son de gran ayuda para las personas ya que permiten pasar momentos agradables, contarles cosas sólo a ellos, se dijo que la amistad no se condiciona ya que la relación debe darse de manera natural, sin engaños, por lo tanto se comenzó a platicar cómo los amigos deben de contar con características similares ya sea por intereses académicos, artísticos, sentimentales, morales, etc., y cómo en ocasiones los mismos amigos son los que nos presentan ante las drogas y es en ese momento cuando la decisión de consumir o no, es de uno mismo, a pesar de que sea nuestro gran amigo el que nos diga y tratar de hacer algo para ayudarlo a él. Para terminar con la sesión se realizó la dinámica del amigo secreto donde cada uno de los jóvenes escribió en una hoja un pensamiento con su amigo, o le decía a otro compañero que le gustaría que fuera su amigo, el cuál tenían que depositar en una caja que se encontraba en medio del salón y al terminar se les repartió a cada uno.

Sexta sesión “Autoestima y asertividad”

Esta sesión fue muy similar a la del grupo “A”, preguntando que entendían por autoestima y asertividad, observando que la mayoría manejaba el concepto de autoestima y daba ejemplos al respecto, pero sobre asertividad eran muy pocos lo que sabían sobre ésta,

por tal razón se realizó la explicación de autoestima y asertividad, haciendo más hincapié en la última, mencionando la necesidad de éstas para la realización de las actividades y enfrentamientos de diversas circunstancias, que en algunos casos afectan la toma de decisiones dependiendo del nivel de autoestima o el tipo de respuesta asertiva que se dé, se realizó la dinámica del escudo de defensa, donde los jóvenes dibujarían un escudo y dentro de éste escribirían o dibujarían 10 cualidades y 5 defectos. Al terminar los pegarían en su pecho para que el resto del grupo los viera y cada uno de ellos reforzara más sus cualidades y se valorara por las mismas y que tratara de cambiar o transformar sus defectos, haciendo la reflexión de la necesidad de tratar a todos con respeto y nunca etiquetarlos como "tontos", "débiles", "egoístas", etc., al contrario, reconocerles sus cualidades, habilidades y logros ya que esto permitirá que su autoestima aumente o se mantenga y también que los traten de la misma forma. Para reforzar el tema de asertividad se dividieron en parejas donde uno de sus miembros le solicitaría algo y el compañero le contestaría asertiva, pasiva, agresiva o no asertivamente y tendrían que identificar el tipo de respuesta y modificarla en el caso que no fuera asertiva. Terminando con lo anterior se hizo la relación sobre como la autoestima y la asertividad son necesarias cuando se encuentran con las drogas ya que si su autoestima es suficientemente alta, les ayudará a tener la decisión correcta para no lastimarse y cómo el ser asertivos les facilitará dar la respuesta indicada a las personas sin agredirlas, lastimarlas u ofenderlas. Antes de dar por terminada la sesión, se les pidió que mostraran a su "bebé" (huevo), sin embargo, muy pocos lo llevaban, comentando que se les había olvidado o que estaba "durmiendo", por lo que se les dijo que si querían seguir con la dinámica o no, a lo cual decidieron que no, ya que les era muy difícil estar llevando el huevo y que se burlaban de ellos, llegando a la reflexión de que la responsabilidad es básica para cualquier actividad y que rescatarían lo que la dinámica les hubiese dejado.

Para terminar nuestra sesión se pidió que reforzarán el tema haciendo letreros de sus cualidades y los pegaran en su habitación para que estuvieran en continuo contacto con ellas, también que pensarán que les gustaría estudiar al salir de la escuela o en que les gustaría trabajar.

Séptima sesión "Orientación Vocacional"

Al entrar al salón se observó gran ausencia por parte de los jóvenes y se preguntó el motivo, contestando que el director los mandó a recoger árboles que les habían donado para reforestar la escuela. A pesar de la ausencia se inició la sesión haciéndoles los cuestionamientos siguientes: ¿han pensado en que van a trabajar? ¿Qué importancia tiene la escuela para ustedes?, ¿Qué les gustaría hacer saliendo de la secundaria? Algunos respondieron "abogado", "traficante", "mucho", "voy a ser mecánico", "es la que me ha proporcionado la información que tengo", "no sé", "me ha dado conocimientos, amigos, diversión y enojos", "entender mejor lo que pasa", "ama de casa", "estilista", "poder ser importante", "no me puedo decidir me gustan muchas cosas", "me voy a casar", etc.; al terminar sus comentarios se expuso la importancia de estudiar y estar preparados ya que en la actualidad es más difícil encontrar trabajo si no tienen alguna preparación, de la misma forma se manejó la necesidad de tener en claro y estar seguros de la carrera u oficio que les gusta estudiar, por tal razón es necesario estar conscientes de las ventajas y desventajas de estudiar una u otra cosa, como saber las actitudes que se tienen hacia determinados trabajos, puesto que la mayoría de las personas se colocan en un trabajo de acuerdo a lo que estudió durante gran parte de su vida y si la decisión no fue la correcta, le será de gran desagrado realizar sus actividades y su desempeño no es será el adecuado, llegando a producir frustraciones y en ocasiones ver en las drogas una solución a los problemas laborales o emocionales por los que estén atravesando. Algunos comentaron que no les interesaba estudiar ya sea porque no les gustaba, o su familia tenía negocios y trabajarían en ellos o por falta de dinero, por lo que se comentó entre todos que lo importante es tomar una decisión y llevarla a cabo asumiendo todas las responsabilidades ya que de ésta dependerá gran parte del resto de su vida y que no se vale deslindar la responsabilidad o culpar a otros por las consecuencias, haciendo mención que ya que la edad que tienen les permite comenzar a decidir y construir su futuro, claro está que no significa que lo hagan solos, para ello están familia, amigos, profesores, etc. Se retomó la importancia de acudir a la escuela y las ventajas de la misma, como el divertirse, tener amigos, aprender nuevas cosas, ampliar horizontes, adquirir habilidades, etc., se comentó la necesidad de tener hábitos de estudios recomendando algunas formas como el realizar cuadros sinópticos, tener un lugar y hora

específica para estudiar, contar con iluminación adecuada, realizar grupos de lectura, buscar material de apoyo, etc., recalcando que no a todos les funciona lo mismo para estudiar y aprender lo cual cada uno tiene que darse cuenta que es lo que más les ayuda; se inició la dinámica, la cual estaba planeada realizarla fuera del salón pero como eran pocos los jóvenes se pudo realizar dentro del mismo, se dividieron en dos grupos, a un grupo se le repartieron papelitos los cuales tenían indicado un oficio o carrera y representarían trabajar de la misma y el otro equipo serían personas que necesitarán de sus servicios, después de terminar con la dinámica se cuestionó como se habían sentido después de realizar las actividades correspondientes lo que dio lugar a las siguientes respuestas: "no me sentí a gusto ya que no sabía nada de lo que pedían que hiciera", "para ser médico y curar a la gente se necesita estudiar mucho", "no les gustó como les corté el cabello", "es muy fácil, si no sabes inventas", "no importa lo que hagas hay que hacerlo bien", "no me interesa hacer lo que me tocó y me aburrí", etc., con ello se pudo reflexionar cómo el elegir correctamente siendo consciente de ello va a permitir que disfruten de lo que hacen y siempre se esté interesado por aprender más al respecto, mencionando que no importa si son médicos, secretarías, amas de casa, contadores, carpinteros, etc, lo importante es hacerlo con dedicación y respeto, y cómo esto nos permitirá enfrentar muchas cosas en el transcurso de la vida. Antes de retirarse se pidió que hicieran un resumen de lo visto durante todas las sesiones para exponerlo en la siguiente anotando las ventajas y desventajas de la información obtenida y que les dijeran a los compañeros ausentes que realizaran la tarea.

Octava sesión "Cierre"

Comenzando la sesión se les indicó que en una hoja de su cuaderno escribieran las preguntas que se les dictarían (las cuales eran las mismas de la primera sesión, para el postevaluación, ver anexo 3) y al terminar de contestarlas las entregarán con 10 minutos para ello. Ya que la mayoría de ellos había terminado se realizó el sondeo sobre que les había gustado y qué no del OPA. La mayoría de las respuestas fueron favorables siendo algunas de ellas las siguientes "fue muy bueno porque aprendí cosas que no sabía", "el tema de enfermedades venéreas y anticonceptivos me sirvió para darme cuenta que

estaba equivocada en muchas cosas", "las dinámicas fueron muy divertidas", "pude contarle a mis papás y comenzamos a platicar de cosas que antes no decíamos", "las drogas son muy peligrosas y es más fácil si se tiene información y se pide ayuda", "algunas cosas ya las sabía", "se me quitó un poco la pena de hablar", "no todos los que enseñan son enojones", "decidir tener hijos es muy difícil", "es bueno que nos tomen en cuenta y no sólo nos ordenen" etc. Después de la retroalimentación se les informó que se realizaría una feria de la salud el viernes y que podían invitar a cualquier persona, papás, tíos amigos, vecinos, etc. y que se realizarían tres periódicos murales, por lo cual se dividieron en tres equipos y cada equipo eligió el tema que más les gustó evitando que se repitieran, proporcionándoles material para realizarlo, contando con 15 minutos para hacerlo. Al terminar se les invitó a que asistieran al C.I.J. a los diversos cursos y actividades que se realizan en éste, antes de dar por terminada la sesión y con ello el OPA. Ellos pidieron que se estuviera 10 minutos más ya que habían organizado una reunión llevando refrescos y quesadillas. Al terminar se dio las gracias a todos los que habían participado en el OPA.

