

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**“Herramientas de apoyo para el trabajo en  
rehabilitación de adicciones con adolescentes”**

TRABAJO RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

**ELIZABETH GARCÍA FALCÓN**

Director del trabajo recepcional

**Lic. César Enrique Fuentes Hernández**

México, D.F. Julio 2013.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

## **Dedicatoria**

A mis padres y hermanos con todo mi amor y cariño, gracias por estar siempre a mi lado apoyándome y aconsejándome. Les dedico mi esfuerzo a ustedes que son mi ejemplo de unión, superación y entrega, gracias por creer en mi y porque por ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta.

## **Agradecimientos**

### **A mis padres**

Julia Falcón y José Carmen García. Por darme el ejemplo constante de lucha y superación, además de su apoyo, dedicación y motivación para ver forjada mi meta.

### **A mis hermanos**

Por ser parte importante en mi vida y representar la unidad familiar. A Jessica García, por brindarme su apoyo, motivación y acompañarme durante mi crecimiento académico. A José Antonio García por su apoyo moral y confianza depositada en mi persona.

### **A mi esposo**

Julien Matagne. Por ser parte importante en mi vida y motivarme día con día a culminar mis metas, aconsejarme e inspirarme a seguir creciendo.

Con gran respeto a la **Universidad Autónoma de la Ciudad de México**, por otorgarme el apoyo económico a través de una beca para la impresión y empastado de mi trabajo recepcional.

Con gran admiración y respeto a mis **Profesores y Profesoras**; que con sus conocimientos y experiencias me apoyaron para poder realizar mi objetivo de ser profesionista.

### **A mi director de trabajo recepcional**

César Enrique Fuentes Hernández, por todo el apoyo brindado, dedicación y aprendizajes que me ayudaron a realizar mi trabajo recepcional.

### **A mis sinodales**

David García Cárdenas, José Luis Fernández Silva, Martha Aliñe Gómez Panamá y Natividad Almanza Beltrán. Por sus aportaciones y sugerencias a mi trabajo que me permitieron aprender y mejorarlo.

## Índice

Introducción.....	7
<b>Capítulo I. Panorama general de las adicciones .....</b>	<b>14</b>
1.1 Clasificación de las drogas .....	15
1.2 Adicciones y adolescencia .....	16
1.3 Modelos de tratamiento en adicciones en el mundo .....	20
1.4 Modelos de tratamiento en adicciones en México.....	22
<b>Capítulo II. Respuesta de México ante el problema de adicciones .....</b>	<b>24</b>
2.1 Tratados internacionales .....	24
2.2 Política de Estado contra el narcotráfico .....	25
2.3 Ley de portación mínima de drogas ilegales en México.....	25
2.4 Instituciones especializadas en adicciones y el narcotráfico .....	26
2.5 Centros de Integración Juvenil A. C.....	29
2.6 Ubicación geográfica de las 113 unidades operativas .....	30
2.7 Servicios que ofrece Centros de Integración Juvenil A. C .....	33
<b>Capítulo III. Adicciones y Promoción de la Salud emancipatoria .....</b>	<b>37</b>
3.1 Antecedentes de Promoción de la Salud.....	37
3.2 Prácticas en Promoción de la Salud .....	38

3.3 Corriente emancipatoria de Promoción de la Salud y su concepto de salud .....	43
3.4 Elementos metodológicos a considerar para el diseño de un taller.....	43
3.4.1 Características básicas de un taller.....	45
3.4.2 Características de las actividades.....	46
3.5 Características de modelo de atención a las adicciones utilizado por Centros de Integración Juvenil A.C y Promoción de la Salud emancipatoria.....	48
3.6 Población objetivo y propuestas desde Promoción de la Salud emancipatoria .....	49
<b>Capítulo IV. Herramientas de apoyo para el trabajo en rehabilitación de adicciones con adolescentes y su aplicación en Centro de día.....</b>	<b>52</b>
4.1 “Mi proyecto de vida” .....	53
4.1.1 Aplicación de “Mi proyecto de vida”.....	61
4.1.2 Análisis de “Mi proyecto de vida.....	71
4.2 Cine debate: película “Los coristas” .....	73
4.2.1 Aplicación del cine debate “Los coristas”.....	78
4.2.2 Análisis del cine debate “Los coristas”.....	85
4.3 “Reflexionando sobre mi actuar y comprometiéndome a trabajar para reconstruir la confianza en mi familia”.....	87
4.3.1 Aplicación de “Reflexionando sobre mi actuar y comprometiéndome a trabajar para reconstruir la confianza en mi familia” .....	91
4.3.2 Análisis de “Reflexionando sobre mi actuar y comprometiéndome a trabajar para reconstruir la confianza en mi familia” .....	95

Conclusiones.....	98
Referencias bibliográficas .....	108
Referencias electrónicas .....	112
Anexos.....	113
Carta descriptiva taller “Mi proyecto de vida” .....	113
Carta descriptiva de cine debate “Los coristas” .....	119
Carta descriptiva taller “Reflexionando sobre mi actuar y comprometiéndome a trabajar para reconstruir la confianza en mi familia” .....	122

## **Introducción**

En el presente trabajo recepcional pretendo diseñar y aplicar herramientas que apoyen el trabajo en rehabilitación de adicciones con adolescentes desde el área de conocimiento en Promoción de la Salud emancipatoria; dichas herramientas se proponen a partir de mi experiencia en servicio social y como parte del voluntariado en Centros de Integración Juvenil A.C. El tiempo que he participado en el grupo de adolescentes me ha permitido acercarme e interesarme en este problema de salud que afecta hoy en día a nuestro país como lo son las adicciones.

Este trabajo tiene la finalidad de proponer herramientas que puedan formar parte de los recursos metodológicos disponibles a otros profesionales responsables del grupo de adolescentes en rehabilitación como prestadores de servicio social o voluntarios y a su vez puedan sumarse al trabajo de psicólogos, trabajadores sociales y médicos en esta problemática, pero ahora desde el área de conocimiento de Promoción de la salud emancipatoria.

El modelo de atención a las adicciones utilizado por Centros de Integración Juvenil es el resultado de investigaciones epidemiológicas, donde resalta la necesidad de dar respuesta gubernamental al creciente número de casos de personas de diversas edades que consumen drogas tanto legales como ilegales. Sus prácticas consisten en proporcionar terapias individuales, grupales y familiares, en algunos casos con el empleo de fármacos que de acuerdo con la situación clínica de la persona, son sugeridos por los médicos como parte del tratamiento. En los Centros, también se proveen sesiones informativas con

respecto a los daños a la salud por el consumo de ciertas sustancias, valores como forma de protección ante el consumo, autoestima, cine minutos, etcétera. En algunas ocasiones cuentan con la participación de ex consumidores que acuden a este espacio para contar su experiencia. También se ofrecen actividades recreativas, deportivas y cursos para aprender a hacer cualquier tipo de manualidades.

El contenido de las sesiones informativas, es seleccionado y/o priorizado por el conjunto de *expertos*. Estas prácticas, si bien han contribuido a tratar las adicciones a lo largo de los años, no dan la pauta para escuchar la opinión y sentir de los sujetos, ni tampoco dan lugar para que problematicen y reflexionen sobre su propia situación. A partir de lo anterior es que considero importante la creación de espacios de diálogo y de reflexión grupal en donde los sujetos hablen de su sentir y actuar, considerándolos como sujetos con capacidad de construir conocimiento nuevo de manera autónoma.

Desde la perspectiva emancipatoria en Promoción de la Salud se puede percibir que la adicción no se puede ver como un problema de salud individual, descontextualizado, sino como un problema social, en el que se debe mirar y considerar a los individuos como sujetos éticos con la capacidad de tomar decisiones asertivas a partir de analizar y reflexionar sobre su propia situación.

Este trabajo se divide en cuatro capítulos, en el primer capítulo, presento un panorama general de la situación actual de las adicciones a drogas ilegales en la población adolescente en nuestro país, así como conceptos de drogas, drogas legales e ilegales, su clasificación y los modelos de atención más utilizados en México y el mundo.

En el segundo capítulo, se muestra la respuesta que ha tenido nuestro país ante el problema de adicción con tratados internacionales, la política de Estado contra el

narcotráfico, la ley de portación mínima de drogas ilegales para consumo personal, instituciones gubernamentales que atienden el problema de adicción y el trabajo que realiza Centros de Integración Juvenil A.C. al respecto.

En el tercer capítulo, muestro el panorama de las distintas prácticas en Promoción de la Salud, abundo en conceptos relacionados con Promoción de la Salud emancipatoria ya que me apoyo en ella para la realización de mi trabajo, describo la metodología utilizada para el diseño de las herramientas y presento una crítica al modelo utilizado por Centros de Integración Juvenil A.C. en el trabajo en rehabilitación de adicciones. Así como también describo a mi población objetivo.

En el cuarto capítulo, expongo las tres herramientas para el trabajo en rehabilitación de adicciones con adolescentes desde el área de conocimiento en Promoción de la Salud emancipatoria, también presento los resultados y análisis a partir de su aplicación con el grupo de adolescentes en Centro de Día y por último muestro las conclusiones de mi trabajo.

## **Objetivo general**

- Proponer herramientas de apoyo para el trabajo en rehabilitación de adicciones con adolescentes desde el campo de estudio en Promoción de la Salud emancipatoria, herramientas que a su vez complementen el trabajo que ya realiza Centros de Integración Juvenil A.C. ante dicho problema.

## **Objetivos particulares**

- Diseñar y aplicar una serie de herramientas de apoyo para el trabajo reflexivo con adolescentes que asisten diariamente a “Centro de Día”
- Que las herramientas a diseñar y aplicar tengan como eje la generación autónoma de conocimiento nuevo y significativo.
- Proponer las herramientas diseñadas y aplicadas como parte de los recursos metodológicos disponibles a otros profesionales que atienden al grupo de adolescentes que asisten diariamente a su rehabilitación.

## Planteamiento del problema

Hoy en día la adicción a las drogas se está convirtiendo en un problema grave de salud pública en nuestro país, cada vez más personas son las que consumen y abusan de sustancias denominadas “drogas”. Según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011<sup>1</sup>, los adolescentes son la población con mayor número de casos de consumo, seguido de los niños que también se están convirtiendo en un nuevo grupo importante consumidor de drogas.

México se ha enfrentado a muchos cambios económicos, políticos y culturales que han afectado de una u otra forma la manera en que los individuos se desenvuelven dentro de la sociedad. Estos mismos cambios son los que han contribuido a que el problema de adicciones se vaya agudizado día con día.

Datos revelados por la ENA 2011, muestran que en general la edad de inicio para el consumo de drogas es típicamente temprana, la mitad de los usuarios de marihuana (55.7%) se inicia antes de la mayoría de edad; la edad de inicio de la cocaína es más tardía: sólo 36.4% la había usado por primera vez antes de los 18 años; los sedantes representan el 50.9% de quienes informaron haber usado medicamentos fuera de prescripción médica; así como los inhalables el 63.3% y las metanfetaminas el 46.5%, todas estas también en la adolescencia; esto se observó para 50.8% de los usuarios de drogas.

Así mismo, reportes obtenidos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en 2010 llevado a cabo en distintos Consejos Tutelares de Menores en 30

---

<sup>1</sup> [www.conadic.salud.gob/pdfs/ena2011/ENA11\\_NACIONAL.pdf](http://www.conadic.salud.gob/pdfs/ena2011/ENA11_NACIONAL.pdf) (consultada el 07 de enero de 2013).

ciudades de la República Mexicana<sup>2</sup> reportaron 5,284 detenidos, de ellos 3,597 (68.1%) mencionaron consumo habitual de drogas, la mariguana es la sustancia más reportada (35.0%), seguida del alcohol (29.8%) y el tabaco (27.3%).

Con respecto al tratamiento y rehabilitación por la adicción a alguna droga de la población mexicana en general, la ENA 2011 encontró que sólo una pequeña proporción (18.4%) acude a tratamiento, siendo los grupos de ayuda mutua los más utilizados, los psicólogos y psiquiatras ocupan el segundo y tercer lugar respectivamente como fuentes de ayuda.

Dada la dimensión del problema de adicción a las drogas en la población adolescente de nuestra sociedad, es que surge mi interés y motivación para proponer herramientas de apoyo para que se sumen al trabajo que ya realizan psicólogos, trabajadores sociales y médicos en esta problemática, pero ahora desde el área de conocimiento en Promoción de la Salud emancipatoria.

La Promoción de la Salud emancipatoria es un conjunto de prácticas encaminadas a generar las condiciones en donde los sujetos individuales y colectivos puedan desarrollar su capacidad de inventar futuros y alcanzarlos. Lo anterior incluye el desarrollo de las capacidades humanas y la generación de capitales que permitan la modificación de las condiciones presentes para el logro de proyectos y la recuperación del control de su cuerpo para la invención del mismo. La Promoción de la salud emancipatoria considera a las personas como sujetos capaces de construir conocimiento, dar significado y sentido a la realidad; sujetos con puntos de vista individuales producto de sus contextos culturales, sociales e históricos (García, 2007).

---

<sup>2</sup> [www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/SISVEA/informes\\_sisvea\\_2010.pdf](http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/SISVEA/informes_sisvea_2010.pdf) (consultada el 13 de enero de 2011).

Las herramientas diseñadas en este trabajo están dirigidas a los adolescentes de entre 13 y 17 años; muchachos que acuden a Centros de Integración Juvenil A. C. (CIJ), Álvaro Obregón Centro en una estancia denominada “Centro de Día” (consulta externa intensiva), dicha estancia pertenece al programa de tratamiento y rehabilitación de la institución. A esta estancia asisten adolescentes con un síndrome de dependencia a las drogas y por su grado de severidad necesitan de cuidados más intensivos, por lo tanto acuden a CIJ diariamente entre cuatro y ocho horas.

A Centro de Día asisten adolescentes en un ambiente de consumo, es decir, con familiares o amigos consumidores. En algunos casos con problemas legales, problemas de narcomenudeo, entre otros; por lo tanto son adolescentes con mayor posibilidad de presentar recaídas, y en algunos casos son adolescentes sin éxito en tratamientos previos, o requieren de un proceso de reinserción socio-laboral.

Sin duda, las actividades que ofrece la institución contribuyen a la rehabilitación de los adolescentes que acuden a “Centro de Día”, sin embargo, las herramientas aquí propuestas tienen como finalidad que los adolescentes puedan construir conocimiento nuevo de manera autónoma a través de la reflexión de su situación individual, es decir, generar conocimientos propios sin depender de los *expertos*. Considero que la aplicación de estas herramientas también pueden contribuir a la rehabilitación de estos adolescentes, al permitirles tener un papel más activo, logrando que la experiencia de asistir al centro sea más significativa.

## **Capítulo I. Panorama general de las adicciones**

La adicción a las drogas es un problema de salud pública que ha crecido de manera alarmante en los últimos años en nuestra sociedad y es la población adolescente la más afectada ante esta situación.

La adicción se define como un trastorno serio y progresivo, implica la autoadministración repetitiva de una sustancia o un proceso para evitar las percepciones de la realidad a través de la manipulación de los procesos del sistema nervioso, produciéndose en consecuencia, un daño en el equilibrio del funcionamiento bioquímico del organismo y una pérdida de habilidad para relacionarse con el mundo exterior sin el uso de sustancias o proceso seleccionado (Cañas, 2004).

La adicción según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un estado psicofísico caracterizado por el consumo reiterado y continuo de una sustancia, a fin de experimentar los efectos que produce, o bien, para evitar los síntomas desagradables que se presentan si no se consume (Velasco, 1997).

Otra definición que propone Rezanne W. Faulkner abarca esta problemática desde los dos tipos básicos de adicción: adicción a sustancias y adicción a conductas, es decir, esta definición contempla tanto la adicción al alcohol, cocaína, marihuana, etcétera; que son las de interés para fines de esta investigación, así como la adicción a la comida por mencionar alguna. Desde esta perspectiva “droga es toda sustancia o mezcla de sustancias, distintas a las necesarias para el mantenimiento de la vida, que al introducirse en un organismo vivo modifica algunas de sus funciones y a veces la propia estructura de los tejidos” (Velasco, 1997).

Las drogas son sustancias cuyos componentes químicos alteran las funciones normales de los seres humanos. Existen drogas legales y drogas ilegales.

La droga legal es toda aquella socialmente aceptada como el tabaco, el alcohol y las utilizadas por la medicina como los psicofármacos y barbitúricos (Goldstein, 2003). La droga ilegal es todo fármaco adictivo o no, puede causar daño al organismo y al psiquismo (daño a las funciones mentales como el pensamiento, juicio y razonamiento), y ha sido incluido en las listas de sustancias prohibidas que la legislación de cada país ha elaborado para los fines de proteger al individuo y a la sociedad (Lorenzo *et al.*, 2009:105).

### **1.1 Clasificación de las drogas**

Las drogas se clasifican según sus efectos en el organismo, así como en las funciones mentales (el pensamiento, juicio y razonamiento). Cabe destacar que las drogas llevan a cabo su acción en el sistema nervioso central de quien las consume, de aquí su clasificación en depresores, excitantes y alucinógenos según su acción en el sistema nervioso central (Muscacchio *et al.*, 1992). (Ver figura 1)

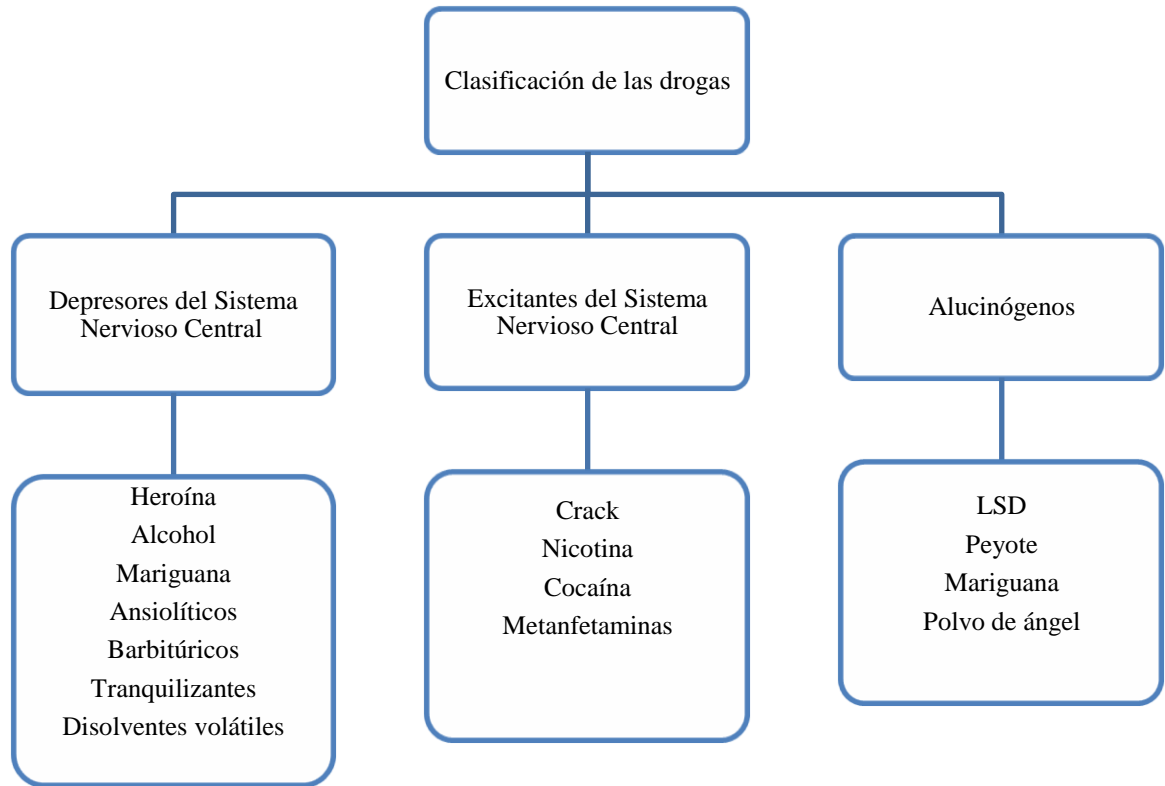


Figura 1. Clasificación de las drogas y ejemplos. Fuente: Elaboración propia a partir de la clasificación que ofrece Centros de Integración Juvenil A. C.

## 1.2 Adicciones y adolescencia

Como se mencionó anteriormente, los adolescentes son los más afectados ante esta problemática de las adicciones, seguido de los niños que también se están convirtiendo en un nuevo grupo importante consumidor de drogas.

La OMS define la adolescencia como un periodo de transición entre la infancia y la juventud que se ubica entre los 10 y 19 años de edad; considera dos fases: la adolescencia temprana, de 10 a 14 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años (Velasco, 2007).

Desde la psicología se define a la adolescencia como el periodo que separa a la infancia de la adultez. Es un periodo donde la persona culmina su desarrollo en los planos psicosexual, afectivo, intelectual y socioeconómico, es decir, se finaliza la configuración de los rasgos de personalidad de cada uno. En este periodo vital se está especialmente sensible en lo emocional y el grupo de iguales es capaz de ejercer una gran influencia (Lorenzo *et al.*, 2009).

