



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**Escuela Nacional de Estudios Profesionales
"ZARAGOZA"**

FARMACODEPENDENCIA

**CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL
"ARAGON"**

**INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
MARIA EUGENIA MOSQUEDA NOCEDAL**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	Pág.	
PROLOGO	3	
INTRODUCCION	5	
CAPITULO I	MARCO TEORICO CONCEPTUAL	9
CAPITULO II	OBEJTIVOS	29
CAPITULO III	CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION	32
CAPITULO IV	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL " ARAGON "	46
CAPITULO V	RESULTADOS	51
CAPITULO VI	ANALISIS	56
CAPITULO VII	CONCLUSIONES	64
CAPITULO VIII	PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES	69
ANEXOS		72
BIBLIOGRAFIA		79

P R O L O G O

Con el fin de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación escolar, la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza establece convenios con diversas instituciones para que se realice el Servicio Social de la carrera de Psicología.

El presente informe de Servicio Social, sobre Farmacodependencia, se somete a la consideración del lector.

Este informe no pretende ser un tratado sobre el tema, pero si tiene como finalidad plasmar una serie de conocimientos que de él surgieron.

El punto de partida se originó en el momento de elegir una plaza para realizar la actividad de Servicio Social. De ahí se desencadenaron nuevas perspectivas y actividades que en su mayoría fueron gratas.

Hubo la oportunidad de trabajar y cooperar con otras disciplinas, y lo más importante, hubo disponibilidad de sus representantes.

De antemano se agradece a quienes lean el contenido de este Informe.

Es necesario hacer un reconocimiento especial a todas aquellas personas que hicieron posible el presente trabajo.

Este trabajo está dedicado a:

- Aquéllas personas que se interesaron, se interesan y se interesarán por la Psicología.
- Tres mujeres excepcionales: Mi madre, Gloria Nocedal y mis dos hermanas, Margarita y Gloria. Gracias a su calor de familia.
- Mi padre, José Mosqueda Montenegro, que ya no está.
- Pedro Antonio Colln Morales, de quien también he aprendido. Gracias a su cariño, comprensión y apoyo.

Ma. Eugenia Mosqueda Nocedal.

I N T R O D U C C I O N

El continuo crecimiento del país, la hostilidad social, la falta de diálogo y la violencia, entre otros factores, generan graves problemas como es el caso de la farmacodependencia. Nuestra sociedad no ha escapado a este problema y vive todas estas situaciones como cotidianas, sin poder pasar desapercibido el hecho de que se usa y abusa de las drogas día con día, este mal avanza aún conociendo o desconociendo las acciones que realizan los Centros de Integración Juvenil.

Acciones que consisten en la promoción de Prevención, en la realización de Tratamiento, Rehabilitaciones, Investigaciones, Capacitaciones de Personal y Asesoría e Intercambios, que para su cumplimiento desarrolla una serie de proyectos (Escuelas, Capacitación a la Comunidad - Orientación a Concurrentes, Orientación Familiar Preventiva, Información Pública Periódica, Revisión Bibliográfica, Tratamiento), con el fin de erradicar el problema de la farmacodependencia en nuestro país.

Dentro de las mismas actividades, los Centros de Integración Juvenil han invitado a colaborar a todas aquellas personas que deseen participar en el logro de sus objetivos, y es por esto que brindan la oportunidad a los Pasantes de Psicología de colaborar en sus actividades.

Por otra parte, la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza establece convenios y plantea objetivos con relación a la ciencia de la Psicología. Posteriormente estos objetivos se hacen uno solo, ya que persiguen un solo fin, es el compromiso de intervenir y analizar los problemas nacionales que se presentan en la actualidad.

Es necesario recalcar que este trabajo presenta ciertas limitaciones, ya que el enfoque que predomina en los Centros de Integración Juvenil es el psicoanalíticamente orientado, y en base a esta corriente esta Institución define el farmacodependiente como: "aquel individuo que presenta en forma general tensiones internas que empobrecen su YO"¹ -Esto en base al aparato psíquico de Freud, en donde se plantea que la personalidad de todo individuo está integrada por tres elementos principales: el --

(1) Centros de Integración Juvenil. "Guías Técnicas". México 1982. - Pág. 10

Ella, el Yo y el Superyó, teniendo en cuenta que en la persona sana, éstos tres componentes forman una organización unificada y armónica. Al funcionar juntos y en cooperación, le permiten al individuo relacionarse de manera eficiente y satisfactoria con su ambiente. La finalidad de esas relaciones es la realización de las necesidades y deseos básicos del hombre. Por lo tanto, cuando los tres componentes de la personalidad están en desacuerdo, se dice que la persona está inadapta-
da; encontrándose insatisfecha consigo misma y con el mundo-²

Considerando la anterior definición, es evidente la complejidad de esta corriente, aunque no por eso es inefectiva.

A partir de esta definición surgieron una serie de cuestionamientos -- que se esperan resolver en el trayecto del Servicio Social.

Los cuestionamientos son los que se señalan a continuación:

- ¿Qué es un Centro de Integración Juvenil, y a qué se dedica?
- ¿Por qué un Centro de Integración Juvenil en Aragón?
- ¿Por qué y cómo colabora un Pasante de Psicología en esta institución?
- ¿Cuáles son las principales causas por las que existe la farmacodependencia?
- ¿Cuál sería la manera de detener este mal?

Asimismo se cuestiona:

- ¿Si el tiempo convenido será suficiente para cubrir los objetivos planeados?

Se espera que este informe sirva no sólo a posteriores trabajos que se interesen sobre el tema, sino que también sea de utilidad para todas aquéllas personas que están por elegir una plaza para cumplir el Ser-

(2) Calvin, S. Hall. "Compendio de Psicología Freudiana". Ed. Paidós. Buenos Aires. 1980. Pág. 35

vicio Social en cualquiera de las instituciones que permitan a los pasantes participar con ellas.

C A P I T U L O I

M A R C O T E O R I C O C O N C E P T U A L

- **El papel de psicólogo en los Centros de Integración Juvenil**
- **Definiciones de: Farmacodependencia, Dependencia física y psicológica, Tolerancia y Abstinencia.**
- **Principales drogas y sus efectos**
- **Farmacodependencia desde el punto de vista legal**
- **Etiología (Individual, familiar y social)**
- **Grados de Farmacodependencia**
- **Prevención**

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

- El papel de psicólogo en los Centros de Integración Juvenil

En los Centros de Integración Juvenil, el papel del psicólogo está encaminado al área clínica de la Psicología.

Para el cumplimiento de esta área, es necesario tener los conocimientos orientados a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los individuos con problemas de adaptación. Adaptación que la Psicología Clínica establece a partir de lo que se considera como normal y anormal.

Es por esto que es importante señalar que en la Psicología Clínica la palabra "normal" se usa comunmente, como un sinónimo de salud. En los diccionarios lo "normal" se define como el promedio de lo que no se desvía de cierto valor medio. Pero se ve hoy en día como el hombre está sometido a variaciones biológicas constantes, en tal forma que sus características anatómicas, fisiológicas y psicológicas, no admiten un modelo fijo. Entre las personas que llamamos "normales" existen grandes variaciones respecto al peso, estatura, temperatura y todas sus demás características. De tal modo que esta definición estadística de la normalidad no se ajusta mucho a la realidad. Pero cuando una característica estructural o funcional se desvía significativamente de lo "normal" en forma que produce síntomas no usuales, entonces la variación pasa a constituir una "anormalidad".³

Lenta o bruscamente se puede pasar de la "normalidad" a la "anormalidad" sin que exista una frontera clara entre ambas. La variación ecológica está ligada tan íntimamente al ambiente, que a veces sucede que es considerado "normal" en un lugar, puede ser "anormal" en otro diferente o viceversa.

Ante esta situación, es preciso abordar el problema de la manera siguiente:

(3) Centro de Integración Juvenil, A.C. "Estadística de las Enfermedades Mentales (D.S.M. III)". Oficinas Centrales. Méx. 1982.

¿"Normal" o "anormal", en relación a qué?

Retomando que en Psicología la palabra "normal" se utiliza como sinónimo de salud, es indispensable ver qué significa el término salud.

"Salud, es el conjunto de normas de vida sana que asegura al individuo, el ejercicio pleno de todas sus funciones y en contraposición a este término se utiliza la palabra "enfermedad" como resultado de la inadaptación interna y externa frente al ambiente. La enfermedad clínica (sintomatológica) constituye el grado extremo de la desadaptación biológica" ⁴

Tomando en cuenta lo anterior, la farmacodependencia en los Centros de Integración Juvenil no se maneja como una conducta "anormal", pero sí como una "enfermedad" tanto física como social, pues afecta tanto al individuo como al grupo, ya que esta "enfermedad" adquiere mayor o menor importancia en la medida en que se relaciona, en sus orígenes y en sus consecuencias, con los factores ambientales y sociales.

Esta "enfermedad" si se examina históricamente, se puede llegar a la conclusión de que en tan antigua como el hombre mismo, pues en todas las civilizaciones, en todos los periodos de la historia se han conocido y utilizado por varias causas, incluyendo el placer, una gran diversidad de drogas que alteran el estado mental y también se observó que se ha procurado controlar su uso, sin lograrlo totalmente.

- Definiciones.

Es importante definir el término farmacodependencia. Este está compuesto de dos palabras diferentes. Por un lado la palabra fármaco, que significa toda aquella sustancia natural o sintética que al introducirse al organismo produce un cambio; y por otro lado la palabra de

(4) San Martín, Hernán. "Salud y Enfermedad". La Prensa Médica Mexicana, S.A. México. 1981. Pág. 872

pendencia que implica necesidad. Por lo tanto, farmacodependencia es la necesidad de utilizar un fármaco.

Otro término que se utilizará es la palabra "droga", ésta será designada a cualquier fármaco que afecte a una persona de manera tal que le -- origine cambios fisiológicos emocionales o de comportamiento. Es provechoso definir también otras palabras que describen (a groso modo) cómo el cuerpo humano reacciona a las sustancias que originan farmacodependencia.

