

2.97
7



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**ALTERNATIVA QUE PROPONE EL LICENCIADO EN
TRABAJO SOCIAL ANTE LA FARMACODEPENDENCIA,
UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

P R E S E N T A:

Rosalía García Garrido



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ALTERNATIVA QUE PROPONE EL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL ANTE LA FARMACODEPENDENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I. Salud Mental

- a) Concepto de Salud Mental.
- b) Higiene Mental.
- c) La Salud Mental en México.
- d) Clasificación de las enfermedades mentales.

CAPITULO II. Factores que intervienen en la Farmacodependencia, un problema de Salud Mental.

- a) Biológicos
- b) Psicológicos
- c) Socio-culturales

CAPITULO III. Participación del Trabajador Social en el problema de la Farmacodependencia.

- a) El Trabajador Social dentro del Campo Psiquiátrico.
- b) Rol que asume el Trabajador Social en el problema de la farmacodependencia.

CAPITULO IV. Investigación acerca de la labor del Trabajador Social en Instituciones de Salud Mental avocadas a la Farmacodependencia en el -- Area Metropolitana.

- a) Metodología empleada.

- b) Presentación de los resultados.
- c) Interpretación general.

CAPITULO V. Alternativa que propone el Licenciado en Trabajo Social ante la Farmacodependencia, un problema de Salud Mental.

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

En la actualidad, los trastornos mentales se manifiestan cada vez más en nuestra sociedad, y si siguen el trayecto que hasta ahora han tenido, la población que ya se encuentra de una u otra manera afectada en su Salud Mental, llegará a propiciar situaciones más graves que las que actualmente percibimos.

Son diversos los factores que intervienen en la presencia de los trastornos mentales, pueden ser: Biológicos, Psicológicos y Socioculturales. Aunados a estos nos encontramos con otros factores de tipo ambiental como: el ruido, el tráfico, el hacinamiento en las ciudades y los anuncios publicitarios, que son situaciones que vivimos cotidianamente y no nos damos cuenta del daño que acarrea a nuestra Salud Mental.

Dentro de las enfermedades mentales que padece nuestra sociedad resalta la farmacodependencia, un problema a nivel nacional que día a día se expande más, afectando a gran parte de nuestra población.

Debido a la magnitud y trascendencia de este fenómeno de salud mental, así como sus repercusiones familiares y sociales, me he avocado a investigar las funciones y actitudes que asume el Trabajador Social con respecto a la farmacodependencia, si éstas son de carácter paliativo, rehabilitatorio o de prevención. Por otro lado me interesa conocer si las actuales aportaciones de la profesión han sido implementadas en este campo específico de trabajo.

Una vez que tenga una visión general de la -
función del Trabajo Social en las diversas instituciones
de Salud Mental avocadas a la Farmacodependencia, -
me permitiré proponer una alternativa para el Licen--
ciado en Trabajo Social ante este problema de Salud -
Mental.

CAPITULO I. SALUD MENTAL

- a) CONCEPTO DE SALUD MENTAL.**
- b) HIGIENE MENTAL.**
- c) LA SALUD MENTAL EN MEXICO.**
- d) CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.**

CAPITULO I. SALUD MENTAL

I.1. - CONCEPTO DE SALUD MENTAL.

En el presente trabajo se parte de entender la salud y la enfermedad como un proceso dialéctico - "ya que no son mas que dos momentos de un mismo fenómeno, y que entre ellos se establece una relación en constante cambio", (1) y para explicarlo se tiene - que partir de considerar no solo las causas biológicas productoras de enfermedad, sino las causas sociales - que determinan la presencia o ausencia de enfermedad.

De las diversas definiciones de Salud Mental que han emitido las diferentes autoridades en la materia, una de ellas es la que dice que "Una persona - mentalmente sana es aquella capaz de hacer frente a - la realidad de una manera constructiva, de sacar provecho de la lucha y convertir a ésta en una experiencia útil, encontrar mayor satisfacción en el dar que - en el recibir y estar libre de tensiones y ansiedades, - orientando sus relaciones con los demás para obtener la mutua satisfacción y ayuda, poder dar salida a cierto monto de hostilidad con fines creativos y constructivos y desarrollar una buena capacidad de amar". (2)

Asimismo, el enfermo mental es considerado como el elemento más vulnerable de la estructura social, ya que se sostiene que "el enfermo mental, es - el símbolo y depositario del aquí y ahora de su estructura social. Curarlo es transformarlo o adjudicarle -"

(1) Laurell, Cristina. Cuadernos Políticos. No. 5, Julio-Septiembre de 1975, pág. 1

(2) Pichón, Riviere Enrique. El Proceso Grupal. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, 1978. Pág. 85

un nuevo rol, el de 'agente de cambio social'".(3)

Esto hace posible tener una concepción diferente de salud y enfermedad mental, entendiéndose que se obtendrá salud mental a medida que se vaya transformando la estructura socioeconómica en la cual el enfermo mental puede participar, ya que en la medida en que el enfermo mental se vaya transformando a sí mismo, irá transformando su medio ambiente.

Se considera que si una persona no se adapta a su medio ambiente, es decir a la estructura socioeconómica dentro de la cual interactúa, se genera enfermedad mental, de manera que se ha llegado a plantear que el problema de la salud mental debe basarse en "los métodos o estrategias de como cambiar la estructura socioeconómica de la cual emerge un enfermo mental". (4)

Ahora bien, no se niega que para existir salud mental es necesaria una adaptación del individuo al medio ambiente, pero entendiendo la adaptación no como un medio de sometimiento y mediatización a las pautas sociales, las cuales se presentan como parámetros estáticos e inflexibles, sino como un proceso natural del hombre que es indispensable para su sobrevivencia; ya que la adaptación es un proceso que se presenta a lo largo de toda la vida del ser humano, que tropieza constantemente con factores tanto internos como externos que lo alteran y forzosamente tiene que sobrepasar esos períodos. Pero esta adaptación no debe ser la meta única y última del hombre, sino una

(3) Op. Cit. pág. 38.

(4) Ibidem, pág. 37.

base sobre la cual parta para superarse individual y colectivamente contribuyendo en el proceso de transformación social.

1.2. - HIGIENE MENTAL

Una definición aceptable y valedera de Higiene Mental es la que propone Luis Wenstein, que considera a la Higiene Mental como un "conjunto de conocimientos, actitudes y destrezas relacionadas con el fomento, la prevención y la recuperación de la Salud Mental". (5)

Ahora bien, este concepto queda englobado dentro de la concepción de prevención que se tiene en el campo de la Salud. "Se acostumbra dividir las acciones en salud en prevención primaria, secundaria y terciaria". (6)

La prevención primaria es cuando se pretende evitar una enfermedad mental, es cuando se utiliza todo tipo de medidas para reducir la incidencia de los trastornos mentales.

La prevención secundaria es cuando ya está presente el problema y se pretende remediar, pero se enfatiza en el hecho de que entre más temprano sea detectado el problema es mejor; es decir, se pretende un diagnóstico precoz, que puede ser cuando se presentan los primeros síntomas y es tiempo de tratar o curar al individuo.

(5) Wenstein, Luis, Salud Mental y Proceso de Cambio. Edit. Ecro, Buenos Aires, Argentina, 1975, pág. 39

(6) Op. Cit. pág. 42.

La prevención terciaria es cuando se da un tratamiento y una rehabilitación al enfermo, cuando se pretende curarlo e incorporarlo a su medio ambiente familiar y social.

Partiendo de entender a la prevención de manera integral, se puede ubicar en el nivel de prevención primaria a la clásica prevención; en el nivel secundario de la prevención se ubica al tratamiento o sea el aspecto curativo; y la rehabilitación está ubicada en el tercer nivel de prevención.

Considero que si partimos de la premisa de que una persona mentalmente sana sea aquella que se encuentra conciente de su realidad y que participa armoniosamente en los procesos histórico sociales transformando la realidad para beneficio propio y colectivo, podría decirse que la Higiene Mental sería una disciplina tendiente a la concientización del individuo y de la colectividad, al propugnar que mediante todo un proceso el hombre se vaya desprendiendo de su falsa conciencia y tome posesión de la realidad para participar en las transformaciones de ésta.

1.3. - LA SALUD MENTAL EN MEXICO.

En México, la Salud Mental ha sido desatendida, se argumenta que existen otros problemas de mayor prioridad; no ha sido considerada aún como problema social, a pesar de las desviaciones y desórdenes mentales que existen. "Es posible que el 1% del total de la población esté severamente afectada y que el 10% de los individuos lo estén en un momento de su - -

vida". (7)

Un problema de salud mental en México es - la farmacodependencia, ya que se observa que "el consumo de la marihuana, la inhalación de substancias volátiles, el abuso de las anfetaminas y de otras drogas psicotrópicas, de los psicodislépticos (lsd y mezcalina) representan un problema con raíces y consecuencias sociales que afectan a los jóvenes entre los 12 y 20 años de edad". (8)

Para el estudio de la salud mental es necesario tomar en cuenta diversas causas de tipo social, psicológicas y biológicas que redundan en el aspecto mental del individuo.

Dentro de las causas sociales se encuentra básicamente el trabajo que es la base de la estructura económica, así como la ideología que sustenta a dicha estructura. El sistema económico propicia que la percepción económica que obtenga el individuo como producto de su trabajo no sea suficiente para satisfacer sus necesidades, propiciando en el sujeto y su familia, angustia y tensión.

Otra causa de tipo social que se pueden mencionar es la migración, que es consecuencia del desempleo o de la mínima remuneración que percibe la población de provincia, que viene a la ciudad atraída por multitud de fantasmas e ilusiones. Esta gente que gene-

(7) De la Fuente, Ramón, et. al., "La Salud Mental en México". Revista Salud Mental. CEMESAM, Vol. I, Año 1, No. 1, Agosto, 1977, pág. 6.

(8) Idem.

ralmente proviene del área rural choca con los problemas de la ciudad. "El cambio a la ciudad o a las poblaciones marginales obliga a las familias a replanear totalmente su existencia". (9) El choque que implica la diferencia entre campo y ciudad se traduce en sentimientos de ansiedad, desamparo, siendo éstas, situaciones que afectan a las personas más vulnerables.

Otra causa social que propicia problemas de salud mental, es la desintegración familiar, que es un fenómeno que se presenta comunmente en nuestro país, y es debido a la ausencia total o parcial del padre y/o la madre, que en muchas ocasiones salen del hogar - con el objeto de buscar alguna forma de subsistencia - que les permita satisfacer sus necesidades.

Con respecto a la estructura ideológica, tenemos que esta representa otra causa social que altera la salud mental, ya que la ideología se vale de los medios de comunicación masiva, que con su gran alcance y proyección propaga la ideología dominante, - la cual es asimilada por la población. Los medios masivos de comunicación como son la T.V., el radio, periódicos y revistas se encargan de propagar cierta información que generalmente va en contra de las costumbres y hábitos de quien la recibe, ya que los valores que se difunden por estos medios no son posibles de alcanzar por el individuo, propiciando estados de angustia y tensión al no poder satisfacer las necesidades que se le están inculcando.

(9) De la Garza, G. Fidel, et. al., Adolescencia Marginal e Inhalantes, Editorial Trillas, México, 1977 pág. 31-32.

Otros elementos sociales que alteran la salud mental que pueden considerarse como secundarios son: el ruido, el tráfico y el hacinamiento en las grandes ciudades.

El ruido y el tráfico son situaciones que vive el individuo cotidianamente y son circunstancias a las que parte de la población no se habitúa, propiciando agresión. Con respecto al hacinamiento en las grandes ciudades se tiene que "aparentemente cada persona necesita mantener con otras personas extrañas una distancia que le es característica". (10) Esta distancia a menudo no puede lograrse en los medios de transporte colectivo y en lugares públicos muy concurridos; aunado a lo anterior tenemos las grandes distancias que tiene que atravesar el individuo para llegar a su trabajo o a la escuela, además de la insuficiencia de los medios de transporte.

Dentro de las causas de tipo psicológico que alteran la salud mental se encuentra la seguridad psicológica que los padres brindan a los hijos, ya que depende de la familia principalmente que el sujeto presente problemas de personalidad.

Causas biológicas que alteran la salud mental pueden ser la predisposición genética, así como la presencia de alguna enfermedad crónica o incurable en el individuo que repercuta en la salud mental.

(10) De la Fuente, Ramón, et. al., "El ambiente y la Salud Mental", Revista Salud Mental, CEMESAM Vol. 2, AÑO 2, No. 1 marzo, 1977, pág. 7

1.4. - CLASIFICACION DE ENFERMEDADES MENTALES.

Clasificar las enfermedades mentales no es un problema fácil, ya que no es posible establecer patrones en los cuales cada enfermedad se ajuste exactamente, ya que cada persona presenta diferentes manifestaciones; sin embargo es necesario crear un marco de referencia de los trastornos mentales para una mejor comprensión del problema.

En toda enfermedad mental existen dos tipos de factores que intervienen, los predisponentes y los desencadenantes o determinantes. Los primeros se refieren a las experiencias vividas por el individuo y que afectan su personalidad, generalmente la predisposición es considerada como debilidad de la persona para resolver sus conflictos; también se habla de la predisposición genética que pueda existir. Los factores determinantes son situaciones familiares o ambientales por las que atravieza una persona y llegan a desencadenar enfermedad mental.

Dentro de los padecimientos mentales menos graves se encuentran las neurosis, que son trastornos adaptativos "al que en mayor o menor grado todos que dan predispuestos exclusivamente por el hecho de tratarse de seres humanos, es decir, de criaturas provistas de mente cuya capacidad de adaptación no es limitada, al tratar de abrirse paso en un mundo muy-complejo" (11).

(11) Hofling, Charles K., Tratado de Psiquiatría. Editorial Interamericana, S.A. de C.V., México, D.F., 1974, pág. 264.