3.3.1. PREEVALUACIÓN Y POSTEVALUACIÓN

Para facilitar el análisis de los datos obtenidos en la aplicación del OPA y de tal forma tener un mayor acercamiento sobre la forma de vivir y pensar de los jóvenes a los cuales estuvo dirigido, para con ello ser un verdadero participante en el análisis e interpretación de los resultados, es preciso contar y comparar los resultados del preevaluación y postevaluación de cada grupo.

Grupo "A"

En la primera pregunta, la mayoría de las respuestas que dieron para autoestima fueron: "quererse", "darse cuenta de lo que puede hacer uno por sí mismo", "respetarse", "cuidarse", etc. siendo estas dadas mayoritariamente por las mujeres, para asertividad los pocos que contestaron fue: "saber elegir lo que deseamos", "no hacer las cosas" (ya que la mayoría la dejó sin contestar). Al hacer la comparación de las respuestas dadas al finalizar el OPA, se nota que cambiaron considerablemente, principalmente en el tema de asertividad. Las respuestas para autoestima fueron similares a la primera, sin embargo,

ponían ejemplos de cómo tener la autoestima alta, al igual de que siempre hay que estar fortaleciéndola. En cuanto a asertividad, la mayoría contestó aunque sólo ponían que es saber decir "no" y que hay varias formas de hacerlo. En este punto se puede ver que el concepto quedó claro, pero al llevarlo a la práctica, todavía existen bastantes confusiones.

Cuando se les cuestionó qué les gustaba de su persona, sus respuestas fueron muy cortas, indicando algunos de ellos: "nada", "mis ojos", "que estoy alto", "que soy inteligente", "no sé", "que puedo hacer amigos", etc. Viendo que en el postevaluación de la misma se reflejó que sus comentarios se enfocaban más hacia aspectos emocionales y no sólo físicos, como: "soy tierno", "responsable", "cooperativo", "inteligente", "me puedo relacionar bien con la gente sin importar la edad que tenga", "el trato con mi familia", etc. se llegó a la conclusión de que no solamente se quedaron en una parte superficial de su persona.

Respecto a la pregunta relacionada con el noviazgo, los hombres fueron los que más contestaron esta pregunta, haciendo algunos de ellos alusiones personales. Por ejemplo: "mucho", "demuestro ser hombre", "demostrarle a mis amigos que también puedo", "es importante para compartir cosas", etc. Algunas muchachas contestaron: "no mucho", "me da pena", "no me interesa", "se siente bonito", "para compartir cosas", "tener quien me escuche", "por curiosidad", etc., siendo sus respuestas muy diferentes cuando volvieron a contestar (en el postevaluación), donde mencionaban gran parte de los jóvenes que el tener un novio o novia es algo importante en su vida y no se vale jugar con los sentimientos de la otra persona y que las cuestiones físicas influyen pero no son lo principal, viendo en estas respuestas que el concepto que tenían los hombres mutó demasiado. En la pregunta 4, al poder ver cuál es ideal que tienen los adolescentes de su pareja, se notó por sus respuestas que la mayoría escoge modelos, actores o bien realizan estereotipos de príncipe azul de los cuentos, y al comparar estas respuestas con las obtenidas posteriormente, algunos de ellos seguían en el mismo sueño; sin embargo, gran parte de ellos, especialmente las mujeres, hacían reflexiones sobre la importancia de que su pareja tenga alguna afinidad a sus gustos o intereses personales.

Farmacodependencia. Era una de las preguntas donde la mayoría de los jóvenes, especialmente los hombres, al apenas decirse las comentaban que ya dominaban el tema, lo cual se contradujo con sus respuestas, siendo algunas de éstas: "drogarse", "estar moto", "perderse", "usar drogas", "no sé", "las tachas", "estar bien pasado", "agarrar la mona", etc. y al finalizar el OPA las respuestas dadas eran considerablemente distintas, llegando al entendido que la farmacodependencia es la dependencia física o mental que se adquiere ante una sustancia natural o química, causando alteraciones en su comportamiento y no solamente el consumir alguna de éstas. También en sus respuestas algunos de ellos incluyeron algunos de los tipos de usuarios que existen y algunas de las consecuencias que derivan de la ingestión de las drogas. Cuando se les preguntó como podían evitar consumir drogas, gran parte mencionó "no saber", "alejarse de las personas que las consumen", "no consumirlas" y también en este punto se vio un gran cambio en el postevaluación, ya que mencionaban los distintos factores protectores para la prevención de la misma, siendo "la familia", "escuela", "amigos", "deporte", "profesores", "comunicación", entre otras.

Ante el cuestionamiento sobre hábitos de estudio, sus respuestas reportan "no saber", "ninguno", "simplemente hacer la tarea", solo se notó que una joven tenía conocimiento a qué se refería la pregunta. Al comparar la misma pregunta con el postevaluación, se reflejó que muchos mencionaban las herramientas que existían para mejorar los hábitos de estudio, pero no indicaban qué es lo que particularmente llevaban a cabo al estudiar, lo cual indica que en esta parte se tendría que realizar un plan de trabajo con cada uno de ellos, observando cuáles son sus necesidades y facilidades para comenzar a implementar hábitos en ellos. En la pregunta 8, generalmente contestaron estudiar más y al ver las respuestas después de aplicado el OPA, mejoraron bastante, ya que gran parte de ellos mencionaba alguna de las herramientas y métodos como "cuadros sinópticos", "material de apoyo", "un lugar adecuado", "formar equipos", etc., lo cual pudo comprobar que el tema había quedado comprendido.

Respecto al cuestionamiento sobre la familia, sus respuestas en el preevaluación fueron muy breves, mencionando: "mucho", "es importante", "nos ayuda", "no tengo idea", etc. Posteriormente, la reacción que tuvieron ante la misma fue: "es la parte fundamental en

mi vida", "me ayuda a realizar gran parte de mis deseos", "nos proporcionan lo necesario o lo posible para seguir creciendo", etc., lo que refleja que para la mayoría la familia es la parte central en el desarrollo de sus vidas. Al contestar la pregunta sobre familia y comunicación las respuestas fueron muy dispersas, como: "el saber hablar", "comentarles lo que pasa", "no tengo idea", "poder saber cómo son", "cantar juntos", "pedirles de comer", "para nada", "insultarnos", "ninguna", etc. Al comparar estas respuestas con las obtenidas después, en cierto momento pareciera que no fueran los mismos jóvenes quienes respondieron, ya que en gran parte las respuestas dadas eran mencionando los diferentes tipos de comunicación, la relación que existe entre lo que se dice y se hace, la confianza entre padres e hijos, el poder a través de ella conocerse mejor y mejorar su trato, siendo de suma importancia para abordar cualquier problemática entre los mismos, quedando muy claro como al revisar dicho tema les ayudó bastante para mejorar y ampliar sus conocimientos ante el mismo. Las respuestas de la siguiente pregunta fueron muy similares notándose una diferencia en cuestión de cómo la primera vez que contestaron lo hacían reflejando timidez, poco afecto y en algunos casos enojo, como: "bien", "más o menos", "no me importa", "quisiera no tenerla", "creo que muy bien", "no sé", etc., y al terminar el OPA se notó mucha diferencia con sus comentarios puesto que en ellos fueron muy cálidos y en algunos casos expresaban no llevarse muy bien pero estaban interesados en intentar algo para cambiar, siendo algunas de estas afirmaciones las siguientes: "son muy cariñosos conmigo y siempre se preocupan por lo que necesito", "cuando tengo problemas pienso primero en ellos para pedirles ayuda", "son los que me proporcionan educación, cariño, comprensión y se ocupan para que sea alguien de bien", "no puede decirles en ocasiones lo que me pasa pero busco la forma de contárselos", "he tratado de cambiar mi forma de ser con ellos y veo que se interesan más con lo que me sucede", etc., razón por la cual es de gran agrado observar estos cambios.