Dependencia Física. - Es una condición fisiológica de adaptación al uso continuo de una droga, en la que se manifiestan trastornos físicos -- más o menos intensos. Las características físicas específicas varían según la droga.

Dependencia Psicológica. - Es una condición de dependencia a una droga, por tener un sentimiento satisfactorio o de bienestar. Puede va-- riar en intensidad de una preferencia moderada a un fuerte deseo o a una fuerte compulsión de usar la droga (el hombre siente necesidad de tomar la droga, una necesidad que no puede reprimir).

Tolerancia. - Es el aumento de la dosis de la droga para producir el -- mismo efecto y que implica una adaptación del organismo.

Abstinencia. - Sucede cuando se suspende la administración de una -- droga, produciendo trastornos fisiológicos como alteraciones en la frecuencia cardíaca, en la presión arterial y en la respiración; acompaña da en algunos casos de sudoración, vómitos, delirios, pérdida de la -- conciencia, entre otros.⁵

- Principales drogas y sus efectos.

A continuación se mencionan las drogas de uso más frecuente, de -- acuerdo a la clasificación que los Centros de Integración Juvenil han

(5) De la fuente, Ramón. "La Familia ante el problema de las drogas"
Centro Mexicano de Estudios y Salud Mental. México 1980 Pág. 30

elaborado en base a sus experiencias al trabajar con personas farmacodependientes. (Ver anexo número 1).

Los grandes rubros de este anexo son: Los inhalables, La cannabis, Los depresivos, Los estimulantes, Los alucinógenos, Los narcóticos, El alcohol y El tabaco.

Esta clasificación la encabezan las sustancias inhalables en donde se incluyen el thiner, el cemento, la tintura de zapatos, la gasolina y el éther. Con respecto a las cuatro primeras sustancias, no se conoce ningún uso médico, en estos casos la dependencia física es muy leve, no obstante, la dependencia psíquica es muy marcada y además se presenta una elevada tolerancia. La duración efecto-horas va desde 45 minutos hasta 4 horas. La manera de administrarse es por medio de la inhalación, los efectos más comunes son los siguientes: confusión mental, lenguaje incoherente, conducta de ebrio, náuseas, vómito e inquietud, entre algunos otros.

Una sobredosis puede dar como resultado daños cerebrales y renales al poco tiempo de haberlas usado, convulsiones, anemia, hemorragia nasal, aberración cromosomática, alteraciones en bazo, hígado y riñón, y en algunos otros casos, llega a causar la muerte.

El síndrome de abstinencia se caracteriza por ansiedad, cefalea, insomnio, convulsiones, dolor abdominal, delirios y alucinaciones, entre otros síntomas.

La manera en que se puede dar ayuda a una persona que se encuentre intoxicada es proporcionándole respiración artificial y no darle ningún tipo de medicamento, hasta que no sea atendida clínicamente.

El éther, es una sustancia que sí tiene uso médico, (como anestesia), su efecto dura de 1 a 45 minutos aproximadamente. Los efectos (se mencionan los más comunes) que acarrea, son: euforia y alucinaciones (visuales, táctiles y auditivas) y tiene similitud en cuanto a los efectos de sobredosis a las drogas anteriores. La ayuda que se puede proporcionar es, semejante a la que se mencionó anteriormente.

Después de los inhalantes, está, dentro de esta clasificación, la cannabis (marihuana).

Históricamente, la marihuana fue mencionada por primera vez en el año 1500 antes de Cristo, y era utilizada principalmente con propósitos médicos y religiosos, su uso se extendió en el continente Indico y por otras partes de Asia, probablemente se desarrolló independientemente en América del Sur y Africa. Se popularizó con el nombre de hashish o cáñamo. Desde entonces, la dependencia física de esta droga hasta el momento es desconocida. La dependencia psíquica es moderada, y el fenómeno de tolerancia es acentuado.

Comúnmente, el tiempo que dura el efecto, es de 2 a 4 horas y su manera de administrarse es oral o fumada. Una vez ingerida se produce entre otros síntomas: la euforia, la desinhibición, incremento de apetito, y una sobredosis puede ocasionar fatiga y conducta desorientada, -- entre otros.

El síndrome de abstinencia se ve caracterizado por presencia de ansiedad, insomnio, hiperactividad y en algunos sujetos falta de apetito, entre algunos síntomas.

Los primeros auxilios que se pueden proporcionar en este caso, son - hacer al sujeto un lavado gástrico y proporcionarle respiración artificial, o bien trasladarlo de inmediato a una institución donde reciba un tratamiento de desintoxicación urgente.

Existen también en la misma clasificación unas sustancias llamadas depresoras, reciben este nombre porque inhiben o disminuyen la actividad del sistema nervioso central, hacen que las personas se sientan -soñolientas y estas sustancias pueden ser peligrosas en grandes cantidades. Existen muchas drogas en esta categoría incluyendo los sedantes e hipnóticos. Bajo este nombre encontramos drogas como: barbitúricos (amital, fenobarbital); benzodiazepinas (valium y librium) - - -estos últimos son depresivos más recetados en el mundo, especialmente para mujeres adultas y hombres de edad avanzada que se que--jan de ansiedad y depresión--; y mataqualona (qualude). Estos medi-

camentos tienen un uso muy variado y muy importante, por lo que -- se debe de tener cuidado en seguir las instrucciones médicas (algunos de estos medicamentos sirven como anestésicos, anticonvulsivos y relajantes).

Estos fármacos originan una marcada adicción, de hecho las personas - que han creado dependencia deben tener cautela si deciden dejar de -- usarlos (un retiro brusco puede causar una emergencia médica). Si la persona decide dejarlos debe consultar con el médico que la esté tra- tando. La manera en que se administra este tipo de sustancias en su mayoría es oral o inyectada. Frecuentemente se presentan los siguien- tes efectos: el lenguaje distorsionado, conducta de alcohólico y deso- rientación, entre otros.

Cuando se llega a producir una sobredosis, se manifiestan una gran - diversidad de malestares (de los cuales se mencionarán sólo algunos): respiración lenta, piel fría y pegajosa, pupilas dilatadas, estado de co- ma y posible muerte.

En el caso de estos medicamentos, se indentifica la abstinencia por la presencia de ansiedad, largos periodos de insomnio, irritabilidad, deli- rios y convulsiones, entre los síntomas más frecuentes.

Lo recomendable en estos casos, es inducir al sujeto al vómito y no - utilizar medicamentos sin indicaciones de algún especialista.

En contraposición con los depresivos, existen otras drogas llamadas es- timulantes, éstas se encargan de activar al sistema nervioso central, - hacen a las personas más activas, alertas y nerviosas. Usualmente - alivian la pereza y disfrazan los efectos de la fatiga y el agotamiento. Las drogas más concentradas pueden causar estados de euforia tempo- rales, síntomas irritables o de hiperactividad.

Una de las sustancias conocidas bajo este rubro es la cocaína. Es el estimulante más patente derivado de la planta llamada Erithroxylon coca, vendido en forma de polvo blanco.

En países como Perú, Bolivia, Colombia y Argentina, los indígenas -- andinos mascan regularmente las hojas de esta planta, ésto lo hacen -- con la finalidad de tolerar el frío de las zonas montañosas para aliviar la fatiga y reducir el hambre.

La cocaína medicamente es usada como anestesia local en ciertas opera ciones.

Otra clase de estimulante para el sistema nervioso son las anfetaminas.

Uno de los problemas de drogas más graves en el mundo lo constituye el uso de píldoras recetadas por los médicos (para la gente que padece hiperquinesia o para las personas que desean reducir de peso), y que entran en el mercado negro o son robadas de los botiquines de la med cina familiar.

El uso de anfetaminas especialmente cuando son administradas sin su-per visión médica, pueden causar un efecto "de sube y baja", donde el individuo pasa una hora eufórico y otra deprimido. Asimismo pueden crear dependencia física y psicológica.

La reacción en ambas drogas puede durar de dos a cuatro horas. La manera en que se aplica es inyectada oral o inhalada.

Algunos de los efectos que sobrevienen durante su uso son: aumento del estado de alerta, excitación, incremento del pulso y presión san-guí nea. Una sobredosis puede acarrear: alta temperatura del cuerpo, agitación, alucinaciones, convulsiones y en algunos casos posible -- muerte. Durante la abstinencia se presentan estados de apatía, per io dos prolongados de sueño, irritabilidad, depresión y desorientación en tre otros.

Es recomendable ante la presencia de cualquiera de los síntomas ante-ri ores un tratamiento de desintoxicación urgente.

Otra familia de drogas son las llamadas alucinógenas, reciben este -- nombre debido a la deformación que sufren los sentidos (gusto, oído,

tacto, vista y olfato).

Dentro de este grupo están el LSD, la mezcalina y el peyote. Sus usos médicos están encaminados a la veterinaria (como anestesia). - Se ignora si existe o no dependencias física y psíquica. La duración del efecto de cada sustancia es muy variable (ya que puede ir de 8 a 12 horas). Se utiliza de manera oral, inyectada o inhalada.

Los resultados más frecuentes (pero no los únicos), son: alucinaciones, escasa percepción de tiempo y distancia. Una elevada dosis puede producir la intensidad de los malestares antes mencionados y en algunos casos provocar la muerte.

Hasta el momento no se ha comprobado si existen síntomas de abstinencia. Una de las maneras en que se puede atender a un sujeto intoxicado es realizándole un lavado gástrico y poniéndolo en manos de algún médico u otro especialista de la rama.

Otro grupo de sustancias es el de los narcóticos, éste abarca una gran variedad de fármacos como el opio, la morfina, la codeína la heroína y la metadona. Estas drogas tienen usos médicos (como analgésicos y - antidiarreicos). Las dependencias que se sufren a nivel físico y psíquico son muy altas, además de que se da una acelerada tolerancia a todas estas sustancias.