Las enfermedades mentales se pueden clasificar en: enfermedades orgánicas y funcionales. Enfermedad orgánica "es aquella en que la etiología por necesidad comprende alteraciones morbosas en la estructura del paciente". Enfermedad funcional "es aquella en que la etiología no comprende alteraciones estructurales y su sintomatología se basa fundamentalmente en las respuestas patológicas del paciente". (12)

Primeramente se enunciarán las psicosis, que son enfermedades mentales en que intervienen factores, ya sean orgánicos o funcionales. Las psicosis "es una enfermedad mental severa, que comprende grave deteriorización de las funciones ejecutivas de la personalidad, especialmente con respecto a la comprobación de la realidad, y se revela por signos de serios desajustes de los problemas vitales." (13)

Las psicosis pueden ser "funcionales o endógenas, y psicosis orgánicas o exógenas o sintomáticas. Esta clasificación enmarca dentro de las primeras: la esquizofrenia, la psicosis maníaco-depresiva, paranoia y estados paranoides y la psicosis involutiva". (14)

Dentro de las "psicosis orgánicas o exógenas o sintomáticas se encuentran: las traumáticas, las infecciosas o infectoparasitarias, las tóxicas, metabólicas y la epilepsia". (15)

(12) Hofling, Charles K. Op. Cit. pág. 264.

(13) Ibidem, pág. 266

(14) Saleme, Jalili Jacobo Dr. Apuntes mimeografiados de "Desviaciones de la Personalidad". 1975. UNAM

(15) Idem.

Otro grupo de trastornos mentales son las neurosis o psiconeurosis, que "es una enfermedad mental que va de los grados de poca hasta moderada intensidad, en la cual las funciones de la comprobación de la realidad no se ven gravemente deterioradas, y en las que el ajuste de los fenómenos vitales es de naturaleza relativamente limitada". (16) Pertenecen a este grupo la "neurosis de angustia, neurosis fóbica, neurosis obsesivo-compulsiva, neurosis histérica, neurosis depresiva y neurosis hipocondriaca" (17).

Otro grupo de trastornos mentales son los trastornos de la personalidad o del carácter como también se les llama, "es una forma de enfermedad en que los problemas internos del sujeto se manifiestan no por síntomas específicos, sino según una norma anómala de vida". (18) Se pueden clasificar en "personalidad pasiva-agresiva, personalidad neurótica, personalidad psicótica, personalidad anancástica u obsesiva, personalidad paranoide y personalidad demenciada". (19)

Existen otro grupo de enfermedades mentales las cuales se denominan psicofisiológicas o psicosomáticas "son disfunciones orgánicas en las cuales los trastornos emocionales presumiblemente desempeñan un papel etiológico o contribuidor importante". (20)

(16) Hofling, Charles K. Op. Cit. pág. 266-267

(17) Saleme, Jalili Jacobo, Op. Cit.

(18) Hofling, Charles K. Op. Cit. Pág. 393.

(19) Saleme, Jalili Jacobo, Op. Cit.

(20) Solomon, Phillip. Manual de Psiquiatría. Editorial El Manual Moderno, S.A., México 1976, pág. 147

Otro grupo de enfermedades mentales que se agrega son los trastornos psicoorgánicos, los cuales - "constituyen un grupo de padecimientos en los cuales - la personalidad se desvía anormalmente y en diverso - grado por perturbaciones severas de la integridad cere - bral y por daño a las neuronas, pero también por al - teraciones somáticas u orgánicas primarias que afec - tan la estructura y el metabolismo básico del indivi - duo". (21)

Por último señalaremos la Farmacodependen - cia, que es un problema de salud mental que es mani - festación de algún trastorno de personalidad, "se con - sidera que son muchos los problemas psicológicos del individuo, pero que hay uno que es el que sobresale" (22).

(21) Saleme, Jalili Jacobo, Op. Cit.

(22) Hofling, Charles K. Op. Cit. pág. 412

CLASIFICACION DE ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS

Funcionales	Esquizofrenia (simple, cata- tónica, Hebefrénica, Paranoi- de)
o	Psicosis Manico-Depresiva
Endógenas	Paranoia y Estados Paranoi- des. Psicosis Involutiva.

Psícosis

Orgánicas	Traumáticas
o	Infeciosas o infectoparasita- rias
Exógenas	Tóxicas
o	Metabólicas
Sintomáticas	Epilepsia

Neurosis	Neurosis de Angustia
	Neurosis Fóbica
	Neurosis Obsesivo-compulsiva
	Neurosis Histérica
	Neurosis Depresiva
	Neurosis Hipocondriaca

**Trastornos
de la
Personalidad**

Personalidad Pasivo-Agresiva
Personalidad Neurótica
Personalidad Psicótica
Personalidad Anancástica u Obsesiva
Personalidad Paranoide
Personalidad Demenciada

**ENFERMEDADES O TRASTORNOS PSICOFISIOLOGICOS
O ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS**

TRASTORNOS PSICO-ORGANICOS

**LA FARMACODEPENDENCIA ES MANIFESTACION DE
ALGUN TRASTORNO DE PERSONALIDAD.**

Cuadro tomado de Apuntes mimeografiados de "Desviaciones de la Personalidad", del Dr. Jacobo Saleme Jalili. México, UNAM, 1975.

CAPITULO II. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA FARMACODEPENDENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL.

- a) **BIOLOGICOS.**
- b) **PSICOLOGICOS.**
- c) **SOCIO-CULTURALES.**

**CAPITULO II. FACTORES QUE INTER
VIENEN EN LA FARMĀ
CODEPENDENCIA, UN
PROBLEMA DE SALUD
MENTAL.**

- a) BIOLÓGICOS.**
- b) PSICOLÓGICOS.**
- c) SOCIO-CULTURALES.**

CAPITULO II. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL.

La farmacodependencia es un problema de salud mental sumamente complejo y difundido en los diversos estratos socioeconómicos de nuestro país, localizado generalmente en la población joven y manifestándose de diversas maneras dependiendo del contexto sociocultural en que se desenvuelve el individuo, así como de la sustancia empleada. "El consumo de cada tipo de droga posee sus propias características, mismas que, interrelacionadas con las variables socioculturales y condiciones ambientales que rodean el consumo de esa droga, determinan un tipo particular de adicción". (1)

Este problema presenta diversidad de causas así como de repercusiones no solo en el individuo, sino en el grupo familiar y en la sociedad en general, siendo más fácil detectar las consecuencias que sus causas.

La farmacodependencia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como "el estado psíquico, y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irremprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la pri-

(1) Chávez de Sánchez, Ma. Isabel, et. al., Drogas y Pobreza, Editorial Trillas, México, 1977, pág. 16

vación". (2)

Los fármacos se clasifican dependiendo del efecto que producen en el individuo, en estimulantes y depresores.

"Dentro de los estimulantes que pueden producir farmacodependencia, existen tres tipos de drogas: 1.- Anfetaminas, 2.- Cocaína, y 3.- Los alucinógenos. De ellos el más comunmente usado en nuestro país es la mariguana". Dentro del grupo de los depresores -- se tiene "en primer lugar el alcohol, el cual también es una droga. Otros depresores son los barbitúricos y los tranquilizantes... También se encuentra el grupo de la morfina y sus derivados: la heroína y la codeína... Finalmente tenemos un grupo especial de depresores, formado por los inhalantes... dentro de este grupo se encuentran el cemento, el thíner, el éter, la acetona y otros. Su abuso constituye uno de los más graves problemas de farmacodependencia en México". (3)

Influyen en el fenómeno de la farmacodependencia diversos factores, de tipo biológico, psicológico y social, haciéndose especial énfasis en este trabajo en el factor social por considerarse determinante para la presencia del fenómeno farmacodependencia.

A continuación se expondrán los diversos factores que intervienen en el problema.

(2) Op. Cit. pág. 12.

(3) Frank, Mora Julio Dr. Como identificar las drogas y sus usuarios, Publicación CEMEF. 1978. pág. 7

a) FACTOR BIOLÓGICO

Dentro del Fenómeno de la farmacodependencia, el factor biológico es mínimo, si partimos de considerar que la drogadicción es manifestación de algún trastorno de personalidad y que éstos son problemas de salud mental que no presentan causa orgánica. Factor biológico dentro del problema puede ser la constitución biológica del individuo que es una parte importante para la personalidad que desarrolle el individuo, es decir, "la constitución biológica determinada genéticamente, sobre la cual se van a desarrollar las funciones psicológicas" (4).

La constitución biológica comprende características tales como sensibilidad, inteligencia, susceptibilidad, elementos con que todos los seres humanos contamos pero se presentan de manera diferente en cada uno de los individuos. Y aunque todavía no se ha comprobado científicamente, se dice que el farmacodependiente presenta determinada susceptibilidad hacia la inestabilidad emocional, lo que origina trastorno de la personalidad y tendencia hacia el uso de fármacos.

Un problema orgánico que repercute en la personalidad del individuo y que provoca en algunas personas adicción a las drogas, es la presencia de alguna enfermedad o secuela de enfermedad que permitan que el individuo manifieste algún defecto físico grave, como es el hecho de ser paralíticos, o presentar secuela de poliomielitis. "Aunque este tipo de personas presente problema eminentemente orgánico, es

(4) Chávez de Sánchez, Ma. Isabel. Op. Cit. pág. 17

indudable que éste ha repercutido en el aspecto psicológico del individuo". (5)

Una tesis que nos permite reforzar la idea de que el factor biológico es mínimo dentro de este problema de farmacodependencia, es la que dice: "Si bien el material hereditario que hemos llamado constitución participa en la formación de la personalidad, y en cierto modo en los trastornos mentales, como factor predisponente, son los factores ambientales los determinantes en la reacción psíquica que llamamos enfermedad mental". (6)

b) FACTOR PSICOLOGICO

El comportamiento humano es el resultado de complejos mecanismos de integración que el hombre hace de su medio ambiente externo y de su cuerpo biológico. Dichos mecanismos son función de su personalidad, que es la forma individual y particular en que el hombre satisface la serie de demandas que les exige tanto su ente biológico como su medio ambiente social.

La conducta que exhibe el ser humano depende de la personalidad que desarrolle, y ésta conjuga dos factores: la herencia biológica y la herencia social.

(5) Saleme, Jalili Jacobo, Apuntes Mimeografiados de "Desviaciones de la Personalidad", UNAM, 1975

(6) San Martín, Hernán, Salud y Enfermedad, La Prensa Médica Mexicana, Editorial Fournier, S.A. México 1975, pág. 517.

"Nuestra dotación genética provee las bases esenciales y establece los límites tanto para el desarrollo somático como el psicológico, pero la forma en que nuestras potencialidades son moldeadas depende de nuestro ambiente físico, social y cultural". (7)

En general el farmacodependiente muestra -- alteración en su personalidad; y mucho se habla de que el aspecto psicológico que envuelve al individuo depende del ambiente de tipo psicológico que se le brinde, de manera que si el hombre desarrolla problemas de personalidad, éstos pueden encauzarse hacia las drogas. "En un momento determinado, la persona expuesta al consumo de narcóticos se convertirá en adicta -- solo si la droga le brinda significativos beneficios psicológicos, es decir, si le permite satisfacer algunas -- de sus necesidades de mayor importancia en ese momento". (8)

Dentro del fenómeno de la farmacodependencia se ha considerado la gran influencia de los padres con respecto al problema, ya que generalmente el adicto revela problemas psicológicos tanto individuales como familiares. El farmacodependiente presenta dicha conducta por ser él la persona más vulnerable de la familia, de manera que recurre a las drogas como primer o último recurso.

En gran parte depende de la familia, de la seguridad psicológica que puedan brindarle los padres a los hijos, que éstos muestren algún trastorno de per

(7) De la Fuente, Ramón, Psicología Médica, Fondo de Cultura Económica, México, 1975, pág. 112.

(8) Mc. Grath, John, Op. Cit. pág. 20.

sonalidad. Se hace especial énfasis en la influencia de la madre para con el hijo, al grado de considerarse que el individuo "desarrollará problemas de personalidad si la madre revela problemas de personalidad o psicológicos". (9)

Por último, existe una postura que considera que existe una determinada predisposición psicológica en el individuo hacia las drogas en la cual el sujeto pretende reducir tensiones y angustia por lo que recurre a las drogas para aliviar tales situaciones. "Las teorías de orientación psicológica postulan la existencia de una predisposición psicológica, que hace a determinados individuos más susceptibles al consumo de drogas en presencia de ciertas condiciones ambientales (disponibilidad de las drogas, medio social, valores de grupo). En un estado afectivo previo, caracterizado por frustración o sentimientos de alineación, el consumo de drogas sirve para reducir la tensión y aliviar los sentimientos negativos producidos por las experiencias frustrantes". (10)

c) FACTOR SOCIO-CULTURAL

Nuestra sociedad se encuentra dividida en clases, y éstas se determinan en base al lugar que se ocupe dentro del proceso de producción. Existe una minoría que posee los medios de producción, y otra gran mayoría que trabaja esos medios de producción.

(9) Ibid, pág. 23

(10) Chávez de Sánchez, Ma. Isabel. Op. Cit. pág. 17

A este grupo reducido que tiene el poder le interesa conservar su posición y seguir controlando esta situación, de manera que genera una serie de valores, de intereses, de pautas; crea una ideología que le permita sustentar, preservar y perpetuar su posición. "Todo proceso de producción basado en la explotación engendra una ideología que lo justifica". (11)

La mayor parte de la cultura que se suministra es cultura ideológica o ideología cultural, y así podemos ver que el arte, la ciencia, la tecnología, las instituciones sociales como la iglesia y la escuela son manifestaciones ideológicas que están al servicio de la minoría en el poder para seguir conservando y justificando el sistema social.

La ideología dominante estipula las pautas por las que se rige la sociedad. "Tenemos toda una serie de normas, de pautas de conducta, de aspiraciones, de valores e intereses compartidos por toda una sociedad y, en cierta forma, impuestos a sus componentes como algo deseable y valorable, a lo cual se debe pretender alcanzar". (12)

Tenemos que la ideología orienta al individuo a consumir, y dependiendo de que este valor se cumpla el individuo obtendrá prestigio y poder social que son valores también inculcados en la persona. Ahora bien, nuestra sociedad está dividida en clases, existen notables contrastes en la población para la obtención -

(11) Silva, Ludovico, Teoría y Práctica de la Ideología, Edit. Nuestro Tiempo, S.A., México, 1978, pág. 166.