Al llegar a la pregunta de los programas de televisión, se tuvo que explicar que lo que se pretendía con esta pregunta era que hicieran mención de las cosas que les atraía de ellos y no sólo que anotaran el nombre, sin embargo gran parte de los jóvenes no lo hizo, ya que anotaron solamente los nombres y los pocos que respondieron como se indicó fueron mujeres, comentando: "sus cuerpos", "que todo lo que hacen no les cuesta trabajo", "que

sus padres no las regañan o les pegan por todo", "que hacen cosas que nunca se me habían imaginado", etc. Cuando se realizó el postevaluación no hubo necesidad de recordarles qué se pretendía con esa pregunta y casi todos los comentarios fueron reflexionando cómo los medios de comunicación proyectan muchas cosas que ni ellos se habían dado cuenta pero que gran parte de ellos las llevaba a cabo. Comentaron que esto no es necesariamente un problema siempre y cuando se sepa distinguir la fantasía de la realidad.

En la última pregunta las respuestas realizadas primeramente fueron sorprendentes como: "ser rico", "defenderme de todos y evitar que me hagan daño", "nada", "ser pobre", "doctor", "tener hijos", "estudiar y ser importante en lo que hago", "conocer el mundo" etc. Al igual que la mayoría de las preguntas anteriores, las respuestas obtenidas posteriormente cambiaron en gran parte de ellos, donde hacían mención de querer ser individuos de provecho, realizar todas sus ilusiones, luchar por lo que quieren, estudiar, trabajar y formar una familia, no ver en las drogas un refugio, etc. Después de ver como existió una evolución en la mayoría de las respuestas entre el preevaluación y postevaluación en este grupo, se puede mencionar que la intervención con los jóvenes fue de gran ayuda para modificar algunos conceptos o formas de vivir diferentes acontecimientos.

Grupo "B"

El cuestionario aplicado a este grupo varía respecto al anterior. Como se pudo observar al comparar las primeras sesiones de cada grupo, los temas a tratar fueron diferentes coincidiendo solamente tres de ellos; sin embargo se aprecia una similitud en sus respuestas cuando el tema es el mismo. Enfocándonos en la primera pregunta donde se les cuestiona qué entienden por farmacodependencia, gran parte de los jóvenes indicaba que "es la dependencia de alguna droga" pero en su mayoría las respuestas tornaban en mencionar nombres populares de drogas y en algunos casos lo que sentían al consumirla haciendo lo de forma impersonal. Es adecuado informar que algunos de los nombres escritos eran desconocidos para la encargada de realizar el OPA, lo cual indica que el vocabulario para nombrarlas es bastante amplio y por eso en ocasiones aunque los chicos se traten de comunicar se habla en dos lenguajes totalmente diferentes. Después de realizado el OPA se contrastaron las respuestas, llegando a observar que en su totalidad los jóvenes

habían comprendido la diferencia entre drogarse y farmacodependencia debido a que indicaban cómo una es exclusivamente ingerir droga y la otra es crear una dependencia en el organismo, ya sea física o mental, causando en ocasiones graves daños que incluso pueden ser irreversibles.

En la segunda pregunta, los argumentos dados primeramente para tratar de evitar consumir drogas fueron muy escuetos, por ejemplo: "no drogarse", "pedir ayuda", "no tocarlas", "juntarse con otro tipo de gente", "decirle a las personas que no se droguen", "dejar de fumar", "no salir de su casa", "que encarcelen a los que venden drogas", etc. Muchas de sus respuestas fueron adecuadas y se toman realmente como factores protectores; sin embargo cuando se observa las respuestas de este indicador en el postevaluación se descubre que la forma en que responden es más personal y profunda, con miras de realizar un cambio en su persona y su ambiente como: "difundir información sobre los daños que causa el consumir drogas", "no alejarse de la gente que consume algún tipo de droga, por el contrario, es estar conscientes que las drogas no son buenas para uno y decir no", "platicar con los papás sobre las dudas que tenemos y pedirles que nos expliquen y ayuden", "practicar algún deporte o estar con amigos que les interesen otras cosas", "asistir a lugares que se dediquen a tratar este tema para que nos den información, como C.I.J.," etc. Visto esto se refleja cómo comienza a existir un interés por prevenir el problema.

Continuando con el resto de las preguntas, al llegar a la pregunta de ideal de pareja, muchos hombres responden enunciando nombres en su mayoría de actrices o cantantes, a diferencia de las mujeres, que aparte de lo anterior, enunciaron algunas de las cualidades o actitudes que les gustaría que poseyeran como: "ser románticos, caballerosos, tiernos", "que no se fijen en el físico", "que las traten como princesas, que se preocupen por lo que les pasa y las ayuden", etc., Aquí se puede notar la diferencia entre la educación para ambos sexos respecto a la percepción de pareja. Ahora bien, en el postevaluación, las respuestas de las mujeres seguían en la misma dirección, siendo las de los hombres las que tuvieron más cambios, que afortunadamente se podrían marcar como favorables ya que anotaban la necesidad de que fuera del agrado de ellos pero no sólo físicamente si no también en forma

de ser y de actuar, compartiendo similitudes por algún tema u objeto. También se mostraron más sentimentales, comentando que les gustaría que fuera la persona que siempre se preocupe y esté dispuesta a hacer cualquier cosa por su amor, observando algunas de las respuestas que perfilaban más hacia lo poético, ya que muchos de ellos tomaron la confianza para realizar algunas expresiones, que en otro momento enmarcan como ridículas o cursis.

En la revisión de la cuarta pregunta, la cual se refiere a relaciones sexuales, los comentarios manejados en general fueron relativos a "acostarse con alguien" o "demostrar su amor". Como se ve, las respuestas fueron muy concretas, siendo que lo que se pretendía con la pregunta era que la explicación dada fuera más amplia y diera a conocer la manera en que ellos experimentan sus relaciones. Al contrastar las respuestas con el postevaluación, se observó que las respuestas seguían siendo muy sintéticas, ya que aunque explicaban que el tener relaciones sexuales se refiere más bien a mantener contacto con otras personas, se mantenían en este no explicar cuál es su forma de relacionarse, notándose con ello, que probablemente el reactivo no estaba redactado correctamente.

En la siguiente pregunta se obtuvo que los hombres fueron los que optaron en su mayoría por no contestar, siendo algunas de las mujeres quienes contestaron: "enfermarse", "no sé", "embarazos", "violación", "SIDA", etc. Contrastando lo dicho con los resultados posteriores, existe un notable incremento en el número de jóvenes que decidieron contestar, específicamente entre los hombres, los cuales mencionaban: "contagiarse de enfermedades venéreas, como sífilis y gonorrea", "quedar embarazada sin desearlo", "sentir culpa", etc. Particularmente en este tema se notó gran falta de conocimiento por parte de los jóvenes al respecto, y en ocasiones con la que cuentan es errónea o escasa. En el inciso 6, al igual que en la pregunta anterior, las respuestas obtenidas fueron particularmente escuetas, ya que la mayoría no sabía o no conocía la existencia de tales enfermedades. Solamente un joven o dos hacían mención de algunas de ellas, al igual de que se obtenían en su mayoría por medio del contacto genital. Al comparar nuevamente sus respuestas es presumible que el tema, si bien no quedó dominado en general, sí fue entendido por gran parte de los jóvenes, mostrando un marcado interés al respecto, reflejándose esto en sus respuestas, en las cuales

indicaban "sífilis", "gonorrea", "sarna", "vaginitis", "herpes genital", "SIDA", etc., y así mismo marcando la gran necesidad de tener conciencia de prevención contra éstas, la cual debe ser llevada a cabo personalmente.

Métodos anticonceptivos. En este reactivo, a diferencia de los anteriores, mostraban tener conocimiento del mismo, toda vez que en sus afirmaciones indicaban algunos métodos, como: "las pastillas", "inyecciones", "condón", "coito interrumpido", etc. Desafortunadamente, aquí se notó, debido a los comentarios realizados por los hombres, que la responsabilidad y necesidad de aplicarlos es en gran parte, de las mujeres. Sin embargo, posteriormente se modificó en algunos este concepto, ampliando sus respuestas, haciendo mención de "métodos definitivos (ligaduras y vasectomía)", "espermicidas", "abstinencia". "DIU", "ritmo", "implante", "temperatura", etc. Manejaron además la necesidad de estar de acuerdo con la pareja de utilizar el método anticonceptivo que más se adecue a sus necesidades, y que no sólo un miembro de ésta tenga la carga de ser la única responsable de evitar un embarazo no deseado.