Para Pierre Bourdieu (2000), la adolescencia corresponde a una construcción social, histórica, cultural y relacional, que a través de las diferentes épocas y procesos históricos y sociales han ido adquiriendo denotaciones y delimitaciones diferentes.

Para fines de mi trabajo me apoyo en el trabajo de Bourdieu para definir la adolescencia como una construcción histórico/social, donde a su vez ocurren diversos cambios biológicos y psicológicos, cambios que los colocan en mayor vulnerabilidad social. Sin embargo, en este concepto también participan elementos culturales que varían con el tiempo y dentro de las sociedades, pues las mismas sociedades, a partir de sus propias representaciones, constituyen la percepción y reproducen las características de la adolescencia, definiendo roles, responsabilidades y derechos.

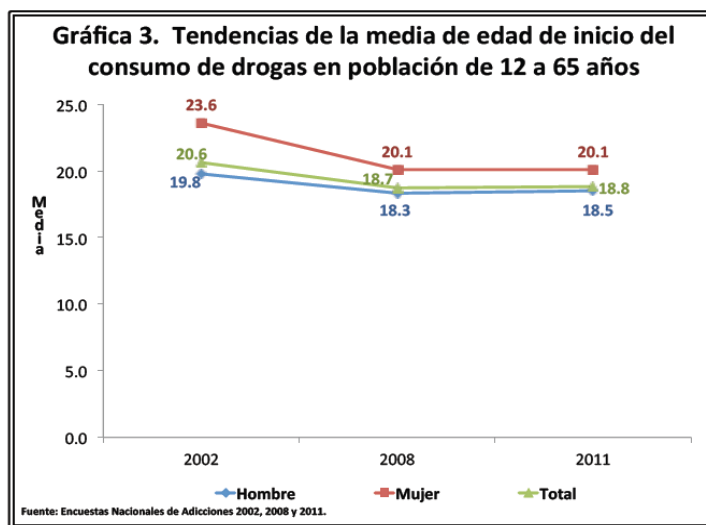
México se ha enfrentado a muchos cambios económicos, políticos y culturales que han afectado, de una u otra forma, la manera en que la población se desenvuelve dentro de la sociedad. De esta manera, es que los esquemas estructurales que la conforman han ido agudizando cada vez más el problema de las adicciones en nuestro país.

Los cambios sociales de las últimas décadas derivados de variaciones en la dinámica y composición de la estructura demográfica de la población, en que hay, en números absolutos, mayor cantidad de adolescentes y de personas de la tercera edad; crisis económicas recurrentes a las que se suman problemas de pobreza agravados por el

incremento en el uso de drogas, y una acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización, han afectado las vidas de las personas en los ámbitos individual, familiar y social en que interviene el abuso de sustancias. (Medina *et al.*, 2001).

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) llevada a cabo en 2011 con representatividad en cada una de las entidades federativas que componen la República Mexicana, reveló que en general la edad de inicio para el consumo de drogas es típicamente temprana, la media es de 18 años, en promedio, los hombres se inician casi dos años antes que las mujeres. (Ver Gráfica 1)

**Gráfica 1. Edad de inicio del uso de drogas ilegales en México 2011**



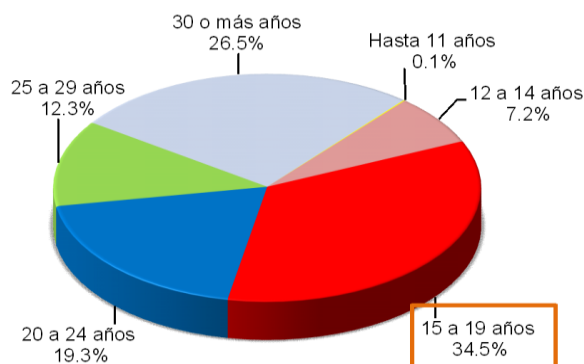
Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2011

Cifras del Sistema de Reporte en Drogas (2011) en instituciones del sector salud como Centros de Integración Juvenil y Organismos no Gubernamentales y procuración de justicia, realizada en junio en el área metropolitana, muestran que atendieron 1,567 casos de usuarios de sustancias, de los cuales 1,343 son hombres y 223 mujeres (1 caso no

especificado); la mayoría de los casos se encuentran en las edades de 15 a 19 años de edad.

(Ver Gráfica 2)

**Gráfica 2. Prevalencia por edad en el consumo de drogas ilegales**



Fuente: Sistema de Reporte de Información de Drogas, junio 2011

Entre las sustancias más utilizadas se encuentran la marihuana 76.2%, la cocaína 38% y los inhalables 37.5%, superando los porcentajes de Alcohol y Tabaco. (Ver Tabla 1)

**Tabla 1. Distribución por tipo de sustancia empleada entre hombres y mujeres**

Tipo de Sustancia	Total		Hombres* n= 1,343		Mujeres* n= 223	
	f	% <sup>1</sup>	% <sup>2</sup>	% <sup>3</sup>	% <sup>2</sup>	% <sup>3</sup>
Alucinógenos	151	9.6	80.8	9.1	19.2	13
Anfet. y otros Estim.	40	2.6	90.0	2.7	10.0	1.8
<b>Cocaína</b>	595	<b>38.0</b>	88.4	<b>39.2</b>	11.6	<b>30.9</b>
Heroína	12	0.8	100.0	0.9	—	—
<b>Inhalables</b>	587	<b>37.5</b>	78.4	<b>34.3</b>	21.6	<b>57.0</b>
<b>Marihuana</b>	<b>1,194</b>	<b>76.2</b>	87.8	<b>78.0</b>	12.2	<b>65.5</b>
Otros Opiáceos	14	0.9	87.5	0.9	14.3	0.9
Sedant. y Tranq.	158	10.1	81.6	9.6	18.4	13.0
Otras Sust. Médicas	7	0.4	100.0	0.5	—	—
Otras Sust. No Médicas	101	6.4	77.2	5.8	22.8	10.3
Alcohol	1,098	70.1	82.9	67.8	17.1	84.3
Tabaco	1,056	67.4	85.0	66.9	15.0	70.9

Fuente: Sistema de Reporte de Información de Drogas junio 2011

### **1.3 Modelos de tratamiento en adicciones en el mundo**

En el mundo existen diversos modelos de tratamiento en adicciones, algunos de éstos con mucho más aceptación que otros, pero con el mismo objetivo: lograr la abstinencia al consumo de drogas lícitas o ilícitas.

*Modelo Minnesota:* fue creado en los años 40 en el Hospital Estatal Willmar, en Minnesota, Estados Unidos. Inicialmente fue un programa de atención para alcoholismo, pero pronto se propuso también como tratamiento para el abuso y la dependencia de drogas. Éste fue adoptado ampliamente por los profesionales del alcoholismo de dicho país, y de países europeos. Orientado hacia la abstinencia y basado en el programa de los doce pasos de Alcohólicos Anónimos (AA), incorpora la asistencia de un grupo de psicólogos y psiquiatras. El modelo Minnesota parte de conceptos nuevos y cruciales, como considerar la adicción como una enfermedad, y no responsabilizar al enfermo por esto, defender el tratamiento humanitario para los adictos, mejorar el acceso a los tratamientos y promover la abstinencia total, creando una filosofía de intervención radical.

*Modelo de comunidad terapéutica:* este modelo hace hincapié en la idea de autoayuda, de ayuda mutua, de que todos trabajarán juntos para ayudarse. Es una modalidad de tratamiento donde los pacientes asumen responsabilidades y acciones protagónicas dentro del proceso terapéutico, no sólo en relación consigo mismos, sino también con los demás. Propone principios como la comunicación, la toma de decisiones, el liderazgo compartido y el aprendizaje social mediante la interacción.

*Modelo de reforzamiento comunitario:* este modelo da prioridad a los factores sociales que favorecen la recuperación de la persona con problemas de adicción, factores como la psicoterapia ocupacional, es decir, talleres de manualidades, de oficios o artísticos y las relaciones sociales de apoyo (Rodríguez, 2009).

*Modelo Ambulatorio:* este modelo consta de citas periódicas con especialistas para sesiones terapéuticas y médicas para la prescripción de medicamentos que contrarresten los efectos físicos de la abstinencia. El tratamiento permite que una persona con problemas de adicción pueda continuar con sus actividades tanto laborales, escolares, familiares y sociales ya que no requiere de su internamiento.

*Modelo Hospitalario:* este tratamiento contempla el aislamiento social de la persona y durante su estancia se llevan a cabo diversas actividades orientadas a su rehabilitación como sesiones terapéuticas y médicas, cabe señalar que a este modelo suelen recurrir personas con problemas de adicción crónicos.

*Modelo Matrix:* es un tratamiento ambulatorio y está orientado a la adicción a estimulantes y contempla sesiones personales con un terapeuta, la explicación de los riesgos que conlleva el abuso de drogas, la prevención de recaídas, el apoyo social, la participación en programas de 12 pasos que también llevan a cabo *Alcohólicos Anónimos* y cuestiones de importancia decisiva relacionadas con la adicción y la recaída. El programa abarca actividades educativas y de apoyo dirigidas a los miembros de la familia.<sup>3</sup>

*Modelo judicial o coercitivo:* en muchos países la legislación dispone la remisión de adictos por el sistema de justicia penal a programas de tratamiento y rehabilitación. En algunos casos, la policía permite al detenido entrevistarse con un asistente social especializado, que puede efectuar una determinación de necesidades y recomendar un

---

<sup>3</sup> [www.adicciones.org/tratamiento/modelos/index/html](http://www.adicciones.org/tratamiento/modelos/index/html) (consultada el 10 de octubre de 2011).

programa de tratamiento concreto. El tribunal puede tener en cuenta esa entrevista y sus resultados para ofrecer al reo la posibilidad de someterse a tratamiento en la comunidad en lugar de cumplir una condena privativa de la libertad. Ese procedimiento está regulado por estrictos requisitos de asistencia y cumplimiento del régimen terapéutico.<sup>4</sup>

#### **1.4 Modelos de tratamiento en adicciones en México**

En nuestro país hay tres modelos utilizados en el tratamiento de adicciones que según el Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic) han logrado tener un impacto positivo entre las personas que acuden a tratamiento por el consumo de alguna droga, ya sea lícita o ilícita. Dichos modelos son aplicados en centros especializados, hospitales para el tratamiento de cuadros agudos, en comunidades terapéuticas, en consultorios privados y en grupos de ayuda mutua.

Los modelos son los siguientes:

*Ambulatorio:* éste es el modelo de atención más utilizado en nuestro país, aquí se lleva a cabo la psicoterapia, es decir, terapia familiar y terapia individual que son impartidas por psicólogos y psiquiatras. También se utiliza la prescripción de fármacos que ayuden a atenuar el síndrome de abstinencia y la desintoxicación. Por último, este modelo contempla intervenciones de tipo social que contribuyan a su rehabilitación.

*Internamiento:* en este modelo existen dos vertientes. El primero corresponde al tratamiento específico de los cuadros agudos; para esto debe contarse con todos los servicios de urgencia y consulta externa con personal capacitado para la atención. La segunda vertiente corresponde a la modalidad residencial, ejemplo de éste son las comunidades terapéuticas

---

<sup>4</sup> [www.onudc.org/docs/treatment/Guide\\_S.pdf](http://www.onudc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf) (consultada el 10 de octubre de 2011).

enfocadas al tratamiento de las adicciones. Está diseñada para personas adictas crónicas que no han tenido éxito en otros tratamientos por diversos motivos.

*Grupos de ayuda mutua:* éstos constituyen un apoyo y alternativa importantes para la atención de este problema. Son grupos de personas que se denominan adictos en recuperación que se reúnen para ayudarse a permanecer en abstinencia a través de sus experiencias. Muchos de estos grupos funcionan a través del *padrinazgo*, es decir, una persona adicta en recuperación que ayude a otra a lograr permanecer en abstinencia. Algunos grupos de ayuda se apoyan también en la religión y la espiritualidad para lograr dejar el consumo de drogas lícitas o ilícitas. Algunos ejemplos de estos grupos serían Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA).<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> [www.conadic.salud.gob.mx](http://www.conadic.salud.gob.mx) (consultada el 13 de agosto de 2011).

## **Capítulo II. Respuesta de México ante el problema de adicciones**

Ante el creciente panorama de adicción en nuestro país el gobierno de México ha participado activamente junto con otros países y ha firmado diversas convenciones (Tapia-Conyer, 1994) y declaraciones internacionales, (Velasco, 1997) comprometiéndose a unir esfuerzos en el combate al narcotráfico y al uso y abuso de sustancias ilegales.

### **2.1 Tratados internacionales**

Como se menciona en el párrafo anterior, México ha dado respuesta al creciente número de casos de consumo de drogas en la población en general, firmando diversos tratados bilaterales como multilaterales con diversos países interesados en trabajar conjuntamente contra la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio y uso de drogas ilícitas, así como también a limitar la posesión de estupefacientes a fines médicos y científicos. Entre los países que han formado parte se encuentran Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Países Bajos, Paraguay, Perú, Republica Dominicana, Uruguay y el Comité Central Permanente de las Naciones Unidas.

Con dichos tratados han logrado promulgar disposiciones legislativas que castigan por medio de prisión y otras penas privativas de la libertad cualquier manejo de drogas, marcando principios internacionales para los casos de reincidencia y extradición. En cuanto a los daños a la salud, se ha logrado establecer medidas para la creación de centros

regionales de investigación científica, prevención y tratamiento para combatir los problemas que originan el uso y abuso de drogas ilícitas.

## **2.2 Política de Estado contra el narcotráfico**

La administración 2006-2012 tomó como medida de acción prioritaria la lucha contra el narcotráfico para castigar a bandas que controlan diversas actividades ilegales, como el tráfico y venta de drogas. Sin embargo, esta medida trajo consigo muertes, violencia e inseguridad en nuestra sociedad.

Desafortunadamente esta medida no logró los resultados esperados, ya que lejos de disminuir el consumo y tráfico de drogas ilícitas en nuestro país, aumentó el problema causando en la sociedad miedo, inseguridad y desconfianza.

El conflicto no sólo tuvo grandes costos en vidas humanas, también incidió en el deterioro de las condiciones de la calidad de vida de la población en general y afectó notablemente, sectores y ramas de la economía del país como en el turismo, la inversión extranjera, capital mexicano, en el transporte de carga, etcétera.<sup>6</sup>

## **2.3 Ley de portación mínima de drogas ilegales en México**

En abril de 2009 la Cámara de Senadores reformó la ley que permite a los consumidores de alguna droga ilegal portar cantidades mínimas para su consumo inmediato, esto con la finalidad de que los consumidores no sean tratados como delincuentes sin dejar de lado la investigación y persecución del delito contra la salud de quién y dónde se les suministra la droga ilegal.

---

<sup>6</sup> [www.sdpnoticias.com/columnas/2012/11/25/los-daños-colaterales-a-la-economia-de-la-guerra-de-calderon](http://www.sdpnoticias.com/columnas/2012/11/25/los-daños-colaterales-a-la-economia-de-la-guerra-de-calderon) (consultada el 28 de junio de 2013).

La Ley fija una tabla de portación máxima de drogas ilegales para el consumo personal inmediato. Se podrán portar un máximo de dos gramos de opio; 50 miligramos de diacetilmorfina o heroína; cinco gramos de *Cannabis sativa indica* o mariguana; 500 miligramos de cocaína; 0.015 miligramos de LSD (lisérgida); 40 gramos de metanfetaminas; MDA (metilendioxionanfetamina) hasta 40 miligramos, y 40 miligramos de MDMA (metilendioxin-dimetilfeniletamina).<sup>7</sup>

#### **2.4 Instituciones especializadas en adicciones y el narcotráfico**

A su vez surgen también instituciones, organizaciones privadas y programas gubernamentales que buscan dar respuesta ante este problema como *Centros de Integración Juvenil* en 1969 y el *Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia* convertido actualmente en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente Muñiz”. En 1976 se atribuye a la Secretaría de Salud la competencia de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, así como estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra el problema de las adicciones.

Dentro del Programa Nacional de Salud 1983-1988 se creó el primer Programa contra las Adicciones y en junio de 1986 surgió por decreto presidencial el Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic), cuyo presidente es el Secretario de Salud, sus funciones son las de promover y coordinar todas las acciones que realizan sus miembros.

---

<sup>7</sup> [www.eluniversal.com.mx/nacion/165680.html](http://www.eluniversal.com.mx/nacion/165680.html) (consultada el 20 de marzo de 2012).

Son miembros pertenecientes del Conadic, el Secretario de Salud, los titulares de las Secretarías de Gobernación (SG); de Economía (SE); de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA); de Educación Pública (SEP); y del Trabajo y Previsión Social (ST y PS), así como la Jefatura del Distrito Federal (GDF); Procuraduría General de la República (PGR); Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); Instituto de seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores el Estado (ISSSTE); Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP); Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER); Comisión Nacional del Deporte (Conade); Centros de Integración Juvenil. A.C (CIJ); y del Secretario del Consejo de Salubridad General de la Presidencia de la República. Además forman parte del Consejo dos representantes del sector social y dos del sector privado, que pertenecen a organizaciones relacionadas con la salud y participan en la sesión ordinaria por invitación especial. Tal es el caso del Centro de Estudios sobre Alcohol y Alcoholismo (Cesaal), que a partir de la creación del Consejo, ha contribuido sobre todo con programas preventivos contra el alcoholismo. A partir de su creación, Conadic comienza a establecer acuerdos de coordinación con las entidades federativas y se inicia el establecimiento de los Consejos Estatales y Comités Municipales contra las Adicciones (CECA y COMCA).

En 1993 surge el Instituto Nacional para el Combate a las Drogas, hoy llamada Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos contra la Salud (FEADS), un órgano técnico desconcentrado dependiente de la Procuraduría General de la República, el cual tiene por objetivo, programar, ejecutar, supervisar y evaluar las acciones tendientes a combatir el consumo y el tráfico de drogas en el ámbito nacional, y preservar, en

coordinación con las dependencias competentes, la salud integral de los habitantes (Velasco, 1997).

En el Programa Nacional para el Control de Drogas (PNCD) de 1995-2000 se encomienda expresamente la prevención de adicciones y la reducción de la demanda de drogas a la Secretaría de Salud y a la Secretaría de Educación Pública. En 1997 se crea la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades y se incorpora dentro de los doce programas sustantivos del Sector Salud, al Programa de Prevención y Control de Adicciones (PPCA), a cargo del Conadic, que provee del marco conceptual, contenidos, instrumentos y capacitación a los Servicios Estatales de Salud (SESA), quienes están a cargo de la operación de las acciones del PPCA en todo el país.<sup>8</sup>

En la pasada administración, el gobierno federal puso en marcha el Programa de Acción Específico 2007-2012 para la Prevención y Tratamiento de Adicciones, en él ha encomendado a la Secretaría de Salud y al Consejo Nacional Contra las Adicciones, la construcción y operación de 310 Unidades Médicas de Alta Especialidad denominadas Centros de Atención Primaria de las Adicciones “Nueva Vida” que operan en puntos estratégicos del país, para ampliar la disponibilidad de servicios preventivos, de tratamiento y rehabilitación, así como también, el centro de orientación telefónica (COT) que orienta y canaliza a instituciones especializadas a las personas que se encuentren afectadas por este problema.

A partir de que en 1984 se reconoce a las adicciones como un problema de salud pública, es que México ha intentado combatir y reducir el problema tanto en el narcotráfico como en la prevención y tratamiento de personas afectadas. Sin embargo, hasta el día de

---

<sup>8</sup> [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM2-2.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM2-2.html) (consultada el 31 de agosto de 2012).

hoy no ha podido erradicarlo por completo, pero ha puesto en marcha distintos programas gubernamentales e instituciones públicas especializadas buscando dar respuesta ante este problema que cada vez es más fuerte en nuestra sociedad.

## **2.5 Centros de Integración Juvenil A. C**

Centros de Integración Juvenil A. C., (CIJ), es una organización civil no lucrativa incorporada al sector salud, fundada en 1969 por un grupo organizado de la comunidad, encabezado por la señora Kena Moreno, quienes se preocupan por atender el consumo de drogas en los jóvenes, que en aquel entonces no se consideraba como problema de salud pública como lo es hoy.

El objetivo principal de dicha institución es contribuir en la reducción de la demanda de drogas con la participación de la comunidad a través de programas de prevención y tratamiento, basados en la evidencia para mejorar la calidad de vida de la población.

CIJ es una Institución especializada desde hace más de 43 años en la prevención, tratamiento, rehabilitación, capacitación e investigación del consumo de drogas en México. Cuenta con 113 Unidades Operativas, de las cuales 99 son Centros de Prevención y Tratamiento; 2 Unidades de Tratamiento a personas con problemas de heroína y 12 unidades de Hospitalización, todos ubicados en zonas de atención prioritaria de alto riesgo para el consumo de drogas en todo el país. Cabe señalar que en 112 de estas unidades operativas también cuentan con Clínicas para dejar de fumar.