(12) Chávez de Sánchez, Ma. Isabel. et. al., Op. Cit. pág. 18.

de metas y objetivos propuestos; gran parte de la población se encuentra en situación de desventaja con otros grupos con respecto a la adquisición de herramientas necesarias que le permitan competir con los demás y de esa manera lograr metas propuestas socialmente, los objetivos que han sido señalados por la ideología. Es por esta razón que existen tesis que consideran esta situación como causa de drogadicción; ésta es considerada como "un mecanismo al que recurren algunas personas para hacer más tolerable su situación social desfavorecida". (13)

Se tiene que existen grupos en los que las necesidades básicas son apenas satisfechas, de manera que ni siquiera se puede aspirar a obtener los objetivos fijados. Hay posturas que postulan que "los adictos podrían considerarse como personas que han rechazado o han fracasado en la internalización de los medios y los fines institucionalizados". (14)

Por otro lado tenemos que existe una postura sociológica que unifica el origen del problema de la drogadicción independientemente del contexto social en que se manifieste. Indica que el problema se debe "a un proceso de socialización ineficaz". (15)

Esta postura nos permite observar que esta causa es multifactorial, ya que en el proceso de socialización influyen varios aspectos, son varios elementos

(13) Mac. Grath, John H. La Adicción a las Drogas en la Juventud Actual, Editorial Paidós, Bs. As., Vol. 70, 1975, pág. 27

(14) Chávez de Sánchez, Op. Cit. pág. 19.

(15) Cárdenas, de Ojeda Olga y Col. Toxicomanía y Narcotráfico, aspectos Legales, Fondo de Cultura Económica, México, 1974, pág. 14.

llamados agentes socializadores, los instrumentos por medio de los cuales se permite la transmisión y difusión de la cultura o ideología a todos los miembros de la sociedad. "La familia, la escuela, los grupos de amigos y los medios de información colectiva participan en el proceso de socialización del individuo, unos con mayor intensidad que otros". (16)

Es la familia el primer y principal grupo -- dentro del que interactúa el individuo, y es el que más influye en el proceso de socialización; la familia va -- delineando los intereses, valores y pautas de acción -- en el hijo. Si esta función de la familia no se cumple, se originan una serie de problemas. Se considera que generalmente la farmacodependencia se presenta en familia desintegradas, no solo física sino emocionalmente, en las que ausencia de alguno de los padres de familia o los dos, propician que el grupo que de sin control ni autoridad, logrando que sus miembros se dispersen y tropiecen con problemas que no está a su alcance resolver.

Los medios de comunicación masiva como -- agentes socializadores, son los instrumentos más utilizados para crear modelos de conducta y maneras de -- ver el mundo, objetivos, que como se mencionó anteriormente no son posibles de alcanzar por la población propiciando desajustes en el individuo.

Otros elementos que ejercen influencia en el proceso de socialización son el estado, la escuela y -- la iglesia. Estas tres instituciones propagan una serie de valores que obstaculizan y limitan las capacidades --

(16) Chávez de Sánchez, Ma. Isabel, Op. Cit. Pág. 19

y potencialidades del hombre, ya que solo les interesa modelar formas de conducta estereotipadas que favorezcan el orden social establecido.

El estado es una institución muy importante en lo que respecta a modelos de conducta que la población imita, ya que generalmente el estado recurre a conductas patológicas, mostrando pautas de conducta igualmente patológicas a la población, propiciando que ésta adopte formas de conducta anómalas y perjudiciales para la colectividad.

La escuela bien podría orientar la educación hacia metas realmente importantes y convenientes en beneficio de toda la sociedad; pero tenemos que la escuela como elemento socializador al servicio de la ideología, utiliza el valioso instrumento de la dirección del aprendizaje, hacia objetivos ideológicos.

La religión es otra institución que también contribuye en la propagación de ideología, ya que es un elemento que se encuentra muy penetrado en nuestra población y éste factor, el estar arraigado aún en la sociedad, es utilizado por el grupo en el poder para sus intereses.

Ultimamente se está manejando la tesis que considera que una de las formas de farmacodependencia es la que exhiben los jóvenes como símbolo de protesta, como símbolo de rechazo hacia la serie de valores sustentada por la sociedad. La farmacodependencia, en una de sus formas empieza a manifestarse como mecanismo de denuncia hacia el sistema social establecido. "Nuestro mundo está en descomposición, a los países llamados capitalistas es a los que nos referimos en su exposición de defectos sociales y que

han motivado esta toxicomanía de protesta". (17)

(17) Segura, Millán Jorge. La Marihuana. B. Costa Amic Editor, México, D.F. 1977 pág. 319.

**CAPITULO III. PARTICIPACION DEL
TRABAJADOR SOCIAL
EN EL PROBLEMA DE
LA FARMACODEPEN-
DENCIA.**

- a) **EL TRABAJADOR SOCIAL DENTRO
DEL CAMPO PSIQUIATRICO.**
- b) **ROL QUE ASUME EL TRABAJADOR
SOCIAL EN EL PROBLEMA DE LA
FARMACODEPENDENCIA.**

CAPITULO III. - PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA.

a) EL TRABAJADOR SOCIAL DENTRO DEL CAMPO PSIQUIATRICO.

Para comprender la trayectoria que ha observado la profesión del Trabajo Social podemos tomar como referencia la reflexión que hace Ezequiel Ander-Egg, quien considera que el Trabajo Social ha atravesado por las siguientes etapas: Asistencia Social, Servicio Social y Trabajo Social.

En la primera fase de la Asistencia Social, el trabajador social o asistente social basa su acción en sentimientos filántropos y de caridad; es un período preprofesional en que la moral y la religión fundamentan su actividad. En un segundo período de esa misma etapa, se considera al asistente social como un ayudante o auxiliar del profesional para el que se trabaje, que en estos casos se trata generalmente del abogado o el médico; no se le asigna aún un papel profesional sino que participa el trabajador social dentro del equipo subprofesional de que se sirven dichos profesionales. El asistente social no tiene una labor específica, solamente hace lo que le indica el profesional.

La etapa correspondiente al Servicio Social se caracteriza en su primer período, por la tecnificación que se tiene al grado de llegar a hacer del trabajador social un tecnócrata. Un segundo período basa la función del trabajador social en el ajuste y equilibrio social "el Servicio Social tiene por objeto la adaptación o ajuste del individuo con otros individuos o

con su medio ambiente". (1) Durante este período se considera al Servicio Social como una técnica social que debía contribuir al desarrollo socio-económico de un país, por lo que se llamó a esta fase: concepción-desarrollista.

Con respecto a la metodología empleada en estos períodos, se tiene que se ha utilizado el Trabajo Social de Casos, el Trabajo Social de Grupos y el Trabajo Social de Comunidad, siendo generalmente el caso el de mayor utilización.

El Caso Social Individual tuvo sus inicios en Inglaterra y posteriormente en Estados Unidos, tomando auge aproximadamente en 1920, por la influencia que tuvo el psicoanálisis. Durante este tiempo el caso individual tiene bases y orientaciones psicológicas. El Trabajo Social de Casos tuvo gran auge terminada la Segunda Guerra Mundial, ya que ésta trajo repercusiones sumamente graves, específicamente de carácter psicológico en aquellas personas que intervinieron. Durante esta época el Trabajo Social contribuye a integrar al individuo con problemas psicológicos a su sociedad. El Trabajo Social de casos con tendencias psicológicas fue una modalidad adoptada por México.

El Trabajo Social de Grupos tiene sus orígenes desde 1912, pero no es sino hasta los años 40's en que es considerado como un procedimiento profesional del Trabajo Social. Se recurrió al grupo por considerar al caso individual como inoperante, argumentándose que se satisfacen más las necesidades sociales a través del grupo y no de los casos individuales.

El Trabajo Social de Comunidad se consideró como el procedimiento más amplio para abarcar la

(1) Ander-Egg, Ezequiel, El Trabajo Social como Acción-Liberadora, Edit. Ecro, Bs. As., Argentina 1974, pág. 45

problemática social. Es en Latinoamérica donde se -- empieza a comprender el Trabajo Social de Comunidad más que el grupo y el caso individual.

La última postura de la profesión en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM., considerará que el Trabajo Social debe ser una actividad profesional preocupada por la concientización, organización y movilización de la población, en la que el Trabajador Social va a actuar científica y conjuntamente con la - población en la consecución de un objetivo común y de beneficio colectivo.

El Trabajo Social Psiquiátrico es una aplicación de la profesión hacia el campo específico de la - Psiquiatría, basando su labor en la teoría y metodología del Trabajo Social.

El Campo Psiquiátrico está orientado a la -- prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades psiquiátricas o mentales.

El Trabajo Social Psiquiátrico como campo - específico de la profesión se inició en el intervalo entre las dos Guerras Mundiales, pero tuvo auge después de terminada la Segunda Guerra Mundial por las repercusiones de tipo emocional y psicológicas que se presentaron en la sociedad, principalmente y con justa razón en los combatientes.

El Trabajo Social Psiquiátrico fue una modalidad de la profesión adoptada por México y por América Latina, debido a que se han imitado modelos de - trabajo extranjeros, principalmente los provenientes - de Estados Unidos.

Si hacemos una comparación entre la trayectoria histórica del Trabajo Social como profesión y la labor que desempeña el Trabajador Social Psiquiátrico, podemos observar que en éste último, así como en otros campos específicos, la tarea del Trabajador Social se encuentra aún dentro de la etapa de asistencia social, en la que el Trabajador Social es considerado como un colaborador del médico, en este caso, del psiquiatra.

En el campo psiquiátrico se trabaja generalmente a nivel de equipo interdisciplinario, en que los profesionales trabajan conjuntamente para integrar un criterio global sobre la problemática de los pacientes. La finalidad del equipo consiste en determinar conjuntamente el diagnóstico, decidir y administrar el tratamiento y rehabilitación psiquiátrica, mediante el esfuerzo organizado y coordinado del equipo. Cada uno de los miembros del equipo terapéutico colabora en base al campo específico de su profesión, laborando conjuntamente para el logro de un objetivo común.

El equipo interdisciplinario es llamado también equipo de trabajo, equipo de salud mental, equipo terapéutico o equipo de tratamiento; generalmente está constituido por un psiquiatra, un psicólogo, un trabajador social psiquiátrico, una enfermera psiquiátrica y un terapeuta ocupacional; en donde "el trabajador social psiquiátrico trabaja por lo general bajo la supervisión del psiquiatra, el cual es considerado como el guía del equipo de tratamiento". (2)

(2) Solomon, Philip y Patch, Vernon D., Manual de Psiquiatría, Editorial el Manual Moderno, S.A., México, 1976, pág. 289.

Como miembro del equipo interdisciplinario, la función del trabajador social comprende aspectos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los enfermos mentales. Con respecto al diagnóstico el Trabajador social psiquiátrico contribuye - - con el equipo aportando datos del paciente relacionados con sus antecedentes patológicos así como con el ambiente familiar, es decir, proporciona datos socio-culturales y psicológicos del ambiente familiar que rodea al paciente, de manera que con estos datos el equipo de trabajo tendrá un panorama más general del enfermo.

Con respecto al tratamiento y rehabilitación del enfermo, el trabajador social contribuye con el - - equipo realizando labor llamada de apoyo, control y - - seguimiento de casos.

Las funciones y metodología del trabajador social psiquiátrico varía dependiendo de la institución para la que labore, así como de las capacidades y preparación que muestre. "En general, se podría señalar como objetivo de su función el constituirse en el enlace entre el paciente y su mundo social. Sus conocimientos psicológicos (estructura y evolución psicológicas) y socioantropológicos (el estudio del paciente en su mundo social y vida de relación) concierten su acción profesional en un aporte importante para el equipo de Salud Mental" (3).

(3) U.N.A.M. "El Trabajo Social Psiquiátrico - una nueva perspectiva". Revista Salud Mental, Sección de Trabajo Social del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, Vol. 1, Año 1, No. 4, Octubre 1979, - pág. 23.

Se ha señalado que existen tres áreas que abarca el trabajador social en este campo específico: - el área asistencial, de docencia y de investigación.

Debido a que el aspecto asistencial es el que más se lleva a cabo por el trabajador social en las - instituciones psiquiátricas, se mencionarán a continuación las funciones que desarrolla y que se pueden englobar en los siguientes aspectos:

a) Recepción. El trabajador social se dedica a recibir a los pacientes y mediante entrevistas a éste y a sus familiares acompañantes; puede orientar, derivar o canalizar al paciente a otras instituciones dependiendo del caso. Este primer contacto es decisivo para determinar la situación del enfermo y se decide si se realiza estudio socioeconómico con el objeto de fijar cuota por recuperación. "Supervisa y califica los estudios socioeconómicos y fija la clave de recuperación". (4)

b) Investigación del caso individual. Una vez que se ha aceptado al paciente se hace un estudio individual (intramuro) y del ambiente en que se desenvuelve. Posteriormente se realiza un estudio (extramuro) de la dinámica psicosocial, con el objeto de conocer la influencia que percibe el paciente dentro de su familia; además de analizar las relaciones interpersonales del paciente con la familia y demás grupos en que participa, acudiendo el Trabajador Social a dichos grupos para -

(4) Cahue Gutiérrez, Rosa Esther, La Influencia de la Estructura Familiar en la Rehabilitación del Paciente Psiquiátrico, I.N.N. Tesis de la E.N.T.S. UNAM, 1977 pág. 19.

tener un conocimiento más profundo de la historia del paciente. Es este el aspecto considerado como el -- más valioso del trabajador social psiquiátrico, ya que informa al equipo de salud la situación en que se desenvuelve el enfermo, problemática que no es percibida dentro de la institución, de ahí que se ha dado en decir que "el trabajador social psiquiátrico representa brazos y piernas (y cerebro) extras para el psiquiatra clínico". (5) Es la principal función ya que permite -- determinar un diagnóstico más cercano a la problemática del paciente.

c) Participación en equipo interdisciplinario. El trabajador social psiquiátrico interviene en el equipo de trabajo en las diversas acciones de éste, como es en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente psiquiátrico. En el aspecto concerniente al diagnóstico participan todos los miembros del equipo, discutiendo sus puntos de vista de acuerdo a su profesión; esta -- determinación del diagnóstico de manera conjunta e interdisciplinaria permite señalar el tratamiento y rehabilitación que amerite el paciente. El trabajador social aporta al equipo de salud el estudio psicosocial -- "estos antecedentes serán comunicados al equipo, lo cual permitirá un tratamiento integral de la problemática. Conjuntamente con el equipo se discutirán las metas del tratamiento y la participación del trabajador social psiquiátrico en algunas acciones terapéuticas -- determinadas por el equipo". (6)

(5) Solomon Philip y Patch, Veranon D., Ob. Cit., - pág. 289.

