

# EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y RESULTADOS DEL PROYECTO ORIENTACIÓN PREVENTIVA A ADULTOS JÓVENES

José Luis Chacón-Moreno\*, Edith Flores-Pérez\*\*,  
Jorge Luis Arellanez-Hernández\*\*\*, Verónica Pérez-Islas\*\*\*\*

\* Subjefe del Departamento de Investigación Psicosocial y Documental de CIJ.

\*\* Integrante del Departamento de Investigación Psicosocial y Documental de CIJ hasta octubre del 2004.

\*\*\* Jefe del Departamento de Investigación Psicosocial y Documental de CIJ, Investigador en Ciencias Médicas del Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud.

\*\*\*\* Integrante del Departamento de Investigación Psicosocial y Documental de CIJ, Investigadora en Ciencias Médicas del Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud.

**CONTACTO:** José Luis Chacón Moreno. Tlaxcala 208, col. Hipódromo, C.P. 06100, México, D. F. Tel: 01 (55) 59 99 49 49 ext. 7759. Correos electrónicos: [investigacion@cij.gob.mx](mailto:investigacion@cij.gob.mx), [deptopsicosocial@cij.gob.mx](mailto:deptopsicosocial@cij.gob.mx)

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el proceso de aplicación del proyecto de *Orientación Preventiva para Adultos Jóvenes* (OPAJ). **Método:** Se realizaron estudios de caso de la aplicación en varios CIJ, para posteriormente abordar el estudio completo del proyecto, mediante el análisis cruzado de casos. La perspectiva de cada grupo informante fue tratada como unidad de estudio y análisis. Se analizó la visión del personal de la Subdirección de Prevención, del personal operativo, de directores de CIJ, de población destinataria incorporada y no incorporada al proyecto, y la del proceso mismo a través de la observación de un curso de OPAJ. **Resultados:** No existe entre los entrevistados una visión integradora de OPAJ y se percibe de manera fragmentaria, al grado que parecen tres proyectos diferentes; el de los documentos institucionales, el que piensan los miembros de las áreas centrales y el que implementan los operadores en los CIJ. **Conclusiones:** Es de suma importancia capacitar y unificar criterios alrededor del proyecto OPAJ, en todos los niveles institucionales comprometidos en su implementación, contemplando aspectos teóricos y logísticos.

**PALABRAS CLAVE:** Evaluación, adultos jóvenes, prevención, factores protectores, estructura de contención.

## INTRODUCCIÓN

Centros de Integración Juvenil A.C. (CIJ) busca permanentemente identificar estrategias y líneas de acción para incrementar la eficacia de sus programas. Por esta razón, la evaluación de sus programas ha venido a constituirse en una actividad necesaria para el desarrollo y/o ajuste de nuevos proyectos de atención.

El presente estudio evaluó el proceso de aplicación del proyecto de *Orientación Preventiva para Adultos Jóvenes* (OPAJ), estableciendo la correspondencia entre los objetivos que se propone el proyecto y los intereses o necesidades de la población usuaria del mismo. Con este objeto, se realizaron estudios de caso de la aplicación del proyecto en los CIJ participantes, para posteriormente abordar el estudio completo del proyecto, mediante el análisis cruzado de casos. La perspectiva de cada grupo informante fue tratada como unidad de estudio y análisis. En esta primera aproximación se analizó especialmente la visión del personal de la Subdirección de Prevención, del personal operativo y de directores de CIJ, así como también de población destinataria incorporada y no incorporada al proyecto, y la del proceso mismo a través de la observación de un curso de OPAJ.

## CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL Y SU PROGRAMA PREVENTIVO

CIJ funda sus actividades preventivas del uso de drogas en las premisas de la educación para la salud y la medicina social; los proyectos preventivos "no deben contener solamente información sobre los daños que ocasionan las drogas a la salud o los efectos de ellas, sino educar respecto a los factores que inciden en la aparición del problema"<sup>1</sup>.

CIJ parte de las necesidades identificadas por la propia comunidad para estructurar los contenidos y objetivos de sus actividades, delimitar el área de influencia de sus unidades operativas e integrar equipos interdisciplinarios orientados a la prevención primaria, secundaria y terciaria. Sobre esta base, instrumenta acciones

<sup>1</sup> Por educación para la salud se entiende "el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conductas respecto a la salud, así como a los esfuerzos y procesos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de ésta". (pp. 42) en CIJ, **Riesgos macrosociales de farmacodependencia a nivel municipal y red estratégica de atención en México. Plan rector institucional a mediano plazo 1989-1994. Serie técnica**, Vol. 6, *Perfil de gestión institucional*, México, 1990, pp. 13.

preventivo-sanitarias, evalúa sus proyectos y capacita continuamente sus equipos de trabajo. Para prevenir el consumo de drogas en un primer nivel, ha implementado estrategias de información, orientación y capacitación de la población.

CIJ intenta llegar a cada individuo a través de los grupos en los que por sus características y momentos de vida se encuentra inmerso, buscando identificar y reforzar condiciones protectoras. Ha implementado estrategias preventivas orientadas a fortalecer los *factores protectores*<sup>2</sup> ante el consumo de drogas, considerando a las instituciones y personas que interactúan con la población objetivo como *estructuras de contención*, cuya función es dar soporte al individuo para enfrentar eventos individuales, familiares y/o sociales que rebasen su capacidad de ajuste y que puedan desequilibrar la homeostasis o equilibrio social.

### **Orientación Preventiva para Adultos Jóvenes, OPAJ**

El proyecto OPAJ se crea en 1997, acorde con la importancia atribuida a la transición de la juventud a la edad adulta en el contexto de la cultura urbana. Tiene como objetivo general “crear un espacio-taller para la población de adultos jóvenes, en el cual se reflexionen y analicen las distintas situaciones sociales, culturales, laborales, etc. que le son comunes a su momento de vida...para proponer alternativas que favorezcan los factores preventivos de la farmacodependencia” (CIJ, 1997). Tiene como objetivos específicos:

- “Promover la formación de grupos de adultos jóvenes entre 19 y 24 años de edad en los que se de la posibilidad de analizar y compartir los significados de las vicisitudes sociales y culturales propias de esta edad... a través de la modalidad de talleres”.
- “Favorecer la reflexión grupal...intencionando la participación activa de esta población en actividades que permitan a sus integrantes identificarse como estructuras de contención en la prevención del uso de drogas”.

La juventud es considerada como “... producto de la interacción entre las condiciones sociales y las imágenes culturales que cada sociedad elabora en cada momento histórico sobre este grupo de edad” (Urteaga, 1996<sup>3</sup>), entendiendo por condiciones sociales al “conjunto de

<sup>2</sup> “Factores protectores son circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia disminuye o atenúa la probabilidad de que se presente un problema. De igual forma que los factores de riesgo, se pueden ubicar a nivel individual, familiar y social”. Citado en Centros de Integración Juvenil, A.C. **Orientación Preventiva de Adultos Jóvenes, (OPAJ): Fichas técnicas**, México, 1998. p. 66.

<sup>3</sup> Urteaga Castro Poza, Maritza. citada en Centros de Integración Juvenil, A.C. **Orientación Preventiva de Adultos Jóvenes, Guía Técnica**, México, 1997, p. 5

prácticas institucionalizadas, así como el sistema de derechos y obligaciones que definen y canalizan los comportamientos y las oportunidades vitales de los jóvenes.” (CIJ, 1997).

Se define al adulto joven como hombres o mujeres entre 19 y 24 años, con una función en la prevención del consumo de drogas; “a los adultos jóvenes se les entiende como estructuras de contención, por desempeñar determinados roles sociales claves en la prevención de la farmacodependencia con la población prioritaria: 10 a 18 años.”

Por estructura de contención se entiende; “la totalidad social establecida a partir de las instituciones, que ordena, modela, equilibra y define al individuo en el marco de sus relaciones. Son producto de los procesos y prácticas sociohistóricas dados en el intercambio vivencial...de la vida cotidiana. Su función es brindar un soporte que permite afrontar y/o superar eventos psicosociales, desde esferas individuales, familiares y/o sociales.” (CIJ, 1998).

En OPAJ se busca “analizar y tratar de modificar la representación social que los jóvenes tienen en torno a las drogas...e influir en las expectativas que se pueden generar entre esta población al participar en actividades preventivas dentro de su comunidad” (CIJ, 1997). El proyecto contempla los siguientes aspectos: “a) ..todo aquello relacionado con el consumo de drogas y su prevención; b) el conocimiento producido acerca de este fenómeno entre los jóvenes y las posibilidades que entre ellos se identifican como viables en la prevención de su consumo; c) la relación que se establece entre el consumo de drogas, su prevención y la representación social del fenómeno entre los jóvenes.” (CIJ, 1997).