La duración de los malestares varía de 3 a 24 horas. La manera en que se administra es fumada, oral, inyectada y en el caso de la heroína puede ser inhalada. Los resultados que ocasiona entre algunos - - otros son: euforia, pupilas contraídas y náuseas. Si su uso es exagerado de cualquiera de estas drogas, se pueden presentar síntomas como respiración lenta y ligera, piel fría y pegajosa, estado de coma y la - - muerte en algunos casos.

Los síntomas de abstinencia se identifican sobre todo por ojos llorosos, fluído de nariz, bostezos, pérdida de apetito, irritabilidad, temblores, - pánico, enfriamiento y náuseas (malestares más frecuentes).

La forma de auxiliar a estas personas es similar a las mencionadas en casos anteriores.

Otra sustancia que se menciona dentro de esta clasificación es el alcohol. El alcohol etílico es el ingrediente activo que se encuentra en el vino, cerveza y licor.

El primer uso del alcohol probablemente fue en los tiempos de la prehistoria, y su producción organizada se remonta en Egipto por lo menos al año 3700 a.c., desde que los árabes introdujeron la destilación a Europa se fue extendiendo la adicción hasta la actualidad.⁶ A tal grado que hoy en día hay más gente que ingiere alcohol en diversas formas y lugares, sin ponerse a analizar sus graves consecuencias -- aunque tiene además ciertos usos médicos específicos-. En comparación con las drogas anteriores, el alcohol causa una dependencia muy grande tanto física como psíquica, además de tener una tolerancia muy significativa. El efecto en horas puede ser de 72 y la manera en que se administra es oral. Los síntomas que ocasiona son muy diversos (se mencionará solo algunos de ellos): juicio deficiente, lentitud para hablar y comprender, labilidad emocional, irritabilidad y riñas. Una sobredosis puede generar taquicardia, desorientación en tiempo y espacio y estado de coma.

Comúnmente la abstinencia que produce esta droga, se caracteriza por temblores, náuseas, debilidad, ansiedad, sudoración, calambres, vómitos delirios, y convulsiones, entre otros síntomas.

Una primera ayuda podría ser: realizar lavado gástrico, brindar respiración artificial y manter al sujeto abrigado mientras recibe una atención adecuada.

La última sustancia de esta clasificación es la nicotina, conocida comercialmente como tabaco. Esta sustancia se encuentra disfrazada con infinidad de nombres comerciales de cigarrillos, puros, tabaco para pipas

(6) Centros de Integración Juvenil, A.C. "Aproximaciones Teóricas a la Familia del Farmacodependiente ". Serie Técnica. Méx. 1982.

y tabaco masticable.

Con el desarrollo de la producción masiva de cigarros y de las técnicas de distribución de publicidad, el uso de tabaco se ha extendido a lo largo de todo el mundo.

No existe ningún uso médico para esta sustancia. Actualmente el fumar es la adicción más costosa difundida y físicamente más peligrosa. La dependencia que causa envuelve a una tercera parte de la población mundial y su consumo a la larga crea enfermedades físicas, cardíacas, pulmonares y cancerosas.

El efecto depende de la concentración de la nicotina en el cigarrillo, del tiempo que se retiene el humo y de la magnitud de la inhalación (varía de 7 segundos a 30 minutos). La manera en que se administra comúnmente es oral y con menos frecuencia de manera inhalada o masticada. El exceso de esta sustancia produce a largo plazo enfermedades como las que se mencionaron anteriormente. Mientras que los síntomas de abstinencia que se presentan con mayor frecuencia (pero que no son los únicos) pueden ser: tensión, irritabilidad, insomnio, dificultad para concentrarse, disminución del pulso y de la presión arterial.

Las medidas de ayuda que se pueden proporcionar es la del lavado gástrico y respiración artificial.

Como se ha visto y desafortunadamente siempre hay alguna droga que nos rodea ya sean lícitas o ilícitas*, adquiridas por medio de recetas o sin ella, están al alcance, con relativa facilidad de niños y adultos de todas las clases sociales.

Es necesario recalcar que el efecto de las drogas no es tan inevitable ni tan predecible, como muchas personas suponen. Varía en cada persona (considerando sus diferencias individuales) y en cada situación en que la droga se utilizada.

- * Lícito. - Aquello considerado como legal o permitido por la sociedad.
- Ilícito. - Aquello ilegal o rechazado por la sociedad, que viola la Ley.

El efecto de cualquier droga, es por lo tanto, el resultado de una compleja mezcla de factores, la propiedad química de sustancias químicas - utilizadas, es sólo uno de ellos.

El factor más impredecible es la persona misma que utiliza la droga. Todo tiene alguna relación con el efecto final: la personalidad, los rasgos de carácter, la alimentación, la edad, la constitución física, el metabolismo, las actitudes, el estado de ánimo y sus expectativas de vida.

Otros factores incluyen el ambiente social y cultural, la dosis y la forma de administración (oral, intravenosa o inhalada).

Se hace hincapié en que esta información está encaminada a brindar - un concepto más amplio y claro de lo que es la farmacodependencia.

- La Farmacodependencia desde el punto de vista legal.

Una vez que se ha visto de manera general la magnitud de los perjuicios que ocasionan las drogas, es importante considerar el punto de - vista legal.

La ley reconoce sólo dos tipos de comportamientos en el consumo de - drogas: el lícito y el ilícito.

Dentro de las llamadas drogas ilícitas encontramos sustancias tales como: tabaco y alcohol.

Cabe señalar que las sustancias mencionadas no son por sí mismas nocivas, lo que hace en un momento dado que se consideren como dañinas es el abuso que se hace de ellas, comprendiendo por abuso el consumo habitual de una sustancia química o natural, que perjudica la capacidad de funcionar del individuo y da como resultado daños físicos y psicológicos.⁷

(7) Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM). Cuadernos Científicos. 1978. México, D.F.

Dentro de las llamadas drogas ilícitas están: la marihuana, el opio y sus derivados (morfina y heroína), el peyote y el LSD, entre otras.

Hay que indicar que el uso ilícito de drogas no juzga si el consumo de éstas es perjudicial o no. Se sabe por supuesto, que estas sustancias son perjudiciales, tanto individual como socialmente (aunque en muchas sociedades se ignora la magnitud del perjuicio).

- Etiología (Individual, familiar y social)

Existe un sinnúmero de razones por las cuales la gente llega a consumir las drogas, por lo que se considera este fenómeno como multicausal, ya que explícitamente no hay una o dos causas que lo originen.

Para comprender mejor estas causas, los Centros de Integración Juvenil las ordenan en tres grandes grupos:

**Sociales
Familiares
Individuales**

Por principio de cuentas para hablar de las causas sociales es necesario aclarar que se pueden incluir muchos aspectos, éstos pueden ir desde las características propias del país, tomando en consideración todo aquello que lo conforma (lo ideológico, político, jurídico y económico), hasta las características de la vivienda y el lugar en que se vive.⁸

Por ejemplo, se ve cómo repercute la dependencia económica de nuestro país hacia países desarrollados, esto se refleja en fenómenos como el desempleo, el subempleo, la marginalidad, problemas de salud, de promiscuidad, de explosión demográfica (hacinamiento que disminuye el espacio vital y crea tensión psicológica), de contaminación ambiental

(8) Centros de Integración Juvenil, A.C. "Sumario de Actividades en torno a la Investigación del Fenómeno de la Farmacodependencia" Oficinas Centrales. Mex. 1982.

(sobre-estimulación de sonidos, luces y propaganda de todo tipo), y - sobre todo la adquisición de la droga promovida de manera organizada, todo ésto puede traer como consecuencias que se fortalezca cada vez - más la farmacodependencia.

Los riesgos sociales a los que se enfrenta, tanto el país como el individuo son principalmente: fugas económicas por la compra de droga, pago de multas para la liberación del individuo en caso de que haya sido detenido, pago de honorarios médicos y de hospital. Suspensión escolar, - del trabajo o ambos.

Se incluyen en estas causas los avances y hallazgos farmacológicos, ya que el conocimiento científico se ha acompañado de una explosión de - nuevos productos químicos a disposición del consumo humano, tanto - prescritos por médicos como los que se compran libremente (sin receta).

Los medios masivos de comunicación son otro factor que se encarga de asociar las drogas (sobre todo las lícitas) con ciertos atractivos, tales como vigor de la juventud, la estimulación a la sexualidad y los placeres a la sociabilidad, atribuyéndoles dotes para aliviar malestares como la tensión, la inseguridad, la depresión, el enojo y el rechazo social. De manera gradual y sutil dan a entender que en algún lugar, en una caja o en una botella se da una ayuda para una vida mejor o una solución mágica para cada problema.

Al igual que en las causas sociales se desprenden varios problemas, - sucede algo similar al tomar como punto de partida a la familia. En - nuestra sociedad el núcleo familiar es el que debe proporcionar casi - todas las necesidades sociales y personales del individuo: comida, albergue, vestido, educación, atención sanitaria y diversión.

Pero suceden realmente cosas muy diferentes, ya que estas necesidades se proporcionan parcial o totalmente fuera del hogar o de la familia, ya que la falta de convivencia, respeto y comunicación entre todos los miembros de una familia origina que el conjunto se desintegre, cuando ésto sucede algunos miembros reaccionan en forma positiva y encausan

sus actividades e intereses a metas de satisfacción para ellos y para el grupo, pero otros, generalmente los miembros más débiles recurren - por su in-experiencia y falta de madurez a salidas aparentemente más - fáciles y que los alejan de su realidad.⁹

Es pues el farmacodependiente un problema para la familia, y esta familia puede ser la causa primera que lo orilló a convertirse en tal.

El grupo de las causas individuales es igualmente importante que los anteriores.