(6) Revista Salud Mental, Ob. Cit., Pág. 24.

d) Participación en el tratamiento. Generalmente el -- tratamiento es proporcionado por el psiquiatra o el psicólogo, ya que basan su labor en la psicopatología del paciente, en la farmacología y en la psicoterapia para tratar al paciente. Hay ocasiones en que el trabajador social participa en el tratamiento del paciente "proporciona bajo la dirección del psiquiatra, psicoterapia o trabajo del caso sobre la base individual o colectiva - (de grupo) para la familia del paciente u ocasionalmente para el mismo paciente". (7) Este tipo de acción -- se realiza con el objeto de que la familia o el paciente no interrumpan u obstaculicen el tratamiento; este tipo de actividades representan una instancia significativa ya que se pretende que la familia del paciente -- también participe en la terapia del enfermo.

e) Participación en la rehabilitación del paciente. La labor del trabajador social en esta etapa consiste generalmente en orientar y enseñar a la familia del enfermo a comprenderlo y ayudarlo en su forma de conducirse, se persigue que la familia reestructure aquellos dinamismos que han alterado al paciente y han desencadenado la enfermedad, esto se realiza con el objeto de que al regresar el paciente a su hogar, ya recuperado, no vuelva a repetirse el proceso que propició -- alteración mental. Se considera que la labor del trabajador social en esta etapa, debe ser la de agente -- socializador o resocializador del individuo, ya que se piensa que el problema en este tipo de pacientes radica en la adquisición de métodos ineficaces para comportarse o conducirse ante situaciones vitales, de ahí

(7) Solomon, Philip y Patch, Vernon D., Ob. Cit., -- pág. 289.

que se postule que la labor del trabajador social en este aspecto consiste en "contribuir a mejorar las posiciones sociales que vayan apareciendo en los enfermos y centralizando la acción sobre las partes sanas de su personalidad". (8) Este objetivo se consigue en las llamadas asambleas de pacientes, en que se hace uso de dinámicas grupales. Así como este tipo de grupos de trabajo, suele formarse otros grupos de familias de pacientes con el objeto de tratar la problemática de los enfermos de una manera más general y no meramente individual.

f) Seguimiento de casos. Se considera que la rehabilitación del paciente no termina cuando se da de "alta" al paciente de la institución, sino que se debe estar pendiente de la evolución y de su recuperación en su ambiente social con el objeto de evitar que se vuelvan a propiciar recaídas en el paciente. De ahí que se considere de gran utilidad el trabajo de seguimiento de caso, cuyo propósito es estar pendiente de esta última fase de la rehabilitación y es el trabajador social el encargado de esta labor.

g) Impartir pláticas intra y extramurales. Generalmente en las instituciones psiquiátricas se llevan a cabo este tipo de trabajo, con el objeto de que ya sea dentro de la institución o en la zona de influencia de ésta, se realicen pláticas de orientación a la población con respecto al problema de la Salud Mental. Las pláticas extramurales tienen como propósito abarcar a grupos mayores de población y comprende aquellas zonas e instituciones que circundan la institución.

(8) Becerra, Rosa Ma., Elementos Básicos para el Trabajo Social Psiquiátrico, Edit. Ecro, Buenos Aires, Argentina, 1977, pág. 81.

Otra área que abarca el trabajador social - pero en menor escala que la asistencia, es el área -- de docencia o académica, la cual está basada en la -- capacitación del trabajador social dentro del campo -- psiquiátrico, así también como brindar orientación a -- acerca del campo a otras porciones de la población. - "El Depto. de Trabajo Social colabora y asiste en los - programas y actividades que se realizan en la Institu- ción. Colabora con otras instituciones de investigación y enseñanza impartiendo los conocimientos necesarios a fin de familiarizar al trabajador social en los - problemas neurológicos y psiquiátricos que encontrará en el campo de su actividad profesional." (9) Se pre-- tende superar la labor desempeñada tanto de la insti-- tución como de la profesión.

Otro aspecto que abarca el trabajador social es el concerniente a la investigación, en que participa haciendo acopio de sus conocimientos y preparación -- dentro del campo de la investigación, participando en -- aquellos programas de investigación que lleve a cabo la institución, que generalmente es diseñado y estructurado por el equipo interdisciplinario.

Con respecto a la metodología empleada por el trabajador social psiquiátrico, se tiene que generalmente hace uso del trabajo social de casos, de grupos y de comunidad. "Por lo general, el trabajador so- cial psiquiátrico trata con gente desde tres aspectos - diferentes: 1) En una relación individual con el pacien- te o un familiar del mismo para fines del llamado - trabajo del caso o psicoterapia individual. 2) En la re-

(9) Cahue Gutiérrez, Rosa María, Ob. Cit., pág. 20

lación de grupos pequeños de gente con fines de proporcionar psicoterapia de grupo. 3) En una relación de grupo con grandes grupos de gente con fines de organización de la comunidad. Por lo general desarrolla sus más grandes habilidades en el área del trabajo del caso". (10)

El Trabajo Social de casos es utilizado dentro de este campo de manera especial, ya que comprende aspectos psicológicos que en otros campos no se abarca de manera importante como en esta área de trabajo. El estudio de casos naturalmente que está estructurado y enfocado a las necesidades del campo psiquiátrico, de ahí la necesidad de contar no solamente con una preparación de Trabajo Social, sino que además se debe de contar con una preparación específica de psiquiatría.

La metodología de grupo se manifiesta con la participación del trabajador social en las asambleas de pacientes y en las reuniones de grupos familiares de pacientes psiquiátricos.

Se habla que el trabajador social psiquiátrico hace uso de la metodología de comunidad por el hecho de proporcionar pláticas en la comunidad, además de recoger información de los pacientes en la comunidad, o sea en el medio ambiente en que se desenvuelve el paciente.

lación de grupos pequeños de gente con fines de proporcionar psicoterapia de grupo. 3) En una relación de grupo con grandes grupos de gente con fines de organización de la comunidad. Por lo general desarrolla sus más grandes habilidades en el área del trabajo del caso". (10)

El Trabajo Social de casos es utilizado dentro de este campo de manera especial, ya que comprende aspectos psicológicos que en otros campos no se abarca de manera importante como en esta área de trabajo. El estudio de casos naturalmente que está estructurado y enfocado a las necesidades del campo psiquiátrico, de ahí la necesidad de contar no solamente con una preparación de Trabajo Social, sino que además se debe de contar con una preparación específica de psiquiatría.

La metodología de grupo se manifiesta con la participación del trabajador social en las asambleas de pacientes y en las reuniones de grupos familiares de pacientes psiquiátricos.

Se habla que el trabajador social psiquiátrico hace uso de la metodología de comunidad por el hecho de proporcionar pláticas en la comunidad, además de recoger información de los pacientes en la comunidad, o sea en el medio ambiente en que se desenvuelve el paciente.

(10) Solomon, Philip y Patch, Vernon D., Ob. Cit., pág. 289.

b) ROL QUE ASUME EL TRABAJADOR SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA.

El rol que asume el trabajador social ante el fenómeno de la farmacodependencia en México depende de la institución para la que se labore, es decir, de los objetivos, estructura y funcionamiento de ésta, así como de las capacidades y preparación que manifieste el trabajador social.

Una característica importante y de la cual podemos partir que permite observar diferencias entre el trabajo desempeñado en un tipo determinado de institución y otra, es el hecho de proporcionar consulta interna principalmente y el hecho de proporcionar consulta únicamente de carácter externo. Así se puede observar que por un lado las funciones del trabajador social con respecto a la farmacodependencia en hospitales psiquiátricos son principalmente de carácter asistencial.

Las funciones que desempeña el Trabajador Social en este tipo de instituciones se dividen dependiendo si se realizan para consulta externa o para la consulta interna u hospitalización. Con respecto a la consulta externa, el trabajador social atiende a enfermos que acuden a solicitar el servicio, desempeñando actividades de recepción, en que selecciona a los pacientes dependiendo del servicio que necesitan, aplicando estudio socioeconómico para fijar cuota de recuperación. Con respecto a la consulta interna tiene dos responsabilidades principales, una es informar al responsable legal del paciente acerca de la evolución del paciente, y por otro lado el trabajador social será el responsable de que el paciente cubra los requisitos que pide la institución; de manera que debe estar pen-

diente de las intervenciones quirúrgicas que se realizan, de las "altas que se registren, así como de los ingresos y egresos de pacientes; así que se tiene que dentro de las funciones que debe desempeñar el trabajador social se encuentra que debe "averiguar si se encuentran cubiertos los requisitos técnicoadministrativos como: estudio socioeconómico, tarjeta de control de bioestadística y la información a la familia sobre las obligaciones y requisitos, que necesita saber". (11) El trabajador social informa tanto al responsable legal del paciente como a la institución acerca de la situación del paciente.

Existen otras instituciones en donde se proporciona consulta eminentemente de carácter externo, en donde la labor del trabajador social es un poco más determinada y específica con respecto al problema de la salud mental y de la farmacodependencia. En estas instituciones el trabajador social realiza estudios de caso, es decir hace investigación de casos particulares de enfermos, el objeto del estudio es obtener una panorámica más general y específica de la problemática individual; esta información que aporta el trabajador social al equipo terapéutico contribuirá a determinar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación si es necesaria, del paciente.

Dentro de este grupo de instituciones, hay un tipo de institución en que los grupos terapéuticos

(11) González Ramírez, Adelina, La participación del T. S. en el Instituto Nacional de Neurología en su Sección Psiquiátrica para la Rehabilitación del Farmacodependiente, Tesis de la E. N. T. S., U. N. A. M. 1975, pág.

trabajan en base a modelos teóricos y prácticos de acción, elaborados especialmente para el fenómeno de la farmacodependencia. Estos equipos terapéuticos están formados por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, padres de familia y personal voluntario, quienes trabajan conjuntamente para el logro de objetivos a nivel individual, grupal y comunal.

Dentro de estos equipos terapéuticos, el trabajador social "tiene a su cargo la orientación familiar, que es un grupo formado por varios padres de farmacodependientes" (12).

El Trabajador Social colabora también desempeñando otro tipo de actividades que consisten en acudir a la zona de influencia de la institución con el objeto de impartir pláticas de información y orientación sobre el problema de la farmacodependencia.

Una función que lleva a cabo el Trabajador Social es el participar en equipos de salud mental o equipo interdisciplinario, en donde contribuye en la determinación del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del farmacodependiente.

Contribuye en el tratamiento y rehabilitación del farmacodependiente realizando la llamada labor de apoyo que consiste en orientar y sensibilizar tanto al paciente como a la familia para que se concluya el tratamiento y la labor de rehabilitación si el caso lo amerita. Una labor relevante en este tipo de instituciones en donde se aboca a la drogadicción es el "res

(12) Centros de Integración Juvenil, A.C., Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Farmacodependientes. (Visión General) Serie Técnica, Vol. 1, México 1978, pág. 36.

cate" y el seguimiento del paciente, ya que es muy frecuente que el farmacodependiente abandone el tratamiento o rehabilitación, y que vuelva a reincidir en su conducta de farmacodependiente.

La conducta que asume el Trabajador Social con respecto a la farmacodependencia es de contribución al equipo psiquiátrico multidisciplinario.

**CAPITULO IV. INVESTIGACION ACERCA
DE LA LABOR DEL TRABA-
JADOR SOCIAL EN INS-
TITUCIONES DE SALUD
MENTAL AVOCADAS A
LA FARMACODEPENDEN-
CIA EN EL AREA ME-
TROPOLITANA.**

- a) METODOLOGIA EMPLEADA**
- b) PRESENTACION DE LOS RESULTADOS**
- c) INTERPRETACION GENERAL.**

CAPITULO IV. INVESTIGACION ACERCA DE LA LABOR DEL TRABAJADOR SOCIAL EN INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL ABOCADAS A LA FARMACODEPENDENCIA EN EL AREA METROPOLITANA.

a) METODOLOGIA EMPLEADA.

Se elaboró un cuestionario con preguntas abiertas con el objeto de obtener la mayor información posible y no limitar el criterio de los entrevistados.

El cuestionario comprendió diez preguntas con un determinado propósito. La pregunta número uno se estructuró con el objeto de conocer la concepción que tiene el trabajador social del fenómeno de la farmacodependencia.

La pregunta número dos tuvo como finalidad detectar la preparación o capacitación que presenta el trabajador social en este campo específico de trabajo.

La pregunta número tres se elaboró con el propósito de conocer las funciones que desempeña el trabajador social dentro de la institución en que labora.

Las preguntas cuatro, cinco y seis se estructuraron con la finalidad de conocer las actividades que desempeña el trabajador social en la institución para abarcar el fenómeno de la farmacodependencia comprendiendo los diversos niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria, o sea la prevención, el tratamiento y la rehabilitación del paciente farmacodependiente.

Las preguntas siete y ocho se realizaron con el objeto de conocer la metodología, así como las técnicas a que recurre el trabajador social dentro de la institución en la que presta sus servicios.

La pregunta nueve se elaboró con el propósito de conocer el nivel profesional que ocupa el trabajador social dentro de la institución psiquiátrica, específicamente dentro del equipo interdisciplinario.

La pregunta diez tuvo como finalidad conocer las sugerencias que propone el trabajador social, en base a la concepción que tiene del fenómeno social que es la farmacodependencia, para abordarlo y solucionarlo.