## 2.6 Ubicación geográfica de las 113 unidades operativas

ESTADO	CENTROS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO	UNIDADES DE TRATAMIENTO A LA HEROÍNA	UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN
AGUASCALIENTES	CIJ Aguascalientes		
BAJA CALIFORNIA	CIJ Mexicali CIJ Tijuana-Guaycura CIJ Tijuana-Soler	Unidad Tijuana	Unidad Tijuana
BAJA CALIFORNIA SUR	CIJ La Paz CIJ Los Cabos		
CAMPECHE	CIJ Ciudad del Carmen		
COAHUILA	CIJ Laguna-Coahuila CIJ Piedras Negras CIJ Saltillo Centro Torreón Oriente		
COLIMA	CIJ Colima CIJ Manzanillo CIJ Tecomán		
CHIAPAS	CIJ Tapachula CIJ Tuxtla Gutiérrez		Unidad Ixbalanqué
CHIHUAHUA	CIJ Chihuahua CIJ Ciudad Juárez Norte	Unidad Cd. Juárez	Unidad Cd. Juárez
DURANGO	CIJ Durango CIJ Laguna-Durango		
ESTADO DE MÉXICO	CIJ Chalco CIJ Ecatepec CIJ Naucalpan CIJ Netzahualcóyotl CIJ Texcoco CIJ Tlalnepantla CIJ Toluca		Unidad Ecatepec Unidad Naucalpan
GUANAJUATO	CIJ Celaya CIJ León CIJ Salamanca		
GUERRERO	CIJ Acapulco CIJ Chilpancingo CIJ Ixtapa – Zihuatanejo		Unidad Punta Diamante
HIDALGO	CIJ Pachuca CIJ Tula		

JALISCO	CIJ Guadalajara Centro CIJ Guadalajara Sur CIJ Puerto Vallarta CIJ Tlaquepaque CIJ Zapopan Kena Moreno CIJ Zapopan Norte		Unidad de Zapotlán El Grande  Unidad Zapopan
MICHOACÁN	CIJ Morelia CIJ La Piedad CIJ Zamora		
MORELOS	CIJ Cuernavaca		
NAYARIT	CIJ Tepic		
NUEVO LEÓN	CIJ Apodaca CIJ Guadalupe Centro de Día del CIJ Guadalupe CIJ Monterrey CIJ San Nicolás de la Garza		Unidad de Nuevo León
OAXACA	CIJ Huatulco CIJ Oaxaca		
PUEBLA	CIJ Puebla CIJ Tehuacán		
QUERÉTARO	CIJ Querétaro		
QUINTANA ROO	CIJ Cancún CIJ Chetumal CIJ Cozumel CIJ Playa del Carmen		
SAN LUIS POTOSÍ	CIJ San Luis Potosí		
SINALOA	CIJ Culiacán CIJ Culiacán Oriente CIJ Guamúchil CIJ Guasave CIJ Los Mochis CIJ Los Mochis Centro CIJ Mazatlán CIJ Escuinapa		Unidad Culiacán
SONORA	CIJ Hermosillo CIJ Nogales		
TABASCO	CIJ Villahermosa		
TAMAULIPAS	CIJ Ciudad Victoria CIJ Reynosa CIJ Tampico		
TLAXCALA	CIJ Tlaxcala		

VERACRUZ	CIJ Poza Rica CIJ Xalapa		
YUCATÁN	CIJ Mérida		
ZACATECAS	CIJ Fresnillo Pinacoteca CIJ Zacatecas		Unidad Jerez
<b>DELEGACIONES DEL DISTRITO FEDERAL</b>			
ÁLVARO OBREGÓN	CIJ Álvaro Obregón Centro CIJ Álvaro Obregón Oriente		
AZCAPOTZALCO	CIJ Azcapotzalco		
BENITO JUÁREZ	CIJ Benito Juárez		
COYOACÁN	CIJ Coyoacán		
CUAJIMALPA	CIJ Cuajimalpa		
CUAUHTÉMOC	CIJ Cuauhtémoc Oriente CIJ Cuauhtémoc Poniente		
GUSTAVO A. MADERO	CIJ Gustavo A. Madero Aragón CIJ Gustavo A. Madero Norte CIJ Gustavo A. Madero Oriente		
IZTAPALAPA	CIJ Iztapalapa Oriente CIJ Iztapalapa Poniente		Unidad Iztapalapa
MAGDALENA CONTRERAS	CIJ Magdalena Contreras		
MIGUEL HIDALGO	CIJ Miguel Hidalgo		
TLALPAN	CIJ Tlalpan Viaducto CIJ Tlalpan Periférico		
VENUSTIANO CARRANZA	CIJ Venustiano Carranza		
XOCHIMILCO	CIJ Xochimilco		

Para la atención en adicciones CIJ cuenta con equipos multidisciplinarios especializados en salud mental como psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales, etcétera, y participación voluntaria de la comunidad como prestadores de servicio social y prácticas profesionales.

Desde el 2 de octubre de 1973, CIJ se encuentra constituido como asociación civil bajo el gobierno de una Asamblea General de Asociados y un Patronato Nacional, integrados por destacadas personalidades de la comunidad con gran interés en la labor institucional. Desde septiembre de 1982 tiene como cabeza de sector a la Secretaría de Salud, y está sujeta a la normatividad que emite el gobierno federal para las entidades paraestatales.

## **2.7 Servicios que ofrece Centros de Integración Juvenil A. C**

Los servicios que ofrece son:

### **1. Programas de prevención**

En el Programa de prevención se tiene como principal línea de acción la educación para la salud, promoviendo estilos de vida saludables mediante cursos, pláticas y círculos de lectura dirigidos a niños, adolescentes y adultos. Los temas que se tratan son: factores de riesgo, protección del consumo de drogas, autoestima, asertividad, apego escolar, control de estrés y habilidades sociales. El servicio de prevención se realiza en instituciones educativas como primarias, secundarias, escuelas de nivel medio superior y universidades, así como también en hospitales tanto públicos y privados, Centros de Salud, DIF, Jornadas comunitarias, en empresas, fábricas, asociaciones de trabajadores y dentro de la misma institución.

## 2. Programas de Tratamiento y Rehabilitación

Dentro del Programa de Tratamiento y Rehabilitación, la institución cuenta con cinco servicios:

- Intervención temprana

A este servicio acuden personas con corto tiempo de consumo y aún no presentan complicaciones médicas, es decir, son personas que no tienen problemas de adicción; muestran disposición al cambio y cuentan con apoyo familiar. La intervención es a corto plazo y a base de terapias psicosociales.

- Consulta Externa Básica

Está dirigida a pacientes con nivel de severidad moderada, es decir, abuso o dependencia a alguna droga, y son tratados en consultas de una o dos veces a la semana con el objetivo de que cese el consumo. En este servicio la familia también se integra al tratamiento.

- Consulta Externa Intensiva (Centros de Día)

Dirigido a las personas con problemas de adicción a las drogas y por su grado de severidad necesitan de cuidados más intensivos por lo tanto, tienen que acudir a CIJ todos los días, entre cuatro y ocho horas por día durante tres meses. Participan personas con un índice de severidad medio y alto, que se desenvuelven en un ambiente consumidor, problemas legales, narcomenudeo, con mayores probabilidades de recaídas, con deserción en tratamientos ambulatorios previos o sin éxito en los mismos. Este servicio consta de terapias y talleres de tipo médico y psicosocial con el objetivo de que dejen de consumir.

- Hospitalización

Este servicio es para personas con alto grado de severidad de adicción por lo que se requiere de internamiento para eliminar los síntomas de la abstinencia, recuperar las funciones cognitivas y afectivas que han sufrido alteraciones. El servicio es bajo administración de fármacos, terapias, actividades educativas, culturales y deportivas, todas para que las personas afectadas logren la abstinencia.

- Mantenimiento y deshabituación con metadona

Este servicio es para personas con dependencia a la heroína, que no desean o no requieren hospitalización y pueden ser tratadas ambulatoriamente, este tratamiento es a base de la ministración de metadona para contrarrestar los efectos de la abstinencia. El servicio consta de la distribución de jeringuillas y condones, tiene por objetivo motivar a estas personas a que adopten comportamientos más saludables, disminuir los riesgos de transmisión del VIH y de la hepatitis B y C, así como sensibilizarlos a participar en un tratamiento para dejar de consumir heroína.

### 3. Programas de investigación y enseñanza

El Programa de apoyo en investigación y enseñanza tiene como propósito generar información objetiva, oportuna y actualizada para el desarrollo de los programas de prevención y tratamiento, se realizan investigaciones epidemiológicas, clínicas, psicosociales y de evaluación. Los estudios dan cuenta de las tendencias del consumo de drogas y sus características más significativas. Las investigaciones que desarrolla la institución comprenden: estudios epidemiológicos del consumo de drogas entre los

pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ; investigaciones clínicas; investigaciones psicosociales; estudios de evaluación cualitativa de los servicios institucionales. Cabe señalar que estos estudios no solamente son de utilidad para CIJ, sino para otros organismos públicos y privados que atienden las adicciones. El objetivo es capacitar, actualizar y especializar a profesionales en materia de adicciones por lo que diseñan y desarrollan actividades académicas: Capacitación para el desempeño, Educación continua y Posgrado.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> [www.cij.gob .mx](http://www.cij.gob.mx) (consultada el 6 de noviembre de 2011).

### **Capítulo III. Adicciones y Promoción de la Salud emancipatoria**

A lo largo del tiempo han surgido múltiples maneras de concebir la salud gracias a las distintas aportaciones que se han hecho al respecto. Por eso, hoy en día existe un gran debate entre la manera de concebir la salud y por lo tanto en la práctica de la Promoción de la Salud. Para fines de este trabajo me apoyo en la perspectiva emancipatoria en Promoción de la Salud.

#### **3.1 Antecedentes de Promoción de la Salud**

El término promoción de la salud ha sido utilizado indistintamente para nombrar distintas prácticas centradas en la enfermedad, ya sea con mirada científico-médica (por ejemplo: medicina preventiva, educación en salud, sanitarismo, atención primaria y medicina comunitaria). (Chapela, 2007). A continuación se presentan los antecedentes históricos de Promoción de la Salud

El médico historiador Henry Sigerist (1945), propuso cuatro ramas de la medicina, dentro de las cuales identificó a la Promoción de la Salud como una de ellas: la salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación ejercicio físico y los medios de descanso y recreación.

Leavel y Clark (1958), considera a la Promoción de la Salud como una de las acciones dirigidas para la prevención de enfermedades en su estadio prepatogénico en la Historia Natural de la Enfermedad (Prevención primaria).

El Informe Lalonde (1974), la plantea como estrategia gubernamental con políticas públicas a favor de la salud, considerando no sólo a la medicina como disciplina fundamental, sino a las condiciones ambientales y el cambio en los estilos de vida como parte fundamental para la salud.

La declaración de Alma-Ata (1978), considera la Atención Primaria de Salud como una estrategia fundamental para alcanzar un mejor nivel de salud, cuyo objetivo era “Salud para todos en el año 2000”.

La Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa (1986), llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud, definen a la salud como un recurso y no como la finalidad. Además identificas como líneas de acción: la construcción de políticas públicas saludables, la creación de ambientes naturales, físicos, sociales, económicos, políticos y culturales favorables a la salud, el fortalecimiento de la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales (estilos de vida) y reorientar los servicios de salud.

### **3.2 Prácticas en Promoción de la Salud**

A continuación se presentan distintas prácticas en Promoción de la Salud entre las que se encuentra Promoción de la Salud emancipatoria, en la que este trabajo se apoya para las propuestas de las tres herramientas para el trabajo en tratamiento y rehabilitación de adicciones con adolescentes.

Ma. del Consuelo Chapela (2008a), identifica seis prácticas:

- *Promoción de la Salud Mercantil:* Es la práctica en Promoción de la Salud más dominante de todas, su práctica se basa en la mercadotecnia, es decir, ve la salud como mercancía y a las personas como clientes o consumidoras. Su concepto de salud se crea a partir de la imposición de significados con una idea de cubrir ciertas necesidades a través del consumo de mercancía empaquetada como salud.
- *Promoción de la Salud Oficial:* Esta práctica está orientada a la prevención de enfermedades y a mejorar la calidad y esperanza de vida a través de pláticas, visitas, orientaciones, folletos, periódicos murales, etcétera, que contienen información debidamente clasificada por los expertos médicos con contenido médico y epidemiológico, información que tal vez sea no le sea significativa a la población. Esta práctica es llevada a cabo principalmente por programas gubernamentales y ve a las personas como sujetos pasivos.
- *Promoción de la Salud Popular:* Se basa en el saber popular y mira a los sujetos como un ser ético, con conciencia, responsabilidad, como parte de un colectivo y como personas con las que trabaja, su prioridad es resolver los problemas de las personas de acuerdo con los valores y significados locales. Un promotor de la salud puede ser cada una de las personas o profesionales validados por la red social en donde realizan su práctica.

- *Promoción de la Salud Empoderante:* Su enfoque y prioridad es la enfermedad, busca que las personas y los grupos sociales se apropien del saber de los *expertos*, es una práctica llevada a cabo principalmente por organizaciones civiles, considera a las personas como gente con las que trabaja.
- *Promoción de la Salud Emancipatoria y Ciudadana:* Ve a las personas como sujetos éticos, cognoscentes para construir conocimiento a través de la reflexión sobre problemas de su realidad y ellos mismos identifican, su objetivo es la integridad y la autonomía de los sujetos. Busca que en el ejercicio de sus capacidades tanto en lo individual como en lo colectivo, ellos sean quienes signifiquen, den contenido, formulen, decidan y logren proyectos de vida saludables.

### **3.3 Corriente emancipatoria de Promoción de la Salud y su concepto de salud**

Esta corriente nace de la crítica a las prácticas más convencionales en Promoción de la Salud, y es a partir de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Ottawa Canadá que surge esta nueva manera de mirar a la salud.

La conferencia internacional de Promoción de la salud celebrada en Ottawa Canadá (1986) propuso la siguiente definición:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o

grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana...”. WHO (citado por Chapela, 2008b:17).

Partiendo de lo anterior es que esta corriente comprende al ser humano como un ser con dos dimensiones, una dimensión biológica constituida por un cuerpo con características anatómicas que permiten determinadas capacidades y una dimensión simbólica constituida por todos aquellos símbolos inscritos en el cuerpo producto de las experiencias del ser humano con su medio. Esta segunda dimensión es la que hace posible que el ser humano tenga conciencia de sí y de su mundo, es la que le permite nombrar las cosas que perciben sus sentidos y otorgarle un significado, es la que permite, entre muchas otras cosas, acumular experiencias y usarlas para entender el presente e imaginar un futuro. Ambas dimensiones definen lo humano, y son interdependientes, ya que la dimensión simbólica no es posible sin un cerebro apto y un cuerpo sin símbolos no puede tener conciencia de sí y por lo tanto existencia (García, 2007).

Así mismo la corriente emancipatoria reconoce seis capacidades humanas:<sup>10</sup>

- sapiens (razonamiento, pensar)
- ludens (imaginar, desear)
- erótica (apasionarse o motivarse)
- faber (trabajar)

---

<sup>10</sup> Desde la perspectiva emancipatoria en Promoción de la Salud defino a las capacidades humanas como las que le permiten al ser humano identificar, inventar futuros y lograr sus aspiraciones.

- política (tomar decisiones)
- económica (permite hacer el mejor uso de los recursos para el logro de proyecto)

La Promoción de la Salud emancipatoria considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los *expertos* o de las instituciones y, con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido de su mundo y práctica (Chapela, 2007).

Se puede decir que el ser humano es saludable en tanto ejerza sus capacidades humanas para ver su futuro o proyecto de vida realizado (para fines de este trabajo defino proyecto de vida como todos aquellos escenarios imaginables que le sirven de inspiración a los sujetos para modificar su entorno y lograr sus aspiraciones futuras), pero para el logro del mismo se requieren recursos que desde la corriente emancipatoria de Promoción de la Salud se les denomina capitales:<sup>11</sup>

- Capital material o económico. Se refiere a los bienes materiales con los que se cuenta por ejemplo, el dinero, propiedades, etcétera.
- Capital cultural. Se refiere a los conocimientos y habilidades por ejemplo, los que se aprenden en la educación formal o los saberes populares.
- Capital social. Se refiere a aquellos vínculos sociales que en un determinado momento se pueden transformar en un recurso o en un servicio.
- Capital simbólico. Se refiere al grado de reconocimiento. Autoridad, liderazgo, respeto, credibilidad. Este capital es consecuencia de los tres capitales anteriores y de la apreciación o valoración que de esos capitales se haga.

---

<sup>11</sup> Pierre Bourdieu (1990), define que los capitales son los bienes materiales o simbólicos que poseen los agentes y que se pueden utilizar como recursos en el juego de reproducción de significados.

Cabe señalar que la viabilidad del proyecto tiene que ver con la consideración de los recursos, prioridades y necesidades involucrados para lograrlo, entre los que se incluyen tanto las condiciones del cuerpo y la posibilidad del sujeto por mejorar esas condiciones como los valores y significados que sustentan el interés del sujeto por mejorar o no esas condiciones (Chapela, 2008*b*).

Considerando lo anterior, la perspectiva emancipatoria de la Promoción de la Salud define la salud como: “la capacidad humana corporeizada de decidir y construir futuros viables y alcanzarlos” (Chapela, 2008*b*: 22).

Esta definición pone énfasis en la aspiración, al proyecto y sobre todo en el cuerpo, ya que es a través de él que los sujetos y grupos sociales interactúan con su medio para lograr futuros viables.

Por lo tanto, las prácticas de la corriente emancipatoria en Promoción de la salud van encaminadas a generar las condiciones para que el sujeto tanto individual como colectivo lleve a cabo el pleno desarrollo de sus capacidades humanas y genere capitales que le permitan ver el logro de su proyecto de vida cumplido. Considera a los individuos como sujetos que pueden construir conocimiento nuevo de manera autónoma a través de la reflexión, reflexión que le permita llegar a la acción para enfrentar los problemas que son identificados por ellos mismos.

### **3.4 Elementos metodológicos a considerar para el diseño de un taller**

La Promoción de la salud emancipatoria se organiza de manera general en ciclos de reflexión y acción transformadora sobre el mundo con la finalidad de alcanzar los proyectos individuales y colectivos. En la acción transformadora se desarrollan las capacidades

humanas e incrementan los capitales, se realiza con la finalidad de resolver problemas nombrados no por el promotor de la salud sino por los sujetos con los que trabaja (García, 2007).

Los talleres reflexivos están vinculados a un proceso de reflexión-acción-reflexión, tienen una conclusión clara, dan lugar a conclusiones individuales, promueven la reflexión posterior a la sesión, contienen una secuencia de espacios alternados con práctica transformadora.

En los momentos de reflexión se logra:

- ✓ Que los participantes se hagan preguntas con respecto a lo que saben
- ✓ Que los participantes se hagan preguntas con respecto a lo que necesitan
- ✓ Que los participantes se hagan preguntas con respecto a lo que quieren
- ✓ Que los participantes vinculen los contenidos abordados con su propia realidad

En los procesos de reflexión el diálogo cobra gran importancia al ser el principal catalizador para profundizar las reflexiones y permite que:

- ✓ Los participantes puedan compartir su experiencia y conocimientos
- ✓ La palabra de todos sea escuchada
- ✓ Se disminuyan las asimetrías de capital cultural y capital simbólico
- ✓ Los participantes aprendan unos de otros
- ✓ Las aportaciones de los participantes queden registradas de tal forma que todos las puedan ver
- ✓ Se construyan nuevos significados con aportaciones de todos
- ✓ Las conclusiones recuperan las palabras de todos (García, 2009d)

El rol del promotor de la salud siempre debe de ser:

- ✓ Diseñar ambientes favorables a la reflexión y al diálogo
- ✓ Facilitar los procesos de reflexión y diálogo
- ✓ Coordinar y organizar la dinámica en tanto el grupo desarrolla las habilidades para hacerlo
- ✓ Promover reflexiones profundas a través de la introducción en el ambiente pedagógico de posibles anomalías en forma de preguntas, datos contradictorios, contradicciones discursivas etcétera

El rol de los participantes es:

- ✓ Aportar conocimientos, vivencias reflexiones, etcétera
- ✓ Construir conocimientos
- ✓ Tomar decisiones
- ✓ Organizarse para transformar su problemática en colectivo
- ✓ Desarrollar habilidades
- ✓ Nombrar problemas
- ✓ Planificar acciones
- ✓ Evaluar acciones (García, 2009c)

### **3.4.1 Características básicas en un taller**

El diseño de talleres debe de tener los siguientes componentes:

- Tema

El tema debe de ser claro y debe delimitar lo que habrá de ser abordado

- Propósitos

Contiene un objetivo que indique lo que habrá de ser alcanzado por los participantes y las razones por las cuales se pretende que se logre el objetivo.