La *Guía técnica del proyecto* señala que en el curso deberán destacarse los factores de riesgo y protección que rodean a la población de 10 a 18 años. La captación de los participantes puede ser “sin pasar previamente por ningún otro proyecto o a través de los proyectos del nivel de Información. Se debe intencionar que los grupos de adultos jóvenes puedan derivarse a su vez a los proyectos del nivel de capacitación”. La primera sesión corresponde al encuadre e introducción y al proceso de orientación, en ella “el coordinador debe estar atento a las propuestas que el grupo realice...e incorporarlas, en medida de lo posible, a los objetivos del proyecto.” Durante la primera sesión deberá aplicarse un *sociograma* con objeto de permitir al coordinador “conocer las formas de vinculación interpersonal que subyacen al interior del grupo” (CIJ, 1997). Los participantes en cada curso serán entre 8 y 18, un mínimo de 8 sesiones y un máximo de 12 con una duración de 90 minutos cada una.

## La perspectiva de los creadores \*\*

Según integrantes de la Subdirección de Prevención de CIJ entrevistados, el proyecto OPAJ responde a “una petición de la Dirección General de la Institución, ante la necesidad de dar cobertura a la población de 19 a 24 años de edad considerada como adultos jóvenes, ... se tuvieron que buscar argumentos que justificaran la aplicación del proyecto.” Los argumentos se identificaron “dentro de la literatura, en la que se diferencia a la población de 19 a 24 años, con respecto a la población adolescente”.

En 1997 OPAJ se inició como proyecto piloto pero “no hubo un cierre del pilotaje, los cuestionarios de evaluación del proyecto que enviaban los coordinadores del mismo no se continuaron enviando”. El proyecto pasó directamente del pilotaje a la normatización y actualmente es aplicado sin ningún cambio sustancial pese a que “existe confusión entre OPA<sup>4</sup> y OPAJ en su aplicación.”

Según uno de los entrevistados, OPAJ “forma parte del proceso preventivo a nivel de orientación. Debe ser continuación de la sesión informativa, enfocada a contextualizar los factores de riesgo...su culminación dentro del proceso preventivo arribaría a capacitación, con el propósito de crear redes sociales de apoyo para prevenir adicciones...la dinámica preventiva dentro del modelo de CIJ es: Información > Orientación > Capacitación”. Por su parte, otros entrevistados comentan; “no se deriva población de OPAJ a nivel de capacitación, porque este no es un objetivo del proyecto.”

El marco teórico/conceptual en que se sustenta el proyecto, parece ser desconocido por los entrevistados; “no conozco el marco teórico de referencia del proyecto ni sus fuentes bibliográficas”. No obstante y pese a no definir formalmente la categoría *estructura de contención*, comentan que es “una estructura de apoyo para fortalecer los factores protectores” y advierten que “los hermanos mayores y la población no consumidora son *estructuras de contención*.” Así mismo señalan que “en OPAJ se conceptualiza a la juventud como una construcción social en la que se tienen expectativas acerca de un rol atribuido que debe desempeñar la población que se encuentra en esta edad.”

Para ellos el adulto joven “se define simplemente en tanto que es diferente a la población adolescente,” se localiza entre los 19 y los 24 años y “se encuentra en un estado de transición entre la adolescencia y la edad adulta, aún no asume responsabilidades como el matrimonio y tiene

pocas posibilidades de trabajo. Es una persona en la que se ha dado la consolidación de la personalidad.”

Como lineamientos generales para la aplicación del proyecto, señalan que “la primera y la última sesiones son de carácter obligatorio, en ellas se llevan a cabo el encuadre y el cierre del curso respectivamente. En el encuadre se recogen las inquietudes de la población intervenida, pero se mantiene la orientación y temáticas sugeridas por la Guía.” La población destinataria de OPAJ es principalmente escolar, entre 19 y 24 años, soltera y no usuaria de drogas. Empero, “no existe formalización de procedimientos de ajuste cuando se exceden los criterios de inclusión.”

OPAJ busca constituirse como un espacio/taller donde “la población de 19 a 24 años se ubique como estructura de contención de la población de mayor riesgo, la que se distribuye en las edades de 10 a 18 años, a través de la reflexión que hagan los participantes sobre su momento de vida.” Para los entrevistados “las temáticas responden a las necesidades de la población, son resultado de un estudio bibliográfico y se orientan bajo la perspectiva de factores protectores como autoestima, asertividad, habilidades sociales y afrontamiento del estrés.”

El proyecto ha sido planeado para realizarse a lo largo de 12 sesiones, sin embargo, sólo se realizan un promedio de 10 y actualmente se busca “establecer secuencialidad y articulación entre las sesiones, manteniendo como eje directivo, la idea de prevención del consumo de drogas centrada en los factores protectores”. En cuanto a los materiales y películas utilizados en el curso, son elaborados por el mismo personal operativo, ya que “no se cuenta con ningún tipo de material didáctico específico para OPAJ.”

Respecto al perfil del operador de OPAJ, la Guía establece que el personal de VyPSS puede coordinar un grupo, sin embargo, algunos entrevistados consideran que “la aplicación sólo puede realizarla el equipo técnico de base,” otros opinan que “puede ser cualquier miembro del equipo técnico, tomando en cuenta el interés que la persona manifieste como único requisito, la edad no es un obstáculo para impartir el OPAJ.”

Los principales problemas que ha enfrentado OPAJ en su aplicación tienen que ver con la falta de recursos, su articulación con otros proyectos preventivos y con la división del trabajo preventivo al interior de cada CIJ, “los equipos técnicos han requerido material didáctico y no se les ha dado. Se han identificado fracturas entre los equipos; psiquiatras y médicos no participan en las actividades de prevención. También se reporta dificultad para culminar el programa preventivo, pues de la información se pasa a la orientación pero no se logra llegar a la capacitación.”

\*\* Los entrecorridos que aparecen en este apartado, salvo que se indique lo contrario, corresponden a personas integrantes de la Subdirección de Prevención de CIJ, entrevistadas expresamente para la evaluación de OPAJ.

<sup>4</sup> Orientación Preventiva a Adolescentes.

La evaluación del proyecto “es básicamente una evaluación subjetiva por parte del coordinador en cada CIJ”, o bien, “consiste en la aplicación de un sociograma, tanto en la primera como en la última sesión y un cuestionario que envía el aplicador a Prevención....para seguimiento y evaluación existen *Reportes cualitativos trimestrales* y visitas de supervisión que cubren anualmente el 100% del área metropolitana y el 50% del interior.”

Mencionan que existe un proceso de capacitación permanente mediante “los seminarios preventivos y los reportes de retroalimentación que son enviados a los equipos médico-técnicos, la revista *Enlaces* y el *Manual de fichas temáticas* que ofrece diversas técnicas de apoyo.” Empero, un entrevistado comenta que “no existe capacitación específica, sólo hay *Cursos Monográficos* de carácter amplio.” Los entrevistados coinciden en que “sería importante sistematizar la actividades que se están realizando”.

### Comentarios

Con base en la *Guía técnica* del proyecto y su *Manual de Fichas técnicas*, puede decirse que su población objetivo se define por el rango de edad, la función que podría ejercer en relación a la prevención del consumo de drogas y su localización urbana.

En la *Guía técnica* se expone que “la juventud como concepto teórico se le puede entender como una entidad que se *construye* por la producción simbólica que emana de las actividades cotidianas...se disocia de grupos particulares y se asocia en el ámbito de lo público” (CIJ, 1997). Esta definición converge con la concepción de Urteaga -citada anteriormente- que considera a la juventud como una construcción resultante de la interacción entre las condiciones sociales y la producción cultural. Es decir, la juventud no se define por la edad biológica, sino que es resultado de la construcción y del imaginario social. Su condición de existencia radica en el contexto cultural y los criterios que la definen, no en alguna característica intrínseca de la población.

Esta concepción parece refutarse en el Seminario Preventivo de Agosto de 1996, donde se afirma que la juventud se constituye “como una categoría social y cultural expuesta a vivencias generacionales comunes, *independientemente de su origen social*”. En el manual de *Fichas técnicas* de OPAJ (CIJ, 1998), se dice que la juventud “... comprende un período aproximado entre los 14 y 25 años de edad. Coincide con la etapa postpuberal de la adolescencia. Se confunde con la adolescencia. Es un periodo que completa la transición del estado juvenil al de adulto”. Desde esta perspectiva se construye el concepto de adulto joven en OPAJ y forma parte de los criterios que lo definen. Si la definición propuesta en las

*Fichas técnicas* es tomada en un sentido estricto y lineal, pareciera que la juventud existe *per se*, con lo que se contradice la propuesta de Urteaga, citada en el marco conceptual.

La localización urbana como referencia para definir a la población objetivo de OPAJ, “uno de los principales actores sociales urbanos lo constituyen los jóvenes....”, no delimita suficientemente qué es lo urbano. Por su parte, la *Guía técnica* señala que “el sentido urbano no sólo existe y se manifiesta en el medio urbano, sino que se extiende a todos aquellos rincones en que los medios masivos y las formas directas de comunicación, producen una relación interactiva del individuo con la cultura urbana.” Lo urbano puede ser definido en términos de las condiciones materiales de vida, el equipamiento de servicios, la ocupación e incluso el número de habitantes de una localidad, pero no por la sola presencia de los medios de comunicación. Con todo y que éstos tienen una innegable influencia en la conformación cultural de una comunidad, no pueden suplantar sus condiciones de existencia e interacción social, aquí es donde se produce la cultura y los medios sólo son una parte de ella.