Hay quienes se inician en esta enfermedad de manera particular, como es el caso de personas que han recibido drogas durante el tratamiento de una enfermedad y que han continuado usándolas después de que la enfermedad ha desaparecido. No obstante, es probable que todas las personas que adquieren la adicción en esta forma, tengan algún problema emocional, que les ha hecho prolongar el uso de las drogas más allá de un periodo de necesidad médica.

Por otro lado a nivel de características individuales el individuo farmacodependiente muestra casi siempre (según datos proporcionados por el Centro de Integración Juvenil "Aragón") características de inseguridad de demanda de atención y en ocasiones de oposición a todo; actúa así - por que a fin de cuentas duda infinitamente de sí mismo. Aunque no todos los pacientes pasan por esta crisis necesariamente, los hay también aquéllos que se desarrollan sin grandes tropiezos; esto se debe a - que hay padres comprensivos y dispuestos siempre a la comunicación.

Dentro de este mismo grupo encontramos la llamada "necesidad de aceptación" a un grupo, la inadecuada información o la información inoportuna hacen más grande este problema. Cabe mencionar también la misma necesidad de seguridad, la búsqueda de placer temporal, la presencia de problemas emocionales, la evitación del síndrome de abstinencia y -

(9) Cooper, D. "La Muerte de la Familia". Ed. Paidós. Buenos Aires 1972.

muchos otros factores a los que el individuo se enfrenta.¹⁰

A partir de las causas anteriores y de la experiencia de los Centros de Integración Juvenil al trabajar con personas farmacodependientes, se reafirma el concepto de farmacodependencia como un problema de salud pública, en el que los mismos individuos, la familia y las condiciones sociales que la producen se ven afectados.

- Grados de Farmacodependencia.

Las personas farmacodependientes varían en el grado de afectación (no son farmacodependientes en la misma medida), para explicar esto los Centros de Integración Juvenil ofrecen una clasificación en grados dependiendo de las características que manifieste el adicto. Los grados consisten en:

1. - Experimentador
2. - Usuario Social
3. - Funcional
4. - Disfuncional
5. - Exfarmacodependiente

El Experimentador es aquel individuo que en algún momento de su vida prueba alguna droga (la mayoría de los casos lo hace para experimentar "que se siente"), esta experiencia no modifica su vida si el individuo se queda a este nivel. Lo mismo sucede al Usuario Social que aunque emplea con más regularidad alguna droga no se alcanzan a detectar alteraciones en su vida.

En estos dos grados la confianza, la comprensión, el no tomar medidas represivas puede dar un resultado positivo y el sujeto podrá fácilmente evadir su uso.

El motivar a los jóvenes a realizar actividades culturales, deportivas y

(10) Laurell, Cristina. "La Salud Enfermedad como proceso social" Revista Latinoamericana de Salud. Número 2. U.A.M. México 1980

artísticas, para que esta experiencia no se convierta en un grave problema a futuro, sería también una tarea recomendable.

Un sujeto de grado funcional, es aquél que abusa de las drogas en momentos de angustia o por otras razones. En este grado ya se observan de una manera ligera modificaciones en su vida diaria, ya que utiliza la droga de manera habitual pero sin dejar de participar laboral o escolarmente. Se debe hacer notar que estas personas en su mayoría requieren de un tratamiento a manera de consulta externa, ya sea individual familiar o grupal con el objeto de erradicar más fácilmente este problema.

En el caso del grado Disfuncional es aquí donde el abuso de la droga es más acentuado, incluso pasa a ser parte de la destrucción del individuo y a la vez de las áreas de su vida en general (familiar, escolar, laboral y personal). Aquellas personas que se encuentran en este grado son precisamente las que más necesitan un tratamiento pero también son las que se niegan con más frecuencia a recibir dicho tratamiento argumentando en ocasiones "yo no estoy enfermo".

Debido precisamente a estos casos la tarea de rehabilitar a estos sujetos se vuelve cada vez más difícil.

El quinto grado (que se agregó recientemente) es el relacionado con los casos de Exfarmacoddependencia. Aquí se encuentran aquellos sujetos que en algún momento de su vida pasaron por alguno de los grados anteriores y que por cualquier motivo (fuerza de voluntad, tratamiento, internamiento, etc.) dejaron de usar drogas. Pero aún se siguen considerando farmacodependientes (latentes), ya que pueden reincidir en el uso de las drogas nuevamente.¹¹

Una vez mencionados los antecedentes, las causas y los grados de este problema es indispensable conocer algunas de las características que podrían identificar al farmacodependiente como tal.

(11) Centros de Integración Juvenil. " Guías Técnicas ". México 1980
Pág. 20.

Se presentan varios cambios, pero uno de los más frecuentes es la transformación de la conducta habitual, acompañada de trastornos de la atención, modificaciones en la disciplina, en algunos casos que manifiestan dificultad para aceptar responsabilidades y hay casos que presentan distemias de carácter*

Pueden presentarse también ciertos cambios en el lenguaje, en la manera de vestir (descuido de la apariencia física), rechazo de algunas amistades para sustituirlas por otras (quienes en su mayoría tienen algo que ver con el uso de las drogas), exigen cantidades extraordinarias de dinero para gastos personales. Los hay también quienes se unen a bandas delictivas y abandonan completamente el hogar.

En el cuerpo, en ciertos sujetos consumidores hay presencia de algún olor especial, algunos usan anteojos oscuros para ocultar el enrojecimiento de los ojos que les causa la utilización de alguna droga, o bien visten camisas de manga larga, disimulando los brazos amoratados cuando se inyectan algún fármaco.

Así como hay una gran variedad de características para identificar a los sujetos farmacodependientes, también existe una gran cantidad de sujetos difíciles de identificar, por esta razón se hacen más urgentes prevenir este mal.

-Prevención.

La palabra prevención es utilizada ampliamente en el campo de la salud, incluso existe una frase popular que dice: "Más vale prevenir que remediar", además de ser una frase común, es especialmente cierta en lo que respecta a problemas relacionados con las drogas.¹²

Este término significa: ayudar a las personas, a que desarrollen su es-

* Distemia: Paso repentino de un estado de ánimo a otro.

(12) Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM), Cuadernos Científicos, México 1978. Pág. 17

tabilidad emocional y valores morales para que puedan reducir la probabilidad de hacerse daño, tanto a sí mismo como a otras personas, al usar indebidamente o abusar de las drogas.

La prevención es una idea sencilla, pero necesita tiempo y dedicación. Uno de los aspectos positivos de la prevención es el que puede participar toda la gente que lo desee. Por ejemplo, en el seno familiar, un padre cuando dedica tiempo para escuchar, mostrar interés y estar cerca de los hijos está así realizando una labor preventiva.

Es importante recordar que los Centros de Integración Juvenil forman parte de la totalidad de instituciones dedicadas a la prevención de problemas de farmacodependencia en el país, y han tomado conciencia de la necesidad de coordinarse con otras instituciones, para lograr un trabajo fructífero sobre este aspecto.

En la labor preventiva cada individuo puede desarrollar un papel importante, pues es un problema que concierne a todos.

La prevención sería más posible, si el país contará con el apoyo de sus gobernantes.

En el caso particular de México, el Lic. Miguel de la Madrid Hurtado - en una visita que realizó el 26 de enero de 1982 al Centro de Integración Juvenil "Azcapotzalco", en una de sus actividades como candidato a la presidencia de la República, expresó su admiración y apoyo a los Centros de Integración Juvenil y añadió: "La drogadicción, el alcoholismo y la pornografía son plagas que demeritan el recurso más importante que tiene el país; a sus niños, a sus jóvenes, a sus mujeres, a sus hombres, una Nación que deja que este cáncer lo afecte, es una Nación en grave riesgo de subsistencia, no puede haber labor más patriótica, que defender a nuestros niños, a nuestros jóvenes; el combate a las drogas, el alcohol y la pornografía debe ser una responsabilidad solidaria y compartida por todos los mexicanos. El gobierno a la cabeza combatiendo el tráfico de drogas y la inducción al alcohol, combatiendo inclusive fenómenos de corrupción que se dan dentro del gobierno no cuando hay cómplices adentro, de los traficantes de afuera. Esto no se puede tolerar. Es responsabilidad de los padres de familia, de los

hermanos, de los maestros, y es responsabilidad muy importante de -- quienes conforman el ambiente cultural o moral de la sociedad, es responsabilidad de la televisión, de la radio, del cine y de la prensa. Muchas veces la inducción a las drogas, la vemos en los puestos de periódicos, en las revistas pornográficas, en las películas de pésima calidad que nos avergüenza que se produzcan en México, y en los programas que tenemos que corregir en la televisión y en la radio.

Es responsabilidad de todos los mexicanos y esta responsabilidad la asumo yo, como candidato del Partido Revolucionario Institucional a la presidencia de la República, y ante su oportunidad, se harán programas fundamentales en la renovación moral de la sociedad mexicana"¹³

Durante su recorrido por los barrios de la delegación Azcapotzalco, el Lic. Miguel de la Madrid, luego de reiteradas denuncias sobre el alto grado de drogadicción y alcoholismo que hay en la zona, señaló que el combate a tales vicios debe encabezarlo el gobierno, atacando el tráfico de drogas y la inducción al alcohol.¹⁴

Con lo expresado por el candidato a la presidencia de la República se reafirma el compromiso social en el que todos podemos colaborar en la prevención y erradicación de este fenómeno.

(13) Lovera, Sara. "Azcapotzalco dentro de los graves problemas de la Ciudad" Uno más Uno. México 27 de enero de 1983. Pág. 4

(14) Díaz, Ubaldo. "Condena a la violencia". Diario de México. México D.F., enero 28 de 1983. Pág. 1.

C A P I T U L O I I

" OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA "

- Propiciar situaciones de aplicación de la práctica psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta comprometido con la solución de problemas nacionales.
- Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales-prioritarios.
- Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.
- Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la carrera de psicología para formar profesionales de utilidad.