Cuando abordaron en primera instancia la pregunta relativa al tema de familia, escribieron: "mucha", "ellos me dieron la vida", "son los responsables de lo que soy", "no sé", etc. En la mayoría de los casos, cuando se referían a la "familia" en realidad hacían referencia a sus progenitores, dejando a un lado, o no tomando en cuenta al resto de los integrantes que la conforman, dado el caso. Este evento no se repitió en las respuestas de la segunda evaluación, donde los jóvenes hacían mención de que tanto los padres como los hermanos son encargados de ayudarse mutuamente para mejorar y sobrellevar las vicisitudes que se les presentan, así como el mantener una genuina y continua interacción para que día con día se vayan consolidando todas las estructuras tanto emocionales, educativas como sociales. Al personalizar más con el reactivo de cómo es la relación con los otros miembros de la familia, expresaron una prevalencia de rechazo, desamor, resentimiento, contrastando en algunos con una ambivalencia de querer y no querer ser parte de la familia o en dado caso, no saber cómo expresar sus emociones y sentimientos para con la misma, ya que algunos (que no eran la mayoría) exclamaban en sus respuestas: "mal", "no nos pelamos", "sólo peleamos", "cada quien vive su vida", "mi madre sólo se

preocupa porque su querido esté con ella", "mi padre nos abandonó", "tengo que trabajar para ayudarles", etc. A pesar de ello existieron respuestas que indicaban la existencia de una relación cálida y flexible, de igual forma interés por los miembros de la familia y necesidad de seguir siendo parte importante para la misma. Al terminar con el OPA y tener la revisión del mismo reactivo, en particular se notó la existencia de un cambio aunque desafortunadamente no por todos, sobre la facilidad de expresar sus emociones y vivencias con la misma así como de su inquietud por jugar un papel elemental o fundamental para la estructura familiar, llegando a mencionar que aunque su familia no esté enterada son trascendentales y necesarios en sus vidas, también cómo influyen en su forma de ser y de comportarse con el resto de la gente y en algunos casos la necesidad de compartir con ellos sus aventuras es indispensable.

Cuando se habló sobre la amistad los jóvenes por su parte fueron muy claros dando a conocer en sus respuestas que: "el tener un amigo es bueno", "permite compartir experiencias con gente de la misma edad", "pasarse el rato", "divertirse", "echar relajo", "estar con él o ella cuando se necesita o tiene un problema", "el sentir afecto por alguien", "decirle nuestros secretos", "acompañarnos en todo momento", "aceptar sus defectos y cualidades", etc., notando gran capacidad y dominio del significado y esencia del mismo, al comparar sus respuestas en su mayoría no cambiaron siguieron refiriéndose al respecto de la misma forma, sólo que gran parte de los jóvenes cuando existieron los momentos reflexivos sobre el tema marcaban indirectamente una diferencia entre la existencia de amigos y compañeros ya que la mayoría utiliza la palabra "amistad" indiferentemente pero dentro del grupo de amigos se podría afirmar que coexiste la diferencia por así decirlo de "amigos" y "amigos- amigos".

En el momento de revisar las respuestas a la pregunta 11, que trata sobre la autoestima y asertividad, notablemente se reflejó como al referirse sobre autoestima todos contestaron algo, ya sea: "el quererse", "cuidarse", "saber lo que soy", "que no se tome en cuenta lo que los demás piensan de uno", "estar seguro de lo que se puede hacer", "no ponerse triste y cuando se está tratar de recordar todas las cosas buenas que se pueden hacer", "saber las cualidades o defectos y saber cómo utilizar cada uno de ellos", etc. Al

estar revisando el apartado sobre asertividad se vio una gran diferencia del concepto anterior ya que los jóvenes que la contestaron fueron muy pocos y se limitaban en decir: "decir no", "no sé", "ser asertivos", etc., identificando con ello cómo la mayoría desconocía el término y lo que conlleva. El cambio percibido en el contenido de las respuestas después de un tiempo modificó la forma de percibir a los jóvenes sobre el manejo del tema ya que en el primer término ampliaban los tipos que existen y la necesidad de seguir alimentando la autoestima diariamente por el resto de la vida así como el ayudarles a otros a que incrementen la suya o en dado caso a no influir negativamente para que se modifique la misma. Cuando tocaron el tema de asertividad gran parte de ellos indicó algo al respecto, siendo en general el saber decir "no" sin lastimar física o verbalmente a alguien, dando a conocer la posición que se tiene al respecto; esto resultó gratificante ya que se nota la atención sobre los temas, rectificando el concepto por autoestima y dando a conocer y en algunos casos ampliando el de asertividad, aunque esto no indica si pueden o no ser asertivos.

Con esta pregunta se esperaba que sus respuestas fueran amplias y precisas ya que tema fue solicitado por todos mostrando interés en el mismo, sin embargo al enfrentarse con las respuestas se distinguió cómo no sabían lo que les gustaría estudiar o hacer posteriormente ya que indicaban: "no sé", "después", "cuando termine la prepa veo", "no puedo continuar los estudios", "nada", "traficante", "padrote", "médico", "no he decidido", "mi papá dice que abogado", "mejor trabajaré", etc., dando mucho que decir de las mismas. Al compararlas se notó gran diferencia llegando a suponer que los jóvenes que contestaron no eran los mismos ya que aquí se reflejaron sus intereses o deseos por algo, siendo el punto central de algunos el explicar sus motivos por no hacerlo, obteniendo lo siguiente: "medicina, me gusta mucho ayudar a la gente", "secretaría se me facilita y desde chiquita he querido serlo", "creo que es importante decidir bien lo que le gusta a uno y si no se tiene claro acudir a recibir información o asomarse a los lugares donde imparten lo que queremos", "en la casa ya no pueden con los gastos de la escuela y si quiero hacer algo tendré que trabajar o conseguir una beca", "no me gusta la escuela prefiero trabajar en el mercado con mis papás y después poner mi negocio", "una carrera corta como computación", "administración pero si no se puede por el dinero, esfuézame por que en

algún momento se pueda", etc. Es notable como las respuestas posteriores fueron realmente diferentes, asumiendo que en estas los chicos se preocuparon por pensar que es lo que querían para ellos mismos.

Al revisar la última pregunta los jóvenes mostraron dificultad para contestarla y muchos de ellos comentaban antes de escribir su respuesta: "no sé que poner", "muchas cosas", etc. Sus respuestas fueron: "ser una persona importante", "hacer todo lo que me gusta", "no morir", "que me traten bien", "cambiar totalmente", "ser alguien de provecho", "formar una familia", etc., siendo respetables todos estos comentarios. Sin embargo, cuando se presentó el postevaluación las respuestas fueron más gratificantes, mostrando la necesidad de reconocimiento, triunfo, dominio, armonía con la naturaleza, la fortaleza de vivir y "querer hacer algo", etc., mostrándose muy apasionados en sus respuestas: "ser una persona capaz de ayudar a los demás, sin condiciones o falsedades", "formar una familia la cual le pueda ofrecer lo mejor de mí formándolos exitosamente, que me deje realizar todos mis deseos y aprovechar el tiempo que me de", "la vida es de uno mismo y siempre la estamos formando y dependerá de nosotros el conseguir lo deseado, no importa el tiempo que se tenga siempre y cuando se viva de la mejor forma", "ayudar a mis papas ya que ellos son los que se sacrifican por nosotros", "cambiar todo lo que no es bueno como robos, violaciones, maltrato o drogas", etc. De esta forma se pudo observar cómo los jóvenes de este grupo a lo largo de ocho sesiones recibieron información que para algunos era desconocida y para otros tantos no bien conocida, sobre algunos aspectos que les son de su interés y cómo realizar un trabajo el cual se basa en la reflexión permite el comenzar a tener nuevas expectativas e intereses así como un cambio en la forma de ver algunas cosas.

Todo lo expuesto anteriormente nos muestra un poco sobre la forma en que si no todos, sí gran parte de los jóvenes pertenecientes a esta época se interesan por saber más sobre la vida y las cosas que le rodean experimentando diferentes formas de ver, sentir, tratar, descubrir, enfrentar, participar, emocionar, decepcionar, etc., con los diferentes acontecimientos que si bien para algunos no son de relevancia para otros sí, y más en el caso de la farmacodependencia la cual es un fenómeno que día con día está en contacto con todos y poco a poco va en ocasiones sumergiéndose en la vida de las personas, donde si no

se identifica a tiempo para evitarla o sacarla de la misma, propicia una gran revolución en el interior y exterior de las personas y en este caso los jóvenes. Nótese aquí la gran labor de las Instituciones como es el caso de Centros de Integración Juvenil, por proporcionar información, alternativas y herramientas que permitan primordialmente de forma preventiva combatir la farmacodependencia.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La finalidad fundamental de los OPA es orientar a los adolescentes proporcionándoles elementos que les faciliten enfrentar los cambios individuales (físicos y psicológicos), familiares y sociales que forman parte de su vida cotidiana, y la creación de alternativas que permitan favorecer factores de protección ante el consumo de drogas. Para conseguir esto es fundamental que los jóvenes no vean en el psicólogo la función de maestro y poseedor absoluto del saber, intencionando un trabajo más dinámico con los grupos trabajados, delegando en ellos la responsabilidad de construir sus propias alternativas, teniendo la responsabilidad de compartir en un plano de respeto sus valores y dudas aunque en muchas ocasiones no se comulguen con las mismas; el psicólogo sirve como facilitador, mediador y orientador entre los temas a revisar y los jóvenes.