Si lo urbano no aparece claramente definido en la *Guía técnica*, mucho menos ‘el sentido de lo urbano’, la referencia de Fernández (1991) citada en la *Guía*; “la ciudad ya no es lo contrario del campo, sino el alma del siglo veinte: el espíritu contemporáneo es urbano hasta en el desierto” no hace sino acentuar la vaguedad en el uso de conceptos como urbano y sentido de lo urbano. En estas condiciones, tomar como referencia para definir la población objetivo del proyecto OPAJ la localización urbana de los jóvenes, no tiene sustento.

Respecto al consumo de drogas, en la *Guía técnica* de OPAJ se enuncia: “la farmacodependencia... es un fenómeno multicausal. En el uso y abuso de drogas pueden identificarse factores considerados de riesgo y protección.” Esta definición es constitutiva<sup>5</sup> y contradictoria en sí misma, ya que la causalidad puede entenderse como relación directa entre causas y efectos; una perspectiva causalista podría conducir a la búsqueda de elementos preexistentes que determinan la presencia del consumo de drogas de manera directa. Por el contrario, el abordaje factorial implica establecer hipotéticamente las relaciones que mantienen entre sí diversos elementos de la vida cotidiana de los sujetos sociales y que pueden hacerlos mayormente resistentes o permeables al consumo de drogas. A este agrupamiento teórico de elementos cotidianos puede llamársele ‘factor’, el cual no es ‘localizado’, sino fundado

<sup>5</sup> “Una definición *constitutiva* define un constructo por medio de otros constructos” en Kerlinger, F.N. **Investigación del comportamiento**. México, McGraw-Hill, 1988.

dentro de un marco teórico definido, los factores no 'están ahí' sino que son construidos.

Por otra parte, como se señaló, el proyecto presenta problemas de origen, como haber iniciado como proyecto piloto y no haber culminado el proceso. En consecuencia la aplicación no está sustentada en una estricta ponderación de sus características.

En cuanto a la ubicación del proyecto OPAJ dentro del programa preventivo, las interpretaciones de los entrevistados son contradictorias, lo mismo afirman que "el proyecto se inserta en una lógica secuencial de Información > Orientación > Capacitación", que refieren que "casi no se deriva población de OPAJ a nivel de capacitación (GO), porque este no es un objetivo del proyecto." No existe un criterio unificado con respecto a derivar o no población de OPAJ a proyectos de capacitación. Esto es resultado lógico del desconocimiento de las premisas teóricas que sustentan el proyecto haciendo muy difícil tomar decisiones unificadas con respecto a diferentes aspectos del proyecto.

La opinión de los informantes institucionales con respecto a que el adulto joven es diferente al adolescente no constituye en sí mismo una definición, es a lo más, una delimitación que acaso podría desembocar en una definición. El rol atribuido que *deberá* desempeñar el adulto joven, es una expectativa normativa y social que no debería asumirse como ineludible o inmodificable, sino dependiente en todos los casos, de las condiciones sociales en que se encuentra cada individuo y de su historia personal. Por otra parte, es discutible que las temáticas que se abordan en OPAJ sean las más indicadas, puesto que si son resultado de la investigación bibliográfica, no existe base suficiente para afirmar que responden a las necesidades de la población objetivo.

La 'evaluación subjetiva del proyecto' referida por los informantes, pese a ser sumamente importante, no es suficiente para hacer modificaciones teóricamente consistentes, mientras que la evaluación documentada que mencionan, da cuenta de una medición de coberturas más que de una estrategia de evaluación que aborde el cumplimiento de objetivos a nivel de resultados. En cuanto a la capacitación para el proyecto, parece ser insuficiente, la revista *Enlaces* como ejemplo de capacitación permanente es cuestionable, puesto que el objetivo de la revista es básicamente informativo y tiene un tiraje reducido.

## PROCESO DE APLICACIÓN DEL PROYECTO OPAJ

### Operadores del proyecto \*\*\*

Con objeto de conocer una opinión autorizada acerca de la aplicación del proyecto OPAJ se entrevistaron psicólogos y trabajadores sociales adscritos a diversos CIJ, que tenían entre 4 y 10 años de laborar para la institución y que han participado en el proyecto. En su opinión, "OPAJ surge a partir de la experiencia de los equipos médico-técnicos para responder demandas de población joven que no cubre OPA ni OFP, debido a la edad en que se encuentra, entre la adolescencia y la constitución de una familia."

En 1997 "se realizaron juntas entre el responsable del proyecto OPAJ y el Departamento de Prevención, con objeto de comentar las sugerencias de temáticas por parte de los responsables e incorporarlas a la *Guía técnica*". En su origen el proyecto no tuvo una gran aceptación por parte de los equipos técnicos y existía un gran desconocimiento de los objetivos que se pretendían alcanzar, cabe señalar que el desconocimiento aún persiste, "para 1999 aún no se comprendían sus alcances...existe confusión entre OPA y OPAJ en su aplicación".

Según los entrevistados, "existe articulación entre OPAJ y el Departamento de Prevención a través de los contenidos", pero "no se planea la subsecuente incorporación de participantes en OPAJ a los proyectos de capacitación." Incluso señalan que "si se abrieran expectativas para el tránsito de Orientación a Capacitación, serían muy problemáticas, ya que no existe ni infraestructura ni capacidad de respuesta ante la demanda resultante." La mayoría de los entrevistados consideran que "de OPAJ se pasa a GO en teoría, ya que de hecho no hay articulación entre los proyectos...en ninguna ocasión ha sido derivado un grupo de OPAJ a GO... ya ni siquiera se intenciona".

### Marco conceptual

Los conceptos utilizados por los operadores del proyecto OPAJ difieren en algunos aspectos con lo propuesto por el modelo preventivo de CIJ. Respecto a los factores psicosociales que inciden en el consumo de drogas, los entrevistados comentan: "la investigación de factores de riesgo y protectores es más una moda que un modelo de abordaje producto de la experiencia....es lo mismo factor de riesgo o de protección, son lo contrario uno de otro."(sic)

---

\*\*\*Los entrecomillados que aparecen en este apartado, salvo que se indique lo contrario, corresponden a integrantes de equipos médico-técnicos de CIJ's, entrevistadas expresamente para la evaluación de OPAJ.

En OPAJ se considera que los jóvenes de 19 a 24 años son estructuras de contención, sin embargo, los entrevistados afirman que “las personas dentro de este rango de edad, son una población de alto riesgo que no podría ser una estructura de contención. Considerarla como tal no es lógico, se encuentra en un momento de transición, no sabe lo que quiere y presenta un alto consumo de drogas.” Afirman que el equipo técnico mismo es una estructura de contención y se cuestionan; “¿qué papel estoy jugando como instructor y qué puedo hacer, voy a dar información o resolver dudas?”. Manifiestan desconocimiento en cuanto al concepto de ‘adulto joven’ y dicen no saber “qué parámetros tomaron en la Subdirección de Prevención para saber cuándo una persona es adolescente y cuándo es adulto joven”.

### Aplicación

En cuanto a la naturaleza del proyecto y sus objetivos, algunos entrevistados consideran que “OPAJ es un espacio donde el joven contemporáneo define el sentido que le quiere dar a su vida, donde se ubica él en espacio y tiempo y donde puede construir una identidad propia.” Según otros, simplemente “OPAJ consiste en una plática que busca concientizar en 90 minutos, con base en la autoestima, los valores y la sexualidad y debe regirse por la normatividad que marca líneas *que por algo están*”. Durante la aplicación del proyecto “no dan en los grupos una definición, ni les dicen a los jóvenes qué son estructuras de contención sino que los integrantes, a partir del curso, deben captar su función como tales.” Sin embargo, según los entrevistados, “los objetivos del proyecto no están claros... ¿qué se pretende hacer con ese programa?”.

La mayoría de la población con la que se ha trabajado OPAJ es escolarizada y se encuentra, en promedio, entre los 16 y los 26 años sin embargo, “existe indefinición en los límites para los criterios de inclusión, se trabaja con grupos que no son *puros*, no cumplen con el requisito de la edad, pero los coordinadores han buscado estrategias para integrar a los participantes con base en sus etapas de vida. Se ha trabajado con chicos de 16 a 30 años de edad que, sin embargo, comparten el espacio escolar y grupos de personas de 30 y 60 años con los que se han tenido que aplicar técnicas de integración”. El estado civil de los participantes no es un factor determinante, “si hay personas que son casadas, se retoma su experiencia en beneficio del grupo en su conjunto, de igual forma, si se encuentran participantes consumidores de drogas en el grupo, no se les excluye”.

El número promedio de sesiones es de 8, con una duración de 80 minutos y entre 9 y 20 participantes. Sin embargo, “con frecuencia nos encontramos con grupos muy grandes, OPAJ ha sido aplicado en grupos de hasta

50 o 60 participantes”. Los entrevistados refieren que aunque “el número de sesiones y su duración, son insuficientes, existe continuidad entre las sesiones.”