OBJETIVOS PARTICULARES A NIVEL ESTUDIANTIL

- Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.¹⁵
- Desarrollar habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante la carrera.
- Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y la aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

(15) "Manual para la elaboración del Informe final del Servicio Social de la carrera de Psicología". E.N.E.P. Zaragoza-U.N.A.M., P. 7

" OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LOS CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL "

- El Servicio Social dentro de los Centros de Integración Juvenil, A.C., tiene como principal finalidad el incrementar los esfuerzos de prevención, tratamiento y rehabilitación, así como de investigación. Y en forma indirecta, recopilación de información y capacitación en el problema de la farmacodependencia.
- De igual manera, se pretende satisfacer plenamente y reorientar en su caso, las demandas que plantean los individuos de los diversos sectores sociales y entender progresivamente sus necesidades en todas las modalidades de la salud mental.¹⁶

OBJETIVOS PARTICULARES DE LA PASANTE.

- Desarrollar los conocimientos adquiridos durante la carrera.
- Analizar la problemática de la farmacodependencia en la sociedad mexicana.
- Examinar ampliamente las actividades de los Centros de Integración Juvenil en el campo psicológico.
- Desarrollar actividades preventivas sobre la farmacodependencia a nivel individual y grupal.

(16) "Gufas Técnicas" C.I.J., A.C.. México 1982 Pág. 4

C A P I T U L O I I I

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION EN QUE SE LLEVO A CABO EL SERVICIO SOCIAL.

Antecedentes Históricos.

Centros de Integración Juvenil, es una Institución Privada no lucrativa que depende de Patronatos*, de subsidio de la Secretaría de Programación y Presupuesto.

Estos "Centros" surgieron a partir de la preocupación de un grupo de damas altruistas que se dedicaron a trabajar sobre la orientación, el desarrollo sano y productivo en los jóvenes.

El 12 de marzo de 1970 surge de manera oficial "El Centro de Trabajo Juvenil" con el objeto fundamental de promover la salud mental en la comunidad.

En octubre de 1973 se crea el primer Patronato Nacional y se cambia el nombre a "Centro de Integración Juvenil, A.C." (C.I.J.).

Los CIJ constituyen desde entonces una organización multidisciplinaria, ya que en ella colaboran: Psiquiatras, Psicólogos, Trabajadoras Sociales y Personal Administrativo.

El emblema que la distingue simboliza a la familia y a la sociedad como vehículos óptimos de maduración del adolescente, aunados a la Psicología y Psiquiatría que promueven la integración en una labor social de los CIJ dentro de la comunidad.¹⁷ (ver anexo 2)

El primer Centro que se abrió fue el Centro Dakota, y debido a que -

* Hay un patronato para cada Centro y un Patronato Nacional, esto es lo que hace que los CIJ sean una Asociación Civil, (Información proporcionada por el equipo de trabajo CIJ Aragón)

(17) Centros de Integración Juvenil "Guías Técnicas". México 1982.

este Centro no se dió a vasto para atender los problemas de los jóvenes hubo la necesidad de fundar más Centros. En la actualidad, se cuenta con 11 locales en el Distrito Federal y 26 en el interior de la República que hacen un total de 37, teniendo como Coordinación las Oficinas Centrales en José María Olloqui 48, México 12, D.F.

En las Oficinas Centrales se dedican a planear los programas para todos los Centros, y éstos a su vez envían resultados del programa para una retroalimentación y mejoramiento de los mismos.

En lo que se refiere a la estructura general de organización, (se menciona de acuerdo al organigrama de la página siguiente), en primer lugar se encuentra la Asamblea de Asociados, quienes determinan las acciones a seguir por la Institución de acuerdo a las necesidades de la comunidad para lograr los objetivos y vigilar el cumplimiento de éstos.

Se encuentra posteriormente una Comisión de Vigilancia que se encarga de asesorar a la Asamblea de Asociados en el proceso de toma de decisiones, vigilando a posteriori el Plan Programa-Presupuesto de la Institución.

El Patronato Nacional, establece las pautas de Administración.

Existe además para garantizar que los programas aprobados conlleven al desarrollo de las acciones y que tengan éstos un sustento técnico-médico formal y un Comité Técnico Consultivo.

La Dirección General determina e implementa políticas y programas con la aprobación del Patronato Nacional.

De este encabezado se desprenden diversas unidades de trabajo, como es la Unidad de Comunicación Social, quien proyecta y mantiene la imagen institucional.

Otra Unidad es la de Investigaciones Sociales, y tiene como principal función conocer la demanda de servicios de la Institución, mediante -

la Investigación Social que impacta a las siguientes áreas responsables.

Para la tarea de establecer y desarrollar un programa de inspección interna, está la Unidad de Auditoría Interna, quien además supervisa el cumplimiento de las normas y políticas establecidas; la otra Unidad es la Planeación, Organización y Evaluación que sirve para apoyar el nivel máximo de dirección en el proceso de toma de decisiones. De ésta se desglosan tres departamentos: Uno el de Planeación, que determina los objetivos, las metas, programas y recursos a utilizar; otro es el de Organización y Métodos que diseña los sistemas necesarios para mantener las interrelaciones entre todos los órganos de la Institución; y el tercero se encarga de la Evaluación y Control, desarrollando los modelos que permitan conocer las diferencias entre lo programado y lo realizado.

Después de las unidades, pero vinculadas a la Dirección General, están otras Direcciones, como es el caso de la Dirección de Patronatos - quien procura obtener la participación de la comunidad en el logro de los objetivos Institucionales a través de la integración, organización y supervisión de Patronatos Locales.

Esta a su vez, dirige otro departamento como es de Coordinación Regional A y B, con el fin de asesorar las actividades de los Patronatos Locales. Además esta misma Dirección supervisa al Departamento de Promoción y Eventos, quienes deben elaborar los lineamientos para la realización de las actividades.

Dentro de esta misma están los Patronatos Locales, que participan recabando fondos tendientes a lograr la autosuficiencia económica del Centro Local.

De la Dirección General se deriva además la Dirección Médica, con la intención de proporcionar a los Centros Locales las normas técnico-médicas necesarias para la prestación de los servicios institucionales, de acuerdo a los programas autorizados, asesorando y supervisando su operación.

A partir de la Dirección Médica se originan la Subdirección de Servicios Técnicos para desarrollar planes y programas que normarán las actividades de prevención, tratamiento, rehabilitación y enseñanza, así como de información e intercambio de resultados, experiencias y trabajos realizados sobre farmacodependencia.

Estrechamente relacionados a la Dirección Médica se encuentran también las Direcciones Regionales con el fin de coordinar el desarrollo de los programas Institucionales de Centros Locales asignados a su Jurisdicción.

En base a las actividades de la Subdirección se crearon otros departamentos. El de Prevención, se encarga de establecer las pautas generales en materia de prevención de la farmacodependencia y las normas para el desarrollo de las actividades correspondientes a los Centros Locales. El Departamento de Tratamiento y Rehabilitación marca los lineamientos generales en materia como su nombre lo indica de tratamiento y rehabilitación en farmacodependencia. Por lo que respecta al de Enseñanza, este departamento proporciona todo lo relacionado con la capacitación, tanto Intra como extra Institucional.

Existe un Centro llamado de Información e Intercambio para proporcionar, orientar e intercambiar información, tanto de los servicios prestados como de la problemática a estudiar.

Los Centros Locales son los encargados de llevar a cabo los programas de prestación de servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación y enseñanza, observando las normas y procedimientos establecidos.

Por último, pero también bajo la Dirección General, se encuentra la Dirección de Administración, que tiene que ver con el control, el origen y aplicación de los recursos humanos, financieros y materiales, quien a la vez está a la cabeza de otros departamentos.

El Departamento de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos asegura que la Institución tenga los recursos humanos idóneos a sus necesidades.

Para canalizar y controlar adecuadamente los ingresos y egresos que se efectúen, está el Departamento de Tesorería.

Para concluir esta estructura está el Departamento de Servicios Generales, que apoya a las diferentes áreas de la Institución en sus operaciones, suministrando los recursos materiales y servicios de apoyo en forma oportuna y permanente.¹⁸

El Centro de Integración Juvenil "Aragón", A.C., se fundó el 3 de mayo de 1979 bajo la campaña política de la Diputada al veinticincoavo Distrito la Sra. Ma. Eugenia Moreno. Ella creó el Centro Aragón, por lo que el área de trabajo corresponde a este Distrito y las Secciones de San Juan de Aragón, aunque se atiende a toda aquella persona que lo solicita.

El Director inicial fue el Psicólogo Gerardo Pacheco, posteriormente y hasta la actualidad ocupa este cargo la Lic. en Trabajo Social Martha - Patricia Pérez Maya.

Desde sus inicios, el objetivo general de la Institución ha girado en torno a crear y desarrollar conciencia en la comunidad sobre las causas y los efectos de la farmacodependencia y coordinar los esfuerzos de las entidades sociales que influyen en el individuo para afirmar, estimular o motivar su capacidad de autonomía personal.

Su objetivo específico más importante es: prestar toda clase de servicios, médicos, asistenciales, educativos y sociales que tiendan a erradicar y prevenir la farmacodependencia en la juventud.¹⁹

La ubicación geográfica del Centro "Aragón" es la siguiente:

Colinda por el Norte con la Av. San Juan de Aragón, al Sur con Av.

(18) Centro de Integración Juvenil. "Manual de Estructura General de Organización". México 1982.

(19) Centro de Integración Juvenil, A.C. "Sumario de Actividades en torno a la Investigación del fenómeno de la farmacodependencia". México 1982. Pág. 23

414, en el Este con Calle 499, y con el Oeste con la Calle 495.²⁰
(ver anexo 3)

El domicilio del Centro de Ingegración Juvenil "Aragón" es Av. 414 - número 172, Séptima Sección de San Juan de Aragón. La atención - al público es de lunes a viernes de 8 AM a 8 PM.

Unidad de trabajo.