- Planeación específica

Debe de incluir una introducción o encuadre, un desarrollo y una conclusión clara; subtema o nombre de la actividad, propósito de cada actividad, descripción de las actividades de los participantes, descripción de las actividades del promotor de la salud, materiales e infraestructura necesarios para realizar las actividades, tiempo aproximado para cada actividad, programación de horario de las actividades (García, 2009a).

### **3.4.2 Características de las actividades**

- Claridad

La planeación deberá de estar descrita de manera clara para los participantes, de tal manera que puedan ser operadas por una persona diferente a la que los diseñó.

- Estructura interna

El encuadre debe de incluir la información necesaria para que los participantes realicen las actividades. En el desarrollo las actividades deben de conducir al logro de los propósitos particulares. En el cierre las actividades deben de orientarse a identificar conclusiones, productos y al logro de los propósitos del taller.

- Integridad física y emocional

Las actividades deberán en todo momento cuidar la integridad física y emocional de los participantes.

- Factibilidad

Las actividades planteadas deben tener buenas posibilidades de ser realizadas considerando las características de los asistentes, los tiempos asignados, la naturaleza de la temática o los problemas abordados, las capacidades y experiencia del promotor de la salud.

- Enfoque a propósitos

Todas las actividades deben de contribuir de manera directa o indirecta al logro de los propósitos del taller. La contribución podrá ser a través de la organización de las actividades en una de las tres estructuras básicas.

*Lineal:* la realización de la actividad previa es requisito para el logro de la actividad posterior. La secuencia de las actividades conduce al logro de los propósitos del taller.

*Convergente:* la realización de la actividad previa no es requisito para el logro de la actividad posterior. Cada actividad contribuye de manera independiente al logro de los propósitos del taller.

*Mixta:* es una estructura que mezcla secuencias de actividades lineales y convergentes.

- Congruencia entre los componentes del tema

El tema o nombre de la actividad debe de corresponder con la actividad planteada. Los propósitos particulares deben indicar claramente lo que ha de ser logrado mediante su actividad correspondiente. Los materiales deben ser los necesarios para la realización de las actividades. El tiempo asignado debe ser suficiente para realizar las actividades. Las actividades del promotor de la salud deben corresponder con las actividades de los participantes (García, 2009b).

### **3.5 Características del modelo de atención a las adicciones utilizado por Centros de Integración Juvenil A. C y Promoción de la Salud emancipatoria**

El modelo de atención a las adicciones que utiliza Centros de Integración Juvenil (CIJ) para atender a las personas de diversas edades que consumen drogas tanto legales como ilegales, es el resultado de diversas investigaciones epidemiológicas donde resalta la necesidad de dar respuesta gubernamental al creciente número de casos de consumo. En sus prácticas buscan cambiar el comportamiento de las personas que asisten a sus instalaciones a manera de lo que la institución define como lo mejor para ellos, considerando que dicho comportamiento lo conducirá al bienestar. Estas prácticas dejan de lado la opinión y sentir de los sujetos, ven a los sujetos como sujetos pasivos y receptores de información sin la capacidad de crear conocimiento nuevo a partir de la reflexión de su propia situación. De ahí que se considere importante la creación de espacios de diálogo y de reflexión grupal para que los sujetos hablen de su sentir y actuar; ver a los sujetos como sujetos cognoscentes con capacidad de construir conocimiento nuevo de manera autónoma.

Desde la perspectiva emancipatoria en Promoción de la Salud se puede percibir que la adicción no se puede ver como un problema de salud individual, descontextualizado, sino como un problema social, en el que se debe mirar y considerar a los individuos como sujetos éticos con la capacidad de tomar decisiones asertivas a partir de analizar y reflexionar sobre su propia situación.

### **3.6 Población objetivo y propuestas desde Promoción de la Salud emancipatoria**

Las herramientas presentadas y analizadas en el presente documento, estarán dirigidas a los muchachos de entre 13 y 17 años; adolescentes que se encuentran en “Centro de Día” (consulta externa intensiva), “CIJ Álvaro Obregón Centro”.<sup>12</sup> Aquí acuden adolescentes que se encuentran en un ambiente de consumo, por tanto presentan mayor riesgo a una recaída, de tal manera que asisten a CIJ todos los días, entre cuatro y ocho horas por día. En esta estancia reciben sesiones informativas respecto a los daños a la salud por el consumo de ciertas sustancias, valores como forma de protección ante el consumo, autoestima, cine minutos, actividades recreativas y deportivas, talleres para aprender a hacer cualquier tipo de manualidades y en algunas ocasiones cuentan con la participación de ex consumidores que acuden a este espacio para contar su experiencia.

Considero que la elaboración de talleres reflexivos desde la práctica emancipatoria en Promoción de la Salud puede generar las condiciones para que los adolescentes que acuden a “Centro de Día” alcancen niveles de salud más altos,<sup>13</sup> a través de la reflexión sobre los problemas que ellos mismos identifican, el desarrollo de sus capacidades humanas y la generación de capitales que les permitan modificar sus condiciones para el logro de sus proyectos.

La puesta en marcha de los talleres reflexivos podría contribuir a generar condiciones más apropiadas para que los adolescentes dialoguen y reflexionen sobre su situación particular y compartida, sus perspectivas y acciones. Es posible que, en estas

---

<sup>12</sup> Como se menciona en párrafos anteriores “Centro de Día” pertenece al programa de tratamiento y rehabilitación que brinda Centros de Integración Juvenil A. C.

<sup>13</sup> Para fines de este trabajo defino niveles de salud altos si se logra el pleno ejercicio de las capacidades humanas y niveles de salud bajos si las capacidades se encuentran limitadas para el logro de su proyecto de vida.

circunstancias los adolescentes puedan construir conocimientos significativos de manera autónoma, y que este ejercicio les ayude a formular y reformular sus proyectos de vida, con un efecto de mayor control sobre su cuerpo.<sup>14</sup>

Con la herramienta “Mi proyecto de vida” se pretende que los adolescentes comiencen a imaginarse en futuros viables<sup>15</sup> identifiquen sus aspiraciones y reflexionen sobre quiénes son, cuál es su contexto, cuáles son los recursos con los que cuentan para que a partir de ahí identifiquen los caminos a seguir para el logro de su proyecto. Por otro lado, también se pretende que analicen y reflexionen sobre si en sus aspiraciones futuras, su proyecto de vida puede estar condicionado o no por la influencia de los medios de comunicación.

En la herramienta de “Cine debate” se plantea el análisis de una película, en donde los adolescentes puedan formular su opinión individual y dialogar grupalmente para enriquecer la apreciación de cada uno sobre la problemática presentada en la historia. El cine desde esta perspectiva puede ser una herramienta en la que los adolescentes puedan no sólo analizar contenidos, sino también hablar de sí mismos, de sus emociones, de sus reflexiones, de sus aprendizajes, etcétera. Considero importante tratar cualquier problemática en el cine debate con los adolescentes sin la necesidad de proyectarles películas que se relacionen directamente con su adicción a las drogas.

---

<sup>14</sup>Según Chapela (2007), cuerpo físico es considerado como la expresión material de la subjetividad de los individuos y medio por el cual los individuos o grupos sociales pueden interactuar con su ambiente para el logro de sus aspiraciones futuras.

<sup>15</sup> Según Chapela (2008b), la viabilidad del proyecto tiene que ver con la consideración de los recursos, prioridades y necesidades involucrados para lograrlo, entre los que se incluyen tanto las condiciones del cuerpo y la posibilidad del sujeto por mejorar esas condiciones como los valores y significados que sustentan el interés del sujeto por mejorar o no esas condiciones.

Por último la herramienta de “Reflexionando sobre mi actuar y comprometiéndome a trabajar para reconstruir la confianza en mi familia”, tiene como objetivo que los adolescentes reflexionen acerca de las medidas que sus padres toman para mantenerlos alejados de las drogas. Además que compartan sus ideas acerca de cómo construir de nuevo una relación de confianza que les permita recobrar sus actividades cotidianas sin supervisión.

## **Capítulo IV. Herramientas de apoyo para el trabajo en rehabilitación de adicciones con adolescentes y su aplicación en Centro de día**

Las herramientas de apoyo para el trabajo en rehabilitación de adicciones con adolescentes, surgen a partir de mi interés de poner en práctica una forma distinta de trabajar los contenidos que CIJ imparte dentro de su programa de tratamiento de adicciones en “Centro de Día”, en específico en las sesiones informativas. Estas sesiones consisten en exposiciones orales, en algunas ocasiones apoyadas con diapositivas, acerca de diferentes temas que la institución considera de gran importancia para prevenir recaídas en el consumo de drogas. La metodología empleada por la institución dificulta que los adolescentes puedan tener un papel activo en su proceso de rehabilitación, al sólo ser receptores de la información previamente seleccionada por los *expertos*. De esta manera las sesiones tienden a ser aburridas o no significativas. Partiendo de lo anterior, surge mi interés en proponer nuevos recursos metodológicos para contribuir a que el grupo se involucren más en las sesiones, así como también a que en ellas se traten temas de interés para los adolescentes. Por otra parte, la herramienta de cine debate es una propuesta que surge a partir de observar que en la institución se exhiben películas cuyo contenido no es llevado a la discusión o en las que el contenido se dirige a crear miedo, considerando que si no dejan de consumir drogas terminarán como en los casos mostrados. De esta manera, propongo una forma diferente de trabajar la proyección de películas, tomando en cuenta la posibilidad de proyectar no sólo cine sobre adicciones sino también de cine que pueda plantear otras problemáticas que puedan contribuir a la discusión grupal y por ende a la rehabilitación de los usuarios de los servicios de CIJ.

A continuación se presentan las herramientas diseñadas para el trabajo en rehabilitación de adicciones con adolescentes que asisten a Centro de Día, propuestas elaboradas desde la perspectiva emancipatoria en Promoción de la Salud.

#### **4.1 “Mi proyecto de vida”**

Propósito: Que los adolescentes tengan un primer acercamiento a la identificación de sus metas, sueños y objetivos. Además comenzarán a analizarán los pasos que tienen que dar para lograrlos.

#### **Encuadre**

Hola buen día, cómo están, antes de comenzar con la sesión del día de hoy les voy a pedir su ayuda para acomodar las sillas en el centro y formar un círculo con ellas. Ahora que ya todos estamos más cómodos me voy a presentar con ustedes y vamos a platicar un ratito para poder conocernos un poco. Mi nombre es Elizabeth García Falcón soy pasante de la licenciatura en Promoción de la Salud, yo realicé mi servicio social aquí en Centros de Integración Juvenil, pero al concluirlo me invitaron a formar parte del voluntariado para poder seguir trabajando con los chavos de los próximos grupos en Centro día, acepté porque así puedo poner en práctica mis conocimientos, además de seguir aprendiendo cosas nuevas junto con ustedes.

Las sesiones conmigo son todos los miércoles de 10:00 a 12:00 de la mañana, el día de hoy vamos a platicar sobre “Proyecto de vida”, ¿qué es lo primero que se les viene a la mente cuando decimos proyecto de vida? (dar tiempo para escuchar las aportaciones de los participantes); pues bien, proyecto de vida es planear nuestro futuro, basándonos en

nuestros deseos y metas en la vida, cabe resaltar aquí que el futuro únicamente lo podemos plantear y modificar nosotros mismos, es decir, somos los protagonistas de nuestra propia historia.

Como no contamos con mucho tiempo, el próximo miércoles concluiríamos con este tema. Una de las razones por las que me pareció importante tocar este tema con ustedes es porque cuando somos adolescentes no nos ponemos a pensar o planear nuestro futuro. Sin embargo, planear nuestra vida desde ahora nos puede ayudar a identificar el camino a seguir para lograr nuestras metas.

Por ejemplo, yo les puedo decir que cuando terminé la secundaria no tenía idea de qué quería hacer de mi vida, y para no complicarme tanto decidí estudiar la misma carrera de mi hermano mayor, técnico en contabilidad, la verdad nunca estuve contenta. Sin embargo, concluí mis estudios, pero definitivamente eso no era para mí y decidí cambiar mi rumbo a algo que sí cumpliera con mis expectativas y mis necesidades. Por esa razón considero importante ponernos a pensar acerca de nuestro futuro, tal vez para algunos de ustedes no está dentro de su proyecto de vida terminar una carrera, lo cual es muy válido, lo importante es identificar lo que realmente quiero y me va a hacer sentir bien conmigo mismo.

A algunos de ustedes ya los conozco, pero de todos modos les voy a pedir que se presenten, para esto vamos hacer una dinámica que se llama “la fiesta”, vamos a imaginar que estamos planeando una fiesta para el próximo viernes y nos vamos a poner de acuerdo sobre lo que llevará cada uno. Para comenzar lanzaré una pelota hacia alguno de ustedes y nos dirá su nombre, dónde vive, qué le gusta o disgusta de venir a Centro de Día, por

último dirá qué llevará a la fiesta y lanzará la pelota a otro de sus compañeros. El compañero que reciba la pelota también se presentará y nos recordará a todos lo que su compañero anterior llevará a la fiesta y así sucesivamente. Conforme se vayan presentando les voy a ir dando una etiqueta con un plumón donde escriban su nombre y se la pegarán en un lugar visible.

Ejemplo: mi nombre es Elizabeth, vivo en Santa Rosa, me gusta venir a Centro de día a trabajar y a aprender con el grupo, para la fiesta llevaré los refrescos; el siguiente participante se presentará, dirá dónde vive, qué le gusta o disgusta de venir a Centro de día y le recordará a todos mi nombre más lo que llevaré a la fiesta, el siguiente participante debe hacer lo mismo, pero recordando a todos cómo se llaman los compañeros anteriores y las cosas mencionadas para llevar a la fiesta, así sucesivamente hasta terminar la presentación de todos los integrantes del grupo.

### **Primera parte**

#### **Actividad A**

Encuadre: Como primera actividad vamos a platicar sobre el futuro, sobre nuestras metas, sueños u objetivos, para esto les voy a repartir unas hojas junto con una pluma para que vayan dando respuesta a unas preguntas y al final las compartirán con el grupo.

Preguntas:

¿Cuáles son tus metas, tus sueños u objetivos en la vida?

Ejemplos: para algunos de ustedes tal vez pueda ser estudiar medicina y poner su propio consultorio, ser la mejor bailarina de ballet, ser el mejor jugador de futbol, formar un negocio, etcétera.

¿Cómo te imaginas en unos 10 años más?

- En lo sentimental
- En lo laboral
- En el logro de mis metas

¿Te fue fácil imaginarte en el futuro? sí o no ¿Por qué crees?

### **Puesta en común**

Durante la puesta en común la facilitadora invitará a los integrantes del grupo a comentar sus respuestas e irá haciendo anotaciones sobre las aportaciones de cada participante en el pizarrón, no sin antes hacer las siguientes preguntas a los asistentes.

¿Cómo se sintieron imaginándose en el futuro?

Anteriormente, ¿ya se habían imaginado en el futuro?, si no es así, ¿Por qué?

### **Actividad B**

Encuadre: Con la primera actividad pudimos pensar e imaginarnos en el futuro, un futuro que para algunos puede ser muy fácil imaginar y para otros no tanto. Sin embargo, aquí lo importante es identificarnos y reconocernos como protagonistas de nuestra propia historia, de tal manera, el logro de lo que deseamos dependerá de cada uno de nosotros. Por lo tanto ahora como segunda actividad vamos a describirnos lo más detalladamente posible, una

descripción sobre qué me gusta hacer, qué no me gusta hacer, cómo es mi carácter, mi actitud, mis habilidades, etcétera, para esto les voy a repartir unas hojitas donde por un lado trae escrita la pregunta ¿quién soy? (presente). Es aquí en donde anotarán su descripción. Del otro lado de la hoja viene otra pregunta ¿quién quiero ser? (futuro). Ahí van a escribir lo que pretenden en la vida, qué quieren para su futuro, para contestar esta pregunta pueden apoyarse en sus respuestas de la primera actividad. Una vez contestadas ambas preguntas pasaremos a la plenaria en donde discutiremos el ejercicio.

- Se procede a repartir las hojas con las preguntas

Una vez terminada la actividad de las hojas con las preguntas, la facilitadora repartirá una hoja más para que los asistentes contesten lo siguiente:

Pregunta:

¿Qué estoy haciendo hoy para lograr eso que deseo?

Ejemplo: asistiendo a Centro de día, echándole ganas a la escuela, aprendiendo alguna actividad, etcétera.

¿Qué es lo que debo de hacer de hoy en adelante para lograr eso que deseo?

### **Puesta en común**

Al dar respuesta a estas preguntas estamos identificando nuestro proyecto de vida, así como también lo que debo de hacer a partir de hoy para lograrlo. Así que ahora pasaremos a la puesta en común.

En la puesta en común la facilitadora invitará a los asistentes a compartir sus respuestas, además irá haciendo las anotaciones en el pizarrón y preguntará al grupo lo siguiente para abrir la discusión:

¿Cómo se sintieron con esta actividad?

### **Plenaria final**

Para cerrar esta primera parte del taller la facilitadora hará un recuento de lo realizado en la sesión. Así como también de lo que se fue generando en el grupo, agradecerá la participación, pedirá el material para la segunda parte del taller y preguntará:

¿Qué aprendizajes les dejan las actividades del día de hoy?

Material: 2 o 3 revistas por persona, revistas que se tengan en casa y de cualquier tipo.

### **Segunda parte**

Propósito: Que los y las adolescentes analicen sobre lo que los medios de comunicación nos presentan, así como también reflexionen sobre qué tanto eso anuncios influyen en su proyecto de vida.

Encuadre: Para dar inicio a la segunda y última parte de la sesión, el facilitador hará un recuento de lo realizado en la sesión pasada y de los resultados obtenidos por los participantes. Además comentará las actividades a realizar para esta segunda parte y los objetivos de las mismas.

## **Actividad C**

Como primera actividad les voy a pedir que saquen sus revistas y las vayan revisando detalladamente, después sus revistas las van a intercambiar con sus compañeros para que también las puedan analizar.

### **Puesta en común**

Al concluir el tiempo para analizar las revistas, el facilitador lanzará a los participantes las siguientes preguntas para discutir con los participantes e irá anotando sus respuestas en el pizarrón para que todos las vayan visualizando:

Preguntas:

1. ¿Qué revistas trajeron para la actividad?
2. ¿Qué pudieron ver en las revistas que cada uno de ustedes trajo?
  - Qué imágenes hay
  - Qué actitud tiene la gente que aparece en las revistas
3. En los comerciales de televisión ¿qué se puede observar? ¿Qué es lo que más anuncian?
4. Si alguien vio las noticias en los últimos días, ¿de qué cosas se hablaron?, sino las vieron ¿de qué cosas está preocupada la gente que los rodea?

Ejemplo: del aumento en los precios, de los desastres naturales, de la falta de empleo, del narcotráfico, etcétera.

## Actividad D

Encuadre: En la actividad pasada identificamos las cosas que más encontramos en la publicidad de las revistas y en la televisión. Además, discutimos sobre lo más preocupante en la sociedad. Ahora en esta otra actividad vamos a reflexionar juntos sobre qué tanto los medios de comunicación influyen en nosotros y en nuestro proyecto de vida. En una sesión con un grupo de Centro día platicábamos sobre este mismo tema y un chico comentó que él quería ser narcotraficante porque eso le iba a permitir tener mucho dinero, tener carros del año, casa con alberca y la mujer más bonita a su lado como las chicas de las revistas o las que salen en la tele. Ahora, mi pregunta es: ¿ustedes creen que la publicidad influyó o no en su proyecto de vida? (escuchar respuestas de los participantes).

Para esta actividad les voy a repartir una hoja en blanco junto con una pluma para dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Qué tanto influye y de qué manera los anuncios de televisión, las noticias y las revistas en mi proyecto de vida?

Ejemplos: Algunas personas pueden decir, para qué pensar o planear mi vida con un mundo lleno de violencia, inseguridad, desastres naturales, crisis económica si no hay futuro así. Algunos otros pueden pensar que lo ideal para un buen futuro es tener lo que en los medios de comunicación nos presentan como lo ideal para ser feliz.

Analicemos ¿Creen que tener una camioneta, un celular, ropa y zapatos de moda seremos felices como lo vemos en las revistas o en la televisión?

¿Creen que hay otras cosas que nos permitan ser felices? ¿Cómo qué cosas?

## **Puesta en común**

El facilitador invitará a los asistentes a que compartan sus respuestas e irá haciendo las anotaciones en el pizarrón.

## **Plenaria final**

Por último, el facilitador agradecerá la participación del grupo durante las dos sesiones y pedirá que cada uno responda a la siguiente pregunta:

¿Qué aprendieron con las actividades que realizamos durante las dos sesiones?

### **4.1.1 Aplicación de “Mi proyecto de vida”**

Cabe señalar que este taller es el resultado de dos talleres aplicados con anterioridad a diferentes grupos. Las actividades fueron modificándose para mejorar las condiciones y el logro de objetivos.