Sin embargo se pudo notar una diferencia entre la población del grupo "A" y el grupo "B" siendo que los primeros esperaban en ocasiones ser dirigidos, a diferencia del segundo grupo, quienes sí lograron borrar la imagen de profesor, por lo que se podría decir que la edad fue un factor importante para que se diera esta situación, en el entendido de que esto significa que mientras los integrantes del grupo "A" tenían entre 12 y 14 años, apenas salidos de la primaria en la mayoría de los casos, en el grupo "B", los jóvenes ya tenían entre 14 y 17, lo que nos indica que ya muchos de ellos se encontraban más próximos a la adultez que a la infancia, caso contrario del grupo anterior. Aún así, esta diferencia en el modo de convivencia entre expositor y grupo, no influyó de manera notoria en el sentido que otorgaban a su discurso o las opiniones que expresaban conforme a los temas. Para el caso es adecuado señalar que el análisis a realizar se hará de forma general, pues todos los integrantes pertenecían al mismo sector de población y sus características, demandas y necesidades eran muy similares.

En esta etapa de la adolescencia se observa que los chicos pasan por una serie de cambios, los cuales a su vez les confieren si no a todos, sí a la gran mayoría una enorme responsabilidad, por que comienzan a experimentar y a ser partícipes de cosas que anteriormente no necesitaban o que debido a su edad no se les era permitido inmiscuirse en

las mismas, es por ello que algunos de los jóvenes al enfrentarse a éstas, no saben cómo deben actuar, lo que puede provocar que vean en las drogas una respuesta a sus interrogantes.

La actitud de pasividad, reserva y desinterés por parte de los integrantes de los OPA fue cambiando durante el transcurso de los mismos, llegando a crear un ambiente de confianza donde se mostraban motivados, entusiastas, cooperativos, participativos y sobre todo interesados por los temas a tratar, siendo de gran valor para los adolescentes participantes el reconocerles la importancia de su participación y no tratarlos como niños grandes o en dado caso coartarles su libertad de expresión.

Los jóvenes participantes mostraron (algunos de ellos, pero no en su mayoría) contar con información sobre los temas vistos, pero en general era insuficiente o estaba distorsionada, lo cual dificulta que los hechos y lo sabido no se lleven de la mano. Un ejemplo muy notorio fue en el tema de las drogas, donde se pudo reparar cómo en su colectividad saben algunos de los efectos que provocan, como las alucinaciones, estado de somnolencia, excitación, incoordinación motora, aislamiento, sensación de bienestar, mareos, vómito, etc.; sin embargo contaban con un gran desconocimiento de los daños que causan en el organismo, principalmente a largo plazo. Tenían el concepto de que todos los que consumen droga son drogadictos, a los cuales les será fácil dejar de consumir. Otros integrantes creían que si se consume droga ya nunca más podrán dejar de hacerlo, reflejando una percepción muy extremista, que llegaba a ignorar las clasificaciones que dependen de la cantidad y frecuencia con que se usa la droga. En general sabían que existen factores que propician o protegen contra las drogas pero les costaba mucho trabajo identificarlos, especialmente los de protección y por consecuencia no los practicaban o incrementaban. Por tal razón, se considera que este desconocimiento puede ser una de las causas de que gran parte de los chicos consuman algún tipo de droga y por tal razón el incremento que se ha venido dando en esta población es considerable. Ante este fenómeno es importante exponer como en este medio las familias juegan un papel esencial debido a que por sus ideas o tabúes consideran que si algún miembro de su familia está en contacto con las drogas es para avergonzarse u ocultarlo, así también prefieren correrlos y

desentenderse de ellos o simplemente hacerse mártires ante la situación. Es preciso con ello no solo abordar a los jóvenes, sino llevar a cabo un trabajo con su familia y comunidad en conjunto, para que con ello se vaya modificando esta percepción de la farmacodependencia y vayan creando conciencia ante dicho fenómeno para trabajar en buscar opciones que ayuden y faciliten a contraatacarlo.

Una de ellas es el entrenamiento en asertividad y desarrollo o incremento de la autoestima. En cuanto al aspecto de autoestima se nota que el ejercicio para mantenerla o incrementarla es escaso, aventurándose a decir que podría deberse a que la etapa en la que se encuentran viviendo atraviesa por cambios constantes. Les cuesta trabajo ubicarse en un lugar determinado, sus estados de ánimo se ven constantemente modificados, llegando a ser muy intensos o extremistas y la percepción de sí mismos no se clarifica. De la misma forma el medio donde se encuentran les exige estar en una lucha incansable de dominio y sobrevivencia, por lo que se preocupan de rescatar los aspectos negativos de sus compañeros en lugar de reconocer los positivos. Igualmente sus reacciones son agresivas y poco asertivas ya que en algunas ocasiones consideran que no se pueden dar el lujo de hablar y expresar sus sentimientos y deseos, llegando con ello a obstaculizar la forma de relacionarse con la sociedad.

Por lo común los jóvenes creen o han aprendido que lo que piensan y sienten está mal y que si llegan a expresar lo que quieren les traerá más problemas que beneficios, por tal, en la mayoría de las ocasiones no son claros ni precisos en lo que dicen, teniendo en su generalidad un desconocimiento del uso de la asertividad y por lo tanto el decir "no" o "sí" les es muy difícil de utilizar en la ocasión adecuada, ya sea por pena, temor, inseguridad, etc. Es preciso en este caso el poder ofrecerles indicadores que les faciliten el desarrollo óptimo en su expresión y comunicación de sentimientos e ideas lo cual les ayudará a que la convivencia sea más amena, ya que de nada les ayuda ser inseguros, pasivos, impulsivos o intolerantes ante las circunstancias en las que se encuentran.

Esto nos indica que es necesario emprender un cambio en la manera de educarlos para propiciar un desarrollo óptimo de sus habilidades sociales y con ello cuenten con herramientas que les faciliten enfrentar mejor las vicisitudes diarias.

Otro punto de gran importancia es cuando los jóvenes se encuentran frente a frente con su sexualidad donde la relevancia de orientarlos respecto a los cambios tanto físicos como emocionales que se van presentando para que tengan un mayor entendimiento y manejo de los mismos, no se da, debido frecuentemente a que los padres ante todo carecen de información, les da pena, no saben cómo tratar el tema con sus hijos, creen que si no se habla al respecto es una forma de protegerlos o simplemente los valores y creencias se los prohíben; desafortunadamente esto perjudica mucho a los adolescentes ya que el ejercicio de las relaciones sexogenitales se convierten en tema de gran importancia para ellos, no sólo por la posibilidad de gozar un placer del que solamente se tiene referencias sino también como una manifestación de independencia y como la oportunidad de adquirir una plenitud desconocida anteriormente en las relaciones interpersonales.

Lo que se nota a pesar de la época en que se vive, es la gran dificultad de hablar sobre sexo y sexualidad para la mayoría de las personas, llegando a proporcionar información muy escueta y en general obtenida por parte de los adolescentes a través de la escuela o los grupos de pares, siendo superficial o insuficiente y por lo mismo llegan a vivir problemáticas graves, como embarazos no deseados, enfermedades venéreas, SIDA, abusos, desilusiones, frustraciones, etc., y en muchos casos en lugar de disfrutar esta etapa la viven con penurias ya que no se les enseñó o recordó que la sexualidad en sí es toda nuestra personalidad.

En lo que se refiere a los métodos anticonceptivos, la información que demostraron tener fue obtenida principalmente por amigos, donde lo peor de todo en la mayoría de los casos cuando deciden usarlos es que lo realizan autorrecetándose, lo cual les llega a provocar en ocasiones problemas ya que no toman en cuenta las características de su organismo, y debido a que su conocimiento en la forma de utilizarlo no es el óptimo y pueden llegar a no ser efectivos. Otro aspecto que se vislumbra es que la responsabilidad y

necesidad de aplicarlos es en gran parte adjudicada a las mujeres. En este punto es oportuno generar en los chicos la conciencia de la necesidad de estar de acuerdo con la pareja de utilizar el método anticonceptivo que más se adecue a sus necesidades, y que no sólo un miembro de ésta tenga la carga de ser la única responsable de evitar un embarazo no deseado y no olvidar que algunos de estos métodos les ayudan a su vez a evitar alguna enfermedad venérea.

La importancia del género también se vio reflejada en la creencia de la existencia de una adolescencia femenina y otra masculina, contemplando que la sociedad tiende a imponer a los hombres y mujeres papeles diferentes en cuanto al trato que se debe de tener con el sexo opuesto. Los conceptos de debilidad, agresividad, protección, cuidado, madurez, abuso, imposición, etc. etiquetan y enfrentan la manera de vivir y relacionarse con el sexo opuesto, donde las prácticas masculinas en esta zona geográfica son fomentadas, reconocidas y premiadas incluyéndolas en su formación y las femeninas prohibidas y castigadas, teniendo en claro una desventaja en las mujeres quienes en su mayoría pertenecen a grupos y familias donde las normas y valores sociales para ellas son estrictamente rígidas, lo cual no permite que expresen sus sentimientos sexuales, siendo juzgadas más duramente, mientras que los valores y normas para ellos son flexibles, fomentando la práctica y exposición de sus actos. Es en la familia en primer lugar donde se transmiten los valores en que se basan dichos papeles, estos valores sin embargo están en continuo cambio y tiene mucho que ver con las crisis familiares típicas durante la adolescencia.