La colonia en donde se ubica geográficamente el Centro Local "Aragón" pertenece a la Delegación política Gustavo A. Madero, la cual es colindante en su periferia con las Delegaciones: Azcapotzalco, Cuauhtémoc, Venustiano Carranza, y por los Municipios del Estado de México pertenecientes a Tlalnepanitia y Ecatepec. (ver anexo número 4). Esta colonia fue creada en gran parte por el Instituto de Fomento Nacional de Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), en el año de 1975 sobre una superficie aproximada de 2500 m², actualmente la Unidad está constituida por casas habitación, departamentos*, centros comerciales, instalaciones deportivas, centros educativos, servicios médicos, vías y - - accesos de comunicación agua potable, alumbrado público, mantenimiento (recolección de basura) y drenaje.

Aun existiendo estos servicios, hay colonos que manifiestan que dichos servicios no son del todo suficiente o regulares, como es el caso de - servicios de limpia, vigilancia, bacheo, alumbrado público y pavimentación.

Exponen tener además elevados problemas de drogadicción, alcoholismo, vagancia, pandillerismo y desocupación entre otros.²¹

(20) Plano de la Delegación Gustavo A. Madero.

* Casas y departamentos que en 1975 fueron funcionales, pero -- que debido al elevado crecimiento de la población, han generado promiscuidad y hacinamiento hoy en día.

(21) Centros de Integración Juvenil, A.C. "Sistema Socioeconómico" Depto. de Trabajo Social. México 1982. Pág. 11

Estos problemas justifican la existencia de un Centro de Integración Juvenil, ya que por sus características se considera a esta zona como de "alto riesgo" a los problemas sociales y de salud.

Organización y condiciones de la Unidad.

La organización interna del Centro Local "Aragón", se ilustra en la página siguiente. Esta organización está encabezada por la Dirección - quien es responsable directa de las actividades y el cumplimiento de los objetivos institucionales, cuenta con una Secretaría. Está también como Representante de Oficinas Centrales un Delegado Sindical, quien se encarga de todo aspecto relacionado con el ámbito laboral.

Las actividades están divididas en siete proyectos (Escuelas, Capacitación a la Comunidad, Información Pública Periódica, Orientación a -- Concurrentes, Orientación Familiar Preventiva, Voluntariado y Servicio Social y por último Tratamiento), para los cuales existe un Coordinador para cada uno de ellos, quienes son responsables de poner en -- marcha los lineamientos de la Institución, realizar reportes, investigaciones y todo lo relacionado con el tema de farmacodependencia.

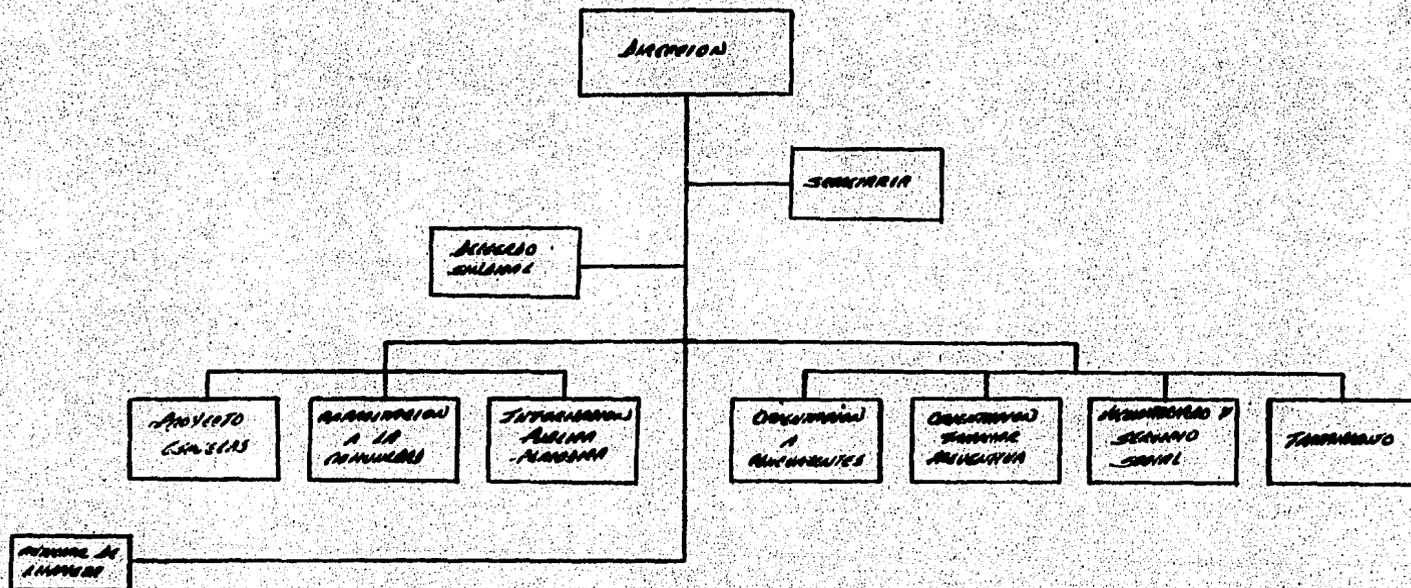
Se cuenta también dentro del equipo de trabajo con una persona Auxiliar de Limpieza

Dentro de los Recursos Humanos a nivel IntraInstitucional colaboran - Psiquiatras, Psicólogos, Trabajadoras Sociales, Pasantes de Psicología - y Trabajo Social, Voluntarios y una persona encargada de la Recepción.

De manera extrainstitucional, se cuenta con la participación de encargados o responsables de Centros Educativos, Deportivos y Culturales, - quienes colaboran sobre todo en los proyectos relacionados con la comunidad.

Los Recursos Materiales que se tienen a la mano, Incluyen: Un local con las siguientes instalaciones, que se nombran de acuerdo al orden en el que se encuentran. En la entrada se localiza la Recepción, una sala de espera, un baño, la oficina que corresponde a la Dirección, la

ORGANIZACION INTERNA DEL CENTRO ARAGON



oficina de Trabajo Social, divididos por un pasillo están los consultorios para Psiquiatras y Psicólogos, hay también un cubículo destinado a la Biblioteca y al final se encuentra la Sala de Juntas, como se presenta en el Croquis del anexo número 5.

El Material de Apoyo y Divulgación que se utilizan son: una videocasetera, pruebas psicológicas, material bibliográfico y hemerográfico, folletos, posters, rotafolios, pizarrón, borrador, gis, transporte y spots en radio y televisión.

Por otra parte, el CIJ "Aragón" se basa en un Plan Anual Presupuestal para su financiamiento.

En 1982, el concepto de gastos tuvo los siguientes porcentajes: 81.7% - designado para Servicios Personales, el 5.5% para Servicios Generales del Centro, 8.7% para el arrendamiento, mantenimiento y conservación, el 1.8% se destinó para otros gastos de operaciones, el 1.1% para materiales y servicios médicos y el 1.2% para mobiliario y equipo, dando un total del 100% de los gastos utilizados²² (ver anexo número 6)

Los proyectos en los que se basa principalmente la actividad en los Centros de Integración Juvenil, A.C., consisten:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 1.- Escuelas | (Escuelas) |
| 2.- Capacitación a la Comunidad | (C.C.) |
| 3.- Información Pública Periódica | (I.P.P.) |
| 4.- Orientación a concurrentes | (O.C.) |
| 5.- Orientación Familiar Preventiva | (O.F.P.) |
| 6.- Voluntariado y Servicio Social | (V. y S.S.) |
| 7.- Tratamiento | (Tratamiento) |

El Proyecto "Escuelas" consiste en establecer convenios con el Instituciones Educativas (primarias, secundarias, a nivel bachillerato y su--

(22) Centro de Integración Juvenil "Aragón". "Manual de Planeación y Presupuesto". México 1982. Pág. 30

perior), para impartir por lo menos tres conferencias por Escuela. - Una Conferencia dirigida a la población estudiantil, otra a los padres de familia y la otra a los profesores y/o responsables de la Institución (no necesariamente en el orden mencionado), con el fin de prevenir el problema de la farmacodependencia, o bien de orientar a aquellas -- personas que se ven afectadas por el problema, directa o indirectamente.

Una vez que se ha cumplido el convenio, se deja material de divulgación como son: posters, folletos y una agenda de direcciones de los - - C.I.J. y en especial la correspondiente a Aragón.

En "Capacitación a la Comunidad", se detectan líderes, ya sean por zonas o por colonias, con el objeto de sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del problema y se les capacita para que sean estos líderes directamente quienes apoyados por el equipo de trabajo analicen causas y discutan alternativas conforme a sus propias necesidades.

Con el fin de informar y reorientar a la comunidad, el proyecto "Información Pública Periódica" realiza acuerdos con otras instituciones (educativas, culturales de salud) estableciendo fechas periódicas para Conferencias de diversos temas (delincuencia juvenil, adolescencia, - sexualidad y problemas de comunicación en el núcleo familiar).

En el caso de "Orientación a Concurrentes", este proyecto consiste -- más que nada en un servicio informativo que se da a toda aquella persona que asiste al local con la intención de conocer las actividades -- que se llevan a cabo, o bien informarse sobre qué es el fenómeno de la farmacodependencia. La mayoría de los concurrentes son alumnos de distintas escuelas, a quienes se les proporciona información para realizar sus trabajos escolares, o bien, se aclaran dudas al respecto.

"Orientación Familiar Preventiva", es un proyecto de muchos alcances, pues va encaminado directamente a la familia, ya que esta es considerada como una de las mejores herramientas de trabajo para la prevención.

Se forma grupos pequeños, (de 5 a 10 padres de familia), coordinados o dirigidos por un miembro del CIJ Aragón, los integrantes plantean problemas que consideran de mayor prioridad, y entre todos los miembros del grupo deben generar soluciones o alternativas. Este grupo se puede formar en la misma Institución o fuera de ella y tiene una duración de tres meses.²³

Lo que respecta a "Voluntariado y Servicio Social", tiene que ver con la capacitación que se proporciona a toda aquella persona que le interese colaborar activamente con los CIJ.