En la aplicación de esta herramienta en Centro de Día conté con la participación de doce adolescentes, cuatro mujeres y ocho hombres. En general, la participación de los adolescentes fue buena y mostraron interés por las actividades, a continuación se describen los resultados obtenidos con el grupo a partir de mis anotaciones en las hojas de rotafolio de cada una de las puestas en común, de la plenaria final y de las hojas de respuesta a las actividades de cada uno de los chicos.

## **Primera parte**

### **Presentación de los participantes y el facilitador**

Con la dinámica grupal “la fiesta”, los adolescentes e incluso yo, nos divertimos presentándonos y tratando de recordar lo que cada uno mencionaba que iba a traer para la fiesta. Esta dinámica nos sirvió de entrada para romper el hielo y comenzar a generar un ambiente agradable y de confianza en el grupo.

### **Puesta en común de la Actividad A**

Antes de comenzar con la puesta en común se les preguntó a los participantes ¿cómo se sintieron imaginándose en el futuro?, las respuestas más frecuentes fueron:

- Muy raro porque todavía falta mucho para eso
- Bien, es padre imaginarse más grande
- Mal porque todavía no sé bien qué es lo que quiero

Al cuestionarles si anteriormente ya se habían imaginado en el futuro, los participantes mencionaron que no porque:

- es difícil decidirse
- todavía tienen tiempo para preocuparse en eso y ahorita están para divertirse

Para dar inicio a la puesta en común se invitó a los adolescentes a compartir con el grupo lo que fueron pensando en la actividad A, pero para intentar generar un ambiente de confianza inicié hablando sobre mí, a partir de dar respuesta una a una a las preguntas de esta actividad, para después dar pie a que ellos hicieran lo mismo. Entre sus metas, sueños u objetivos se encuentran:

- ser piloto aviador; la mejor estilista; modelo profesional; seguir con mi negocio de pulseras, cintas y las tocadas de *reggae*; chef; poner un negocio de computadoras; terminar una carrera; ser actor o una carrera de lo que sea; salir adelante con mi hija.

En la pregunta ¿cómo te imaginas en 10 años más? participaron 9 adolescentes mencionando lo siguiente:

- Como una persona saliendo adelante como estilista profesional, casada con un chico guapo, sin hijos porque no me gustan los niños
- Con la carrera bien hecha, trabajando de algo relacionado con la carrera, casado con una chava bien guapa que le gusten las fiestas y una camioneta para salir a pasear con mi esposa y mis hijos.
- Siendo actor de Televisa o Tv azteca para ganar mucho dinero y tener mi coche del año, estando soltero porque no me quiero casar ni tener hijos, y viajando a muchos lados
- Con mi propio restaurante, casado y con dos hijos o tres, viviendo en otro lugar como en Cuernavaca para tener alberca.
- Dedicándome a vender las pulseras que hago, las cintas, los collares y saliendo a varios lugares para los toquines de *reggae*, no me quiero casar pero si me gustaría vivir con mi novia, pero sin tener hijos.
- Siguiendo con el negocio de la venta de ropa que tengo con mi hermana, sacando adelante a mi hija para que estudie, no me imagino casada ni con más hijos y con mi papá fuera del reclusorio.

- Como modelo profesional, ganando mucho dinero para comprarme un coche y viajar por muchos lugares, viviendo con un chavo bien guapo y sin hijos.
- Trabajando como piloto aviador, casado con una chava bien guapa con mis dos hijos, una casa en Acapulco y mi camioneta.
- No sé todavía, yo creo que estudiando cualquier cosa que me guste y trabajando para salir adelante.

En la pregunta ¿te fue fácil imaginarte en el futuro? sí o no ¿por qué crees?, las respuestas más comunes de los participantes fueron las siguientes:

- No, porque nunca me había puesto a pensar en eso
- Sí, porque es lo que siempre he querido hacer y me gusta
- No, porque todavía falta mucho para eso

### **Puesta en común de la Actividad B**

Al preguntarles ¿cómo se sintieron en esta actividad?, las respuestas fueron:

- Bien, porque es padre imaginarse lo que uno quiere para cuando seamos más grandes.
- Bien, porque así voy decidiéndome.
- Preocupado porque todavía no sé qué quiero hacer.

En la puesta en común, todos los participantes compartieron con el grupo lo que fueron pensando durante la actividad B, bastó con que los primeros hablaran para que los demás también lo fueran haciendo. A continuación se presentan una tabla con dos resultados obtenidos.

Quién soy	Quién quiero ser	Qué estoy haciendo hoy para lograr eso que deseo	Qué es lo que debo de hacer de hoy en adelante para lograr eso que deseo
Una chava inteligente, de carácter fuerte, me gustaba ir a la escuela pero la tuve que dejar porque nació mi hija y mi papá está en el reclusorio y mi mamá no vive conmigo, me gusta jugar futbol y estoy en un equipo con mi hermana y mis primas	La mejor persona para poder sacar adelante a mi hija, poder hacer crecer el negocio que tengo con mi hermana y poner otro yo sola	Echándole ganas en el negocio para vender más, cuidando bien a mi hija y viniendo a Centro de día	Seguir sin meterme nada, trabajar mucho para poner mi negocio yo sola y dándole todo lo que pueda a mi hija para que ella sí pueda ir a la escuela
Un chavo tranquilo pero también muy desastroso, me gusta estar en la computadora, jugar futbol, escuchar <i>reggae</i> y dibujar	Una persona responsable y tener un negocio de computadoras	Ya no consumo nada, vengo a Centro de día y aunque dejé la escuela quiero regresar	Regresar al Conalep para seguir aprendiendo computación, trabajar y poder poner mi negocio
Soy estudiosa en la escuela, soy muy sociable, alegre con mi familia, pero el único defecto que tengo es que soy muy enojona	Una persona que salga adelante y siendo estilista profesional	Regresé a la secundaria y llevo buenas calificaciones, practico peinados con mis amigas y conmigo	Terminar la secundaria para que mi mamá me pueda meter a estudiar para estilista y después aprender bien
Muy desastroso, me gusta tener muchos amigos, jugar futbol y frontón, no me gusta ir a la escuela pero me gusta ayudarlo a mi papá en su taller mecánico	El mejor chef para poner mi restaurant	Voy a la escuela y trato de echarle ganas aunque no llevo buenas calificaciones, ayudo a mi mamá en la comida pero a veces me da flojera	Terminar la escuela con buenas calificaciones
Una chava alegre, bonita, me gusta bailar y arreglarme mucho y no me gusta ir a la escuela	Una modelo profesional para salir en las revistas y en las pasarelas de moda	Cuido lo que como y cómo me veo, me gusta maquillarme aunque me dicen que me veo más grande	Buscar un lugar en donde me puedan ayudar para ser una modelo profesional

<p>Un chavo tranquilo pero muy sociable, me gusta hacer pulseras, cintas y collares para venderlos, también me gusta tocar los bongos, estoy en una banda de <i>reggae</i> y antes de que no me dejaran salir me gustaba ir a los toquines con mi banda</p>	<p>Una persona alegre y dedicarme a vender las pulseras, las cintas y los collares que hago, me gustaría dedicarme a tocar con mi banda de reggae</p>	<p>Sigo haciendo mis pulseras, las cintas y los collares para irlos vendiendo y practico con mis bongos en la casa</p>	<p>Seguir practicando con mis bongos y aprender a hacer nuevas formas en las pulseras y en los collares.</p>
<p>Soy un chavo muy amigable pero muy desastroso, nunca me ha gustado ir a la escuela porque siempre tengo problemas con los compañeros, me gustan los video juegos y jugar futbol</p>	<p>Una persona muy amistosa con todos, pero más con las chicas y por último tener una carrera bien hecha para tener un trabajo referente a mi carrera</p>	<p>Hasta ahorita nada porque ya no voy a la escuela, solo he terminado la secundaria y me salí del Conalep, pero sí quiero terminar una carrera.</p>	<p>Buscar una carrera que me guste para trabajar</p>
<p>Un chavo alegre, simpático, de buen humor, un poco dedicado y me gusta ser coqueto con las chavas</p>	<p>Un buen actor de Televisa o Tv azteca o de plano tener una carrera de lo que sea</p>	<p>Estoy tratando de terminar la secundaria ya solo me falta un año y aunque no llevo buenas calificaciones le estoy echando ganas</p>	<p>Buscar una escuela de actuación para prepararme</p>
<p>Una chava buena onda, amigable, me gusta hacer muchos amigos, chatear, ver la tele, cocinar pero más hacer postres</p>	<p>Una chef para poner un negocio de galletas y pasteles</p>	<p>Mi abuelita me está enseñando recetas para preparar galletas y pasteles y ya me falta un año para terminar la secundaria</p>	<p>Terminar la secundaria y buscar una escuela para seguir aprendiendo a preparar postres</p>
<p>Un chavo bien desastroso, me gusta salir con mi novia y jugar futbol</p>	<p>Piloto aviador para viajar mucho y conocer muchos lugares</p>	<p>Nada, todavía no he buscado una escuela para aprender a ser piloto aviador</p>	<p>Buscar una escuela para pilotos aviadores y prepararme</p>

Un chavo amigable, desastroso, me gusta jugar futbol y frontón	No sé todavía, pero me gustaría estudiar algo y trabajar para salir adelante	Estoy estudiando la secundaria	Buscar qué es lo que quiero hacer y qué carrera me gustaría
Muy desastroso, rebelde, no me gusta ir a la escuela, me gusta ver la tele y oír música	No sé, todavía hay tiempo para pensar	Nada, no voy a la escuela solo vengo aquí	No sé todavía

### **Plenaria final**

Una vez anunciados los resultados de las actividades realizadas en la primera parte del taller, los adolescentes respondieron a la pregunta final de la sesión: ¿Qué aprendizajes les dejan las actividades del día de hoy?

- Es bueno pensar desde ahorita qué es lo que quiero hacer de mi vida
- Podemos imaginarnos más grandes para saber qué quiero
- Es bueno pensar cómo le podemos hacer para lograr lo que queremos porque es fácil decir, pero hacerlo no mucho
- Debo ponerme las pilas para lograr lo que me proponga

### **Segunda parte**

#### **Puesta en común de la Actividad C**

En la puesta en común de esta actividad la mayoría de los adolescentes mostraron interés y participaron en ella y obtuve los siguientes resultados al preguntarles:

¿Qué revistas trajeron para la actividad?

- Revista Eres, Tú, Por ti, 15 a 20, Tv notas, Tv y novelas

¿Qué pudieron ver en las revistas que cada uno de ustedes trajo?

- ¿Qué imágenes hay?

- Chavas y chavos guapos, modelos, nuevos celulares, coches, camionetas, ropa y zapatos a la moda, computadoras, perfumes, maquillajes

-¿Qué actitud tiene la gente que aparece en las revistas?

- Están contentos, sonríen, son felices, se divierten

En los comerciales de televisión ¿qué se puede observar? ¿Qué es lo que más anuncian?

- Celulares, cámaras fotográficas, computadoras, coches, cigarros, televisiones, medicamentos, maquillajes, ropa y zapatos de moda, películas en el cine

Si alguien vio las noticias en los últimos días, ¿de qué cosas se hablaron?, sino las vieron ¿de qué cosas está preocupada la gente que los rodea?

- De las inundaciones, las lluvias, la inseguridad, la falta de dinero, suben los precios

### **Puesta en común de la Actividad D**

En la puesta en común obtuve los siguientes resultados al preguntarles:

¿Qué tanto influye y de qué manera lo que vemos en los comerciales de televisión, las noticias y las revistas en mi proyecto de vida?

- Influye un poco porque pasan coches y camionetas que están bien padres y uno los quiere tener para conseguir chavas guapas
- Sí influye porque los celulares nuevos que pasan también nos dan ganas de tenerlos
- No creo que influya porque aunque los veamos y no tengamos el dinero para comprarlos no los vamos a poder tener
- Sí influye porque así como veo que se arreglan las modelos de las revistas yo también trato de verme
- Para qué pensar en qué quiero hacer de mi vida si de todos modos aunque estudie no hay trabajo

¿Creen que con tener una camioneta, un celular, ropa y zapatos de moda logremos la felicidad como lo vemos en las revistas o en la televisión?

- Si porque así voy a tener más pegue con las chavas
- Al principio sí por el gusto
- No porque sólo se ven felices para que tú también compres el celular o lo que anuncian
- Seremos felices por un rato nada más

¿Creen que hay otras cosas que nos permitan ser felices? ¿Cómo qué cosas?

- Tener a mi papá fuera del reclusorio y viviendo juntos como antes
- Salir con mis amigos como antes lo hacía sin que me estén cuidando y checando
- Estar con mi familia unida
- Estar bien
- Hacer lo que me gusta

## Plenaria final

¿Cómo se sintieron durante estas dos sesiones?

- Bien, fue padre imaginarse lo que uno quiere para cuando seamos más grandes
- Bien, me gustó escuchar lo que los demás decían
- Bien, estuvo entretenido
- Bien, aunque no me gusta escribir mucho
- Bien, pero no me gusta hablar
- Bien porque aprendí muchas cosas

¿Qué aprendieron con las actividades que realizamos durante las dos sesiones?

- La importancia de planear nuestra vida
- Las revistas y la tele sólo quieren que compremos todo lo que anuncian
- Si quiero lograr ser el mejor chef tengo que empezar a echarle ganas ahorita
- Tengo que dejar de consumir y echarle más ganas a mi negocio para que crezca
- Primero debo de saber lo que quiero hacer de mi vida para después pensar en cómo lograrlo
- Hay cosas más importantes que tener un coche
- Es fácil decir qué quiero hacer de mi vida pero lo difícil es pensar en lo que debo de hacer para lograrlo
- Primero debo dejar de consumir para poder ser piloto aviador

#### **4.1.2 Análisis de “Mi proyecto de vida**

En la dinámica de integración grupal “la fiesta” logré que los adolescentes se divirtieran y nos relajáramos un poco para poder iniciar con las actividades. En el encuadre me ayudó mucho iniciar platicando sobre mí, porque así me conocieron un poco más y conseguí generar un ambiente más cómodo y de confianza para que ellos pudieran hacer lo mismo durante las actividades siguientes.

Con la actividad A, los adolescentes tuvieron un primer acercamiento a la identificación de su proyecto de vida, algunos de ellos ya lo tienen bien definido, otros aún no lo tienen claro, pero identifican la importancia de hacer lo que más les gusta. Cabe resaltar que en cada uno de los proyectos de vida de los chicos se ve reflejada su capacidad de imaginar futuros (ludens), en donde cada uno lo va a imaginar a partir de su propia historia personal, social y cultural, estos factores son determinantes, ya que a partir de ahí es en donde ellos reproducen sus prácticas, pensamientos y deseos.

En algunos de los proyectos de vida se pueden identificar claramente el condicionamiento a desear ciertos bienes materiales como coches, camionetas, casas con alberca o mucho dinero para poder viajar. Lo anterior habla de que en su contexto cultural, social y político han aprendido a valorar estos bienes, tal vez porque la posesión de algunos de estos bienes puede simbolizar para ellos un estatus superior a los demás, por lo tanto su proyecto de vida se encuentra condicionado al encontrarse afectada su capacidad de inventar futuros viables, no están decidiendo lo que desean para su proyecto sino lo que han aprendido a desear de acuerdo con sus historias personales.

En la actividad B, los adolescentes consiguieron describirse, pensar en su futuro, pero lo más importante, reflexionar sobre lo que están haciendo desde ahorita y su hacer a partir de hoy para lograr sus metas. Con esta actividad, recuperaron información para poder comprender quiénes son, lo que pueden lograr, los recursos con los que cuentan y necesitan para poder lograr sus aspiraciones. De esta manera fueron construyendo nuevos conocimientos que les fueron permitiendo hacer un primer intento de formulación de su proyecto de vida. Aunque algunos de ellos no tienen bien definidas sus aspiraciones futuras, lograron identificar cosas sobre su hacer que les pueden ayudar más adelante como por ejemplo, seguir en la escuela o venir a Centro de día.

En la segunda parte del taller, el grupo analizó los contenidos de las revistas, de los comerciales de televisión y de los noticieros, desde las estrategias de mercadotecnia utilizadas para llevarnos a desear bienes materiales, hasta la información de los noticieros sobre la situación del mundo donde en algunos casos nos puede llegar a paralizar con respecto a nuestro proyecto de vida (sin embargo, este último punto no se retoma en la discusión grupal, debido a que causo mayor atención en los chicos hablar sobre las técnicas de mercadotecnia). Las actividades de esta última parte de la herramienta fueron llevando a los adolescentes a identificar, pero también a vincular esos contenidos que encontramos en los medios de comunicación con su realidad, permitiéndoles reflexionar sobre la influencia de la publicidad en la identificación de sus aspiraciones futuras. En la gran mayoría de los adolescentes, la publicidad ha influenciado significativamente en su proyecto, al encontrar en la posesión de un bien la satisfacción de una necesidad como por ejemplo, al desear un coche, casas lujosas o hasta verse como las modelos. De esta manera su capacidad (ludens)

de inventar futuros se está viendo afectada, pues sus aspiraciones son el producto de aprendizajes inconscientes promovidos por el mercado.

También con las actividades de la segunda parte de la herramienta, el grupo pudo reflexionar sobre las cosas que realmente los pueden llevar a ser felices más allá de las ideas falsas que encontramos en algunos medios de comunicación que invitan al consumo. De esta manera se logró dar un paso para recuperar el control de su cuerpo (sus capacidades humanas) para la reformulación de su proyecto.

En general, esta herramienta intentó contribuir a que los adolescentes dialogaran sobre su actuar, desarrollaran sus capacidades humanas, incrementaran sus capitales, aportaran elementos de su experiencia para ser reflexionados y así pudieran construir nuevos significados que les permitieran reformular su proyectos de vida.

#### **4.2 Cine debate: película “Los coristas”**

Ahora se presenta la segunda herramienta, la cual consta en la proyección de una película que posteriormente es llevada al análisis y discusión grupal con el grupo de adolescentes de Centro de Día.

Director: Christopher Barratier

Escritores: Christophe Barratier y Philippe Lopes – Curval

Género: Drama

País: Francia

Año: 2004

Duración: 96 minutos

Sinopsis:

La historia comienza cuando el exitoso director de orquesta Pierre Morhange recibe la visita de un antiguo compañero de internado (Pépinot), quien le entrega el diario de quien fue su profesor de música (Clément Mathieu). A través del diario recuerda su experiencia en el internado “El fondo del estanque”, un reformatorio de niños y adolescentes con problemas sociales, de conducta o huérfanos a quienes trataban de reformar por medio de un sistema de “acción–reacción” impuesto por el director Rachin. Este sistema consistía en que a un acto indebido era sancionado con un castigo. Desafortunadamente el sistema no lograba obtener los resultados esperados ya que sólo generaba más violencia, rencor y desmotivación de quienes ahí se encontraban internos. Pero esto cambia con la llegada del nuevo prefecto Mathieu, un profesor de música que no ha tenido éxito y se considera a sí mismo músico fracasado. Este nuevo profesor encuentra la forma de lograr grandes cambios en el comportamiento de los chicos a través de fomentar la pasión por la música en la conformación de un coro.

Propósito: Que los adolescentes hagan una valoración sobre el sistema que emplea Centros de Integración Juvenil en Centro de Día con respecto a otros sistemas de rehabilitación para consumidores de sustancias, como los llamados anexos o granjas<sup>16</sup>. Así como también que expresen lo que consideran que puede contribuir para mejorar su proceso de rehabilitación.

---

<sup>16</sup> Las granjas o anexos son lugares de internamiento para personas que presentan problemas con el uso y abuso de drogas legales o ilegales, donde por lo general no cuentan con las instalaciones adecuadas, ni con el personal capacitado y en muchos casos tampoco cuentan con el permiso oficial para poder atenderlos.

## **Encuadre**

Hola buen día, cómo están, el día de hoy vamos a ver una película que se llama “Los coristas”, ésta es una película francesa dirigida por Christopher Barratier, fue estrenada en el 2004 y nominada y ganadora de varios premios, ¿alguien de ustedes ya la ha visto o ha escuchado hablar de ella?, pues bien, para esta sesión voy a pedirles que se sienten a manera de que puedan ver cómodamente la película, para hacer más amena la proyección les pedí con anticipación que para el día de hoy trajeran palomitas y refresco individualmente, así que una vez que inicie la proyección pueden comer lo que trajeron. Al terminar la película les voy a pedir que con las sillas formemos un círculo para iniciar la discusión grupal.

## **Proyección**

El facilitador dará inicio a la proyección de la película dando brevemente una introducción para interesar más al grupo, teniendo cuidado de que todos los participantes la visualicen claramente.

## **Desarrollo**

### **Actividad A**

Encuadre: En esta actividad vamos a comentar lo que pudimos observar en la película, para esto les voy a repartir unas hojas que contienen unas preguntas que me van a ir respondiendo individualmente; para responder les voy a dar tiempo determinado y al final las compartirán con el grupo.