Otro aspecto rescatable y donde también se nota la respuesta de acuerdo al género es cuando comienzan a entablar relaciones de pareja donde generalmente los jóvenes se interesan en recrear ilusiones o patrones sociales. Los hombres se preocupan por tener a alguien cerca para proyectar fortaleza o dominio y con ello mantener un respeto y reconocimiento ante sus pares. Las mujeres, en cambio, se preocupan por tener alguien cerca a quien expresar sus sentimientos, sentirse acompañadas y protegidas. A pesar de ello, algunas de las relaciones que se llegan a establecer entre ellos toman más en cuenta al otro, lo que les permite mantener un interés constante por ayudarse y sobrellevar diferentes

percances. Comparando estas distintas formas de relacionarse como pareja, se puede notar que la primera existe una preocupación por satisfacer las necesidades individuales y en la segunda se refleja una equidad entre ambos, respetando gustos, expectativas e inquietudes, aceptando las diferencias y compartiéndolas.

En cuanto a sus relaciones familiares, en esta etapa adolescente se presentan cambios, lo que provoca que tengan la necesidad de modificar y adaptar su conducta, pues las obligaciones y derechos cambian; ahora son "muy chicos" para unas cosas y "muy grandes" para otras, experimentando serios desacuerdos con sus padres al no poder en algunos casos comprender el porqué de los regaños o castigos, construyendo en gran parte de los jóvenes la presencia de algún tipo de problemática y con ello se afectan las relaciones entre padre-hijo y en ocasiones hermanos, tíos o abuelos, llegando a escasear la comunicación, o si existe, ser muy superficial sin tratar de demostrar o dar a conocer sus razonamientos y posturas ante los problemas que viven. Otra opción es que su lenguaje verbal se contraponga con su lenguaje no verbal, lo que por supuesto conlleva otra serie de problemáticas inherentes a tal situación.

Algunos de los jóvenes expusieron cómo su relación con la familia es difícil, mostrando enojo y resentimiento con algún miembro de ésta, debido a que el trato que tienen es de indiferencia, maltrato y prohibiciones. A su vez, en ocasiones son hijos de madres solteras o separadas, las mismas que tienen que estar todo el tiempo fuera de casa para poder mantener su hogar lo cual provoca en los chicos sentimientos de culpa. También existen familias donde el padre es alcohólico y depositan en los jóvenes toda la responsabilidad de su casa si no la económica, si la emocional (entendida esta como la compromiso de atender las demandas sentimentales de protección, apoyo, consuelo, que los miembros de la familia recibieran de sus padres). Con ello se puede destellar como desde muy pequeños las situaciones con las que viven los van siguiendo y en la adolescencia (que es la etapa por la que atraviesan) les son cada día más difíciles de manejar, por que tienen un ambiente más demandante el cual les cuesta sobrellevar. Si a esto se le suman las variables del lugar al que pertenecen, el cual es considerado zona de alto riesgo y las características de la población son que la mayoría ha tenido algún tipo de contacto con las

drogas, nos daremos cuenta que algunos de los chicos no encuentran otra forma de sobrevivir más que haciéndose compañero de las drogas.

A pesar de lo dicho, parte de ellos reflejan la necesidad de guardar y mantener un lugar muy especial para su familia. Consideran que la función de la misma es de gran importancia para el desarrollo de su ser, mostrándose el querer ser en su mayoría el centro de atención para la misma, preocupándose por establecer nuevas formas de contacto y acercamientos, interesados siempre en realizar algo para mejorar su situación.

Es necesario hacer mención de la gran importancia y responsabilidad que tienen todos los miembros de la familia para el desarrollo y crecimiento de los individuos que la conforman y cómo el abordar sólo a una parte de ésta no es suficiente para modificar su funcionamiento. Lo adecuado e ideal es poder trabajar con todos sus miembros y es en este punto donde desafortunadamente es muy raro que se pueda llevar a cabo debido a que el interés de poder compartir la información y más que nada de intervenir en la prevención es por parte de la escuela y no de sus padres y a pesar de que se llegan a enterar de lo que se trabaja en los OPA, en su mayoría no muestran gran interés por participar. Sin embargo se tiene la seguridad de poder ayudar y fortalecer con herramientas a una parte de la misma, considerando lo importante de aprender a convivir y a considerar la individualidad de cada integrante de la familia, fortalecer el respeto y los valores personales para ayudar así a sobrellevar o solventar aquellas particularidades que se les presenten.

Los grupos de pares en esta época son de gran importancia. Se ubican en lugar muy estrecho dentro del desarrollo de sus vidas ya que encuentran con ellos entendimiento, apoyo, distracción, gustos, inquietudes y experiencias muy similares permitiéndose crear un mundo y ambiente especial ya que manejan el mismo idioma; comparten responsabilidades y normas que deben llevar y sobrellevar ante la sociedad, (lo que en ocasiones provoca en los adolescentes confusión ya que están en contra de éstas y sin embargo se ven obligados a llevarlas a cabo). Se nota que son en estos grupos donde en su mayoría se dan los primeros contactos con las drogas, siendo los detonantes en algunos de los casos el compartir alguna pena, ser maltratados, querer ser solidarios con algunos de ellos, seguir perteneciendo al

grupo, verse obligados o forzados, querer demostrar su fidelidad o por no poder manejar alguna situación y la única ayuda que reciben por parte de sus compañeros es disminuir u olvidar por un lapso de tiempo sus problemas por medio de las drogas.

Por tal razón es importante esforzarse por mantener una actitud positiva y procurar buscar la salud mental y física, juntarse con amigos interesados en realizar actividades físicas, culturales y recreativas, mantener espacios para uno mismo y para con los otros. Es trascendental aprender día a día de todas las experiencias que se ofrecen para ayudar a crecer juntos. Comprendiendo que para ellos experimentar, sentir, fantasear, crear, etc., no es malo ni extraño, lo importante es que se responsabilicen de sus propias decisiones tomando en cuenta a las personas que involucren en éstas.

La gran necesidad de comenzar a formar y planear su vida conforme a lo que quieren ser de grandes les cuesta mucho trabajo ya que la mayoría cuenta con expectativas a corto plazo, siendo por un lado la falta de apoyo e interés por los padres y por otro la despreocupación y falta de orientación por algunos de sus profesores lo que les llega a impedir tener una visión a largo plazo. Se olvidan de su futuro y bienestar y cuando voltean la cara se darán cuenta muchos de ellos que no son lo que querían y que su trabajo o vida no les son de su agrado y con ello le pierden interés a su existencia.

Consideran que la escuela no les sirve de nada ya que ven en ella una forma de castigo la cual les produce muchos problemas con sus padres. Todo este se debe a que los hábitos de estudio con los que cuentan son nulos o escasos y nos les beneficia en nada cuando salen de la escuela y enfrentan la realidad social en la que se encuentran. Lo más importante para ellos es preocuparse junto con sus padres por saber qué es lo que van a comer ese día o bien simplemente prefieren ocuparse de los problemas actuales.

El nivel económico es otro gran factor que se ve inmerso en este grupo de jóvenes cuyas carencias y necesidades los obligan a trabajar, a medio estudiar, y en ocasiones a hacerse cargo de algún miembro de la familia, lo que permitirá que alguno de los padres salga a trabajar. En muchos casos, la responsabilidad que les es conferida es demasiada

para ellos, especialmente en este período de adolescencia, en el cual buscan conformar su individualidad, lo que obligadamente impele a solicitar tiempo para ellos, y al no contar con éste y al no saber cómo sobrellevar esta situación, toman las drogas como un medio para olvidar por un momento la presión y en ocasiones para disminuir la misma.

Otro aspecto que en general no se toma en cuenta, son los medios de comunicación y uno de los principales es la televisión donde actualmente los programas enfocados a los adolescentes relatan vidas fantásticas, que todo lo tienen y que sus preocupaciones es verse bien y pasársela lo mas cómodo posible, llegando a producir en los jóvenes aventuras semejantes las cuales las llevan junto con ellos y las tratan de reproducir causándoles desilusión o frustración al notar que no cuentan con lo indispensable para éstas. Desde que se nace se vive con la televisión y en ocasiones llega a cubrir el lugar de los padres, cuidadores, amigos o se convierte en una especie de dimensión donde el papel deseado es contrario al que se vive en la realidad. Es clara la necesidad de hacerles notar que hay un gran abismo entre lo que ven y lo que viven y que una no va ligada necesariamente a la otra y lo más importante es que disfruten lo que ven sin olvidarse de su realidad.