Como se ha señalado, el CIJ se encarga de dos ámbitos, uno de ellos el de la comunidad, y el otro en donde se trata el problema de manera específica. Por lo que el proyecto de "Tratamiento" está enfocado de acuerdo al tipo y grado del problema.

Las personas encargadas de esta actividad son: los psicólogos y psiquiatras (de base y pasantes).

El tratamiento que se da en "Centros" es en base a la Psicoterapia* ya sea individual, familiar o grupal.²⁴

Con el fin de que se lleven a cabo todos los proyectos, el CIJ plantea los objetivos que debe cumplir el psicólogo como colaborador en el equipo de trabajo.

- Colaborar con el cumplimiento de los objetivos de cada proyecto.

(23) Maisonneure, Jean. "La Dinámica de los Grupos" Ed. Nueva Visión Buenos Aires. 1981.

(24) Op. Cit. Pág. 6

- Los Centros de Integración Juvenil consideran por las características particulares de los pacientes farmacodependientes: facultades psicológicas deterioradas, ambiente familiar poco favorable y escasa motivación por rehabilitarse, la psicoterapia en la más adecuada para el tratamiento del farmacodependiente.

- Colaborar en el tratamiento específico de los pacientes, en coordinación con el departamento de Psiquiatría.
- Corroborar el diagnóstico psiquiátrico, de acuerdo a instrumentos psicológicos, específicos y a los datos de la historia del paciente. ²⁵

Todos los proyectos y objetivos son valorados con cierta periodicidad para ser ampliados o modificados, según lo amerite cada proyecto.

A continuación se menciona algunas de las instituciones y organismos con los que los CIJ han establecido acuerdos de trabajo para fortalecer las actividades de sus proyectos:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.)
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral Familiar (D.I.F.)
- Consejo de Recursos para la Atención de la Juventud (C.R.E.A.)
- Secretaría de Educación Pública (S.E.P.)
- Clubes de Servicio
- Empresas Privadas o del Estado

El establecimiento de un convenio de trabajo con otras instituciones -- puede servir como inicio de una actividad de cooperación, siempre y cuando se tengan claros los compromisos que se adquieren (en este caso serían: prevenir, tratar y rehabilitar el problema de la farmacodependencia de manera tanto individual como grupal).

(25) Centros de Integración Juvenil, A.C. "Manual de Planteamiento de Objetivos". Oficinas Centrales. México 1982. Pág. 41

C A P I T U L O I V

REPORTE GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN EL C.I.J. "ARAGON"

Durante los cuatro trimestres se realizaron las siguientes actividades - que se desglosarán de manera general:

- Como inicio al Servicio Social se asistió a un Curso de Capacitación Introdutorio.
- Posteriormente se llevó a cabo una revisión bibliográfica, cuya finalidad era la de estructurar un esquema sobre el tema Farmacoddependencia como base para realizar conferencias.

Esquema que se expone a continuación.

- I PRESENTACION
- II HISTORIA DE LAS DROGAS
- III DEFINICION DE FARMACODEPENDENCIA
- IV TIPOS DE DROGAS (LICITAS E ILICITAS)
- V GRADOS DE FARMACODEPENDENCIA
- VI CAUSA DE LA FARMACODEPENDENCIA (SOCIALES, FAMILIARES E INDIVIDUALES)
- VII SINDROMES DE ABSTINENCIA Y TOLERANCIA (REPERCUSIONES AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL)
- VIII ¿COMO IDENTIFICAR A UN FARMACODEPENDIENTE?
- IX TRATAMIENTO
- X UBICACION DE LA INSTITUCION Y SERVICIO QUE PRESTA

Se expusieron pláticas a nivel informativo dirigidas a estudiantes (desde primaria hasta nivel superior), padres de familia, profesores y concurrentes que se interesaban de una manera positiva en la prevención de la farmacoddependencia. Se efectuaron dichas pláticas en escuelas -- cercanas al Centro Local y éstas se llevaron a cabo en salones de clase, direcciones, patios, salón de usos múltiples, etc., y otras se daban en la Sala de Juntas del propio Centro.

Los temas que se manejaron siempre tuvieron que ver con la farmaco-

dependencia, se habló de los temas: Prevención y Tratamiento de Farmacodependencia, Adolescencia, Comunicación Familiar, Marginalidad, Familia Proletaria, Prevención de Delincuencia y otras pláticas que además informaban sobre los Centros de Integración Juvenil como institución, sus objetivos, proyectos y la manera en que podían colaborar todos - aquellos que estuvieran dispuestos a realizar alguna actividad voluntaria.

Otro tipo de actividad fueron los casos atendidos de primera vez y subsecuentes. Estos casos se atendieron bajo la supervisión de la coordinación de Servicio Social del Centro de Integración Juvenil "Aragón". (Supervisión realizada por una psicóloga de base)

Los aspectos cubiertos en esta actividad son: realizar llenado de hojas de recepción y aplicación de un cuestionario a pacientes de primera vez, aplicación de pruebas psicológicas (Bender y Machover), realización de diagnóstico, establecimiento de Contrato Terapéutico y el planeamiento de terapia individual o grupal, según se requiera.

- Se vieron además casos de problemas de aprendizaje, pero en menor cantidad, ya que las actividades del Centro están dirigidas específicamente a tratar problemas de farmacodependencia. Si se presentan otro tipo de demandas, éstas se canalizan a las instituciones correspondientes, o pueden ser atendidas bajo la autorización de la Dirección del Centro Local.
- Las actividades que tenían que ver con la educación, capacitación y actualización fueron constantes durante los cuatro trimestres, ya que el C.I.J. "Aragón" cuenta con una biblioteca fija y de intercambio que facilita la realización de revisiones bibliográficas y hemerográficas, se tiene además acceso al archivo clínico.

Los temas que se revisaron fueron: Entrevista Psiquiátrica, Diagnóstico de las Enfermedades Mentales (D.S.M. III), Interpretación de Pruebas Proyectivas, Historia, Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, Salud Pública, Insight, Patología Familiar y Psicoterapia Individual y Familiar.

Estas revisiones se realizaron, algunas de forma individual y otras a manera de discusión con el personal técnico del Centro Local.

- Elaboración de reportes de actividades para el Centro Local.
- Asistencia a Juntas informativas.

Esta información se resume a continuación en 10 puntos y está relatada en base a los reportes trimestrales.

ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON DURANTE EL PERIODO DE SERVICIO SOCIAL

- 1.- CURSO DE CAPACITACION
- 2.- PREVENCION EN ESCUELAS (PLATICAS)
- 3.- PREVENCION Y CAPACITACION A LA COMUNIDAD
- 4.- PREVENCION Y ORIENTACION A CONCURRENTES (PLATICAS)
- 5.- PREVENCION Y ORIENTACION A FAMILIARES (PLATICAS)
- 6.- REVISION BIBLIOGRAFICA
- 7.- TRATAMIENTO
- 8.- CANALIZACIONES
- 9.- REPORTE DE ACTIVIDADES A LA INSTITUCION (MENSUAL)
- 10.- JUNTAS INFORMATIVAS

Problemas encontrados durante la realización del Servicio Social.

Los inconvenientes que se encontraron principalmente fueron en su mayoría de parte de la comunidad, ya que como se menciona en los reportes, se dió el caso de que algunas instituciones no respetaban los convenios, establecidos y hubo otras que ni siquiera los aceptaban, argumentando varias excusas.

La poca asistencia de los pacientes y las elevadas deserciones eran problemas constantes, debidos principalmente a la falta de motivacion por parte del paciente.

Otro de los Problemas principales es que los pacientes en su mayoría -

no asisten por voluntad propia, sino que son enviados por sus familiares o por alguna otra persona, y por lo tanto existe un elevado índice de deserción.

Todo lo anterior impide de una u otra forma que la gente afectada se -
interese por sí misma en la solución a su problema.

C A P I T U L O V

RESULTADOS

Es realmente difícil determinar resultados respecto a este trabajo, ya que la labor que se desempeñó no se puede evaluar con respecto a una sola actividad, dado que involucra varias tareas este informe.

De manera general, los casos que prevalecieron a lo largo del Servicio Social fueron tres: la farmacodependencia es uno de estos casos en -- donde se presentaron 26 pacientes del sexo masculino con edades de -- entre 16 y 20 años, el nivel educativo más predominante fue el correspondiente a bachillerato. Otro de los casos que se presentaron con mayor frecuencia fueron los problemas de aprendizaje, de los cuales 3 -- pertenecieron al sexo femenino y 11 al masculino, las edades oscilaban principalmente entre 6 y 10 años (todos correspondían a estudios de nivel primaria). Por último, los casos de problemas familiares fueron -- un total de 8; 5 expuestos por mujeres y 3 por hombres, las edades -- que más sobresalieron fueron de 31 a 50 años (ver tabla A-1 en la página siguiente).

A partir de estos resultados se pueden inferir situaciones tales como -- en el caso de la farmacodependencia, donde se presenta de manera más sobresaliente este problema en individuos que se encuentran en la etapa de la adolescencia. Otro dato que se obtuvo fue que no se presentó ningún paciente de sexo femenino (no porque no se de el caso en las mujeres, sino porque tal vez a las mujeres les es más castigado -- socialmente este tipo de actos).