Preguntas:

1. ¿De qué trata la película?
2. ¿Qué fue lo que más te llamó la atención de la película?
3. ¿Qué opinas sobre los cambios que hubo en los chavos entre el sistema acción-reacción y el sistema utilizado por el nuevo prefecto?

### **Puesta en común**

Durante la puesta en común el facilitador invitará a los integrantes del grupo a comentar sus respuestas e irá haciendo anotaciones sobre las aportaciones de cada participante y las anotará en las hojas de rotafolio.

### **Actividad B**

Encuadre: Con la primera actividad pudieron compartir con el grupo lo que lograron identificar en la película y lo que llamó más su atención. Ahora para esta actividad vamos a relacionar el sistema acción–reacción que utilizan en la película, con el sistema que utilizan algunos anexos o granjas para la rehabilitación de adicciones, para esto les voy a repartir otra hojita que contiene otras preguntas para que las contestes de manera individual y después las discutirán con el grupo.

Preguntas:

1. ¿Cuántos de ustedes han escuchado hablar sobre el sistema que utilizan para la rehabilitación de adicciones algunos anexos o las denominadas granjas? ¿Qué han

escuchado acerca de cómo funcionan estos lugares y sobre los efectos de este sistema en las personas ingresadas?

2. En tu opinión ¿es este sistema útil para la rehabilitación de las personas internas?

### **Puesta en común**

El facilitador invitará a los participantes a compartir sus respuestas con el grupo e irá haciendo las anotaciones sobre las aportaciones de los participantes en las hojas de rotafolio.

### **Actividad C**

Encuadre: Para esta actividad vamos a formar dos equipos para que platicuen sobre el sistema que utiliza Centro de Día para su rehabilitación, para esto les voy a repartir otra hoja con unas preguntas que irán discutiendo primero con su equipo y después grupalmente.

Preguntas:

1. ¿Qué diferencias identifican entre el sistema “acción-reacción” de la película y el sistema que utiliza Centros de Integración Juvenil en Centro de Día?
2. ¿Qué te gusta del sistema que se utiliza en Centro de Día?
3. Si estuviera en tus manos, ¿qué agregarías o qué modificarías del sistema de Centro de Día para sentirte mejor durante tu proceso de rehabilitación?

### **Puesta en común**

El facilitador iniciará la discusión grupal pidiendo que los equipos compartan sus respuestas con el resto del grupo, e irá haciendo anotaciones de las aportaciones de los participantes en las hojas de rotafolio.

### **Plenaria final**

El facilitador repartirá a los participantes una última hoja con la pregunta:

¿Qué aprendí en la sesión de hoy?

Dará tiempo para que respondan y posteriormente pedirá a cada participante que comparta brevemente su respuesta con el grupo, por último agradecerá la participación de los asistentes.

#### **4.2.1 Aplicación del cine debate “Los coristas”**

En la proyección y discusión de la película conté con la asistencia de ocho adolescentes de los cuales cinco fueron hombres y tres mujeres. A continuación se describen los resultados de la sesión a partir de mis anotaciones realizadas en los rotafolios de las puestas en común, la plenaria final y las hojas de respuesta a las actividades de cada uno de los participantes.

#### **Puesta en común de la Actividad A**

Para dar inicio a la puesta en común se les pidió a los participantes que compartieran con el grupo lo que identificaron en la película y se obtuvieron los siguientes resultados:

Preguntas que guiaron la discusión:

1. ¿De qué trata la película?

- De unos chavos que estaban internados por problemas que tenían y para calmarlos los castigaban y les pegaban, pero ellos no entendían hasta que llegó un nuevo maestro que les enseñó a cantar
- De unos chavos desastrosos que estaban encerrados porque los metió ahí su familia y que los castigaban por no obedecer a los maestros y al director
- De unos chavos que estaban como en una escuela que los castigaban y pegaban si no obedecían a los maestros, pero de todos modos no hacían caso hasta que llegó un maestro que les enseñó a cantar y los trataba mejor y los chavos fueron cambiando
- De un internado que tenía encerrados a varios chavos que según tenían problemas porque se portaban mal, no obedecían a los maestros, les hacían bromas pesadas y por eso les ponían castigos y los trataban mal
- De un internado que trataba mal a los chavos que estaban ahí encerrados porque eran muy desastrosos, pero llegó un maestro que sí los trataba bien, no los castigaba ni les pegaba y a él sí lo respetaban y lo querían
- Del internado que golpeaba y castigaba a los chavos que estaban encerrados ahí por desastrosos

2. ¿Qué fue lo que más te llamó la atención de la película?

- Que los chavos entre más los castigaban menos les hacían caso a los maestros
- Que empezaron a portarse mejor hasta que llegó el maestro de canto

- Que al ver que el maestro nuevo no los trataba mal como los demás maestros, lo empezaron a querer y a respetar
- Que con el maestro de canto los chavos se portaban bien y lo obedecían, hasta practicaban a escondidas del director y sin que los obligara
- Que el maestro nuevo al principio les tenía miedo a los chavos por todo lo que veía que hacían, pero después con su buena onda, los chavos lo fueron respetando y obedeciendo
- Que con golpes y castigos los chavos se volvían más desastrosos y fueron cambiando cuando llegó el nuevo maestro que nos los trataba mal como los demás maestros del internado
- Que con las clases de canto y la manera de tratar a los chavos desastrosos, el maestro pudo hacer que ellos cambiaran y no fueran tan desastrosos
- Que los chavos pudieran cambiar con las clases de canto que les daba el maestro nuevo

3. ¿Qué opinas sobre los cambios que hubo en los chavos entre el sistema acción-reacción y el sistema utilizado por el nuevo prefecto?

- Estuvo mejor porque los chavos se portaban mejor con el sistema que utilizaba el nuevo prefecto
- Está bien porque así logró que los chavos se acercaran a él y lo respetaran
- Estuvo mejor porque con el sistema del nuevo maestro logró que los chavos ya no se portaran mal, que pusieran atención a sus clases y que formaran un coro
- Está bien porque así sin castigos los chavos se fueron portando bien

- Estuvieron más tranquilos cuando llegó el nuevo maestro y hasta les gustaba ensayar
- Estuvo bien porque así los chavos dejaron de ser tan desastrosos

### **Puesta en común de la Actividad B**

En la puesta en común de esta actividad los participantes mostraron mucho interés en compartir sus opiniones con el grupo, ya que algunos de ellos han estado en anexos o algún familiar o amigo cercano ha estado en estos lugares para tratar de rehabilitarse por el consumo de alguna sustancia. A continuación se enlistan los resultados de la discusión.

Preguntas que guiaron la discusión:

1. ¿Cuántos de ustedes han escuchado hablar sobre el sistema que utilizan para la rehabilitación de adicciones algunos anexos o las denominadas granjas? ¿Qué han escuchado acerca de cómo funcionan estos lugares y sobre los efectos de este sistema en las personas ingresadas?

- He escuchado que en esos lugares los castigan sino hacen lo que ellos quieren, les pegan a las personas, los dejan sin comer
- Uno de mis primos estuvo en un anexo por tres meses, él me dijo que ahí lo trataban muy mal, le pegaban, lo castigaban, le gritaban, y me dijo que también tenían sus pláticas grupales, pero que les hablaban con groserías. Cuando él salió de ese lugar se volvió más violento
- Dicen que te hablan con groserías, es como si estuvieras en la cárcel

- Yo también estuve en uno, pero como no les hacía caso y les decía de groserías me castigaban, me pegaban y me decían groserías, Esos lugares no sirven porque sales y te dan ganas de pegarle a todo mundo y de todos modos no dejas de consumir
- Yo también estuve en uno y me trataron muy mal, me pegaban si no hacía lo que ellos me decían, me hablaban con groserías, comíamos pura comida echada a perder, dormíamos en el piso, los baños estaban siempre sucios, me castigaban dejándome de rodillas o parado por varias horas, pero cuando salí lo primero que hice fue volver a consumir
- A mí me daría miedo ir a uno de esos lugares porque a un amigo lo metieron a la fuerza sus papás y me dijo que lo trataban muy mal, le gritaban, lo insultaban, dormía en el piso y la comida estaba bien fea, él cuando salió estaba más flaco y ojeroso, pero lo peor de todo es que no le sirvió de nada porque sigue consumiendo
- He escuchado que en estos lugares estás encerrado por tres meses, todo está muy sucio, te tratan muy mal y comes de lo que los papás de los chavos llevan de despensa
- Uno de mis tíos ha estado en varios anexos pero de todos modos no deja de consumir, dice que no los respetan, les hablan con groserías y los hacen sentir muy mal

2. En tu opinión ¿es este sistema útil para la rehabilitación de las personas internas?

- No, esos lugares no sirven, solamente dejas de consumir el tiempo que te encierran en esos lugares, pero después regresas a lo mismo
- No sirve porque si te tratan mal te vuelves más desastroso

- No sirve, sólo vas a que te traten mal a que te humillen, pero cuando sales lo primero que quieres hacer es reclamarle a tus papás porque te metieron ahí y vuelves a consumir

### **Puesta en común de la Actividad C**

En esta actividad el grupo participó activamente haciendo una valoración sobre el sistema que es empleado por Centros de Integración Juvenil en el tratamiento de adicciones, así como también expresaron lo que a su parecer puede contribuir a mejorar su proceso de rehabilitación dentro de la institución.

Preguntas que guiaron la discusión:

1. ¿Qué diferencias identificas entre el sistema “acción-reacción” de la película y el sistema que utiliza Centros de Integración Juvenil en Centro de Día?

- Aquí no nos pegan, no nos castigan
- No estamos encerrados todo el día
- No nos hablan con groserías
- Nuestra familia toma las terapias con nosotros
- Algunos estamos aquí porque queremos y no nos obligan a venir

2. ¿Qué te gusta del sistema que se utiliza en Centro de Día?

- Me tratan bien
- Las clases que nos dan de repujado
- Que nos dejan ver películas que queremos
- Los convivios que tenemos

- Que mi familia viene a terapia conmigo
- Que puedo venir en las mañanas a Centro de Día y en las tardes a la escuela
- Que vienen puros chavos y no gente más grande

3. Si estuviera en tus manos, ¿qué agregarías o qué modificarías del sistema de Centro de Día para sentirte mejor durante tu proceso de rehabilitación?

- Que las actividades no fueran tan aburridas
- Que cuando no haya ninguna actividad con los doctores nos dejen ver una película o hacer algo más porque nos dejan aquí sin hacer nada y nos aburrimos
- Que no nos pongan a hacer el periódico mural porque parecemos niños de kínder recortando y pegando cosas
- Que nos dejen salir a comprar algo para comer cuando no traemos nada
- Que no nos pongan a leer y luego nos pregunten sobre lo que entendemos porque eso es muy aburrido
- Que no nos pasen diapositivas porque es aburrido

### **Plenaria final**

Para concluir la sesión, se le pidió a cada uno de los participantes que compartiera con el grupo sus aprendizajes con las actividades que realizaron y obtuvimos lo siguiente:

Pregunta:

¿Qué aprendí en la sesión de hoy?

- Si te tratan mal nunca vas a cambiar

- Es mejor ir a un lugar por tu propia voluntad y que te traten bien a que te encierren a la fuerza y te traten mal
- Estar encerrados, que nos golpeen y que nos castiguen no sirve para rehabilitarnos porque así nos dan más ganas de consumir
- Es mejor ir a rehabilitación a un lugar que te traten bien porque sino cuando sales te vuelves más revoltoso
- Con castigos y golpes nadie se puede rehabilitar
- Si te tratan mal te vuelves más desastroso
- Esos lugares en los que te encierran no sirven, sólo dejas de consumir en lo que estás ahí pero sales y vuelves a consumir
- Para rehabilitarte necesitas que te apoyen y en esos lugares encerrado como si estuvieras en la cárcel, nunca lo vas a poder hacer y menos si te pegan y castigan por todo

#### **4.2.2 Análisis del cine debate “Los coristas”**

En la aplicación del cine debate los adolescentes mostraron interés en la proyección; permitir que para la sesión trajeran refrescos y palomitas de manera individual, logró que se generara un ambiente mucho más cómodo para ellos. Cabe señalar que una vez concluida la proyección y pasar al debate los adolescentes participaron activamente en los temas a tratar, lo que hace referencia a que fue un tema significativo para ellos.

La película sirvió como vehículo para analizar y comparar lo que fueron identificando en ella, con la realidad que se vive en algunos anexos para la rehabilitación

de adicciones. Algunos adolescentes hablaron desde su propia experiencia de haber estado en uno de ellos, otros desde la convivencia con algún amigo o familiar directo en condiciones similares, o simplemente compartieron lo que han escuchado sobre este sistema. Sin embargo, todas sus aportaciones coincidían en que el sistema no era el adecuado para dejar de consumir drogas, sino todo lo contrario porque aumentaba el riesgo de que al salir del encierro volvieran al consumo, además de manifestar el maltrato físico y psicológico del que son objeto durante su estancia en estos lugares..

Por otra parte, también la proyección dio la pauta para que hicieran una crítica al sistema que utiliza Centros de Integración Juvenil en Centro de Día ante esta misma problemática, valoraran el sistema y opinaran sobre lo que puede mejorar para que su proceso de rehabilitación sea más exitoso. Con respecto a esto último, el grupo mencionó que lo que más valora del sistema es que no son violentados física ni verbalmente, las clases de manualidades, los convivios, que al no estar internados pueden seguir asistiendo a la escuela y que su familia recibe terapia junto con ellos. Esto habla de que su capacidad de tomar decisiones (política) es desarrollada, al no ser obligados a asistir a la institución por parte de sus padres o tutores como suele suceder en algunos anexos o granjas en donde sus muchos de ellos son internados contra su voluntad.

Esta herramienta logró que los adolescentes no sólo vieran una película, sino que a su vez pudieran identificar la problemática y la relacionaran con su experiencia personal llevándola a su propio contexto, compartieran puntos de vista y escucharan a sus compañeros. Con esto se logra proponer una herramienta diferente, ya que como se describió en capítulos anteriores, los adolescentes durante su proceso de rehabilitación llevan a cabo diferentes actividades, entre ellas la de cine minutos, en donde únicamente

ven una película sin llevarla a la discusión con sus compañeros, o en donde al terminar la proyección, los profesionales de la salud son los únicos que pueden hablar descartando así la posibilidad de que los adolescentes puedan expresar sus opiniones.

Esta forma distinta de trabajar las películas en la institución, permite que lo generado en el grupo sea llevado posteriormente a la discusión, busca que la palabra de los adolescentes tenga el mismo peso al de los profesionales en salud, al permitirles aportar a la discusión con sus experiencias, conocimientos y puntos de vista. De esta manera la sesión se vuelve más enriquecedora, ya no es sólo el especialista quien cuenta con los conocimientos necesarios para poder dirigirse al grupo, sino se incluye a los participantes a la discusión generando así un papel más activo por parte de ellos. Además se abre la posibilidad de trabajar no sólo con películas sobre adicciones que fomenten el miedo para dejar el consumo, sino también invita a utilizar cine que presente otras temáticas que puedan aportar a su rehabilitación de los adolescentes.

#### **4.3 “Reflexionando sobre mi actuar y comprometiéndome a trabajar para reconstruir la confianza en mi familia”**

Propósito: Que los adolescentes hablen sobre su experiencia con respecto a las medidas que sus padres toman para mantenerlos alejados de las drogas. Que reflexionen y compartan sus ideas acerca de cómo construir de nuevo una relación de confianza que les permita recobrar sus actividades cotidianas sin supervisión.

## **Encuadre**

Buen día a todos, cómo están, les voy a pedir que me ayuden a acomodar las sillas formando un círculo para que estemos más cómodos, el día de hoy vamos a tratar un tema que considero es de importancia para ustedes, la sesión lleva por nombre “Reflexionando sobre mi actuar y comprometiéndome a trabajar para reconstruir la confianza en mi familia”. Algunos de ustedes han manifestado su molestia por la falta de permisos para salir de su casa por parte de sus papás o tutores, o si los dejan salir es bajo la supervisión de alguien más. Por eso, creo importante abrir un espacio para hablar de ese tema. Para dar inicio vamos hacer una dinámica para que me recuerden su nombre, mientras tanto les voy a pasar un plumón junto con unas etiquetas donde escribirán su nombre y se la puedan pegar en un lugar visible.

La dinámica para que me recuerden su nombre consiste en que cada uno va a decir su nombre, por dónde viven, con quién viven, qué otras actividades hacen a parte de venir a centro de día y en qué ocupan sus ratos libres.

## **Desarrollo**

### **Actividad A**

Encuadre: Como primera actividad les voy a pedir su respuesta a unas preguntas que los van hacer pensar sobre los posibles lugares, situaciones o personas que los pueden acercar a recaídas, además sobre por qué creen ustedes que sus papás o tutores no les dan permiso de salir a realizar sus actividades cotidianas sin supervisión como lo hacían antes de que consumieran alguna droga. Para esto les voy a repartir una hoja con las preguntas y una pluma.

Preguntas:

¿Qué situaciones, lugares o personas me pueden acercar nuevamente al consumo de drogas?

Tomando en cuenta mi respuesta anterior y poniéndome por un momento en el lugar de mis papás o tutores ¿por qué razones considero que no me dan permiso de salir sin supervisión?

### **Puesta en común**

Durante la puesta en común el facilitador invitará a los participantes a compartir sus respuestas con el grupo e irá anotándolas en el pizarrón para que todos las vayan visualizando.

### **Actividad B**

Encuadre: En la actividad anterior lograron identificar los posibles riesgos reales que los pueden llevar nuevamente al consumo de drogas y de alguna manera a entender un poco la postura de sus papás o tutores sobre los permisos. Ahora en esta nueva actividad vamos a platicar un poco sobre la actitud que toma cada uno de ustedes cuando no los dejan salir y sobre qué tanto esa actitud les favorece. Para comenzar le voy a repartir otra hoja con unas preguntas que irán respondiendo.

Preguntas:

¿Cómo me siento cuando mis papás o tutores me impiden salir libremente como antes lo hacía?

¿Qué actitud tomo cuando no me dejan salir?

- soy grosero (a) con ellos
- los ignoro cuando me hablan
- les reclamo

Después de haber identificado la actitud que tomas cuando no te dejan salir ¿crees que esa actitud ayuda? ¿Por qué?

¿Qué actitud me puede ayudar a mejorar la situación de los permisos con mis papás o tutores?

¿Qué puedo hacer o qué estoy dispuesto hacer para que mis papás o tutores vuelvan a confiar en mí y me puedan dejar salir poco a poco como antes lo hacía?

### **Puesta en común**

El facilitador invitará a los participantes a que compartan sus respuestas con el grupo e irá haciendo anotaciones en el pizarrón sobre sus aportaciones.

### **Actividad C**

Encuadre: Con la actividad anterior lograron identificar sus actitudes o comportamientos cuando les niegan la posibilidad de salir sin supervisión y que no mejoran la situación de los permisos. Para esta última actividad les voy a repartir otra hoja para que escriban una carta ya sea a su tutor, a su papá, a su mamá o ambos, tomando en cuenta todo lo que han identificado en las actividades realizadas hasta ahora, por ejemplo:

- cómo me siento ante la imposibilidad de salir libremente como antes lo hacía
- a qué me comprometo si me vuelven a dar permiso de salir

### **Puesta en común de la actividad C y plenaria final**

El facilitador preguntará al grupo cómo se sintieron escribiendo la carta y pedirá a cada uno de los asistentes que diga qué aprendizajes les deja esta sesión. Por último agradecerá la participación de los asistentes e invitará a entregar la carta que escribieron a la persona a quien fue dirigida.

#### **4.3.1 Aplicación de “Reflexionando sobre mi actuar y comprometiéndome a trabajar para reconstruir la confianza en mi familia”**

En la aplicación de esta herramienta conté con la participación de siete adolescentes de los cuales cuatro fueron hombres y tres mujeres. A continuación se presentan los resultados.

#### **Puesta en común de la actividad A**

En la puesta en común de esta actividad cada uno de los participantes compartió con el grupo lo que fue identificando en las siguientes preguntas:

¿Qué situaciones, lugares o personas me pueden acercar nuevamente al consumo de drogas?

- Salir en las tardes con mis amigos de la colonia e ir a las fiestas de los viernes
- Juntarme con mi prima, salir a fiestas con ella, enojarme con mi novio
- Salir a las fiestas, juntarme con dos amigas de la escuela que también consumen, pelearme con mis papás
- Pelearme con mis papás, salir a las fiestas con mis amigos, juntarme con unos amigos de la esquina

- Salir a jugar a las canchas frontón y encontrarme con unos amigos
- Salir a platicar o a las fiestas con unos amigos que también consumen
- Juntarme con unos amigos que también consumen y salir a las fiestas

Tomando en cuenta mi respuesta anterior y poniéndome por un momento en el lugar de mis papás o tutores ¿por qué razones considero que no me dan permiso de salir sin supervisión?