Para la aplicación del cuestionario se seleccionó la técnica de muestreo al azar, en la que se tomó como población a las instituciones de salud mental del área metropolitana. Se comprendió a dos tipos de instituciones, por una parte los Centros de Integración Juvenil y por la otra los Centros de Salud Mental de la S.S.A.. El criterio utilizado para la elección de este tipo de instituciones se basó en la proyección social que manifiestan este tipo de instituciones, el carácter no lucrativo de sus servicios, así como el hecho de proporcionar únicamente consulta externa.

Cabe hacer notar que los Centros de Integración Juvenil tienen principal abocación a la farmacodependencia y los Centros de Salud comprenden el problema dentro de los demás de carácter psiquiátrico.

La totalidad de Centros de Integración Juvenil en el área metropolitana asciende al número de

diez y los Centros de Salud son un número de veinte, abarcando la muestra el 50% del total de la población. De manera que se aplicaron 15 cuestionarios a los trabajadores sociales de la institución, cinco en los Centros de Integración Juvenil y 10 en los Centros de Salud de la S. S. A.

Dentro de las limitaciones de la investigación se encontró que algunas de las preguntas no fueron entendidas por los entrevistados, lo que dió lugar a presentarse algunas preguntas sin respuesta. Por otro lado se obtuvieron respuestas muy breves que obstaculizaron el tener un panorama más general y completo de los objetivos de la investigación. Un dato que resulta relevante es el concerniente a la forma que de manera general se dió respuesta a la pregunta número ocho, en la que se pide que se describa la metodología empleada en el trabajo, y solamente se enunció dicha metodología.

Es importante manifestar algunos aspectos que se detectaron utilizando la técnica de observación, misma que se empleó durante la aplicación de los cuestionarios.

En primer lugar se observó que se dudaba al responder las preguntas por confundir tanto la terminología del Trabajador Social, como la metodología empleada dentro del campo Psiquiátrico, como es el caso concreto de las funciones, técnicas, actividades y metodología empleada; así también se detectó que no existe un conocimiento claro con respecto al tratamiento y la rehabilitación, ya que se llega a considerar el mismo.

A continuación se presentarán los resultados obtenidos en la investigación de campo, mediante la utilización de cuadros basados en cada una de las preguntas contenidas en el cuestionario.

Con el objeto de facilitar la codificación y presentación de los resultados se procedió a cerrar las respuestas para que de esta manera se manejaran los resultados con mayor facilidad.

CUESTIONARIO No. _____

La aplicación de este cuestionario tiene como objeto obtener información que nos permita conocer -- las funciones que desempeña el trabajador social dentro de esta Institución, principalmente con respecto al rol que asume ante la farmacodependencia.

De antemano agradecemos su colaboración -- ya que será de gran utilidad los datos que nos proporcione para la elaboración de una tesis para obtener el título de Licenciado en Trabajo Social en la Escuela -- Nacional de Trabajo Social de la U.N.A.M.

Desde luego que las fuentes de donde se obtenga la información se mantendrán anónimas y si usted así lo solicita posteriormente, se le proporcionará los datos a los que se llegue en el estudio general.

1.- Que opina con respecto al problema de la farmaco dependencia en nuestro país?.

R.-

2. - Tiene alguna preparación en el Campo Psiquiátrico?

R. -

3. - Cuáles son las funciones que desempeña el trabajador social en esta Institución?

R. -

4. - Mencione actividades que realiza el trabajador social en la prevención para la farmacodependencia.

R. -

5. - Mencione actividades que realiza el trabajador social en el tratamiento para la farmacodependencia.

R. -

6. - Mencione actividades que realiza el trabajador social para la rehabilitación de la farmacodependencia.

R. -

7. - Qué técnicas utiliza para llevar a cabo las actividades mencionadas.

R. -

8. - Describa la metodología que emplea en su trabajo

R. -

9.- Si se trabaja en equipo interdisciplinario, qué papel juega el trabajador social.

R. -

10.- En base a la opinión que tiene del problema de la farmacodependencia en México, cuál sugiere sea el rol que deba asumir el trabajador social ante la problemática.

R. -

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

CUADRO No. I

Opinión del Trabajador Social con respecto al problema de la Farmacodependencia en nuestro país.

Respuestas	No.	%
Problema social en que intervienen diversos problemas.	4	26.7
Problema originado principalmente por el factor económico y acentuado en zonas marginadas.	4	26.7
Problema en que influyen los medios masivos de comunicación.	4	26.7
Problema presentado principalmente en los jóvenes.	2	13.3
Problema que requiere más promoción para su prevención.	1	6.6
TOTAL	15	100.0

Fuente: Cuadro del investigador.

De las diversas ideas externadas por los entrevistados se observa que existen tres tipos de opinión que presenta el mismo porcentaje: el hecho de considerar el factor económico como etiología de la problemática; el de que es un fenómeno en que intervienen diversos factores; y la idea que considera que la farmacodependencia es un problema en que influyen los medios masivos de comunicación.

En menor porcentaje se encuentra la opinión que considera que es un problema que se manifiesta en los jóvenes, y solo una mínima parte de los entrevistados opina que se necesita trabajar más en la promoción para la prevención de la farmacodependencia.

CUADRO No. 2

Preparación del Trabajador Social en el Campo Psiquiátrico.

Respuestas	No.	%
Tienen preparación en el Campo - Psiquiátrico.	10	66.7
Han recibido algún tipo de preparación dentro del Campo en el mismo centro donde laboran.	3	20.0
No tienen preparación en el Campo Psiquiátrico.	2	13.3
TOTAL	15	100.0

Fuente: Cuadro del investigador.

Se tiene que un 66.7% de los entrevistados sí cuentan con una preparación específica dentro del Campo de la Psiquiatría.

Un 20.0% de las personas entrevistadas manifiestan no tener una preparación específica dentro del campo psiquiátrico, pero que sí han recibido capacitación o preparación acerca del problema dentro de las instituciones donde laboran.

Una minoría, el 13.3% del universo no tiene preparación dentro de este campo específico de la profesión.

CUADRO No. 3

Funciones que desempeña el Trabajador Social en Instituciones abocadas a la farmacodependencia.

Respuestas	No.	%
Orientar a la población	7	19.0
Realizar estudio psicosocial	6	16.2
Realizar rescate y seguimiento de pacientes	5	13.5
Atender a pacientes de primera vez	5	13.5
Visitar domicilios.	4	10.8
Impartir pláticas a la población	4	10.8
Colaborar con equipo de Salud Mental	3	8.1
Proporcionar terapia ocupacional y recreativa.	3	8.1
TOTAL	37	100.0

Fuente: Cuadro del investigador.

De las diversas funciones enunciadas por los Trabajadores Sociales, se obtuvo un total de ocho, registrando mayor porcentaje el proporcionar orientación a la población, ocupando un lugar inmediato el realizar estudio psicosocial.

Un tercer lugar dentro de las funciones enunciadas lo ocupa el realizar rescate y seguimiento de pacientes, así como atender a pacientes de primera vez.

Ocupan un mismo lugar dentro del cuadro el impartir pláticas a la población y el visitar domicilios con un 10.8% cada una de estas funciones; y ocupan un último lugar en la tabla, el colaborar con el equipo de Salud Mental, y el proporcionar terapia ocupacional y recreativa.

CUADRO No. 4

Actividades que realiza el Trabajador Social en la prevención para la farmacodependencia.

Respuestas	No.	%
Pláticas a la Comunidad.	12	52.2
Promover capacitación a la población.	4	17.4
Trabajo con Grupos.	4	17.4
Sin respuesta	3	13.0
TOTAL	23	100.0

Fuente: Cuadro del investigador.

De las diversas actividades enunciadas por los entrevistados, se registró con mayor porcentaje el impartir pláticas a la población, con un 52.2%, es decir más de la mitad comprenden esta actividad. El trabajo con grupos y el realizar actividades para promover la capacitación de la población obtuvieron igual porcentaje.

Un 13.0% del universo se registró sin respuestas.

CUADRO No. 5

Actividades que realiza el Trabajador Social en el tratamiento de la farmacodependencia.

Respuestas	No.	%
Orientación a la familia del farmacodependiente.	9	42.9
Terapia ocupacional y recreativa	6	28.6
Aplicación de estudio psicosocial.	2	9.5
Seguimiento y rescate de pacientes.	2	9.5
No contestó	2	9.5
TOTAL	21	100.0

Fuente: Cuadro del investigador

El orientar a la familia del farmacodependiente es la actividad que mayor porcentaje registró de las demás enunciadas dentro del tratamiento.

El impartir terapia ocupacional y recreativa obtuvo un segundo término dentro de las actividades registradas dentro de este aspecto del tratamiento.

El aplicar estudio psicosocial y el realizar seguimiento y rescate de pacientes obtuvieron un menor porcentaje, con un 9.5% ambas actividades.

Asimismo, un 9.5% no contestó a la pregunta.

CUADRO No. 6

Actividades que realiza el Trabajador Social en la rehabilitación de la farmacodependencia.

Respuestas	No.	%
Terapia ocupacional.	6	30.0
Terapia recreativa.	5	25.0
Orientación a padres de pacientes	3	15.0
Actividades educativas.	2	10.0
Actividades recreativas y culturales	2	10.0
No contestó	2	10.0
TOTAL	20	100.0

Fuente: Cuadro del investigador

De las actividades enunciadas con respecto a la rehabilitación, la terapia ocupacional y recreativa obtuvieron un mayor porcentaje de las demás señaladas, de manera que son las más empleadas. La orientación a los padres de familia de farmacodependientes obtuvo un lugar inmediato de las enunciadas. Pero de manera general se puede observar que las diversas terapias son utilizadas en la mayoría de las instituciones con respecto a la rehabilitación del paciente.

Un 10.0% se registró nula, es decir, no se contestó.

CUADRO No. 7

Técnicas utilizadas por el Trabajador Social.

Respuestas	No.	%
Entrevistas.	14	46.6
Dinámicas Grupales	5	16.6
Observación.	4	13.4
Técnicas audiovisuales.	3	10.0
Visitas Domiciliarias	3	10.0
No contestó	1	3.4
TOTAL	30	100.0

Fuente: Cuadro del investigador

De las diversas técnicas empleadas por el Trabajador Social en las Instituciones comprendidas dentro del universo, se obtuvo que un 46.6% de dichas técnicas correspondió a la entrevista, siendo la técnica más empleada. Las dinámicas grupales son técnicas que secundan a la entrevista.

La observación presenta un 13.4%, y las técnicas audiovisuales así como las visitas a domicilio son técnicas utilizadas también pero en menor escala.

Un 3.4% es decir, una mínima parte de los entrevistados no contestó a la pregunta.

CUADRO No. 8

Metodología empleada por el Trabajador Social.

Respuestas	No.	%
Metodología de Caso, Grupo y Comunidad.	3	20.0
Metodología de Casos.	3	20.0
Metodología de Caso y Grupo.	2	13.3
Metodología de Grupos.	2	13.3
Metodología de Comunidad.	1	6.7
Investigaciones Documental y de Campo	1	6.7
Método básico o único.	1	6.7
Sin respuesta.	1	6.7
No contestó	1	6.7
TOTAL	15	100.0

Fuente: Cuadro del investigador

Se puede observar en el cuadro que en las - Instituciones en que se hace uso de la metodología tra-
dicional, el Trabajo Social de Casos y el Trabajo So-
cial de Grupos, son los mayormente utilizados, ocupan-
do el Trabajo Social de Comunidad un lugar en menor
escala.

CUADRO No. 9

Papel del Trabajador Social en el equipo multidisciplinario.

Respuestas	No.	%
Realiza estudio psicosocial.	10	66.7
Es el enlace entre paciente, equipo de salud y medio ambiente.	3	20.0
Integra al paciente a su medio ambiente.	1.	6.7
Realiza rescate y seguimiento de pacientes.	1	6.7
TOTAL	15	100.0

Fuente: Cuadro del investigador.

Se puede observar que el principal papel que asume el Trabajador Social en el equipo multidisciplinario o de salud, es el realizar estudio psicosocial, - es decir, aporta al equipo los datos obtenidos en dicho estudio.

En segundo término el Trabajador Social es considerado el enlace entre el equipo de trabajo, paciente y medio ambiente; asumiendo en mínima escala otro tipo de roles como es el integrar al paciente a su medio ambiente y el de realizar rescate y seguimiento de pacientes.

CUADRO No. 10

Opinión del Trabajador Social acerca del rol que debe asumir con respecto al problema de la farmacodependencia.

Respuestas	No.	%
Dar pláticas de orientación a la población.	4	26.7
Concientizar a la población.	4	26.7
Realizar labor de prevención.	3	20.0
Intervenir en el tratamiento y rehabilitación del paciente.	3	20.0
Mediador entre Institución y Medio ambiente.	1	6.6
TOTAL	15	100.0

Fuente: Cuadro del investigador.

Aunando la primera y segunda opción, se tiene que más de la mitad de los entrevistados consideran que se debe trabajar con la población.

Un 20% sugiere que se debe hacer énfasis en la prevención, y otro 20% considera que se debe trabajar en el tratamiento y rehabilitación.

Una mínima parte de los entrevistados opinan que el rol que debe asumir el trabajador social ante la farmacodependencia es el de ser mediador entre institución y medio ambiente.

c) INTERPRETACION GENERAL.

En vista de que los dos objetivos primordiales de la investigación era conocer en primer lugar, a que nivel se trabaja en las Instituciones con respecto al fenómeno de la farmacodependencia, ya sea a nivel primario, o sea la clásica prevención, a nivel secundario, que consiste en el tratamiento y la prevención terciaria o rehabilitación, se partirá de este aspecto y posteriormente se analizará, en base a las respuestas de los cuestionarios, cual es el papel que asume el trabajador social, así como la metodología empleada ante este problema de la farmacodependencia.

Con respecto al nivel de prevención primaria, tenemos que se considera que se previene el problema impartiendo pláticas a la población o trabajando con grupos aislados; de esta manera solo se trabaja paliativamente, ya que una real prevención requiere un proceso metodológico, que implique trabajar a fondo y de manera general con la población.