Por otra parte, comentan que “las técnicas grupales que propone la Guía técnica resultan inapropiadas para dar respuesta a las necesidades y condiciones reales de aplicación del OPAJ,” por lo que generalmente “las técnicas utilizadas responden al criterio del operador o, en todo caso, dependen del grupo.” No existe control del material didáctico, “cada quien se las arregla como puede porque la institución no tiene recursos...no existe material didáctico en que apoyarse, los videos y materiales que utilizamos los generamos nosotros mismos o bien, los conseguimos a través de otras instituciones...el material que nos proporciona CIJ es descontextualizado y escaso, no se encuentra en buenas condiciones, las imágenes son anacrónicas y muy repetitivas.”

Para la coordinación de OPAJ existe consenso en cuanto a que “el perfil profesional más indicado es el de los psicólogos y trabajadores sociales o médicos con una vocación de tipo social. Lo que importa es la capacidad y las ganas de trabajar”. La incorporación del prestador de servicio social como coordinador es polémica “no es adecuado, ya que, por lo regular, coincide su edad cronológica con la de los participantes...no sería lo indicado, debido a que apenas se está estructurando en cuanto a su persona y su formación.” Sin embargo, existen también opiniones contrarias; “la edad no es un factor que impida que el personal de VyPSS participe coordinando grupos en OPAJ.”

Al inicio de las sesiones se hace un sondeo para saber si las expectativas del grupo se apegan a las temáticas del proyecto, al respecto los entrevistados comentaron que “los temas de las sesiones corresponden a la problemática que la población vive; sexualidad, familia y relaciones humanas, el tema de la farmacodependencia les aburre”. Entre los temas más solicitados por los participantes está el afrontamiento del estrés, la autoestima y la asertividad.

Para los entrevistados, la concertación interinstitucional es uno de los mayores problemas en la aplicación del proyecto: “hay problemas para contactar con las escuelas porque no hay convenios con la SEP.” Otro problema es la retroalimentación por parte de la Subdirección de Prevención ya que “existen contradicciones en las devoluciones a los reportes cualitativos que recibe el equipo médico-técnico por parte de Prevención, lo que genera confusión y desorientación entre los integrantes del equipo” y finalmente el desconocimiento de los presupuestos teóricos y conceptuales del proyecto e incluso de su misma puesta en operación, en muchas

ocasiones “el responsable de OPAJ no ha aplicado nunca el proyecto, ni siquiera lo conoce.”

### **Evaluación y capacitación**

Los entrevistados refieren que “la evaluación de cierre del curso no es suficiente para saber si se han cumplido los objetivos, tampoco es suficiente el cuestionario que propone la Guía.” Este cuestionario proporcionado por Prevención, explora el comportamiento del grupo durante las sesiones, “se realiza una evaluación al final de las sesiones para conocer cómo se sintieron los participantes y qué les pareció el curso. Se da seguimiento sólo en el caso de que pasen a GO, con esto se puede saber del cumplimiento de los objetivos del proyecto.” Para los entrevistados el Reporte Trimestral de OPAJ “es el mismo que los reportes de otros proyectos y sólo es de carácter administrativo. Para poder evaluar los resultados tendríamos que hacer un seguimiento de los sujetos participantes.”

La capacitación es referida como una de las principales necesidades, “los seminarios enviados por Prevención no son suficientes, el equipo se ve en la necesidad de buscar material por sus propios medios a fin de resolver dudas. El equipo se apoya entre sí, ya que prácticamente no existe capacitación para los participantes en este proyecto, no contamos más que con la Guía técnica y a veces ni eso”. Algunos consideran que la capacitación se logra a través de los “seminarios preventivos y además entre el equipo técnico se discute el Manual de OPAJ”. Otros, por el contrario, reportan que “no hay capacitación, apenas hace dos meses llegó el Manual” o también que para la aplicación “no hubo capacitación por parte de la Subdirección de Prevención, sólo hubo algunas juntas que desembocaron en la tarea de enviar material al Centro, lo que hasta el momento no se ha cumplido. No se han recibido cursos monográficos y los seminarios son insuficientes, son generales y no responden a dudas específicas de OPAJ”.

Las expectativas de los entrevistados con respecto al futuro de OPAJ, son “contactar más grupos para el proyecto, diversificar y ampliar los contactos y concertaciones para diversificar los grupos”. Para lograr esto consideran de particular importancia satisfacer las necesidades de capacitación, “cursos cuantitativos y cualitativos de investigación a nivel de prácticas y manejo de técnicas”. Así como recursos didácticos, audiovisuales y “que Prevención envíe más bibliografía”.

### **Experiencia de aplicación de OPAJ**

Como parte de la evaluación del proyecto se observó un curso de OPAJ. Las características que a continuación describimos, corresponden sólo al proceso observado y no pueden ser generalizadas de manera automática.

El curso fue de 7 sesiones, de 90 minutos cada una, con un promedio de 11 alumnos del CONALEP entre los 17 y 22 años y coordinado por una psicóloga. Se convocó a todos los alumnos pero pocos se acercaron a inscribirse, por lo que el orientador escolar se comprometió a conformar un grupo para realizar el curso.

El desconocimiento de los estudiantes respecto a CIJ y al curso, hizo patente la necesidad de una sesión previa de sensibilización. En la primera sesión se plantearon los objetivos sugeridos en la Guía utilizando un lenguaje técnico que dificultó el entendimiento entre los participantes, se puso más énfasis en seguir la formalidad de la Guía, que en los intereses y expectativas de los participantes. Los intereses del grupo no fueron integrados a los objetivos del curso, por lo que la temática les resultó impuesta y ajena.

Durante el curso se observó que las sesiones fueron dirigidas utilizando técnicas expositivas que suelen propiciar la formación de grupos pasivos y apáticos, el coordinador asumió el rol directivo del maestro que *enseña* al grupo un tema en particular y busca que los participantes opinen al respecto. Por lo regular durante la sesión no se integraron conclusiones que podrían, posteriormente, ser articuladas a los objetivos del proyecto. El coordinador, más que dialogar con el grupo, siguió estrictamente contenidos predeterminados y trató que las opiniones de los participantes se adaptaran a ellos. Cuando el grupo planteaba dudas o hacía otro tipo de comentarios, éstos eran evadidos o afirmados sin pasar por el análisis o la discusión.

Se realizaron modificaciones en las técnicas recomendadas por la Guía sin que tuvieran que ver con necesidades específicas del grupo. Parece ser que los criterios para las modificaciones responden al juicio de cada operador. En los contenidos temáticos se advirtió la ausencia de aspectos centrales como estructura de contención; roles jugados por el adulto joven dentro de la familia; proyectos de vida en pareja, la visión de futuro que pudieran tener los participantes así como la sexualidad y el paso entre adolescencia y juventud. Resulta de particular importancia el que no se abordaran y clarificaran las atribuciones existentes con respecto al uso de drogas y tampoco la relación entre factores de riesgo y protectores. Las sesiones se trabajaron de manera fragmentada, dando lugar a un proceso acumulativo sin lógica de continuidad ni análisis de las relaciones implicadas.

Prevaleció el trato cordial con un grupo tranquilo y relajado que sin embargo, no preguntaba y se mantenía callado, al parecer asumiendo el rol de receptor pasivo, aunque con el uso de técnicas *vivenciales* el grupo parecía más dispuesto a participar. En el cierre del curso

la autoevaluación de los participantes giró en torno de la deseabilidad social: se puede pensar que dijeron de sí mismos y del curso, lo que suponían que se esperaba que dijese. En su devolución, la coordinadora reconoció las habilidades de los participantes para enfrentar situaciones problemáticas durante el curso, resaltando la seguridad y confianza que le despertaron a ella para llevarlo a cabo. Se orientó también por la deseabilidad social, presentando la imagen de “una maestra satisfecha con lo que sus alumnos realizaron”, sin que hubiera referencia a lo que *aprendieron*. Se reconocieron los *roles prescritos* sin acercarse al contenido de los *roles desempeñados*.<sup>6</sup> Las sesiones 6, 8, 9, 10 y 11, indicadas en la Guía técnica, no se realizaron, por lo que no se abordaron las temáticas correspondientes a la ubicación y función del adulto joven ni la noción de identidad.

En ningún momento hubo la propuesta ni el trabajo grupal por parte de la coordinadora para propiciar la conformación del grupo para capacitación. Sin embargo, vale la pena destacar la disponibilidad y capacidad de resolución de problemas mostrados por la coordinadora.

#### **Población intervenida mediante el proyecto OPAJ\*\*\*\***

Con objeto de conocer cómo se percibe el proyecto entre los adultos jóvenes, se entrevistó un grupo de mujeres estudiantes entre los 16 y los 24 años de edad, participantes en un curso de OPAJ impartido en su escuela. Del objetivo del curso comentaron “consistió en que uno sea capaz de decidir por uno mismo”, “aprendí que tenemos que valorar a las personas tal y como son, no hay una persona inferior a nosotros, todos somos iguales”.

En cuanto al consumo de drogas refirieron “yo no sabía qué reacciones provocaban las drogas y ahora ya las sé y ya no voy a querer consumirlas, ya me dijeron qué es lo que se siente.” Para ellas la salud mental es “la capacidad para saber qué es bueno y qué es malo...cuando te encuentras bien y no te sientes frustrado, cuando estás bien contigo mismo.”