- Tienen miedo de que consuma otra vez
- No quieren que me junte con mis amigos que también consumen
- No quieren que vaya a lugares donde me puedan dar drogas
- No quieren que me vaya a pasar algo malo
- Se preocupan por mí

### **Puesta en común de la actividad B**

En la puesta en común de esta actividad, todos los adolescentes participaron exponiendo al grupo sus respuestas a cada una de las siguientes preguntas que fueron guiando la discusión:

¿Cómo me siento cuando mis papás o tutores me impiden salir libremente como antes lo hacía?

- Mal, me da mucho coraje y hasta ganas de llorar
- Muy enojado (a)
- Desesperada
- Con ganas de salirme sin permiso

¿Qué actitud tomo cuando no me dejan salir?

- Les grito
- Les reclamo hasta que me canso
- No les hablo y los ignoro cuando ellos me hablan
- Me peleo con ellos, discuto con ellos
- Me voy a mi cuarto hasta que se me pasa el coraje y no les hago caso

Después de haber identificado la actitud que tomas cuando no te dejan salir ¿crees que esa actitud ayuda? ¿Por qué?

- No, porque de todos modos no me dejan salir
- No, se enojan más conmigo
- No, me castigan
- No, de todos modos me ignoran

¿Qué actitud me puede ayudar a mejorar la situación de los permisos con mis papás o tutores?

- No reclamarles
- No pelearme con ellos
- No ignorarlos porque más se enojan
- Hacerles caso cuando me hablan
- Obedecerlos
- Portarme mejor
- No gritarles

¿Qué puedo hacer o qué estoy dispuesto hacer para que mis papás o tutores vuelvan a confiar en mí y me puedan dejar salir poco a poco como antes lo hacía?

- Portarme bien
- Ya no consumir
- Obedecerlos en lo que me pidan
- Seguir en mi rehabilitación en Centro de día
- Regresar a la escuela
- Echarle ganas a la escuela
- Llegar temprano o a la hora que me digan
- Ya no juntarme con los que me pueden dar drogas

### **Puesta en común de la actividad C y plenaria final**

Para concluir la sesión se le pidió a los participantes que compartieran con el grupo cómo se habían sentido al escribir la carta y sus aprendizajes con las actividades, cabe resaltar que aunque no se les pidió a los participantes compartir la carta de la actividad C con sus compañeros, dos de las adolescentes se ofrecieron a hacerlo.

Preguntas:

¿Cómo te sentiste escribiendo la carta?

- Bien, pero no sabía cómo empezar
- Bien, hasta le puse unos dibujitos
- Bien, pero no creo poder dársela

¿Qué aprendiste con la sesión del día de hoy?

- Si me pongo a gritar, más se enojan mis papás y de todos modos no me van a dejar salir
- Se preocupan por mí y por eso no me dejan salir pero tienen que confiar en mí
- No me dejan salir porque tienen miedo de que me vuelva drogando y por eso ahora salgo pero acompañada de mi mamá
- Aunque me enoje no me van a dejar salir solo hasta que vean que ya no consumo nada
- Si los ignoro y los desobedezco menos me van a dejar salir
- Si no me dejan salir es porque me están cuidando para que no consuma pero de todos modos me molesta que no confíen en mí
- Debo de seguir viniendo a Centro de día para que me puedan volver a dejar salir a donde yo quiera

#### **4.3.2 Análisis de “Reflexionando sobre mí actuar y comprometiéndome a trabajar para reconstruir la confianza en mi familia”**

Durante la aplicación de esta herramienta, la participación del grupo fue de menos a más, lo que me hace pensar que las actividades los fueron llevando a identificarse con sus compañeros y con la problemática.

Con la primera actividad los adolescentes identificaron las situaciones, lugares e incluso personas que los pueden acercar nuevamente al consumo de drogas. De esta manera visualizaron sus posibles riesgos reales que han llevado a sus padres o tutores a tomar

medidas sobre los permisos para salir solos como antes de su consumo lo podían hacer. Pero para reflexionar sobre este último punto, se intentó llevar a los adolescentes a posicionarse en el lugar de ellos, tomando en cuenta los riesgos identificados previamente, de esta manera el grupo pudo tomar conciencia sobre los factores que influyen para negarles los permisos, entre los cuales se encuentra el miedo a una recaída, ir con personas o a lugares donde les pueden ofrecer drogas, además de preocuparse por ellos lo que contribuye en su decisión de negarles los permisos.

En la segunda actividad, el grupo pudo dialogar acerca de la actitud que toman y sobre qué tanto esa actitud les favorece cuando les niegan los permisos. En general, los adolescentes manifestaron discutir, reclamar e ignorar a sus papás o tutores cuando les hablan. Por otra parte, también reconocen que esta actitud no les favorece para nada sino todo lo contrario, de todos modos no los dejan salir e incluso hasta los castigan más. También la actividad permitió al grupo reflexionar acerca de la posible actitud que les puede ayudar a negociar los permisos para salir sin supervisión. Al respecto el grupo identificó: ser obedientes, portarse mejor, no discutir y no reclamar como actitudes favorables para mejorar su situación; así como entre los compromisos que están dispuestos a cumplir se encuentran seguir en su rehabilitación en Centro de Día, regresar o echarle ganas a la escuela, ya no consumir drogas y llegar a la hora señalada. Con esta actividad los adolescentes, a partir de la reflexión de su propia situación, están desarrollando su capacidad política (tomar decisiones), que les pueden ayudar o no a encontrar alternativas para negociar los permisos.

Para finalizar el taller, se solicitó a los adolescentes la redacción de una carta con todas las cosas que fueron identificando a lo largo de las actividades, con la finalidad de ser

entregada a sus papás o tutores y aunque no se les pidió leerla al grupo, dos de las adolescentes se ofrecieron a hacerlo, permitiéndome evaluar así la herramienta y mi desempeño, esto habla de que las actividades fueron suficientemente buenas para que los participantes se expresaran cómodamente.

Aunque el tema de la negociación de permisos es muy difícil de tratar (no sólo por el consumo de drogas, sino porque al ser adolescentes dependen totalmente de la autorización de sus padres o tutores para poder salir), considero que esta herramienta logró llevar a los adolescentes a reflexionar sobre la posición de sus cuidadores, en su intento para mantenerlos alejados de las drogas. Además, se consiguió que el grupo socializara sus experiencias y construyera colectivamente nuevas formas de negociar los permisos, destacando la idea de establecer compromisos para poder obtenerlos. Estos nuevos aprendizajes, más el compromiso de los adolescentes y las terapias familiares en consulta externa como parte de su rehabilitación en Centros de Integración Juvenil, podrían favorecer a reconstruir paulatinamente la confianza de la familia para con los jóvenes.

## Conclusiones

El problema de las adicciones en nuestro país se ha vuelto realmente preocupante en los últimos años, las cifras sobre casos de consumo en la población general van en aumento. Sin embargo, lo más preocupante es ver que la edad de inicio en el consumo es cada vez más temprana, afectando de esta manera a los adolescentes. Cabe señalar, que el problema se ha ido agudizando debido a los cambios sociales, políticos y económicos a los que se ha enfrentado nuestra sociedad. Una sociedad que se encuentra inmersa en la inseguridad, la violencia, el miedo, la corrupción, el desempleo e inestabilidad económica, aspectos que agravan el problema de las adicciones.

México como respuesta ante este panorama, ha firmado acuerdos para unir esfuerzos con países vecinos en el combate al tráfico ilícito de drogas, ha puesto en marcha programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de adicciones, políticas de Estado contra el narcotráfico, además de crear diversas instituciones especializadas en el tema.

Entre estas instituciones especializadas se encuentra Centros de Integración Juvenil A.C., (CIJ), con más de cuarenta años de experiencia apoyando a la población afectada con esta problemática de las adicciones con tratamiento, rehabilitación e internamiento.

Con respecto al trabajo que realiza esta institución en tratamiento y rehabilitación, existe una estancia para adolescentes denominada “Centro de Día”, es aquí en donde la institución los apoya con terapias grupales, individuales y familiares, así como con sesiones informativas sobre diversos temas considerados como esenciales para evitar recaídas, así como con terapias ocupacionales y actividades recreativas.

Sin lugar a duda las actividades antes descritas contribuyen a la rehabilitación de la población afectada de CIJ. Sin embargo, es necesario trabajar en propuestas en donde los adolescentes puedan tener un papel más activo en su proceso de rehabilitación.

Considerando lo expuesto en líneas anteriores surgió mi interés en proponer herramientas para apoyar y complementar el trabajo de psicólogos, trabajadores sociales y médicos en esta problemática, pero ahora desde el área de conocimiento en Promoción de la Salud emancipatoria.

En este trabajo se presentaron tres herramientas elaboradas desde la perspectiva en Promoción de la Salud emancipatoria, herramientas que fueron diseñadas y aplicadas para complementar el trabajo en rehabilitación de adicciones con adolescentes llevadas a cabo en Centros de Integración Juvenil A. C., en su estancia “Centro de Día”.

Las herramientas de apoyo permitieron generar las condiciones para crear ambientes facilitadores de procesos de diálogo y reflexión en los adolescentes donde su palabra fue considerada en todo momento como aportación valiosa a la discusión con respecto a distintas problemáticas nombradas por ellos mismos y no por los *expertos*. De esta manera pudieron compartir con sus compañeros sus experiencias, sus conocimientos, aprendieron unos de otros y construyeron nuevos significados a partir de lo que se fue generando en el grupo para transformar su problemática en colectivo. Con las tres herramientas se propuso una forma diferente de abordar contenidos significativos para ellos y relevantes para su proceso de rehabilitación en lugar de sesiones sólo informativas que favorecen más a un papel pasivo por parte del grupo.

La primera herramienta “Mi proyecto de vida”, al aplicarla con el grupo de “Centro de Día”, permitió que los adolescentes pudieran dar un primer acercamiento a la identificación de sus aspiraciones futuras y reflexionaran un poco sobre el camino a recorrer para verlas cumplidas, facilitó que los adolescentes comenzaran a pensar en sus proyectos y planes, en la posibilidad de formularlos y reformularlos.

Esta herramienta evitó caer en una sesión en donde se les dicta su hacer o actuar con respecto a su proyecto, considerándolos en todo momento como sujetos cognoscentes y éticos. No se impusieron significados para determinar sus aspiraciones futuras, sino se les pidió reflexionar sobre ellas para revalorar y pensar en su hacer para lograrlas, destacando la idea de elegir para su proyecto lo que más les gusta.

También se analizó y discutió la influencia de la publicidad en la identificación de sus aspiraciones futuras para contemplar algunos bienes materiales como necesarios para su proyecto. De esta manera se avanzó en la noción de recuperación del control de su cuerpo para la reformulación de su proyecto, por lo tanto, las actividades de esta herramienta fungieron únicamente como medio facilitador del diálogo y reflexión para que ellos mismos fueran quienes significaran.

Con la segunda herramienta “cine debate”, se logró que la palabra de los adolescentes tuviera el mismo peso al de los profesionales en salud, al dejar que ellos pudieran aportar a la discusión sus experiencias, conocimientos y puntos de vista. Al aplicar el cine debate, permitió que el grupo no sólo hablara de su apreciación sobre la problemática a analizar, sino también de sus emociones, experiencias, reflexiones y aprendizajes al relacionar lo que se vio en la proyección de la película con la realidad que

se vive en algunos centros de tratamiento y rehabilitación de adicciones que existen hoy en día en nuestro país como son los anexos o granjas.

De esta manera la sesión se volvió más enriquecedora, ya no fue sólo el especialista quien contó con los conocimientos necesarios para poder dirigirse al grupo, sino que se incluyó al grupo a la discusión generando así un papel más activo por parte de ellos.

Esta herramienta planteó una forma distinta para proyectar películas en la institución, con cine no necesariamente fomentador de miedo para controlar su consumo a ciertas sustancias, evitó caer en dictar su deber hacer para no terminar como en los casos de los personajes, sino por el contrario dio la pauta para que por medio del diálogo y reflexión grupal ellos mismos lograran identificar aspectos importantes para dar solución a las problemáticas planteadas.

También con esta herramienta se propuso proyectar cine distinto al utilizado por la institución para llevar a cabo sus sesiones donde tratan únicamente casos de consumo de drogas, se abrió la posibilidad de usar películas generadoras de reflexión a partir de cualquier temática que pueda contribuir a su rehabilitación sin la necesidad de recurrir a generar el miedo para evitar el consumos de sustancias.

La tercera herramienta se “Reflexionando sobre mi actuar y comprometiéndome a trabajar para reconstruir la confianza en mi familia”, se presentó al grupo con la finalidad de dialogar y reflexionar sobre una problemática que les afecte en común, como lo es la pérdida de la confianza por parte de sus padres o tutores para poderlos dejar salir solos a realizar sus actividades cotidianas. Al aplicar la herramienta se consiguió en el grupo socializar sus experiencias y construir colectivamente nuevas formas de negociar los

permisos para salir sin supervisión, destacando la idea de establecer compromisos para poder obtenerlos. Estos nuevos aprendizajes podrían contribuir a reconstruir poco a poco la confianza, apoyándose en las terapias familiares que trabajan también en este tema en consulta externa.

Como se mencionó anteriormente, las tres herramientas fueron aplicadas en “Centro de Día”, estancia para adolescentes en tratamiento y rehabilitación debido a su consumo de drogas ilícitas, algunos con problemas legales, problemas de narcomenudeo y algunos otros con la experiencia de haber estado en tratamientos ambulatorios previos sin éxito alguno.

Por otro lado, uno de los objetivos importantes de este trabajo aparte de diseñar y aplicar herramientas para el trabajo reflexivo con adolescentes que tuvieran como eje principal la generación autónoma de conocimiento nuevo y significativo, era también que estas herramientas formaran parte de los recursos metodológicos disponibles para prestadores de servicio social y voluntarios, planteando una metodología diferente a la utilizada por la institución, dejando de lado las sesiones informativas donde los asistentes sólo son los receptores de esa información, para dar lugar a espacios más enriquecedores para los adolescentes, ya que ésta fue una de las tareas que me sugirieron realizar durante mi estancia en la institución como parte de mi servicio social y como voluntaria.

Cabe señalar que estas herramientas se proponen con la finalidad de complementar y aportar al trabajo de Centros de Integración Juvenil A. C., en “Centro de Día” sin descalificar el trabajo de la institución como parte de su programa de tratamiento y rehabilitación para la población afectada por la adicción a drogas.

Considero que el modelo de atención utilizado por la institución es muy integral, un modelo donde se apoya al sujeto con sesiones terapéuticas involucrando a su familia o a quienes fungen como tal en su proceso de recuperación, con consultas médicas para la prescripción de medicamentos para contrarrestar los efectos físicos de la abstinencia, con hospitalización o aislamiento social de la persona si el problema es más severo, con psicoterapia ocupacional por medio de actividades recreativas o de manualidades y con sesiones de información para evitar recaídas.

Todas estas acciones a favor de la recuperación de los sujetos con problemas de adicción han favorecido a muchos para evitar el consumo de drogas durante más de cuarenta años que la institución tiene trabajando en esta problemática. Sin embargo, considero necesario poner en práctica actividades donde los adolescentes puedan involucrarse aún más en su proceso de rehabilitación, teniendo un papel más activo, en donde las sesiones les puedan llegar a ser más significativas y en donde los profesionales o *expertos* que atienden al grupo funjan como facilitadores de ambientes favorables para el aprendizaje, llevándolos a momentos de diálogo y reflexión con respecto a problemáticas que comparten entre sí, problemas no nombrados por la propia institución, sino que sean el producto de un proceso reflexivo en donde los adolescentes puedan problematizar con respecto a su propia situación.

Al generar sesiones con ambientes favorables al diálogo y reflexión podemos lograr que los adolescentes puedan hablar de sí mismos, desde su vivencia o experiencia, se hagan preguntas con respecto a lo que saben, necesitan y quieren, vinculen los contenidos abordados con su propia realidad, aprendan unos de otros, construyan conocimientos, desarrollen habilidades, planifiquen sus acciones y puedan tomar decisiones para

transformar su problemática en colectivo, además de hacerles más significativo su proceso de rehabilitación.

Si ponemos en práctica actividades con características como las descritas en líneas anteriores, la institución puede evitar caer en sesiones con imposición de significados, dictándoles su deber ser y deber hacer para no consumir drogas, utilizando el miedo por medio de imágenes o películas para ejemplificar lo que les puede pasar si siguen consumiendo. Estas actividades pueden llegar a ser aburridas y poco significativas para los adolescentes, al no existir participación en ningún momento por parte de ellos en las sesiones y sólo dedicarse a escuchar a los *expertos*.

También es muy importante resaltar que la participación del facilitador o responsable en cada una de las sesiones debe ser el de propiciar ambientes favorables para que la palabra de todos los participantes sea escuchada, coordinar la dinámica en tanto el grupo desarrolla las habilidades para el diálogo y la reflexión de las problemáticas planteadas, además de proporcionar las condiciones para el aprendizaje autónomo sin dar opiniones personales que puedan determinar las ideas o decisiones de los adolescentes.

En nuestro país existen distintos modelos de atención a las adicciones, algunos donde se requiere el aislamiento total o parcial del sujeto, la utilización de psicoterapias familiares e individuales, terapias ocupacionales, la prescripción médica de fármacos que ayuden a atenuar el síndrome de abstinencia y los grupos de ayuda mutua, algunos de estos modelos con mayor o menor grado de éxito para las personas, pero todos con la intención de reducir las cifras de uso y abuso de sustancias lícitas o ilícitas.

Sin embargo, existen lugares en los que desafortunadamente no cuentan ni con las condiciones necesarias ni con el personal especializado para poder ayudar a los sujetos con este problema, los afectados además de estar aislados de la sociedad no reciben un trato digno y mucho menos una rehabilitación adecuada. En la gran mayoría de los casos una vez que salen de estos lugares vuelven al consumo, pero ahora con un mayor daño debido al trato recibido, por tal motivo, es de gran importancia que la población cuente con información necesaria sobre los programas e instituciones y asociaciones civiles encargadas de apoyar a personas con problemas de consumo de sustancias para así evitar caer en lugares no oficiales o reconocidos por la Secretaría de Salud como los llamados anexos.

Los programas gubernamentales en adicciones llevados a cabo actualmente por instituciones especializadas son el producto de investigaciones epidemiológicas a nivel nacional donde se ve reflejada la necesidad de implementar acciones para dar respuesta al aumento en el uso y abuso de sustancias lícitas e ilícitas no sólo en los adolescentes sino en la población en general. Sin embargo, estos programas no han detenido o solucionado el problema por completo, por tal motivo, considero necesario complementar esas acciones tomando en cuenta la importancia de ver a las personas en rehabilitación como sujetos con puntos de vista individuales producto de su contexto social, histórico y cultural, es a partir de esta idea donde se deben comenzar a planificar los programas para lograr un mejor éxito en los resultados tanto en la orientación, prevención, tratamiento y rehabilitación de adicciones.

Un programa integral sería aquel que pudiera apoyar no sólo al sujeto con adicción sino también a su familia con apoyo psicoterapéutico; con la administración de fármacos que contrarresten los efectos de su abstinencia, internamiento en caso de ser necesario,

terapias ocupacionales, trato humano más actividades donde los consideren como sujetos cognoscentes capaces de construir conocimiento nuevo de manera autónoma y puedan hablar y reflexionar sobre problemáticas que compartan entre sí para dar solución a ellos, podrían favorecer aún más a su rehabilitación.

Es importante cuestionar, si nuestro país ha tomado medidas importantes para combatir el consumo de drogas por medio de la creación de distintos programas de prevención y orientación llevados a cabo en diversas instituciones de salud, educativas y laborales, más el combate al narcotráfico, por qué los casos de uso y abuso no disminuyen sino por el contrario han ido en aumento, quizás esto refleja la necesidad de evaluar todas estas prácticas y decisiones tomadas para combatir las adicciones.

Por tal motivo, considero importante poner en práctica nuevas formas de tratarlas, prácticas que pudieran apoyar o complementar los programas actuales en el tratamiento de esta problemática, por ejemplo, con talleres reflexivos planteados desde Promoción de la Salud emancipatoria, que desde mi práctica en servicio social y como voluntaria me han permitido identificar la posibilidad de aportar desde esta perspectiva en la rehabilitación de los adolescentes con este problema.

Por último, y como resultado de mi experiencia en Centros de Integración Juvenil A. C., y en especial en la estancia de Centro de Día, es que logre reconocer mi identidad profesional, por ejemplo, me di cuenta de que me atrae el trabajo que realiza esta institución tanto en prevención como en tratamiento, me gusta trabajar con grupos de adolescentes y niños, diseñar y aplicar actividades que les puedan llevar a reflexionar sobre

distintos temas. Además, identifiqué mi interés en seguir preparándome para contribuir a dar respuesta a la problemática de las adicciones con algún posgrado.