Por otro lado se tiene que se trabaja más en el tratamiento y principalmente en la rehabilitación del farmacodependiente, se trabaja para remediar, y no para prevenir que es lo básico.

Una gran parte de la muestra entrevistada consideró que para el problema de la farmacodependencia debe trabajarse principalmente a nivel de la población en general y una proporción menor opina que se debe prevenir, es decir, lo hecho antes de que se presente el problema. De manera que se tiene presente dos aspectos: el concerniente al prevenir y el que se refiere a que se debe trabajar a nivel global, más que a nivel individual.

Ahora, con respecto a las funciones que desempeña el Trabajador Social, se puede observar que realiza una labor meramente asistencial, en la que -- trabaja a nivel paliativo, ya que se colabora para remediar el problema y se hace poco caso a la prevención, que consiste en evitar el problema lo más que se pueda, que si bien es cierto es producto del sistema socio-económico en que vivimos y que es muy difícil evitar el problema, bien se podría trabajar a -- otro nivel, en que se podría obtener mejores resultados que los que se perciben actualmente. Se debe actuar antes de que se presente el problema y no cuando se encuentra ya manifiesto y de gran magnitud.

Por otro lado, relacionando la metodología -- y técnicas enunciadas por los entrevistados, se observa que se hace mención al procedimiento de grupos y de comunidad como metodología empleada y en el aspecto de técnicas no se comprende a las que correspondería a dichas metodologías. Se considera que se utiliza la metodología de grupos y comunidad por el -- hecho de emplear algunas técnicas que exigen las metodologías ya mencionadas, pero no se sigue ningún -- proceso metodológico. No se observa que se aplique -- realmente esos procesos metodológicos.

Con respecto al papel que asume el Trabajador Social en el equipo interdisciplinario, se observa -- que se sigue ocupando un nivel subprofesional, ya que la principal labor que se desempeña en dichos equipos de trabajo consiste en aportar los resultados del estudio psicosocial realizado al paciente.

Otro aspecto detectado es el concerniente al que únicamente se participa abordando la problemática pero a nivel individual y no se considera el fenómeno-

a nivel global, que implicaría el desempeñar otro tipo de actividades y funciones.

Para concluir, la mayoría de las entrevistas reportan que el Trabajador Social tiene preparación dentro del campo específico de la Psiquiatría, aspecto muy importante porque para abordar este tipo de problemas, una preparación específica al respecto es indispensable.

CAPITULO V. ALTERNATIVA QUE PROPONE EL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL ANTE LA FARMACODEPENDENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL.

CAPITULO V. ALTERNATIVA QUE PROPONE EL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL ANTE LA FARMACODEPENDENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL.

Si bien es cierto que intervienen diversos factores en el problema de la farmacodependencia, de tipo biológico, psicológico y sociocultural, la trascendencia y características de la farmacodependencia en nuestro país están determinadas primordialmente por factores socioculturales, aunado ésto a lo psicológico y biológico particular del sujeto.

El hecho de haber partido de la farmacodependencia como problema de salud mental, consiste en que en este campo específico de la ciencia se considera al fenómeno como un problema de desviación o trastorno de la personalidad, o problema de carácter, de manera que es una alteración que no presenta afección orgánica, sino que la alteración es a nivel psicológico, es decir, existe alteración en los procesos mentales sin presentar afección de tipo orgánico en el individuo. Esto no debe malinterpretarse, en el sentido de que la sustancia tóxica o fármacos empleados no produzcan alteración orgánica en el individuo, sino que debe entenderse que la alteración orgánica es consecuencia que se produce en el sujeto.

De ahí que se dé principal importancia al medio ambiente que rodea al sujeto, así como a esas características de su personalidad que lo inclinan hacia el uso de sustancias tóxicas.

De manera que si este tipo de personas generalmente no presenta problema orgánico, es factible lograr en ellos una recuperación, una integración

activa y productiva a su medio ambiente.

El farmacodependiente tiene mal encauzada - su conducta porque por un lado, se ve inmerso en un medio ambiente que le es h6stil en general, en segundo lugar, no existen los canales adecuados, eficaces - para una socializaci6n que debe estar orientada hacia un objetivo de beneficio com6n. Actualmente la socializaci6n est1 encauzada hacia el logro de un estereo - tipo del hombre, de car1cter mec1nico, pasivo e ino - fensivo para la minor1a en el poder, centrando sus intereses en el aspecto exclusivamente econ6mico.

La alternativa que se propone en este trabajo parte de considerar al farmacodependiente como un elemento que puede participar en el proceso de transformaci6n de la realidad social, ya que en el momento en que el farmacodependiente cambie su actitud estar1 participando en el cambio social. "Lo que se quiere lograr es una adaptaci6n activa a la realidad donde el sujeto, en la medida en que cambia, cambia la sociedad que, a su vez, act1a sobre 6l en un interjuego dial6ctico en forma de espiral, donde en la medida en que se realimenta en cada pasaje realimenta tambi6n - la sociedad a la que pertenece". (1)

Se necesita trabajar con el farmacodependiente, para que se adapte a su medio ambiente, pero no de manera pasiva, sino activa, conciente, para que -- participe en los cambios y transformaciones que requiere la realidad social.

(1) Pich6n Riviere, Enrique, El Proceso Grupal, Ediciones Nueva Visi6n, Bs. As., Argentina, 1978, - p1g. 40.

El fenómeno de la farmacodependencia no se encuentra fragmentado, ni aislado de la problemática social general, es un problema, así como otros de carácter y magnitud social, que requieren para su solución un cambio en la estructura socioeconómica actual; como este cambio no es radical, sino que requiere un proceso de transformación, el Trabajador Social puede contribuir en dicho proceso trabajando científicamente con la población.

La alternativa que se propone está basada en teoría del Trabajo Social, específicamente en la metodología de Comunidad, que le permitirá al Trabajador Social insertarse en las comunidades y a partir de este paso incidir sobre el problema. De manera que se partirá de la premisa de considerar que el fenómeno de la farmacodependencia debe de trabajarse a nivel de prevención primaria principalmente, implementando la teoría del Trabajo Social.

Se ha considerado a la metodología de comunidad ya que de otra manera se fragmenta la realidad, se trabaja aisladamente, como es el caso concreto, la labor que desempeña el Trabajador Social en las instituciones, en que no se ha considerado a la realidad como totalidad, que para comprenderla y lograr una aproximación de ella es necesario atravesar todo un proceso metodológico.

Esta alternativa puede ser tomada por las instituciones de Salud Mental que trabajan actualmente, ya que generalmente se trabaja a dos niveles: intramural y extramural. La primera se lleva a cabo dentro de las instituciones, y la segunda, la labor extramural, se refiere a todas las acciones que se llevan a cabo fuera de la institución. Dentro de esta labor ex--

tramural puede ser implementada la alternativa que -- propone el presente trabajo.

Las profesiones sociales, y en el caso particular del Trabajo Social, que es una profesión eminentemente práctica, se necesita una metodología basada en una praxis social, ya que de esta manera no sólo se obtendrá un conocimiento de la realidad, sino que -- partiendo de éste se actúe en la transformación y superación de la realidad social.

Una metodología que permita un proceso de cognición de los fenómenos como totalidad, atendiendo todos y cada uno de los aspectos que la comprenden, -- así como la forma de desarrollo, de movimiento y -- cambio existentes, debe partir de la concepción dialéctica; de manera que esta metodología de comunidad estará fundamentada en el método dialéctico.

Es necesario hacer hincapié que para el logro de un real trabajo en la realidad social es indispensable que el trabajador social actúe interdisciplinariamente con otros profesionales.

METODOLOGIA EN LA COMUNIDAD

Para poder trabajar en una comunidad determinada, es necesario partir de un conocimiento de la misma, recurriendo a los niveles del conocimiento científico, es decir, partiendo de lo empírico o aparente, a lo teórico o esencia; y como no sólo nos interesa un conocimiento meramente teórico, éste será aplicado, será implementado a la comunidad, para recoger un nuevo conocimiento, una nueva teoría que será analizada y nuevamente aplicada, permitiendo una praxis social; no siendo esta labor una tarea sencilla, sino requiere todo un proceso metodológico.

El paso de la apariencia a la esencia de los fenómenos de la realidad es posible mediante el proceso de conocimiento científico, que consta de tres etapas: el nivel sensorial, el nivel racional y el nivel abstracto.

La primera etapa o nivel sensorial es la primera aproximación que el sujeto cognoscente tiene de la realidad. En esta etapa, el individuo, que pretende conocer, captará primeramente la realidad únicamente a través de sus sentidos, haciendo a un lado cualquier prejuicio o marco de referencia sobre el cual recibir los conocimientos; debe limitarse a escuchar, oler, ver, palpar y gustar todas las características superficiales, inmediatas y externas que le ofrece la realidad concreta. Es captar la realidad en su totalidad comprendiendo la dinámica: espacio-tiempo-hombre, que implica el conocer el espacio geográfico de la comunidad - espacio -, la forma de transformación de la naturaleza, es decir el trabajo del hombre - tiempo -, y las costumbres, hábitos y tradiciones del individuo en interacción - hombre -.

Esta aproximación a la realidad realizada -- por el equipo interdisciplinario de trabajo, le permitirá plantear diversas hipótesis, que serán respondidas en la fase siguiente, en la que se racionalizará la realidad.

El siguiente nivel de conocimiento es el racional; en esta etapa se va a trabajar para encontrar las relaciones causa-efecto de los fenómenos percibidos en la primera fase.

En esta fase se elaborará un diseño de investigación, que comprende una investigación documental y una investigación de campo en la comunidad. Esta última, parte de seleccionar una muestra de la población en la que se aplicará alguno de los diversos instrumentos de recolección de información, como puede ser el cuestionario, la encuesta, el censo, la cédula. Una técnica bastante importantes es la observación, ya que permite detectar las reacciones de la población.

Una vez sistematizada la información recabada por la investigación realizada, se procederá a reflexionar, a analizar y sintetizar la problemática de la comunidad. En este nivel se interrelacionan dialécticamente los fenómenos detectados sensorialmente, se pasará de la apariencia a la esencia.

El tercer y último nivel de conocimiento -- científico, es el abstracto o conceptual, en el que se descubrirán conexiones internas de la realidad, se elaborarán conceptos, y se elaborará una Teoría I de Comunidad, que tendrá un fundamento empírico que es la propia praxis social. Este nivel de conocimiento significa conocer la realidad como una totalidad estructurada y dialéctica.

Una vez que se tiene este conocimiento de la realidad social sobre la cual se va a trabajar, se realizará una jerarquización de los problemas, así como de las acciones para la solución de la problemática que presente la comunidad.

Una vez que se haya obtenido una Teoría I de la Comunidad, ya que se cuenta con un marco de referencia de ésta, corresponde a la población trabajar conjuntamente con el equipo de trabajo, con el objeto de analizar su realidad y proponer alternativas posibles o soluciones factibles. Para esto se requiere de un proceso grupal, que implica el motivar a la población para la formación, organización, integración y consolidación de los grupos, que permitirán la participación de la población en la problemática de su comunidad.

Los grupos ya formados trabajarán en base a áreas de trabajo que implique la problemática de la comunidad, siendo una de dichas áreas la Salud Mental. Esta área será desarrollada por un equipo interdisciplinario formado por un Psiquiatra, un Psicólogo, un Trabajador Social, una enfermera y un terapeuta ocupacional.

Este equipo de Salud Mental trabajará de manera general en su campo específico de acción y de manera especial hacia la farmacodependencia.

La farmacodependencia se abordará comprendiendo los tres niveles de prevención de la Salud Mental, porque si bien es cierto que se atenderá especialmente la prevención primaria, también se abarcará el problema cuando ya se encuentra manifiesto; es decir, los niveles secundario y terciario, que no implicará

el curar y reintegrar al individuo a su medio solamente, sino que se trabajará con ellos con el objeto de lograr una adaptación activa a su medio ambiente.

Para la prevención primaria de la Salud Mental en la comunidad se utilizarán diversas técnicas como es el teatro, pláticas de sensibilización del problema, se hará uso de las técnicas de difusión como son los carteles, folletos de información y de conocimiento de la problemática de la comunidad, los cuales serán representativos y fácilmente asimilables.

El teatro es el recurso más importante ya que por medio de él no solo se exhibirán aspectos concernientes a la farmacodependencia, sino que se abarcará de manera general a la Salud Mental; el teatro se implementará de manera que refleje a la comunidad su problemática.

Este tipo de actividades se llevarán a cabo en las diversas instituciones a la que se tenga acceso, como es el caso de escuelas, centros deportivos, iglesias, etc.; o en la propia institución o centro de salud para la que se labore.

Dependiendo de las características de la farmacodependencia en la comunidad, se formarán grupos que tengan una tarea específica en base a las necesidades de la comunidad y que comprenda los tres niveles de prevención. Para el trabajo con grupos se utilizará la técnica de grupo operativo, a la que se recurrirá como un elemento concientizador de la problemática y además se tomará al grupo como elemento participante de la problemática de la comunidad.

Todo trabajo de comunidad comprende la uti-

lización de las técnicas de grupos para diversas acciones, en este caso, se utilizará la técnica de grupo operativo de la siguiente manera: por un lado para el equipo de salud o equipo interdisciplinario, por otro lado para el trabajo con grupos que exige la comunidad; trabajándose con grupos operativos del primero, segundo y tercer nivel de prevención, así también como con grupos familiares operativos. Cabe hacer notar que no se trabajará aisladamente con estos grupos, sino que todos se interrelacionarán con el objeto de que participen conjuntamente en el proceso de la comunidad.

Antes de hablar de la técnica de grupo operativo, y su implementación en este campo específico de trabajo, es pertinente establecer los criterios de Salud Mental y de Higiene Mental con los que se va a trabajar.

Se partirá de la premisa expuesta en el primer capítulo de este trabajo, en que se propone que la Higiene Mental deba ser una disciplina tendiente a la concientización del individuo y de la colectividad, que propugne porque el hombre se vaya desprendiendo de su falsa conciencia y tome posesión de la realidad para participar en las transformaciones de ésta, considerando que una persona mentalmente sana sea aquella que se encuentre conciente de su realidad y que participe armoniosamente en los procesos histórico-sociales, transformando la realidad para beneficio propio y colectivo.