Por todo esto es reconocible que la mayoría de los adolescentes no tienen claro que son seres biopsicosociales, por lo que se encuentran en un ambiente en el cual los factores biológicos (cambios físicos y hormonales en su organismo), personales (la forma de vivir y razonar), familiares (la estructura se modifica y las reglas y límites cambian) y sociales (el desarrollo y crecimiento los involucra), interactúan constantemente y no pueden dejar a un lado alguno de estos aspectos; por lo tanto, si tienen problemas en uno se va a ver reflejado en el resto, lo cual es invariable en cualquier lugar que se encuentren. Este es un fenómeno muy complejo que contribuye a conformar su ser y actuar y por lo tanto en la convivencia se presentan factores protectores o de riesgo ante la problemática de la farmacodependencia.

Por tanto, dependerá fundamentalmente de ellos enfrentar las drogas ya que en cualquier momento pueden tropezar con las mismas, siendo lo más importante no el evitarlas sino el desafiarlas, sin olvidar claro está, que el trabajo para que se logre esto es en

conjunto entre la familia, escuela, amigos y C.I.J. Con ello se pretende borrar o evitar mantener la visión individualista que se ha venido manejando por la mayoría de los jóvenes ante la presencia y enfrentamiento de la farmacodependencia.

Por supuesto, si bien es cierto que no es posible transformar la visión de los adolescentes completamente de un día para otro, si se puede confiar en que la aplicación del OPA sirvió como uno de los elementos para que ellos empiecen a enfrentar este tipo de situaciones de una forma más conciente y clara, poniendo en balanza las posibles ventajas y desventajas que se tienen al decidir hacerle frente a diversas situaciones y junto con ello no olvidar que como seres humanos son de gran relevancia sin importar su edad, condición social, sexo, creencias, etc.

100

CONCLUSIONES

Antes de dar por finalizado el presente trabajo es conveniente enunciar aspectos que en lo personal fueron importantes para poder llevarlo a cabo, así como compartir las experiencias y aprendizajes obtenidos durante la participación en Centros de Integración Juvenil A. C. Naucalpan, pero también comentar algunos inconvenientes durante la aplicación de los OPA.

Dentro de estos inconvenientes se puede mencionar que debido a la gran demanda con la que se cuenta en el área de Naucalpan, los aspectos metodológicos del OPA establecidos por C.I.J., no se llevan tal cual. Debido a la cantidad de personas y a que la zona es considerada de alto riesgo, es imposible que la población cumpla las características mencionadas, como son la cantidad de personas (teniendo como máximo 16 y en la realidad se tienen grupos de 40 o 44 jóvenes), los espacios con los que se cuentan son reducidos y el tiempo que se tiene es de 60 minutos y lo recomendado es de 90. También en muchas ocasiones las características que tienen algunos de los jóvenes respecto al consumo de drogas son diferentes, por ejemplo algunos de ellos se han llegado a situar en usuarios funcionales y sin embargo no se les puede sacar del grupo debido a que en muchas situaciones los directivos de la escuela lo solicitan o en otras si se les aísla del grupo a estos jóvenes, podría causárseles un alejamiento a este tipo de ayuda. Sin embargo a pesar de lo dicho la institución y las personas que participan con ella tanto empleados, prestadores de servicio social, practicantes y voluntarios hemos podido sobrellevar estos aspectos y hacer el trabajo preventivo logrando que se cumplan sus objetivos.

Para cuando finalizó la redacción de este trabajo, C.I.J. había modificado la implementación del OPA, ya que los temas a tratar ahora son solamente 5, los cuales abarcan:

- Seamos asertivos,
- Afrontamiento de estrés,
- Autoestima,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Apego escolar y
- Habilidades sociales.

Este cambio se empezó a realizar a partir del año pasado ya que se dieron cuenta que las demandas de los jóvenes para tratar diversos temas era mucha y que la institución no se especializaba en ellas, por lo que se decidió enfocarse solamente a lo que se especializan: la prevención y tratamiento de la farmacodependencia. Toman como puntos principales los factores de riesgo y los protectores, propiciando con ello la detección temprana y la canalización oportuna de los chicos que se vean inmersos en esta problemática. Su intención es ocuparse de modificar los esquemas que ya tienen aprendidos. Sin embargo considero que la forma en la que se trabajaba y particularmente en al que yo intervine fue muy adecuada ya que a pesar de que si se abordaban distintos temas, en todos estos se rescataban cuáles eran los factores de riesgo y los protectores con los que se contaban ante la farmacodependencia.

Supongo que el reducir los temas realmente le ayudó a C.I.J. a centrar más los factores de riesgo y protectores, sin embargo creo que con ello se redujo también un medio en el cual los jóvenes expresaban y comunicaban libremente sus demandas sobre diversos temas los cuales si se atienden les facilita a no ver en las drogas una solución a los mismos, ya que no hay que dejar de mencionar que la drogas no son un problema por sí mismas sino simplemente una consecuencia y reflejo de las inmensas dudas y posturas que tienen los jóvenes a dichos temas y al cerrarles este espacio nos podemos negar un poco el rescatar esa parte integral del ser humano.

Cabe señalar que el trabajo con los adolescentes es muy intenso ya que al estar en continuo cambio su forma de comportarse (debido a la compleja interacción de sus actos, pensamientos y sentimientos), se convierten en seres vulnerables ante las drogas. Estos chicos generalmente viven las drogas como si fuera un miembro más de su comunidad, creyendo que sirven para disminuir o atenuar su situación y por si fuera poco gran parte de ellos tiene la conciencia que estas no cambiaran su vida o problemas, pero prefieren ser acompañados por ellas que atreverse a dar la cara a su realidad (ya sea por miedo, soledad,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

etc.). A pesar de la ardua labor que se ha venido realizando en la institución y especialmente en la de Naucalpan, se ha notado tristemente que son los adolescentes los cuales todavía son la población que más riesgo tiene con el problema de las drogas así como que en el momento que fue impartido el OPA, la droga que más se consumían era la marihuana y actualmente la cocaína es la que más demanda tiene entre ellos.

Hay que tener muy en claro que en el momento de tener una intervención con ellos, en este caso en prevención, es importantísimo abordar todos los aspectos por los que se encuentran rodeados ya que no se pueden tratar por separado por su constante interacción entre los mismos (familiares, sociales e individuales).

Todo lo realizado y obtenido durante la ejecución de los OPA, fue muy fructífero para las personas que participaron ya que con ello se permitió en su mayoría hacer conciencia sobre las distintas inquietudes y problemáticas en que se ven inmersos en esta etapa de la adolescencia y sobre todo cómo las drogas tienen un papel fundamental en esta época, logrando con ello tener un primer contacto en función de prevención y sembrar una inmensa preocupación por actuar ante esta situación así como el estar al tanto de la gran importancia, labor y reconocimiento que tienen para el resto de las personas y que son parte esencial para el desarrollo y bienestar de su sociedad.

Personalmente trabajar en esta institución que anteriormente no conocía con exactitud y principalmente con este sector de la población, fue muy placentero ya que me ayudó a hacerme partícipe de algunas de las problemáticas y vivencias que tienen los chicos a esta edad y a ver como interpretan y le dan sentido a su vida, viendo con ello muy de cerca el problema de las drogas (que me atrevería a decir que el enfoque que se da no es el mismo si se trata desde afuera a si se tiene la oportunidad de compartir directamente con los jóvenes). Los OPA me ayudaron a recordar aquella etapa en la que no se pertenece a ningún lugar ya que se pasa brincando de la niñez a la adultez y por consecuencia la lucha por alcanzar la individualidad entre los demás es una carrera incansable. Y en la mayoría de los casos las personas llegamos a olvidar esta etapa y al tener contacto con estos jóvenes se

TESIS C N
FALLA DE TIENEN

dificulta en primera instancia la convivencia, por tratarlos en general como niños grandotes dejando a un lado sus capacidades, lo cual les resulta de su total desagrado.

Lo que sí es grato es contar con Centros de Integración Juvenil, institución que cuenta con personas que realmente se preocupan y ocupan por realizar un trabajo de calidad siendo su mayor interés poder ayudar a las personas que lo requieran sin pedir nada a cambio. Me alegro haber sido parte de esta institución y darne cuenta cómo por medio de la prevención se puede llegar a un sector muy grande de la sociedad sin olvidar la finalidad que se tiene, ya que el evitar o anticipar la farmacodependencia y fortalecer a las personas ante diversas problemáticas es una de las tantas actividades que como psicólogo se tienen que realizar, donde es preciso señalar que las drogas no son el problema, ya que éstas pueden existir y ser parte de nuestra vida diaria y no causar ningún inconveniente, lo importante en este caso es crear conciencia que somos los mismos seres humanos quienes somos responsables de querer o no subir al tren de la farmacodependencia.