Considero que lo más valioso de mi trabajo es que al diseñar y aplicar mis herramientas con el grupo de adolescentes pude mostrar un poco lo que es la licenciatura en Promoción de la Salud a otros profesionales de la salud, ya que aún no se sabe mucho sobre ella y lo que podemos hacer como egresados. Una limitación que le encuentro a mi trabajo es que al dejar las herramientas en la institución como parte de los recursos metodológicos disponibles para otros profesionales que atienden al grupo de adolescentes, es que pudieran ser utilizadas por cada profesional de acuerdo a su propia formación, dejando a un lado la lógica desde la Promoción de la Salud emancipatoria. Sin embargo, las herramientas servirán o no para permitir la apertura a formas distintas de tratar las adicciones, además de dejarlas como resultado de mi experiencia en servicio social y como voluntaria en la institución.

## Referencias bibliográficas

Bourdieu, P., (2000). *Cuestiones de sociología*. Madrid, Istmo.

Cañas, J., (2004). *Antropología de las adicciones. Psicoterapia y Rehumanización*. Madrid, Dykinson.

Castro, J., (1998). *Marcos conceptuales de la Promoción de la Salud: Reflexiones para la práctica.*, Del Bosque, S.; González, J. y Del bosque, T. (compiladores), *¡Manos a la Salud! Mercadotecnia, comunicación y publicidad: Herramientas para la promoción de la salud*: México; CIESS/OPS.

Chapela, M., (2007). Promoción de la salud. *Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria*. En Jarillo EC y Guinsberg E. (coordinadores). *La salud colectiva en México. Temas y desafíos en salud colectiva*. Buenos Aires, Lugar Editorial.

Chapela, M., (2008a). “¿Qué Promoción de la salud ha fracasado?” En: Chapela, MC, (Editora), *Aspectos de las políticas y prácticas públicas de salud en México*. México: UAM, Serie Académicos de CBS número 87, pp. 91-116.

Chapela, M., (2008b). “*Una definición de salud para promover la salud*”. Martínez, C., (coordinadora) *Seis miradas a la salud*. México: UAM- X.

Encuesta Nacional de Adicciones (2011). Disponible en:

[www.conadic.salud.gob/pdfs/ena2011/ENA11\\_NACIONAL.pdf](http://www.conadic.salud.gob/pdfs/ena2011/ENA11_NACIONAL.pdf) (consultada el 07 de enero de 2013).

García, D., (2007). Introducción al enfoque emancipatorio de la Promoción de la Salud. Documento de circulación interna. Academia de Promoción de la Salud.

Goldstein, A., (2003). *Adicción. De la biología a la política de las drogas*. Barcelona, Ars Médica.

Lorenzo, P.; Ladero, J.; I. Leza y Lizasoain, I., (2009). *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. Tercera edición. Buenos Aires; Madrid, Médica Panamericana.

Manual sobre Tratamiento el abuso de drogas (2003). Disponible en:

[www.onudc.org/docs/treatment/Guide\\_S.pdf](http://www.onudc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf) (consultado el 10 de octubre de 2011).

Medina-Mora, M.; Natera, G.; Borges, G.; Cravioto, P.; Fleiz, C.; Tapia-Conyer, R., (2001). “Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la Salud Pública: drogas, alcohol y sociedad” en *Salud Mental*. Vol. 24, No. 4. Agosto 2001, pp. 3-17.

Muscacchio, A y Ortiz, A., (1992). *Drogadicción. Psiquiatría, Psicopatología y Psicopatología*. Primera edición. Buenos Aires, Barcelona, México, Paidós.

Programa de Acción Específico (2007-2012). Disponible en:

[www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE2007.2012\\_Adicciones.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE2007.2012_Adicciones.pdf) (consultada el 28 de septiembre de 2011).

Rodríguez., (2009). “Aspectos teórico-metodológicos, de las comunidades terapéuticas para la asistencia de la drogodependencia: sus comienzos” en *Cuadernos FH y CS- UNJu*. No. 37:317-327. Año 2009, pp. 317-326.

Sistema de Reporte de Información en Drogas (2010). Disponible en:

[www.inprf.gob.mx/psicosociales/sridrepo.html](http://www.inprf.gob.mx/psicosociales/sridrepo.html) (consultada el 13 de enero de 2011).

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (2010). Disponible en:

[www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/SISVEA/informes\\_sisvea\\_2010.pdf](http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/SISVEA/informes_sisvea_2010.pdf)(consultada el 13 de enero de 2011).

Tapia – Conyer, R., (1994). *Las Adicciones. Dimensión, impacto y perspectiva*. Santafé de Bogotá, Manual Moderno.

Velasco, R., (1997). *Las Adicciones. Manual para maestros y padres*. México, Trillas.

## Referencias electrónicas

Adicciones, [www.adicciones.org/tratamiento/modelos/index/html](http://www.adicciones.org/tratamiento/modelos/index/html) (consultada el 10 de octubre de 2011).

Cámara de Diputados, [www.diputados.gob.mx/cedia/sia/spe/SPE-ISS-03-09.pdf](http://www.diputados.gob.mx/cedia/sia/spe/SPE-ISS-03-09.pdf) (consultada el 15 de marzo de 2012).

Centros de Integración Juvenil (CIJ), [www.cij.gob.mx](http://www.cij.gob.mx) (consultada el 6 de noviembre de 2011).

Consejo Nacional de Adicciones (Conadic), [www.conadic.salud.gob.mx](http://www.conadic.salud.gob.mx) (consultada el 13 de agosto de 2011).

El Universal, [www.eluniversal.com.mx/nacion/165680.html](http://www.eluniversal.com.mx/nacion/165680.html) (consultada el 20 de marzo de 2012).

Salud, [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM2-2.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM2-2.html) (consultada el 31 de agosto de 2012).

SDPnoticias.com, [www.sdpnoticias.com/columnas/2012/11/25/los-daños-colaterales-a-la-economia-de-la-guerra-de-calderon](http://www.sdpnoticias.com/columnas/2012/11/25/los-daños-colaterales-a-la-economia-de-la-guerra-de-calderon) (consultada el 28 de junio de 2013).

## Anexos

Carta descriptiva taller “Mi proyecto de vida”

Propósito: Que los adolescentes den un primer acercamiento a la identificación de sus metas, sueños y objetivos, además analizarán sobre lo que deben de hacer a partir de hoy para lograrlos.

<b>PRIMERA PARTE</b>				
<b>OBJETIVO</b>	<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>TIEMPO</b>
Generar confianza grupal	Presentación participantes y facilitador	Dinámica de grupo: “La fiesta” Con los participantes formando un círculo, el facilitador lanzará una pelota a un participante para que se presente y diga lo que llevará a la fiesta. Después ese mismo participante lanzará la pelota a otro para que haga lo mismo y éste recordará al grupo el nombre y lo que llevará a la fiesta el participante que se acaba de presentar, así hasta que todos los participantes se hayan presentado. El facilitador repartirá etiquetas y plumón para que los participantes anoten sus nombres en ellas y se las peguen en un lugar visible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• una pelota</li> <li>• plumones</li> </ul>	15 min
Imaginar e identificar metas en la vida	Actividad A	El facilitador repartirá hojas y plumas para que los participantes den respuesta a las siguientes preguntas:  ¿Cuáles son tus metas, tus sueños u objetivos en la vida? ¿Cómo te imaginas en unos 10 años más? ¿Te fue fácil imaginarte en el futuro? sí o no ¿Por qué crees?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hojas blancas con preguntas</li> <li>• plumas</li> </ul>	10 min

Que los participantes compartan sus respuestas	Puesta en común	<p>El facilitador invitará a los integrantes del grupo a comentar sus respuestas e irá haciendo las anotaciones en el pizarrón, no sin antes hacer las siguientes preguntas a los asistentes. ¿Cómo se sintieron imaginándose en el futuro?</p> <p>Anteriormente, ¿ya se habían imaginado en el futuro?, si no es así, ¿Por qué?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pizarrón</li> <li>• plumones</li> </ul>	15 min
Descripción personal e identificación del proyecto de vida	Actividad B	<p>El facilitador repartirá unas hojitas en las que por un lado trae escrita la pregunta ¿quién soy? (presente), en este lugar de la hoja se describirá cada uno de los participantes.</p> <p>Del otro lado de la hoja viene otra pregunta ¿quién quiero ser? (futuro). Ahí escribirán qué es lo que pretenden en la vida, qué es lo que quieren para su futuro</p> <p>¿Qué estoy haciendo hoy para lograr eso que deseo?</p> <p>¿Qué es lo que debo de hacer de hoy en adelante para lograr eso que deseo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hojas con las preguntas</li> <li>• plumas</li> </ul>	10 min
Discutir grupalmente la actividad	Puesta en común	<p>El facilitador invitará a los asistentes a compartir sus respuestas, además irá anotándolas en el pizarrón, no sin antes preguntas al grupo lo siguiente:</p> <p>¿Cómo se sintieron en esta actividad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pizarrón</li> <li>• plumones</li> </ul>	15 min

<p>Anunciar los resultados de la primera parte del taller</p>	<p>Plenaria final</p>	<p>El facilitador hará un recuento de lo realizado en la sesión así como también de lo que se fue generando en el grupo, agradecerá la participación, pedirá el material para la segunda parte del taller y preguntará:</p> <p>¿Qué aprendizajes les dejan las actividades del día de hoy?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anotaciones del pizarrón con resultados de las discusiones de los participantes</li> </ul>	<p>10 min</p>
---	-----------------------	--	---	---------------

## CONTINUACION

Propósito: Qué los y las adolescentes analicen sobre lo que los medios de comunicación nos presentan, así como también reflexionen sobre qué tanto eso que nos anuncian influye en su proyecto de vida.

<b>SEGUNDA PARTE</b>				
<b>OBJETIVO</b>	<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>TIEMPO</b>
Recapitular lo obtenido en la sesión pasada para continuar con el tema	Bienvenida a la segunda parte del taller y recuento de lo realizado en la sesión pasada	El facilitador hará un recuento de lo realizado en la sesión pasada y de los resultados obtenidos por los participantes. Además comentará las actividades a realizar para esta segunda parte y lo que se pretende obtener con ellas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• notas del facilitador</li> </ul>	5 min
Revisar lo que nos anuncian en la televisión y las revistas	Actividad C	El facilitador pedirá que los asistentes saquen sus revistas y las vayan revisando detalladamente, después las van a intercambiar con sus compañeros para que también las puedan observar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revistas</li> </ul>	5 min
Discutir grupalmente la actividad	Puesta en común	<p>Al concluir el tiempo para analizar las revistas, el facilitador lanzará a los participantes las siguientes preguntas para la discusión grupal e irá anotando sus respuestas en el pizarrón para que todos las vayan visualizando:</p> <p>¿Qué revistas trajeron para la actividad?</p> <p>¿Qué pudieron ver en las revistas que cada uno de ustedes trajo?</p> <p>- Qué imágenes hay</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarrón</li> <li>• plumones</li> </ul>	10 min

		<p>- Qué actitud tiene la gente que aparece en las revistas</p> <p>En los comerciales de televisión ¿qué se puede observar? ¿Qué es lo que más anuncian?</p> <p>Si alguien vio las noticias en los últimos días, ¿de qué cosas se hablaron?, sino las vieron ¿de qué cosas está preocupada la gente que los rodea?</p>		
Analizar si los medios de comunicación influyen en su proyecto de vida	Actividad D	<p>El facilitador repartirá una hoja en blanco junto con una pluma a cada participante para que contesten la siguiente pregunta:</p> <p>¿Qué tanto influye y de qué manera los anuncios de televisión, las noticias y las revistas en mi proyecto de vida?</p> <p>Ejemplo: Algunas personas pueden decir, para qué pensar o planear mi vida con un mundo lleno de violencia, inseguridad, desastres naturales, crisis económica si no hay futuro así. Algunos otros pueden pensar que lo ideal para un buen futuro es tener lo que en los medios de comunicación nos presentan como lo ideal para ser feliz, como un coche del año, un celular de moda, etcétera.</p> <p>¿Creen que tener una camioneta, un celular, ropa y zapatos de moda seremos felices como lo vemos en las revistas o en la televisión?</p> <p>¿Creen que hay otras cosas que nos permitan ser felices? ¿Cómo qué cosas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hojas en blanco</li> <li>• plumas</li> </ul>	10 min

<p>Discutir grupalmente la actividad</p>	<p>Puesta en común</p>	<p>El facilitador invitará a los asistentes a que compartan sus respuestas e irá anotándolas en el pizarrón</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarrón</li> <li>• plumón</li> </ul>	<p>15 min</p>
<p>Anunciar los resultados de los participantes en todo el taller</p>	<p>Plenaria final</p>	<p>Por último, el facilitador agradecerá la participación del grupo durante las dos sesiones y pedirá que cada uno responda a la siguientes preguntas : ¿Cómo se sintieron durante estas dos sesiones?  ¿Qué aprendieron con las actividades que realizamos durante las dos sesiones?</p>		<p>10 min</p>

### Carta descriptiva de cine debate “Los coristas”

Propósito: Que los adolescentes hagan una valoración sobre el sistema que emplea Centros de Integración Juvenil en Centro de Día con respecto a otros sistemas como en los anexos o las granjas para la rehabilitación de adicciones. Así como también que expresen lo que consideran que puede contribuir para mejorar su procesos de rehabilitación.

OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
Explicar a los participantes las actividades a realizar	Presentación de actividades a realizar para la sesión	El facilitador pedirá a los asistentes que se acomoden de la mejor manera posible para que puedan ver cómodamente la película y dará inicio a la proyección mencionando una breve introducción sobre la misma		4 min
		Proyección de la película	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Película “Los coristas”</li> <li>• Palomitas y refrescos</li> </ul>	96 min
Que los participantes hablen sobre lo que vieron en la película	Actividad A	<p>Para dar inicio a la actividad A, el facilitador repartirá unas hojas a los participantes con las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿De qué trata la película?</li> <li>2. ¿Qué fue lo que más te llamó la atención de la película?</li> <li>3. ¿Qué opinas sobre los cambios que hubo en los chavos entre el sistema acción-reacción y el sistema utilizado por el nuevo prefecto?</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas con las preguntas</li> <li>• Plumas</li> </ul>	5 min

Que los participantes compartan sus respuestas con el grupo	Puesta en común	El facilitador invitará a los participantes a compartir sus respuestas con el grupo e irá haciendo las anotaciones en las hojas de rotafolio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plumones</li> <li>• Hojas de rotafolio</li> </ul>	10 min
Que los participantes hagan una valoración sobre el sistema que se utiliza en los anexos o granjas para la rehabilitación de adicciones	Actividad B	<p>Para esta actividad el facilitador repartirá a los participantes una hoja con las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuántos de ustedes han escuchado hablar sobre el sistema que utilizan para la rehabilitación de adicciones algunos anexos o las denominadas granjas? ¿Qué han escuchado acerca de cómo funcionan estos lugares y sobre los efectos de este sistema en las personas ingresadas?</li> <li>2. En tu opinión ¿es este sistema útil para la rehabilitación de las personas internas?</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas con las preguntas</li> <li>• Plumas</li> </ul>	5 min
Que los participantes compartan sus respuestas con el grupo	Puesta en común	El facilitador invitará a los participantes a compartir sus respuestas con el grupo e irá haciendo las anotaciones en las hojas de rotafolio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plumones</li> <li>• Hojas de rotafolio</li> </ul>	10 min
Que los participantes hagan una valoración sobre el sistema que utiliza Centro de Día para la rehabilitación de adicciones	Actividad C	<p>El facilitador pedirá al grupo que formen dos equipos para discutir las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué diferencias identificas entre el sistema “acción-reacción” de la película y el sistema que utiliza Centros de Integración Juvenil en Centro de Día?</li> <li>2. ¿Qué te gusta del sistema que se utiliza en Centro de Día?</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas con las preguntas</li> <li>• Plumas</li> </ul>	5 min

		3. Si estuviera en tus manos, ¿qué agregarías o qué modificarías del sistema de Centro de Día para sentirte mejor durante tu proceso de rehabilitación?		
Que los equipos compartan sus respuestas con el grupo	Puesta en común	El facilitador iniciará la discusión grupal pidiendo que los equipos compartan sus respuestas con el resto del grupo, e irá haciendo anotaciones de las aportaciones de los participantes en las hojas de rotafolio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de rotafolio</li> <li>• Plumones</li> </ul>	10 min
Que los participantes compartan con el grupo las conclusiones a las que llegaron con la sesión	Plenaria final	<p>El facilitador repartirá a los participantes una última hoja con la pregunta:</p> <p>¿Qué aprendí en la sesión de hoy?</p> <p>Dará tiempo para que respondan y posteriormente pedirá a cada participante que comparta brevemente su respuesta con el grupo, por último agradecerá la participación de los asistentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas con la pregunta final</li> <li>• Plumas</li> </ul>	5 min

**Carta descriptiva taller “Reflexionando sobre mi actuar y comprometiéndome a trabajar para reconstruir la confianza en mi familia”**

Propósito: Que los adolescentes hablen sobre su sentir con respecto a la imposibilidad de salir sin supervisión como antes de su consumo lo podían hacer, reflexionen y compartan sus opiniones acerca de las medidas tomadas por sus padres para mantenerlos alejados de las drogas. Además que reflexionen y compartan sus ideas acerca de cómo construir de nuevo una relación de confianza que les permita recobrar sus actividades cotidianas sin supervisión.

<b>OBJETIVO</b>	<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>TIEMPO</b>
Generar confianza grupal	Presentación participantes y facilitador	El facilitador dará la bienvenida a los participantes y explicará la importancia del tema así como pedirá que los adolescentes se presenten y anoten su nombre en etiquetas para que se las peguen en un lugar visible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etiquetas</li> <li>• Plumones</li> </ul>	15 min
Que los adolescentes puedan ponerse en el lugar de sus papás o tutores y que visualicen los posibles riesgos reales que los pueden llevar nuevamente al consumo de drogas	Actividad A	<p>El facilitador repartirá las hojas con las preguntas y plumas para que los participantes den respuesta.</p> <p>Preguntas: ¿Qué situaciones, lugares o personas me pueden acercar nuevamente al consumo de drogas?</p> <p>Tomando en cuenta mi respuesta anterior y poniéndome por un momento en el lugar de mis papás o tutores ¿por qué razones considero que no me dan permiso de salir sin supervisión?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas</li> <li>• Plumas</li> </ul>	6 min
Que los participantes compartan sus respuestas con el grupo	Puesta en común	El facilitador invitará a los participantes a compartir sus respuestas e irá rescatando las ideas generales de la opinión de los adolescentes y las anotara en el pizarrón.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarrón</li> <li>• Plumones</li> </ul>	10 min

<p>Que los adolescentes identifiquen qué actitudes son las que dificultan la situación de los permisos con sus papás o tutores y que actitudes son las que pueden ayudar a mejorarla.</p>	<p>Actividad B</p>	<p>El facilitador repartirá unas hojas para que los participantes den respuesta a las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo me siento cuando mis papás o tutores me impiden salir libremente como antes lo hacía?</p> <p>¿Qué actitud tomo cuando no me dejan salir?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• soy grosero (a) con ellos</li> <li>• los ignoro cuando me hablan</li> <li>• les reclamo</li> </ul> <p>Después de haber identificado la actitud que tomas cuando no te dejan salir ¿crees que esta actitud ayuda? ¿Por qué?</p> <p>¿Qué actitud me puede ayudar a mejorar la situación de los permisos con mis papás o tutores?</p> <p>¿Qué puedo hacer o qué estoy dispuesto hacer para que mis papás o tutores vuelvan a confiar en mí y me puedan dejar salir poco a poco como antes lo hacía?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas</li> <li>• Plumas</li> </ul>	<p>11 min</p>
<p>Que los participantes compartan sus respuestas con el grupo</p>	<p>Puesta en común</p>	<p>El facilitador invitará a los participantes a que compartan sus respuestas e irá haciendo las anotaciones en el pizarrón.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarrón</li> <li>• Plumones</li> </ul>	<p>10 min</p>

<p>Que los adolescentes expresen mediante una carta dirigida a sus papás o tutor su sentir y sus compromisos ante esta situación.</p>	<p>Actividad C</p>	<p>El facilitador repartirá otra hoja para que en ella escriban una carta ya sea a su tutor, a su papá, a su mamá o ambos, describiendo todo lo que han identificado en las actividades realizadas hasta ahora, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cómo me siento ante la imposibilidad de salir libremente como antes lo hacían</li> <li>• a que me comprometo si me vuelven a dar permiso de salir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas</li> <li>• Plumas</li> </ul>	<p>5 min</p>
<p>Que los participantes compartan con el grupo los aprendizajes que les dejó la sesión.</p>	<p>Puesta en común de la actividad C y plenaria final</p>	<p>El facilitador preguntará al grupo cómo se sintieron escribiendo la carta y pedirá a cada uno de los asistentes que diga qué es lo que le deja de aprendizaje esta sesión, por último agradecerá la participación de los asistentes e invitará a que la carta que escribieron se la entreguen a la persona a quien fue dirigida</p>		<p>5 min</p>