Teniendo como objetivo lograr salud mental en los individuos en base a lo anteriormente expuesto, se procederá a explicar la técnica de grupo operativo, señalando primeramente los motivos por los que se --

recurrió a dicha técnica.

La técnica de grupo operativo es una instancia que permite que en los grupos se rompa con aquellas conductas estereotipadas, que se rompa con aquellas formas de conducirse de los individuos que impiden y obstaculizan el cambio, tomando en cuenta que dichas formas de comportamiento se deben al miedo que se siente ante situaciones nuevas que implican el abandonar hasta cierto punto, lo viejo, lo aprendido, para aprender algo nuevo que implica esfuerzo, inseguridad, que es a lo que se llama miedo a la pérdida y ataque. Además de que permite el cumplimiento de diversas tareas que llevan al cumplimiento de un objetivo grupal. La tarea tiene como objeto el implementar la teoría a la práctica para que se logre una praxis permanente del campo específico sobre el que se trabaja.

Además de lo que ofrece esta técnica de grupo operativo, se ha recurrido a ella debido a que surgió y se ha desarrollado en el campo de las ciencias sociales, específicamente en la Psicología Social y la Psiquiatría y es este el campo que aborda este trabajo.

La técnica de grupo operativo considera que un conjunto de personas trabajan para la consecución de un objetivo y que éste requiere la realización de una tarea explícita e implícita que llevará al logro del objetivo planteado.

La tarea explícita es la acción concreta que llevará al objetivo común, y la tarea implícita implica la ruptura de modelos estereotipados que obstaculizan el aprendizaje, la comunicación y por lo tanto el cam-

bio tanto individual como grupal.

La ruptura de modelos estereotipados de conducirse implica que al existir comportamientos que no respondan a la tarea del grupo, éstos se vayan modificando a través de la interacción grupal, que permitan la internalización de nuevas pautas de conducta, el desempeño de nuevos roles, etc.

Esta ruptura de estereotipos provoca el surgimiento de ansiedades y miedo a lo nuevo y al cambio, lo que se traducirá en una resistencia a ese cambio.

Es muy importante tener presente que el comportamiento del individuo depende de su verticalidad y su horizontalidad. Dentro de grupo operativo, lo vertical implica lo referente a la historia personal y propia de cada individuo, la serie de experiencias vividas por él y que de éstas depende la conducta que manifieste; el aspecto horizontal comprende la estructura del grupo en el momento que atravieza, es decir, lo horizontal se refiere a las interacciones y roles de los miembros del grupo.

Las ansiedades y miedos que surjan de esta interacción grupal deberán ser traducidas a la adopción de nuevos modelos y herramientas de trabajo y evitar a toda costa la resistencia al cambio que se manifiesta de diversas maneras. Todos los miembros del grupo deben participar intercambiando roles, existiendo en todo momento comunicación.

Una manifestación de los miedos a la pérdida y al ataque, es la formación de subgrupos que obstaculizan la tarea, el subgrupo conspirador y el de progreso, quienes tienen como líderes al saboteador

por parte del subgrupo conspirador y al progresista -
por parte del subgrupo llamado de progreso.

Dentro del proceso normal de todo grupo - -
surge el rol de portavoz, que es aquel miembro del -
grupo que señala lo que está sucediendo en el grupo. -
Otro rol dentro de todo grupo es el de chivo emisario,
que es aquel miembro en que se depositan todos los as
pectos negativos del grupo.

Todos los roles deben ser rotativos ya que -
cuando permanecen fijos en los mismos sujetos da lu -
gar a las estereotipias. De manera que deben ser com -
plementarios, ya que se puede dar lugar a la compe -
tencia, obstaculizando la tarea.

Existen dos roles más, el de coordinador y -
el de observador. La función del coordinador consiste
en hacer reflexionar al grupo acerca de la relación --
existente entre los miembros del grupo y la tarea. -
Para esto se vale de señalamientos que hace acerca de
la tarea explícita y de la interpretación que hace de -
lo implícito. El coordinador proporciona al grupo infor -
mación que le permita el autoconocimiento grupal y -
de esta manera el grupo pueda reestructurar constante -
mente las relaciones entre los integrantes y la tarea.

El observador hace constar los momentos y -
circunstancias por las que va atravesando el grupo. --
Detecta los roles que se vayan presentando y la mane -
ra en que se manifiesten.

El coordinador y el observador interpretan -
conjuntamente la verticalidad y horizontalidad del gru -
po.

En el equipo de Salud Mental, el rol de coordinador puede ser asumido por el Psiquiatra o el Psicólogo, y el rol de observador por parte del Trabajador Social. Ahora bien, el rol de coordinador puede ser asumido por el Trabajador Social en aquellos grupos en que no se encuentre el Psiquiatra o el Psicólogo; es decir, en aquellos grupos, aún no siendo de Salud Mental, en que se aplique la técnica de grupo operativo, el Trabajador Social presenta las características y capacidades para asumir el rol de coordinador.

Analizando las diversas categorías de la técnica de grupo operativo se observa que: la Afiliación será el primer momento dentro del equipo es decir, cuando se tienen los primeros contactos con los demás miembros del grupo; un paso subsecuente a la afiliación será la pertenencia, que es cuando los miembros ya se identifican entre sí, se interrelacionan y participan en la tarea del grupo; siendo éste el momento propicio para la elaboración de estrategias, tácticas y técnicas que permitan la acción del grupo. La cooperación se manifiesta con la participación de cada uno de los miembros, es decir, con la contribución que hace cada uno de los elementos del grupo a la tarea de éste, y es importante ya que se hace en base al aspecto vertical y horizontal del individuo y del grupo. La pertinencia se logra con la aportación que hace cada uno de los miembros en la tarea del grupo, para el cumplimiento y esclarecimiento de dicha tarea. Vendría a ser la labor pertinente de cada miembro y del grupo en general para la consecución de la tarea. Es muy importante tomar en cuenta el proceso de comunicación que se da en el grupo para que este se lleve de manera correcta y no existan barreras en la comunicación que permitan malentendidos en el grupo. El proceso de aprendizaje que se logre también es impor-

tante ya que permite una característica dialéctica, que es el salto de lo cuantitativo a lo cualitativo, lo que redundará en un beneficio para el grupo y la tarea; la última categoría del grupo operativo es el factor telé, que es la disposición que se tiene para trabajar con un miembro del grupo, ya sea positiva o negativa.

El trabajo en grupo operativo comprende tres períodos o etapas: la pretarea, que consiste en lograr la unidad y totalidad del grupo para el logro de la tarea, que implica todo lo hecho para la obtención del objetivo, haciendo énfasis en el aspecto concerniente a la ruptura de estereotipos - pretarea -, ya que sin este paso no es posible integrar el trabajo del equipo de manera productiva. Para llegar al proyecto es necesario que se haya logrado la pertenencia de cada uno de los miembros del equipo, ya que únicamente cuando el individuo se siente partícipe del grupo y la tarea, es posible establecer estrategias, tácticas y técnicas que permitan un trabajo para el logro del objetivo del grupo.

En el grupo se darán diversos niveles de trabajo dependiendo de la tarea específica, que determinará las distintas formas de estructuración y de funciones que se desempeñan dentro del grupo operativo. Considerándose que existen tres formas dentro del funcionamiento grupal:

1a. - La Indiscriminación, en donde existen objetivos confusos, no hay diferenciación de roles y la participación es de manera individualista y no en base al grupo.

2a. - Fase: Diferenciación, en donde se empiezan a diferenciar roles y a esclarecer la tarea, la tarea impli

cita se empieza a manifestar pues aparecen los miedos básicos. En esta fase aparecen los liderazgos y se puede dar la pertenencia y la pertinencia.

3a. fase: Productividad, es cuando los miembros del grupo conjugan lo vertical y lo horizontal, existiendo ubicación en el grupo, así como participación, que se estructura en base a la tarea, lográndose una síntesis en el grupo, que lógicamente dará origen a otro proceso grupal.

Son características y requisitos a la vez de grupo operativo el ser: interdisciplinario, el ser instrumental y operativo, el ser didáctico y que exista comunicación.

Interdisciplinario. - Esta característica comprende dos aspectos, la interdisciplina que se da cuando participan dentro del grupo diversos profesionales de distintas disciplinas, aportando posturas o conocimientos diferentes dependiendo del campo específico que manejen. La otra forma de interdisciplina existe cuando no hay participación de profesionales de otras disciplinas, pero las características de los miembros del grupo es heterogénea, es decir, cada uno de ellos presenta diferente criterio, aportándolo al grupo y de esa manera se tendrá una concepción más amplia de la tarea y de esa forma más productivo será el grupo. El objeto de que el grupo sea heterogéneo, es que se confronten las diversas experiencias o criterios de cada uno de los miembros del grupo, para que se de la ruptura de estereotipos y una mayor aproximación al objeto de conocimiento. En grupo operativo se considera que entre más heterogeneidad se de en los miembros del grupo mayor será la homogeneidad en la tarea.

Instrumental y Operativo. - Se considera que la labor del profesional, en este caso, del profesional social, no debe quedarse en el aspecto teórico, sino - que debe estudiar y practicar instrumentos, técnicas - que permitan trabajar, operar sobre el objeto de conocimiento. Un instrumento dentro de grupo operativo - es el esquema conceptual, referencial y operativo - - (ECRO), que es diferente en cada uno de los miembros del grupo, pero después de un interactuar del grupo, - después de una confrontación del ECRO, es necesario - que exista, pero no de manera individual, sino grupal. El ECRO está caracterizado, "como conjunto organizado de nociones y conceptos generales, técnicos, referidos a un sector de lo real, a un universo del discurso, que permite una aproximación instrumental al objeto particular concreto". (2)

De manera que podría considerarse al ECRO como aquel marco de referencia, aquel bagaje teórico práctico que se tiene sobre determinado objeto de conocimiento. Al pretender formar un ECRO grupal se busca que exista un criterio general y profundo que - haya sido producto de la aportación individual de cada uno de los integrantes del grupo y fundamentado en el método dialéctico. Este método ha sido seleccionado - porque implica un análisis de la realidad que partiendo de lo concreto, de lo cotidiano y simple llega a un - - conocimiento de los procesos, así como de las contradicciones y dinámicas de dichos procesos, obteniéndose un conocimiento abstracto.

(2) Pichón Riviere, Enrique., El Proceso Grupal, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 1978 pág. 205.

La didáctica en grupo operativo implica no sólo la transmisión de conocimientos, que viene a ser una labor informativa en el grupo, sino también el desarrollo de aptitudes y modificación de actitudes, vendría a ser labor formativa. Estos dos tipos de labor: informativa y formativa es posible cuando se tiene un esquema conceptual, referencial y operativo grupal, ya que permite en los sujetos el ubicarse dentro del campo de conocimiento, el comprenderlo y abordarlo mediante la utilización de técnicas apropiadas.

Comunicación. - Este aspecto es muy importante ya que es el canal por el que se va a llegar al conocimiento. Los miembros del grupo se comunican entre sí mediante el lenguaje, ya sea verbal, escrito; siendo importante el contenido del mensaje, así como la manera como se emite. Para evitar barreras en la comunicación, para evitar malos entendidos, es decir, que debido a que no se tiene un esquema conceptual similar no se pueda establecer comunicación entre los miembros del grupo, de ahí la necesidad de que lo exista de manera grupal.

En vista de que se han mencionado categorías, características y fases del grupo operativo, se considera que éstas serán aplicadas en todos y cada uno de los grupos de trabajo de la comunidad, estos aspectos son generales, para todos, siendo la tarea implícita la misma en todos los grupos, y la tarea explícita será en base a los objetivos de cada grupo en particular. Mencionándose a continuación dicha tarea, dependiendo del grupo que se trate.

Grupo Operativo de Salud Mental. - Los objetivos del equipo interdisciplinario de trabajo son en primer lugar, el estudio de la comunidad donde se va

a trabajar, para tener un conocimiento de las características de este sector microsocial, así como del fenómeno de la farmacodependencia en este espacio de terreno y de tiempo; y en un objetivo general secundario será la labor que se emprenda para la prevención de la farmacodependencia. De los objetivos específicos se tiene: el llevar a cabo la metodología de la comunidad, paso a paso; y el desempeñar tareas para satisfacer los diversos niveles de prevención que implica la farmacodependencia, nivel primario, secundario y terciario, "insertarse como agente en un proceso corrector significa trabajar con un paciente y su grupo inmediato, para instrumentarlo a través de esta tarea común hacia el logro de una lectura crítica y operativa de la realidad. La cura se trata no de la adaptación pasiva, aceptación indiscriminada de normas y valores, sino del rescate en otro nivel, de la demencia y la crítica implícitas en la conducta desviada (enfermedad) para establecer a partir de allí, una relación dialéctica, mutuamente modificadora con el medio". (3)

Dentro del primer nivel de prevención, se va a trabajar de manera general con la población para fomentar e incrementar cuantitativa y cualitativamente la salud mental; esta tarea se logrará con grupos ya formados que existan en la comunidad, con grupos de adolescentes y grupos familiares. La tarea explícita de estos grupos estará centrada en la clásica prevención, es decir, lo hecho antes para evitar enfermedad mental de manera general y específicamente la farmacodependencia. Para lograr esta tarea, se puede mencionar el formar grupos de teatro, de tipo sociodrama que persiga la reflexión y análisis de la comunidad con respecto al fenómeno de la drogadicción, y en ge-

(3) Ibidem, pág. 204.

neral de la salud mental; así también grupos de teatro guiñol que tengan el mismo objetivo; folletos, revistas que impliquen sensibilización y reflexión de la problemática, así como pláticas y conferencias con el mismo objetivo.