Según las entrevistadas, los temas que más ocupan a los adultos jóvenes “son las drogas, la sexualidad y el medio ambiente.” Consideran que los jóvenes inciden en el consumo de drogas porque desconocen el daño que puede causarles o porque son una alternativa ante los problemas que enfrentan en su vida cotidiana, “los problemas intrafamiliares, la influencia de los amigos y las drogas, todo es un conjunto, de ahí viene la adicción.”

<sup>6</sup> **Rol prescrito**, es lo que los otros esperan que yo haga. **Rol desempeñado**, es lo que realmente hago. Deutch y Krauss, 1990, Citado en **Guía técnica**, p. 5.

\*\*\*\* Los entrecomillados que aparecen en este apartado, salvo que se indique lo contrario, corresponden a personas que integraron algún grupo donde se aplicó OPAJ y fueron entrevistadas expresamente para la evaluación de OPAJ.

Hubo quienes dijeron que los usuarios de drogas “lo hacen por gusto.”

Desde su punto de vista, la prevención del consumo de drogas tiene que considerar el contexto social del consumo y ser abordada por profesionales de la salud “para prevenir el consumo de drogas primero hay que empezar por la policía. Después, que haya psicólogos o doctores que nos den información.” Para ellas los programas como OPAJ son importantes “porque están educando para la salud, nos dicen por qué no ingerir drogas y también nos explican el por qué del consumo.”

Manifiestan cierta confusión respecto a la edad del adulto joven; “en el curso aprendí que los jóvenes adultos son los que están entre los 16 ó 18 años, yo pensaba que eran de más edad, como de unos 35.” Identifican la edad adulta con la responsabilidad, más que con la edad “los adultos jóvenes somos nosotros, de los 17 años en adelante, ya estamos madurando y somos más responsables.” Para ellas, “el adulto joven es una persona que piensa más las cosas, es firme, empieza a ver su porvenir y a prepararse para saber qué hacer, el adulto maduro ya lo está haciendo, ya lo está viviendo”. Sin embargo, también expresaron que “un adulto joven es una persona que anda buscando a ver que le gusta, no sabe qué quiere. Es una persona rebelde y tiene muchas dudas.”

Los adultos jóvenes pueden ayudar a la prevención del consumo de drogas porque “son los modelos a imitar” por los de menor edad. En ocasiones “para prevenir el consumo de drogas el adulto joven se trata de informar para poder ayudar a las personas de su alrededor. A los jóvenes que ya consumieron los apoyan, les dan consejos o muchas veces ellos son los que hablan a los Centros y avisan sobre esta persona y la convencen de que vaya.” Sin embargo, también comentaron que “las actividades del adulto joven son de diversión, echar relajo,... las fiestas, el pomo, el chupe.”

Según las entrevistadas, las temáticas abordadas en el curso fueron adecuadas, “me gustaron los temas que se vieron en el curso porque hablan de problemas que nos pasan a todos nosotros, las drogas, los problemas intrafamiliares, la escuela.” Los temas que más les interesaron fueron la familia, el matrimonio, la desintegración familiar, la ausencia del padre y las madres solteras. También las relaciones entre pares, “mis amigos tienen entre 19 y 25 años, muchos son casados, estudian y pertenecen a familias grandes” y la educación “los maestros no nos toman en cuenta.”

Comentaron que durante el curso “se habló de sexo, SIDA, asertividad, seguridad en uno mismo, autoestima, planeación familiar y planeación de vida”....“en el curso se trataron problemas cotidianos, como cuando una familia

se pelea, el coordinador nos dijo donde está el problema y por qué.” Respecto a las dinámicas comentaron; “la que más me gustó fue la de planeación de vida,... también me gustaron las cosas que pudieran afectar tu vida”. El uso de material videofilmado tuvo aceptación, “todo fue muy accesible, nos pasaron dos videos, uno sobre sexo y otro sobre consumo de drogas,” el contenido de este material se analizaba en grupo.

Por lo que refieren las entrevistadas, OPAJ tiene aceptación, “volvería a tomar otro curso y lo recomendaría a otras personas, pero sobre todo a mis hermanos que tienen 24, 23 y 16 años.”

#### COMENTARIOS

Según la opinión general de los operadores entrevistados, en la aplicación de los proyectos preventivos se contradice la normatividad con la práctica cotidiana, “desde la normatividad se ve el problema de una forma y desde aquí de otra. En la práctica tienes que moverte sin salirte demasiado de la norma.” También hay diferencias en las perspectivas de abordaje del uso de drogas.

Mientras que los operadores comentan que “OPAJ no se articula con los proyectos de Capacitación o GO, pero los contenidos del tema de ‘estructuras de contención’ sí se vinculan con esos proyectos”, la Guía Técnica de OPAJ establece que “...se debe intencionar que los grupos de adultos jóvenes puedan derivarse a su vez a los proyectos del nivel de Capacitación” (Guía técnica, p. 13). Lo referido por los entrevistados denota contradicción entre los contenidos del proyecto y la articulación lógica del Programa preventivo de la Institución.

La imagen predominante de la normatividad entre los entrevistados es que “los lineamientos de la norma señalan como prioridad ‘cumplir’ con determinadas cantidades o metas,” dando paso a una burocratización que “ha llevado a un vacío de contenido del trabajo preventivo en beneficio de una ‘eficiencia’ medida por el número de metas alcanzadas”.

El marco conceptual del proyecto es desconocido por la mayoría de los entrevistados y los referentes teóricos que utilizan en su aplicación tienen orígenes diversos, según sea su formación o preferencias. Al parecer existe confusión entre lo que es una estructura de contención y la función que desarrollan como técnicos incorporados en estrategias preventivas “el equipo técnico mismo es una estructura de contención... ¿qué papel voy a jugar, dar información o resolver dudas?,” si bien estas dos condiciones no son del todo ajenas, tienen especificidad propia. El consumo de drogas parecen reducirlo a manifestaciones físicas individuales, sin considerar su

articulación con situaciones sociales integradas en factores protectores y de riesgo.

Respecto a los objetivos del proyecto expresan opiniones encontradas, “OPAJ tiene como objetivo mejorar la salud mental... que los participantes en el curso puedan fungir como estructuras de contención,” o “el objetivo de OPAJ es el de crear un espacio/taller donde se aborden diversas problemáticas que puedan ser útiles a la población para crear conciencia del proceso salud/enfermedad y alcanzar un nivel aceptable de calidad de vida”.

Mientras que la primera cita refiere un *curso* orientado a la conformación de *estructuras de contención*, la segunda da cuenta de un *espacio-taller* orientado a formar un tipo de *conciencia*. La contradicción muestra falta de claridad e información tergiversada ya que, siguiendo la Guía de OPAJ, vemos que este proyecto se pretende como un espacio-taller y se orienta específicamente a la conformación de estructuras de contención.

En la conformación de la población objetivo del proyecto, los operadores consideran poco el estado civil e incluso el consumo de drogas como criterios de inclusión, “no hay control en cuanto al estado civil o al consumo de drogas entre los sujetos participantes en OPAJ”. En algunos casos los entrevistados consideran la edad como una limitante para el proyecto, lo cual es improcedente ya que la edad es un presupuesto fundamental en el diseño teórico-metodológico que considera estructura de contención a la población entre 19 y 24 años de edad.

En otros aspectos, la aplicación de formatos ‘estándares’ responde a una mentalidad productivista, “a veces cuando los grupos son de cuatro personas, los coordinadores de los grupos no saben si cancelarlos o no. Se ha optado por llevarlos a cabo ya que es mejor *tener algo a no tener nada*, la indicación de Unidades Operativas es de que si los grupos no son conformados por lo menos por ocho personas, se cancelen”. Pero no existe ningún fundamento teórico articulado con los objetivos del proyecto sobre el cual se funden cualquiera de las dos opciones. Sólo existe la necesidad de cumplir las metas o cumplir las normas.

Algo similar ocurre con el uso de técnicas, respecto al sociograma de la primera sesión los operadores comentan; “no sabemos qué hacer, en la Guía está establecido su uso pero en la práctica no parece funcional.” No saben “si la técnica es para integrar o identificar liderazgo.” La incertidumbre de los coordinadores para aplicar o no esta técnica, muestra una falta de entendimiento de ella y de su función dentro del proyecto, no se entiende bajo que criterios la aplican y mucho menos bajo cuáles podrían reemplazarla.

La diversidad y contradicción de las opiniones expresadas por los entrevistados con respecto al perfil idóneo del coordinador de OPAJ, así como el considerar como criterio de selección las 'ganas de trabajar', muestran falta de claridad respecto a la propuesta teórico/conceptual del proyecto y sus objetivos. Los criterios tomados por los operadores se fundan en impresiones y juicios subjetivos. Al no haber uniformidad en los objetivos o sustentos teóricos de OPAJ, la ambigüedad e incompreensión propician un trabajo orientado a la resolución de lo inmediato.