La capacidad, facilidad y habilidad que se desarrolla como psicólogo para desarrollar programas de acuerdo a las características y necesidades de una población en particular, propicia que la atención que se realiza llegue a cubrir las demandas de la población a tratar. Otro aspecto con el que se cuenta es el saber adaptar y aplicar dinámicas las cuales en este caso fueron de gran ayuda, ya que facilitó que los adolescentes tuvieran una mayor integración y comprensión de los temas que de otra forma posiblemente les hubiera sido muy monótono y cansado durante la aplicación del OPA. De la misma forma la capacidad que se desarrolla de observación, exposición e integración, así como manejo de ambientes y circunstancias ayudaron a solventar algunos inconvenientes que se presentaron en el transcurso del proyecto, como la cantidad de alumnos y el espacio tan reducido con el que se contaba, la falta de cooperación de algunos de los integrantes en primera instancia, el tiempo con el que se contaba para la aplicación del OPA, etc., por hacer mención de algunos de ellos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como psicólogo es de gran valor contar con algunas herramientas y conocimientos en diferentes áreas, los cuales fueron proporcionados en el transcurso de la carrera y que fueron de gran ayuda en el desarrollo de este trabajo preventivo, y que también serán de suma importancia para el desarrollo de posteriores trabajos.

Por este conducto es recalable subrayar la gran labor como psicólogo que se ha venido llevando a cabo dentro de esta institución, ya que su intervención, como ya se mencionó en un principio del trabajo, pretende mantener un equilibrio constante con los factores que intervienen en la formación de los individuos, favoreciendo un estado de salud constante y disminuyendo los periodos de enfermedad, en este caso en particular la farmacodependencia.

Lo que puedo asegurar es que este tipo de trabajo lo volvería a realizar en cualquier momento. Con todo lo vivido puedo volver a recalcar que la carrera elegida fue la correcta, llenándome de placer trabajar con la gente y aprender de ella y junto con la misma crecer profesional y personalmente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

105

BIBLIOGRAFIA

- GARCIA, M. (1995) "Propuesta de un instrumento de evaluación para la conducta farmacodependiente" Tesis para obtener el grado de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala, México.
- LEAÑOS, E. D.; (1998) "El modelo estratégico: Una alternativa en la terapia familiar" Órgano informativo de Centros de Integración Juvenil, A.C., Año 2; No. 5, octubre-diciembre, p. 76
- SANTACRUZ, R. L. (1997) "La noción de la salud mental" Tesis para obtener el grado de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, ENEP Iztacala, México.
- SIMON, C. K. y VALLADARES, M. A.. (1996) "Psicoterapia breve individual, modalidad para favorecer la salud mental", Órgano informativo de Centros de Integración Juvenil, A. C., Año 2, No. 5, octubre-diciembre, p. 78

REFERENCIAS

- ARCOS, H. G. (2000) "La labor preventiva del psicólogo en el Centro de Integración Juvenil (C.I.J.) Naulcapán" Reporte de trabajo para obtener el grado de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala, México.
- CABRERA, S. (2001) "La calidad de vida de adolescentes consumidores de cocaína" Tesis para obtener el grado de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, México.
- CASTILLO, P. (2001) "Reporte de Trabajo profesional: el psicólogo como promotor de Educación para la Salud" Reporte de trabajo para obtener el grado de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, México.
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C. (1988) "Manual de capacitación para el voluntariado", México, D. F.: Autor

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

-
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C. (1989) "Educación para la salud" *Cuaderno temático*, México, D. F.: Autor
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C. (1995a) "Proyecto orientación familiar preventiva", *Manual Temático*, México, D. F.: Autor
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C. (1995b) "Proyecto orientación preventiva infantil", *Manual Temático*, México, D. F.: Autor
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C. (1996) "Programas de prevención del consumo de drogas centrados en factores de riesgo", Informe de Investigación No. 96-68, México, D. F.: Autor
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C. (1998a) "Proyecto escuelas", México, D. F.: Autor
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C. (1998b) "Proyecto información pública periódica", México, D. F.: Autor
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C. (1998c) "Proyecto orientación preventiva infantil", México, D. F.: Autor
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C. (1998d) "Proyecto orientación preventiva a Adolescentes", México, D. F.: Autor
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C. (1998e) "Proyecto orientación preventiva para adultos jóvenes", México, D. F.: Autor
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C. (1998f) "Proyecto orientación familiar preventiva", México, D. F.: Autor
- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A. C. (1998g) "Proyecto orientación familiar preventiva", *Manual Temático*, México, D. F.: Autor
-

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- CHIHNAS, J. A., (1996) "Algunas bondades de la terapia familia" Órgano informativo de Centros de Integración Juvenil, A. C., Año 2; No. 5, octubre-diciembre, p. 72
- DIAZ-BARRIGA, L., (2002, octubre) "Farmacodependencia" (En red) Disponible en: <http://mx.geocities.com/linodi48/Farmacodependencia.html>
- GARDUÑO, J. F. (1990) "Importancia estratégica de la prevención en un contexto institucional: el Consejo Municipal de Lucha contra las drogas y la delincuencia" Reporte de trabajo para obtener el grado de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala, México.
- HAWKINS, J.; CATALANO, R. y MILLER, J. (1992) "Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention" Psychological Bulletin, No. 1, vol. 112, pp. 64-105
- MARSELLACH, G. (2002, octubre) "Las drogas" El psicólogo en la Red (En red) Disponible en: <http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos/lasdrogas.htm>
- MEJIA, P. (2002) "La labor preventiva del psicólogo en el Centro de Integración Juvenil Naucalpan con población infantil" Reporte de trabajo para obtener el grado de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, México.
- MORENO, K. y CUEVAS, J. (1999) "Cómo proteger a tus hijos contra las drogas" Centros de Integración Juvenil, A.C., Guía práctica para los padres de familia, México, Cap. 1.3 y 4
- REBOLLAR, R. R. (1997) "Prevención y rehabilitación de la farmacodependencia en el municipio de Tlalnepantla" Reporte de trabajo para obtener el grado de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala, México.
- RODRIGUEZ, S. E. (1996) "Programas de prevención del consumo de drogas centrados en factores de riesgo (sinopsis)", Centros de Integración Juvenil, A.C., Informe de Investigación No. 96-68

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SALAZAR, E. (1998) "Las drogas, la familia y el mundo clandestino del adolescente" Órgano informativo de Centros de Integración Juvenil, A.C. Año 3, No. 11; abril - junio, p. 79

ZARATE, R. (2000) "Orientación preventiva de la farmacodependencia para adolescentes" Tesis para obtener el grado de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala, México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

109

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 1.**Preevaluación-Postevaluación. Grupo A – OPA**

1. ¿Qué son autoestima y asertividad?
2. ¿Qué cosas me gustan de mi persona?
3. ¿Qué importancia tiene el noviazgo?
4. ¿Cuál es mi ideal de pareja?
5. ¿Qué es la farmacodependencia?
6. ¿Cómo puedo evitar consumir drogas?
7. ¿Cuáles son mis hábitos de estudio?
8. ¿Cómo puedo mejorar la forma en que estudio?
9. ¿Qué importancia tiene la familia?
10. ¿Qué importancia tiene la comunicación en mi vida y con mi familia?
11. ¿Cómo me llevo con mi familia?
12. ¿Cómo influye la televisión en mi vida?
13. ¿Qué espero de la vida?

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO 2.

Cuestionario sobre las aportaciones de la escuela. Grupo A - OPA

Reactivos	V	F
1. Es muy probable que tu novio o novia lo vayas a conocer en la escuela.		
2. La escuela te ayuda a descubrir tus intereses.		
3. Tener buenas calificaciones te protege contra las drogas.		
4. La escuela te ayuda a mejorar tus relaciones familiares.		
5. La escuela te da oportunidad de realizar actividades recreativas.		
6. Al tener buenas calificaciones se abren oportunidades para tí (becas, concursos, visitas a lugares interesantes, etc.)		
7. En la escuela no conoces amigos.		

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 3.

Preevaluación-Postevaluación. Grupo B – OPA

1. ¿Qué es la farmacodependencia?
 2. ¿Cómo puedo evitar consumir drogas?
 3. ¿Cuál es mi ideal de pareja?
 4. ¿Qué significa tener relaciones sexuales?
 5. Menciona algunas consecuencias de tener relaciones sexogenitales.
 6. ¿Qué son las enfermedades venéreas y cuáles conoces?
 7. ¿Qué son los métodos anticonceptivos y cuáles conoces?
 8. ¿Qué importancia tiene la familia?
 9. ¿Cómo me llevo con mi familia?
 10. ¿Qué importancia tiene la amistad?
 11. ¿Qué son autoestima y asertividad?
 12. ¿Qué me gustaría estudiar y por qué?
 13. ¿Qué espero de la vida?
-