Para satisfacer el segundo nivel de prevención, el "curar" al enfermo, es decir, cuando ya está presente el problema, pero de manera sencilla, no aguda, el objetivo principal estará dado en base a las características propias de la comunidad, pudiendo formarse grupos cuya tarea explícita podrá ser: enseñanza técnica, enseñanza de diversos oficios, prácticas artesanales y artísticas. Estos grupos de farmacodependientes tendrán como tarea implícita el lograr una adaptación activa de los miembros del grupo a la realidad social, con el propósito de formar agentes participantes en el cambio de dicha realidad.

En vista de que el fenómeno de la drogadicción no puede abordarse de manera sencilla, será la labor del equipo de salud mental el buscar y determinar estrategias de acción para que el farmacodependiente acceda a este tipo de labor terapéutica, pudiendo establecerse como un primer paso un objetivo que atraiga su atención de manera que decida participar, lo que implica un profundo análisis del equipo de trabajo para lograr tal propósito, de manera que se establezca una tarea explícita para el grupo, sin que en un primer momento el farmacodependiente conozca la tarea implícita.

El grupo operativo de farmacodependientes del tercer nivel de prevención, requerirá una labor árdua y constante del equipo de salud mental, ya que se tendrá que abordar la problemática en tres aspectos o

niveles: siendo la primera etapa la llamada preparatoria, en la que se considerará cuidadosamente la naturaleza de la droga habitual, intensidad y duración de la toxicomanía y los aspectos peculiares de la personalidad de los integrantes del grupo. Es muy importante el trato humano, de comprensión y deseo de superación del problema por parte del equipo de salud mental.

La segunda etapa o deshabituación es la etapa más difícil ya que puede ser muy desagradable para el paciente, recurriendo el equipo de trabajo a diversas técnicas de sensibilización y de supresión progresiva de la droga usada. Durante esta etapa es necesaria -- una constante vigilancia en el estado de salud del paciente y también estar al pendiente de que se pueda hacer uso de la sustancia tóxica de manera clandestina.

Una tercera etapa, es la rehabilitación, que consiste en la reincorporación del paciente a su medio ambiente, pero aclarando que será una reintegración -- hacia el medio pero de manera activa y participante -- por parte del paciente, atendiendo los grupos dentro -- del que interactúe. Ya no será una adaptación pasiva, -- sino activa, pues se pretende hacer de él, de ellos en general, participantes en el proceso de transformación social.

Con respecto a los grupos familiares operativos, se han tomado por separado debido a que la tarea explícita de este tipo de grupos estará dada en -- base a las características particulares de las familias, así como de las que presente el problema de la farmacodependencia, además del grado en que se presente -- el fenómeno, si se encuentra dentro del primero, segundo y tercer nivel de prevención.

Cabe hacer notar que la tarea implícita en todos los grupos operativos será la misma, y la tarea explícita estará basada en el logro de Salud Mental, así como la prevención de la farmacodependencia, comprendiendo sus tres niveles.

La formación de grupos operativos familiares es importante ya que se ha considerado al grupo familiar como elemento clave de prevención, por ser la familia la unidad primaria de interacción donde se desempeñan una serie de roles diferenciados.

La tarea explícita de los grupos operativos familiares de la población "sana", será la de colaborar en la prevención primaria de la Salud Mental y de la farmacodependencia principalmente.

La tarea explícita de los grupos operativos de familiares de farmacodependientes apuntará a colaborar y participar en el proceso terapéutico de éstos. Un objetivo de este tipo de grupos es la adquisición de un pensamiento crítico sobre la función de cada uno de los miembros de la familia, con el propósito de que progresivamente se redistribuyan y desempeñen los roles necesitados por la familia para sí misma y para con los demás. Se persigue que las familias se den cuenta de las causas que originaron el problema de la farmacodependencia en sus hijos, para que de esa manera aunando tanto la labor de los grupos operativos familiares, de farmacodependientes y las acciones de los demás grupos se logre un trabajo integrado de la problemática, ya que si se tratan los grupos de manera aislada la tarea es improductiva; como es el caso concreto de la rehabilitación del paciente, que si regresa al medio ambiente en el que propició gran parte del problema, si se encuentran los mismos modelos

esterotipados que desencadenaron la problemática, cualquier trabajo realizado sufre deterioro, regresión en el resultado obtenido.

Resumiendo se tiene que la tarea explícita - de todos los grupos operativos estará regida hacia la obtención de Salud Mental de la comunidad, lograda -- mediante un proceso cuantitativo que permita un salto cualitativo. Especificando que se hará énfasis en la -- prevención de la farmacodependencia.

La tarea implícita apuntará a la toma de conciencia de la población con respecto al problema general -la Salud Mental- y el problema específico -la farmacodependencia-, de manera que los miembros de -- los grupos tomen una posición que permita el cambio, - participando en el proceso de transformación de la realidad social. "En un grupo sano, verdaderamente operativo, cada sujeto conoce y desempeña su rol específico de acuerdo con las leyes de la complementariedad. Es un grupo abierto a la comunicación, en pleno proceso de aprendizaje social, en relación dialéctica con su -- medio." (4)

Posteriormente a todas las acciones emprendidas y realizadas en esta etapa de acción o de concientización, se hará un análisis de las experiencias logradas, que dará origen a una teoría II de la comunidad. Estos conocimientos obtenidos serán proporcionados a la comunidad, con el objeto de que establezca -- interrelaciones entre su medio microsocia, así como el medio macrosocia, es decir, se apuntará a la toma de una conciencia sobre la situación histórico-so--

(4) Idem, pág. 72.

cial tanto del individuo, como de la comunidad, así - como también de una generalidad -la localidad, el - país-. Se utilizará una técnica de comunicación de ma- sas, que es el periódico local o de la comunidad, que reflejará la problemática de dicha comunidad.

La toma de conciencia de la comunidad pre- tende que ésta participe en la organización y movili- zación de los procesos de esta parte de la población - -la comunidad- para el logro de un cambio estructural y no para la consecución de medidas paliativas que - -obstaculicen dichos procesos de la comunidad.

Toda empresa desempeñada en la comunidad estará basada en un estudio, análisis y síntesis de la- realidad, es decir una teoría, la cual será la base - para una nueva acción en la comunidad y así sucesiva- mente, de manera que se vaya logrando una praxis so- cial permanente que permita la concientización de la - población de su realidad, una participación en la refle- xión de la problemática social, de manera que se par- ticipe en la toma de decisiones primeramente, y poste- riormente en la organización y movilización social -- para un cambio de estructuras, haciendo hincapié en - que este cambio no es radical, sino que se logra me- diante todo un proceso metodológico, científico y dia- léctico.

CONCLUSIONES

La Salud Mental es un problema social que requiere trabajo de prevención primaria y no tareas de carácter paliativo como se observa actualmente en la mayoría de las instituciones psiquiátricas.

Es urgente abordar el fenómeno de la farmacodependencia de manera que permita en todos y cada uno de los sujetos una adaptación activa, conciente y tendiente a participar en el proceso de transformación social.

Se debe modificar la concepción actual de la farmacodependencia, ya que ésta permite que los sujetos sean rechazados y marginados por la sociedad, y en lugar de colaborar con el problema, se agudiza.

El Trabajo Social en este campo específico de la Psiquiatría no ha sabido utilizar sus capacidades y preparación, dando lugar a que se trabaje a nivel asistencial meramente.

El Trabajo Social de Casos es el recurso más utilizado por el profesional del Trabajo Social, así como en este campo de la Psiquiatría, obstaculizando que las nuevas aportaciones de la profesión sean implementadas.

A pesar de contar con la misma preparación de carácter psiquiátrico, y de laborar para una misma dependencia, se observa que la tarea del trabajador social psiquiátrico no es la misma; ésta presenta variaciones en cuanto a procedimientos y modelos o conceptos teóricos.

La técnica de Grupo Operativo es un procedimiento que debido a las características que presenta, permite su implementación dentro del Trabajo Social y especialmente en el Campo Psiquiátrico.

La Metodología del Trabajo Social en la comunidad permite abarcar los problemas sociales de manera totalizadora y productiva, permitiendo al trabajador social incidir sobre la población propiciando en ésta una toma de conciencia tendiente a participar en el proceso de transformación que la realidad social requiere.

La profesión del Trabajo Social en todas las áreas que abarca y específicamente en el Campo Psiquiátrico, requiere del trabajo en Equipo Multidisciplinario.

SUGERENCIAS

Que las instituciones psiquiátricas abarquen principalmente el nivel de prevención primaria de la - Salud Mental en general y lógicamente en el problema de la farmacodependencia.

Que la farmacodependencia sea abordada en - forma teórico-práctica, ya que llevando a la práctica - la teoría es posible trabajar con la población y de esta manera se permite una praxis social.

La metodología propuesta por este trabajo - puede ser implementada en el campo de la Psiquiatría y especialmente en el fenómeno de la farmacodependencia.

Debe existir coordinación por parte de los - trabajadores sociales psiquiátricos con el propósito de lograr unificar criterios en cuanto a modelos de trabajo.

Considero que el Trabajo Social Psiquiátrico es una especialidad que debe ser impartida por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la U.N.A.M.

Que el Trabajo Social Psiquiátrico sea una - actividad profesional que haga uso del método dialéctico, ya que solamente de esa manera es posible una - praxis social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alistair Munro, M.D. y Wallace Mc. Culloch, M.Sc. Psiquiatría para Trabajadores Sociales. Editorial - - CECSA, México, 1975.

Ander-Egg, Ezequiel. Hacia una Metodología del Trabajo Social. Editorial ECRO, Buenos Aires, 1976.

Ander-Egg, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1972.

Ander-Egg, Ezequiel. El Trabajo Social como Acción - Liberadora. Editorial Ecro, Buenos Aires, 1974.

Becerra, Rosa Ma. Elementos Básicos de Trabajo Social Psiquiátrico. Editorial Ecro, Buenos Aires, 1977.

Cahue Gutiérrez, Rosa Esther. La Influencia de la estructura familiar en la rehabilitación del paciente psiquiátrico. Tesis de la E.N.T.S., U.N.A.M., México, 1977.

Chávez de Sánchez, Ma. Isabel. et. al. Drogas y Pobreza. Editorial Trillas, México, 1977.

CIAP (Compilación) Salud Mental en Niños y Jóvenes. - Editorial Trillas, México, 1976.

Contreras Pérez, Carlos. Inhalación Voluntaria de disolventes industriales, Editorial Trillas, México, 1977.

Cuaderno C.I.J., A.C. Centro de Tratamiento y Rehabilitación para farmacodependientes (Visión General). - Serie Técnica, Vol. I, México, 1978.

De la Fuente Muñiz, Ramón, Psicología Médica. Fondo de Cultura Económica, México, 1973.

Garza G., Fidel, et. al. Adolescencia Marginal e Inhalantes. Editorial Trillas, México, 1977.

Hofling, Charles K. Dr. Tratado de Psiquiatría. Editorial Interamericana, S.A. de C.V., México, 1974.

Hochman, Joel Simón, Marihuana y Evolución Social. - Editorial Diana, 1975.

Frank, Mora Julio Dr. Como identificar las drogas y sus usuarios. Publicación CEMEF, 1978.

González Ramírez, Adelina. La Participación del trabajador Social en el I.N.N., en su sección psiquiátrica para la rehabilitación de farmacodependientes. Tesis Profesional de la E.N.T.S., U.N.A.M., 1975.

Lima, Boris A. Epistemología del Trabajo Social. Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1976.

Mc. Grath, John. La Adicción a las Drogas en la Juventud Actual. Editorial Paidós, Vol. 70, Bs. As., - 1975.

De Ojeda Paullada, Laura. Toxicomanía y Narcotráfico, Aspectos Legales, Fondo de Cultura Económica, - México, 1975.

Pichón Riviere, Enrique, El Proceso Grupal. Ediciones Nueva Visión, Bs. As., 1978.

San Martín, Hernan. Salud y Enfermedad. La Prensa - Médica Mexicana, Editorial Fournier, S.A., México, - 1975.

Silva, Ludovico. Teoría y Práctica de la Ideología. Editorial Nuestro Tiempo, S.A., México, 1978.

Solomon, Philip. Manual de Psiquiatría. Editorial Mundo Moderno, S.A., México, 1976.

Weinstein, Luis, Salud Mental (y proceso de Cambio). Edit. Ecro, Bs. As., 1975.

REFERENCIAS HEMEROGRAFICAS

De la Fuente Muñiz, Ramón, "El Ambiente y la Salud Mental", Revista Salud Mental, CEMESAM, Vol. 2, Año 2, No. 1, Marzo, 1979.

De la Fuente Muñiz, Ramón, "La Salud Mental en México", Revista Salud Mental, CEMESAM, Vol 1, Año 2, Marzo, 1978.

U. N. A. M. "El Trabajo Social Psiquiátrico-una nueva perspectiva". Revista Salud Mental, CEMESAM, Sección de Trabajo Social del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, Vol. 1, Año 1, No. 4, Octubre, 1978.

Laurell, Cristina, "Cuadernos Políticos". No. 5 Julio-Septiembre de 1975.

Saleme Jalili, Jacobo, Dr. Apuntes Mimeografiados "Desviaciones de la Personalidad", U.N.A.M., 1975

E. N. T. S. Organización Académica, Secretaría de Rectoría, U.N.A.M. 1978.

REFERENCIAS HEMEROGRAFICAS

De la Fuente Muñiz, Ramón, "El Ambiente y la Salud Mental", Revista Salud Mental, CEMESAM, Vol. 2, Año 2, No. 1, Marzo, 1979.

De la Fuente Muñiz, Ramón, "La Salud Mental en México", Revista Salud Mental, CEMESAM, Vol 1, Año 2, Marzo, 1978.

U. N. A. M. "El Trabajo Social Psiquiátrico-una nueva perspectiva". Revista Salud Mental, CEMESAM, Sección de Trabajo Social del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, Vol. 1, Año 1, No. 4, Octubre, 1978.

Laurell, Cristina, "Cuadernos Políticos". No. 5 Julio-Septiembre de 1975.

Saleme Jalili, Jacobo, Dr. Apuntes Mimeografiados "Desviaciones de la Personalidad", U. N. A. M., 1975

E. N. T. S. Organización Académica, Secretaría de Rectoría, U. N. A. M. 1978.