En cuanto a la evaluación del proyecto los informantes consideran que "no hay seguimiento de OPAJ. Para evaluar al grupo, al final de las sesiones se pregunta qué es lo que aprendieron." Más que evaluar el proyecto en términos de resultados, lo que se hace es un control de las metas de cobertura alcanzadas y una evaluación de la imagen de los operadores. Parece que se desconocen los contenidos de las Fichas Técnicas de OPAJ, en ellas aparecen Guías de evaluación que pueden proporcionar información relevante en cuanto al cumplimiento de objetivos del proyecto y sentar las bases para una evaluación integral en el mediano plazo.

Respecto a la capacitación, es necesario establecer nexos de comunicación entre los equipos de los CIJ y las áreas normativas, a fin de identificar, en un trabajo conjunto, los materiales didácticos necesarios y pertinentes para el entendimiento y aplicación de OPAJ. De la misma manera, contemplar la necesidad de desarrollar seminarios donde se profundice en las temáticas y se proporcione una bibliografía más amplia sobre la cual sustentarse.

Por otro lado, a juzgar por lo referido por las participantes en un curso de OPAJ entrevistadas para este estudio, los objetivos del curso parecen no haber sido alcanzados. Para la mayoría de las participantes las ideas centrales del curso quedaron en la abstracción y no se integraron en un todo articulado.

El curso en que participaron parece haber propiciado una actitud subjetiva que no favorece el conocimiento de factores intervinientes en el consumo de drogas, "aprendí a valorar a las personas, que hay que aceptarse a si mismo, a saber que las drogas no te dejan nada bueno, ayudar a otras personas que están en eso y a valorar a tu familia también." Estos comentarios no muestran una actitud crítica, sino aceptación de lo ya existente, no se puede 'valorar' a las personas o a la familia de manera abstracta, menos aún cuando el espacio familiar aparece como un ámbito particularmente conflictivo, que puede llevar a la familia misma a constituirse como un factor de riesgo para el consumo de drogas. Pareciera que en el curso se abordó el consumo de drogas desde una

estrategia de información sobre drogas, más que desde una perspectiva de factores de riesgo y protectores.

Las entrevistadas manifiestan una visión estática y etapista que niega el momento actual del adulto joven —su experiencia es signada por lo por-venir—, mientras que mantiene una visión estereotipada que subestima al adolescente y sobrestima al adulto. Esta mistificación dificulta el acercamiento a las condiciones reales de existencia tanto del adulto como del adolescente y a su potencial cognitivo para lograr un cambio consciente de actitud. Si según ellas el adulto joven "no sabe que quiere" y "tiene muchas dudas," ¿cómo podría fungir como estructura de contención?

#### PERFIL DE LA POBLACIÓN OBJETIVO DE OPAJ <sup>\*\*\*\*\*</sup>

Según el censo 1995 del INEGI, en el D. F. el total de habitantes era de 8'489,007 de los cuales la población entre 20 y 24 años representaba el 11.38%. En este mismo rango de edad se encontraba la proporción más alta, 38.5%, de primera unión matrimonial y uno de cada tres hombres o mujeres entre 18 y 24 años tenía estudios a nivel medio superior. Los resultados de la Encuesta Nacional de Empleo<sup>7</sup> indican que en el trimestre abril-junio de 1996, en la población de 20 a 24 años se encontraba el mayor porcentaje de desocupados, 46.42%. Entre los que tenían un nivel de instrucción profesional medio y los que tenían de 1 a 3 años de preparatoria, los desocupados representaban el 38.10%.

En este contexto se localiza la población objetivo del proyecto OPAJ, cuyas características, necesidades y expectativas se trataron de indagar mediante la entrevista a un grupo de hombres y mujeres entre 15 y 25 años de edad, que actualmente se encuentran cursando el nivel de educación media superior.

La vida cotidiana que refieren da cuenta de agresividad y estrés: "las condiciones de la ciudad...por una parte el estrés, por otra parte el tráfico...llegas a donde tienes que llegar con un carácter muy...agresivo." Las ocupaciones de la vida diaria parecen desviarse constantemente de los objetivos hacia los que, según ellos, deberían orientarse, "empleas tus ocupaciones en otras cosas, más que en lo que realmente te debe interesar", y ellos mismos aparecen como responsables de la situación "uno se hace la vida agitada." A su parecer, los temas recurrentes entre los jóvenes de 15 a 25 años giran en torno a las relaciones de pareja, las diversiones, el trabajo y los problemas familiares; "yo le daría una mayor importancia a los problemas familiares", "se enojó con su

\*\*\*\*\* Los entrecorillados que aparecen en este apartado, salvo que se indique lo contrario, corresponden a personas entre 19 y 24 años que no habían sido intervenidas por CIJ, entrevistadas expresamente para la evaluación de OPAJ.

<sup>7</sup> Encuesta Nacional de Empleo, INEGI, México, 1996.

papá, se embarazó su novia y no tiene dinero o no tiene chamba”.

### **Adolescencia, juventud y edad adulta**

Para los entrevistados la juventud es un asunto de responsabilidad, más que de edad, “la adultez es la capacidad de hacernos responsables de lo que hacemos, la madurez no se relaciona necesariamente con la edad. El ser joven no está peleado con el ser maduro.” Empero, piensan la responsabilidad como un proceso articulado con la edad y con eventos significativos, “alrededor de los 20 años algunos ya han sentado cabeza, estando casado ya no haces las mismas cosas que antes, más o menos te regeneras y no te dedicas a darle vuelo a la hilacha”, parece que mientras se es joven y soltero se tiende a ser irresponsable.

Con la juventud identifican la fortaleza física y el dinamismo, “cuando eres joven tienes la energía, estás activo, tienes más perspectivas”. La capacidad de innovación es también privilegio de la juventud, aunque sobre una idea de falta y bajo la tutoría del adulto, “soy joven porque todavía no estructuro bien mi vida, tengo oportunidad de cambiar, pues todavía mis papás me apoyan”.

Describen la adolescencia como una etapa en la que se recogen experiencias propias y las de otros en un proceso de identificación con un prototipo o modelo, “los adolescentes están en proceso de ser una persona adulta, están tomando experiencias de algunos.” Tanto en la adolescencia como en la juventud se cometen errores; “los errores que comete un joven y un adolescente, yo siento que es lo mismo,” aunque identifican diferencias; “el adolescente se define por los cambios acelerados que vive física y corporalmente, mientras que el joven ya está en una condición más estable,” la persona adulta tiene una mayor conciencia de las propias acciones, “ya de grande tienes ideas más estructuradas y ya analizas”.

Afirman que la forma de existirse a sí mismos no necesariamente responde a la categoría asignada a su edad, sino más bien a la forma y condiciones en que cada uno construye su vida, “la edad para ser adulto la sociedad te la marca, yo todavía me siento joven y no me siento mal”. La conciencia de las propias acciones se relaciona con la madurez, es la capacidad de resolver problemas y hacer lo ‘correcto,’ puede estar presente en las distintas etapas de la vida, “tener madurez es darte cuenta de los errores que has tenido y tratar de no volverlos a cometer... se puede tener sentido de responsabilidad desde niño, adolescente o adulto joven”. Aún cuando, según los entrevistados, la población joven tiene que tomar decisiones que orientarán el curso de sus

acciones en el futuro, se les considera incapaces para tomar decisiones firmes puesto que “son jóvenes”.

Para los entrevistados la salud mental tiene que ver con ‘sentirse bien’ o tener claridad respecto a su vida, “creo que un tipo de salud mental es saber lo que quieres,” la identifican con la educación formal y con modelos estereotipados de comportamiento, “la puedes adquirir leyendo un libro de superación personal o cosas así”. También dicen acceder a ella mediante la comunicación con los pares y otras personas allegadas “estar con alguien que te aprecie y lo aprecies, tomando consejos de otras personas”.

Según ellos, las relaciones de pares tienen diferentes niveles de importancia y formas de agrupamiento signadas por elementos identitarios “ya sabes quién es tu amigo y quiénes son los cuates, con un cuate no te vas a poner a platicar de lo que te pasó.... hablas con un amigo que sepa algo de lo que estás pasando y que le tengas confianza”. Establecen diferencias entre las relaciones amistosas y las familiares “a veces tienes ganas de contar los problemas a la familia pero no se puede, se los cuentas a un amigo y te desahogas, te dan consejos”.

Ser adultos jóvenes les da un *status* frente a los más jóvenes “por ley, como somos mayores que los más chavitos, nos ven como mejores”. Consideran necesaria la comunicación y el afecto para ayudar a los menores a no consumir drogas, “que el niño drogadicto te conozca para que te acepte y puedas ayudarlo.” Piensan que los menores de trece años se drogan por imitación y que “para contrarrestar el consumo debe haber relaciones sin drogas, los chavitos que se drogan tienen amigos con los que se drogan. Sería una salida tener amigos fuera de ese círculo”.

Los entrevistados dicen enfrentar individualmente los problemas; “tienes que tener carácter para resolver tus problemas familiares o económicos,” sustentándose en la educación formal; “se necesita un mejor nivel académico para estar bien preparados y enfrentar mejor los problemas”. En ocasiones se contempla el apoyo de otras personas para resolver problemas puesto que “entre más amigos tengas tienes más opiniones”.

### **Educación, trabajo y familia**

Para los entrevistados la educación escolarizada es una vía de acceso al trabajo y a la movilidad social ascendente, “el estudio te da una mejor calidad de vida”, sin embargo dicen que no basta para enfrentar el desempleo en nuestro país, “realmente o no estamos preparados, o falta que las empresas y las escuelas nos abran las puertas”. Cuestionan la utilidad de la educación “la educación en México no está pensada para preparar a

la gente, está pensada para que te quedes en la lenta" y muestran falta de credibilidad en el futuro y en las instituciones; "el gobierno es el que te mete ideas, te dicen que eres el proyecto del mañana y ¡toma que eres el proyecto del mañana!, el gobierno te echa la responsabilidad, pero a la hora de la hora te cierra las puertas".

Se sienten sin preparación para abordar problemas como el alcoholismo y el consumo de drogas. Les preocupa la violencia contra las mujeres y el abuso sexual que sufren junto con los menores de edad, aún dentro de la familia "muchos papás violan a los niños y las mamás optan por quedarse con los esposos." Juzgan que la violencia resulta de la mala educación; "las mujeres se quejan de nosotros los hombres, pero ustedes son las que nos están educando, entonces ustedes nos educan mal".

Opinan que dentro de la familia "no hay comunicación ni confianza entre padres e hijos," no obstante, parece que los hijos son sujetos de segunda categoría "a nivel familiar nos falta integrarnos, dialogar, que conozcamos lo que no les parezca incluso a nuestros hijos". Califican como problema que los valores mantenidos tradicionalmente por la familia no correspondan a la vida actual de los jóvenes, "el temor de mi papá es que me pase lo que a mis demás hermanas, por darles libertad salieron embarazadas," y que las relaciones de pareja reproduzcan los roles y relaciones de poder de la familia de origen, "a pesar de que estoy casada, mi esposo parece mi papá, no quiere que salga ni a la tienda".

### **Consumo de drogas y su prevención**

Algunos entrevistados afirman que el consumo de drogas es un problema de toda la sociedad; "creo que el alcoholismo y el tabaquismo se dan en todas nuestras familias, no son personas aisladas las que tienen estos problemas", empero, ubican la solución a nivel individual, "no se van a regenerar los drogadictos y los alcohólicos si ellos no quieren. Si tienen la voluntad, por ellos mismos van a salir adelante". Otros opinan que el responsable del problema es el individuo: "en algunas campañas televisivas contra las drogas se hace responsables del consumo de drogas a terceras personas, ¿por qué tienen que ser responsables si ellos mismos se lo buscaron?... desde niños podemos saber qué está mal".

Identifican también el origen del problema en la estructura y funcionamiento de la familia, "este problema se da por la desintegración familiar"; como resultado de formas de educación familiar, "muchas veces te dicen que los hombres no lloran, ¿por qué no? también somos humanos"; en la influencia negativa de las relaciones sociales, "depende de la influencia de los demás, amigos que te invitan droga" e inclusive en las condiciones de la vida urbana; "existe mucha inseguridad en la ciudad,

mucha drogadicción". Consideran que pese a que en la familia puede propiciarse el problema, en este mismo espacio puede contrarrestarse; "mis dos hermanos son drogadictos pero se puede salir adelante con la unión familiar", "si los padres no conocen los problemas de sus hijos, no están haciendo bien su labor como padres".

Una de las primeras reacciones de la familia ante el consumo es la negación, "mi mamá dice él no es, yo lo conozco, a pesar de que todos lo conocemos y lo hemos visto", esto constituye un obstáculo para enfrentar el consumo. A veces se trata de ignorar la presencia del problema; "los veía y sabíamos que ahí se drogaban pero pasaba uno como si nada. Aunque fuera un familiar o vecino, caminamos adelante como tapándonos para no ver". Pretender ignorar el consumo crea indiferencia, algo que no tiene que ver con la persona que no consume; "me da tristeza cuando veo niños de 8 años que están drogándose...pero no es mi problema". En opinión de los entrevistados, para prevenir el consumo de drogas habría que contrarrestar el individualismo; "el pueblo mexicano somos individualistas, en México los logros sólo son de uno". Empero, algunos contemplan alternativas individuales, "creo que es fuerza de voluntad, si tú quieres dejar el cigarro, lo dejas".

Consideran que los programas preventivos que han conocido son deficientes: "las pláticas que la escuela ha contactado con CIJ no funcionan porque son esporádicas y la información es muy repetitiva, los muchachos ya conocen las drogas, las usan, quieren que les hablen de otra cosa". La manera de impartir los cursos no es adecuada, "habría que hablar de las personas, interactuar más con ellas, algo más personal y dinámico" o "dar testimonios, no es lo mismo ver a los drogadictos personalmente, que en la calle donde no me conoce y no lo conozco".

Con respecto a los coordinadores de los cursos comentaron; "si quien da el curso tiene mi edad, es posible que tenga los mismos problemas que yo y me entienda, si está dando el curso, de alguna manera está sobreviviendo y eso te motiva"... "tú le haces más caso que a alguien mayor, además habla tu mismo lenguaje". En cuanto a la exposición del coordinador; "muchas veces no pueden hacerse preguntas a quien da el curso porque sale con palabras desconocidas y eso es una forma de rechazo...al que imparta el curso no hay que verlo como maestro sino como amigo".

### **Comentarios**

La opinión de los entrevistados con respecto a las causas del estrés cotidiano, es contradictoria. Por una parte las localizan en las condiciones de la ciudad, que es una causal social-colectiva y por otra responsabilizan al sujeto mismo, que vendría a ser una causal individual. La

asimetría torna impotente al sujeto para resolver su situación ya que, si bien es responsable de acciones particulares que incrementan su estrés, se encuentra sobredeterminado por las condiciones sociales que le rodean y sobre las cuales ejerce nulo o parcial control.

Los entrevistados parecen centrarse en lo inmediato de la vida cotidiana que, junto con el pasado, constituyen fuentes de aprendizaje y permean una visión del mundo donde la perspectiva de futuro no parece estar presente. Para ellos la juventud no es una cuestión de edad, sino más bien una etapa caracterizada por la desviación y desorientación con respecto a las normas. Esto implica una estigmatización que niega las condiciones de vida, necesidades y demandas propias de una población considerada como 'joven'. La normatividad expresa los parámetros por los que se rige y legitima el 'mundo adulto' dentro del cual la juventud es un defecto que se quita con la edad.

Consideran que cuando el sujeto madura y se vuelve adulto 'se regenera' es decir, lo que hace de joven está mal por principio. La regeneración y la responsabilidad suelen aparecer como resultado de la represión o de la experiencia de situaciones críticas, como el embarazo no deseado. No obstante, ser joven tiene sus ventajas ya que se es fundamentalmente vital y, a diferencia de los adultos, todavía se puede cambiar. Esto muestra una visión etapista y jerárquica que opone al mundo adulto, responsable e inmóvil, una suerte de efebología que magnifica las capacidades físicas y deposita en los valores del adulto las expectativas del joven.

Los jóvenes entrevistados se asumen frente a los de menor edad de forma coincidente con nuestro concepto de estructura de contención, son ejemplo, guía y orientación. Empero, creen que esta actitud es algo implícito, "por ley, como somos mayores...nos ven como mejores." Para ellos los problemas de los menores son algo 'ajeno' en lo que se puede incidir y no un proceso compartido de acompañamiento y crecimiento mutuo dentro de una cotidianidad social que los involucra a ambos. Esta alienación signa su comprensión del fenómeno y puede llevar a la estigmatización de los más jóvenes. El papel de contención del adulto joven adquiere mayor importancia si consideramos que, según los entrevistados, la familia actualmente no está funcionando del todo como estructura de soporte emocional.

En cuanto a la educación y el empleo, los comentarios de los entrevistados confirman las limitaciones de un discurso que considera los estudios superiores posibilitadores de movilidad social ascendente, "la educación en México no está pensada para preparar a la gente". La contradicción entre la idea del estudio como dinamizador social y la realidad que cotidianamente

enfrentan, los hace manifestarse con desencanto, inseguridad y angustia "realmente o no estamos preparados o falta que nos abran las puertas". Denuncian la carga social que implica para ellos su inserción en un proyecto de país en cuya creación no intervinieron y sin embargo, los responsabiliza "¡'toma' que eres el proyecto del mañana!". Las expectativas de movilidad social ascendente que promete el discurso educativo y la escasa posibilidad real de empleo en nuestro país, propician el que los jóvenes (y no sólo ellos) vivan una situación anómica, es decir, una profunda falta de correspondencia entre lo deseable y lo posible.

Las formas de enfrentar los problemas por parte de los entrevistados están situadas en dos planos: el individual y el que implica la interacción con los otros. El primero se funda en la capacidad subjetiva del individuo, en el *carácter*, en su enfrentamiento en soledad y desventaja con el ámbito del trabajo, apoyándose en la quimera de la preparación académica como elemento facilitador. En el segundo, la resolución de los problemas puede ser junto con los demás mediante la comunicación. Esta alternativa podría favorecer la creación de redes vinculares y el trabajo comunitario, dentro del contexto de la prevención del consumo de drogas.

Los entrevistados no consideran el consumo de drogas sólo como un problema individual, sino también social. Señalan que pese a que el consumo es realizado por el individuo, las condiciones que hacen posible su emergencia y comportamiento, corresponden al plano de lo social, implicando niveles supraindividuales como desempleo, marginación, familias desestructuradas, violencia social y condiciones deterioradas de vida. Por consiguiente, el consumo de drogas como problema social, debe considerar las condiciones de existencia del individuo, no responsabilizarlo aisladamente.

En la vida cotidiana los niveles individual y colectivo se traslapan, una de las presiones que tienen muy presente los entrevistados del sexo masculino es la represión en torno a la expresión de los sentimientos a la que están expuestos, dentro y fuera de la familia por el hecho de ser hombres. Aunque se permitan llorar o expresar sus afectos de manera verbal no dejan de vivir la presión y la intolerancia por parte de la sociedad. La libre expresión de los sentimientos puede ser una alternativa para enfrentar los problemas sin necesidad de recurrir al consumo de drogas.

Los roles de padre y madre frente al consumo se diferencian con base en los estereotipos de género; "mi papá siempre a sido muy fuerte en el sentido de que no siento nada, no veo nada, mi mamá era la que trataba de hablar". La idea de fortaleza en el padre frecuentemente lleva a la imposibilidad de comunicación, sólo aparece la

reprobación implícita en sus actos y no ofrece alternativas. El parlamentarismo de la madre puede expresar el estereotipo de la madre protectora que 'aconseja', pero no tiene autoridad real para propiciar un cambio.

En cuanto a la prevención del consumo de drogas, los entrevistados manifiestan pesimismo y magnifican el fenómeno "las drogas están relacionadas con todo", además establecen una relación directa entre consumo de drogas y delincuencia; "si quiero drogarme y no tengo dinero, asalto".

### **Observaciones Finales**

De acuerdo al Modelo Preventivo de CIJ, el proyecto OPAJ surge como una estrategia de orientación preventiva de primer nivel y forma parte de las acciones preventivo-sanitarias que la institución realiza. Sin embargo, existe discrepancia entre las versiones de los informantes institucionales pertenecientes a las áreas centrales de la institución y los operadores del proyecto en las Unidades Operativas sobre el origen del proyecto. Estas discrepancias dan cuenta de los diferentes niveles desde los cuales OPAJ es abordado; su inserción programática necesariamente debe corresponder a una visión global e integradora que comprenda desde los contextos institucionales y sociales, hasta las estrategias y necesidades de aplicación. Las áreas centrales de la institución por su parte, tienen en la planeación una de sus principales actividades y en la estructura jerárquica un elemento potencialmente dinamizador, al tiempo que los operadores del proyecto en los CIJ se encuentran en relación directa con la población y, en consecuencia, sus parámetros de juicio y principales fuentes de información se localizan en la experiencia directa.

No existe entre los entrevistados una visión integradora de OPAJ, la parcialidad formal derivada de los niveles de abordaje es asumida como una fragmentación profunda que hace pensar en tres proyectos diferentes: el que se plasma en los documentos institucionales, el que piensan los miembros de las áreas centrales y el que implementan los operadores en los CIJ, haciendo casi imposible tener una visión integral de la efectividad del proyecto.

La necesidad de capacitación y unificación de criterios se hace apremiante cuando escuchamos decir a los informantes de las áreas centrales de CIJ que los objetivos del proyecto son transparentes, mientras que para los equipos técnicos de los CIJ es necesario aclarar lo que se pretende hacer con el programa. De la misma forma, mientras que en el Programa Preventivo de CIJ se considera al consumo de drogas como un problema de salud pública y se busca educar con base en el análisis de factores de riesgo y protección, escuchamos a los

operadores trivializar esta propuesta al grado de considerarla 'una moda'.

Otro aspecto del problema lo constituye el que dentro de la misma Subdirección de Prevención se considere a la dinámica preventiva articulada dentro del modelo de CIJ en Información, Orientación y Capacitación y al mismo tiempo se afirme no intencionar el paso de población de OPAJ al nivel de capacitación. En estas condiciones, no es extraño que los operadores en los CIJ no intencionen el paso de integrantes de OPAJ a Capacitación y consideren que no existe ni infraestructura ni capacidad de respuesta ante la demanda que pudiese resultar, puesto que no hay articulación entre los proyectos.

Al parecer existe consenso entre el personal de áreas centrales y los equipos técnicos respecto al significado de la estructura de contención, pero no en cuanto a la población considerada como tal. Los equipos técnicos la consideran más bien una población de alto riesgo que no puede considerarse estructura de contención. La opinión de los operadores coincide con lo expresado por la población no intervenida por CIJ que se entrevistó para este estudio. Habrá que añadir que, según los entrevistados, esta población enfrenta sus problemas de manera individual y experimenta falta de credibilidad en el futuro y las instituciones sociales.

La función de estructura de contención no es algo que exista de manera 'natural' o immanente al adulto joven, es más bien una construcción cuyo origen se localiza, en este caso, en el marco teórico del programa preventivo de CIJ. Así, afirmar que en el adulto joven se ha dado la consolidación de la personalidad es una hipótesis no comprobada y decir que el "adulto joven se define simplemente, en tanto que es diferente a la población adolescente", una simplificación.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Berger Peter L. y Luckmann Thomas, *La construcción social de la realidad*, Amorrortu, Buenos Aires, 1968.
- California State University, *Youth At Risk Training Manual*, Los Angeles, 1996.
- Cárdenas, E., *Los aspectos sociales en la evaluación de proyectos y principios del análisis de programas*, México, Universidad Autónoma del Estado de México, 1987.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. *Riesgos macrosociales de farmacodependencia a nivel municipal y red estratégica de atención en México. Plan rector institucional a mediano plazo 1989-1994, Serie técnica*, Vol. 6, *Perfil de gestión institucional*, México, 1990.
- Centros de Integración Juvenil, A.C., *Plan Sexenal Institucional 1995-2000; Para la atención integral de la farmacodependencia*, Cuaderno Temático, Perfil de Gestión Institucional, Vol. 6, México, C.I.J., 1995.

- Centros de Integración Juvenil, *Enlaces*, Boletín de la Subdirección de Prevención, Tercera Época Año IX, México, C.I.J., 1996.
- Centros de Integración Juvenil, A.C., Subdirección de Prevención. *Manual de programas tipo para los niveles preventivos de información, orientación y capacitación*. México, C.I.J., 1996.
- Centros de Integración Juvenil, A.C., Subdirección de Prevención. *Orientación Preventiva de Adultos Jóvenes, Guía Técnica*. México, C.I.J., 1997.
- Centros de Integración Juvenil, A.C., Subdirección de Prevención. *Orientación Preventiva de Adultos Jóvenes, (OPAJ), Fichas técnicas*. México, C.I.J., 1998.
- Coa, T., y Shadish, W.R., *Program Evaluation, the Wordly Science*, en W.R. Shadish y C.S. Reichardt (de): *Evaluation Studies Review Anual*, vol. 12, Beverly Hills, Sage, 1987.
- Delgado, J.M. Gutiérrez, J. Coords, *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Síntesis, Madrid, 1994.
- Denzin, N.K., *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*, McGraw Hill, Nueva York, 1978.
- Deutch, M. y Krauss, R., *Teorías en Psicología Social*, México, Paidós, 1990.
- Erikson, E., y cols., *La juventud en el mundo moderno*, Buenos Aires, Paidós, 1969.
- Fernández Christlieb, P. *La psicología colectiva un fin de siglo más tarde*, Anthropos y El Colegio de Michoacán, A.C., Colombia, 1994.
- Galindo C.J. Coord., *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*, CNCA y Addison Wesley Longman, México, 1998.
- Horrocks, John, *Psicología de la adolescencia*, México, Trillas, 1990.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), *Anuario Estadístico del D.F.* México, INEGI, 1998.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), *Encuesta Nacional de Empleo D.F.*, México, INEGI, 1996.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), *D.F. Perfil Sociodemográfico*, México, INEGI, 1997.
- LeCompte, M.D. y Goetz J.P., *Problems of reability and validity in ethnographic research*, En *Review of Educational Research*, 52 (1), 1982.
- Morales, J.F., et. al., *Psicología social*. McGraw-Hill, España, 1994.
- Nigenda, Gustavo y Ana Langer, *Métodos cualitativos para la investigación en Salud Pública*. Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1995.
- SSA/Consejo Nacional contra las Adicciones, *El consumo de drogas en México: diagnóstico, tendencias y acciones*, México, CONADIC, 1999.
- Taylor, S.J. Bogdan, R., *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós, España, 1987.
- Weiss, Carol, H., *Investigación Evaluativa*, México, Trillas, 1992.

---

**CITACIÓN SUGERIDA:** Chacón-Moreno, J.L., Flores-Pérez, E., Arellanez-Hernández, J.L., Pérez-Islas, V. (2001). *Evaluación de Necesidades y Resultados del Proyecto Orientación Preventiva a Adultos Jóvenes*, Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, **Informe de Investigación 99-13**, México.