Aunque en los CIJ sólo ven casos de farmacodependencia, se llegan a tratar algunos problemas del aprendizaje bajo la autorización de la Dirección del Centro. Esta acción hay quienes opinan que no tiene nada que ver con la farmacodependencia, pero eso no se puede asegurar ya que al tratar un problema de aprendizaje probablemente se preven-- gan un futuro problema de farmacodependencia. Con relación a este mismo problema, todos los individuos que se presentaron tenían estudios de nivel primaria. al explicar sus casos se encontraba con que -- sus hogares había uno o más familiares que consumían alguna droga y por lo tanto ésto generaba grandes confusiones en los menores y se

NUMERO Y TIPO DE CASOS ATENDIDOS

CAUSAS	SEXO		TOTAL	EDAD							ESCOLARIDAD			
	F	M		A	B	C	D	E	F	G	a	b	c	d
Paracodepend.	26		26			1	13	12				5	11	10
Prob. de Aprendiz.	3	11	14	1	13								14	
Prob. Familiar	5	3	8				1	2	5			6	2	
T o t a l	8	40	48	1	13	1	14	14	5			11	27	10

A= 0 - 5; B= 6 - 10; C= 11 - 15; D= 16 - 20; E= 21 - 30; F= 31 - 50;
G= 51 ó más

a. Primaria; b Secundaria; c Bachillerato; d Superior

TABLA A-1

veían desfavorecidos en su rendimiento escolar.

Sobre los problemas familiares, aunque fue menor el número, no quiere decir que realmente son menores los problemas, aquí se observa -- que la gente que exponía su caso era por lo general de un nivel escolar bajo y con edades de entre 31 y 50 años, nuevamente el problema principal era la farmacodependencia, algunas personas no iban a pedir sino a exigir que se les mandara una ambulancia o una patrulla "... porque ya no soportaban vivir al lado de un drogadicto". Mientras -- que otros solicitaban orientación para saber conducirse mejor con el familiar farmacodependiente.

En fin cada persona que llega a un CIJ es un caso lleno de variantes y en donde hay que dar respuesta o por lo menos una orientación a -- aquellas personas que asisten a estas instituciones, por lo que es necesario actualizar continuamente todo tipo de revisiones bibliográficas.

Una de las actividades a las que se dedicó más tiempo fue la exposición de pláticas o conferencias, en donde se abarcó un total de 280, los temas que se trataron fueron: Farmacodependencia, Comunicación Familiar, Adolescencia, Delincuencia, Crianza en los Niños, Familia Proletaria, Marginalidad y sobre los servicios que el CIJ "Aragón" ofrece a la comunidad. Como se muestra en la tabla A-2.

Se trató siempre de dar estas pláticas a estudiantes, padres de familia, maestros y concurrentes de la comunidad. Los resultados que concier -- nen a esta actividad son poco objetivos, ya que solo se podía suponer -- ciertos resultados cuando la gente que asistía a las pláticas, acudían -- posteriormente al Centro Local para solicitar más información, o bien para ser atendidos terapéuticamente.

**NUMERO Y TIPO DE PLATICAS SOBRE
PREVENCIÓN, INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN**

TEMA	N° DE PLATICAS	TIPO DE AUDITORIO	N° DE ASISTENTES
1 Farmacodependencia	81	Estudiantes	1658
2 Farmacodependencia	24	Maestros	734
3 Farmacodependencia	13	Padres de Familia	376
4 Farmacodependencia	20	Concurrentes	82
5 Comunicación Familiar	31	Padres de Familia	539
6 Adolescencia	10	Maestros	210
7 Adolescencia	6	Padres de Familia	78
8 Sobre los servicios de la institución	46	Padres de Familia	163
9 Delincuencia	13	Padres de Familia	135
10 Delincuencia	18	Maestros	47
11 Crianza en los niños	12	Padres de Familia	56
12 Rehabilitación del farmacodependiente	4	Concurrentes	27
13 Familia proletaria	1	Padres de Familia	15
14 Marginalidad	1	Padres de Familia	35
T o t a l	280		4155

TABLA A-2

C A P I T U L O V I

ANALISIS

Debe considerarse que lo realizado en el periodo de Servicio Social de muestra la práctica directa con un problema que afecta a todos.

Es necesario, por lo tanto, hacer una reflexión sobre el hecho al que se enfrenta la sociedad actual, este hecho es el creciente proceso de "cosificación", donde las sustancias químicas adquieren cada vez mayor preponderancia y los valores humanos pasan a segundo término.

Esta "cosificación" se produce además, en un marco de tensiones sociales, de injusticias y de miseria humana. La farmacodependencia forma parte de este proceso ecológico y social. Por su gran complejidad, limita en muchas ocasiones las acciones terapéuticas y rehabilitatorias, por lo que se insiste en que debe ser atacada oportunamente, pues el derroche de energías y recursos individuales, así como sociales, el costo en términos de desperdicio humano, nos impide la necesidad de evitar que un fenómeno tan destructivo como la farmacodependencia se manifieste.

En nuestro país esta necesidad debería considerarse como urgente.

Debido a que la farmacodependencia se considera como un problema social y de salud, la parte preventiva adquiere una especial relevancia. Esto es cierto también para la mayoría de las enfermedades, pero el -- enorme costo social e individual de la farmacodependencia impone aún con mayor fuerza la obligación de emprender y continuar acciones preventivas más efectivas.

Con relación a los objetivos que se plantean al inicio del Servicio Social, lo que corresponden al programa de la carrera, los de nivel estudiantil, los Institucionales y los del pasante, se procuraron cumplir en su totalidad, pues la institución donde se realizó la práctica psicológica se prestó para el cumplimiento de dichos objetivos.

Los objetivos generales del programa de Servicio Social que se exponen al principio son analizados de la siguiente manera:

Primer objetivo: Propiciar situaciones de aplicación de la práctica psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta comprometido con la solución de problemas nacionales.

El desarrollo de Servicio Social demuestra la aplicación real de la práctica psicológica, pues es en este periodo donde el psicólogo participa como profesionalista además es el primer compromiso nacional al que debe enfrentarse para demostrar su capacidad como tal.

Se vio el problema de la farmacodependencia como prioritario y se realizaron actividades de intervención psicológica de manera preventiva, comprobándose que la ciencia de la Psicología es de gran utilidad no sólo en esta labor, sino también para diversos problemas de nuestra sociedad actual. Dado que la farmacodependencia es un problema social, se participo activamente en los proyectos de los C.I.J. y como ya se mencionó, estos tienen la finalidad de prevenir y tratar al sujeto farmacodependiente de manera individual, familiar y comunitaria. Por lo que se puede decir que se llevo a cabo el cumplimiento de este objetivo.

Segundo Objetivo: Adecuar el perfil profesional de psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.

Este segundo objetivo hace patente la necesidad del psicólogo como profesional, ya que su perfil es tan amplio que está preparado para dar solución a diversos problemas nacionales, además de que aborda dichos problemas en coordinación mutua con otras disciplinas y esto facilita la tarea de resolver problemas nacionales.

Tercer Objetivo: Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.

La situación de intervención psicológica son diversas ya que el psicólogo colabora en programas de prevención, tratamiento y rehabilitación del farmacodependiente, además de que se capacita de manera continua, permitiéndole actualización y comprensión mas amplia del problema. Por lo que se pudo constatar, en esta institución se da una intervención directa y concreta que propicia medios alternativos de docencia. Se cumple con este objetivo ya que existe una estrecha relación de lo que se revisa teóricamente y lo que se realiza, por ejemplo: El llenado de hojas clínicas, aplicación de pruebas de determinación de diagnósticos y realización de pláticas.

Cuarto Objetivo: Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la carrera de Psicología para formar profesionales de utilidad.

El implementar nuevas técnicas de investigación, muchas veces no está al alcance de los pasantes, sino de las instituciones. Por lo que este objetivo no se pudo cumplir debido a que las investigaciones eran realizadas por el personal de base (Psicólogos, Psiquiatras, Trabajadores Sociales y Médicos Generales) y las personas que realizan el Servicio Social colaboran de manera muy superficial (recabando y/o resumiendo bibliografía).

Al hacer un análisis de los objetivos particulares a nivel estudiantil, se observó lo siguiente:

Primer Objetivo: Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.

Este informe es una muestra de las acciones concretas que durante el Servicio Social se desarrollaron y el concepto que se manejó a lo largo de esta actividad estuvo encaminada al problema de la farmacodependencia.

Segundo Objetivo: Desarrollar habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante la carrera.

Al integrar la teoría con la práctica es uno de los pasos más difíciles a los que todo pasante se debe enfrentar, no sólo para conocer la realidad tal cual, sino -- también para concientizar sus limitaciones y adecuar -- creativamente las herramientas de las que pueda hacer uso a las necesidades que se le presenten. En el C. I.J. "Aragón", se cubre este objetivo, pues se realizan revisiones bibliográficas sobre prevención y tratamiento; tratando de ponerse en práctica estos conocimientos a través de pláticas o intervenciones terapéuticas.

Tercer Objetivo: Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y la -- aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

La tarea principal en el Centro de Integración Juvenil "Aragón" es la prevención de la farmacodependencia, -- esta tarea es difícil de abarcar y todavía más difícil de evaluar.

Para el cumplimiento de esta acción se realizan pláticas a nivel individual y grupal con la finalidad de abarcar una mayor parte de la comunidad; las situaciones terapéuticas son otras actividades a las que se enfrenta el psicólogo y finalmente la actualización de infor-

mación acerca del problema.

Los Centros de Integración Juvenil formulan los siguientes objetivos -- específicos para el programa de Servicio Social.

Primer Objetivo: El Servicio Social dentro de los Centros de Integración Juvenil, tiene como principal finalidad el incrementar los esfuerzos de prevención tratamiento y rehabilitación, así como de investigación. Y en forma indirecta recopilación de información y capacitación -- en el problema de la farmacodependencia.

Esta institución es una de las pocas que se preocupan por un problema de una gran dimensión social como es la farmacodependencia, su preocupación se ha visto favorecida al grado de que cada vez hay más Centros de Integración Juvenil en el país, contando todos ellos con el apoyo de pasantes y voluntarios además del personal de base.

La prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación son aspectos que se han visto favorecidos por la sociedad. La recopilación y el intercambio de experiencias, así como la capacitación facilita el logro de los objetivos de esta institución.

Segundo Objetivo: De igual manera se pretende satisfacer plenamente y reorientar en su caso, las demandas que plantean los individuos de los diversos sectores sociales y entender progresivamente sus necesidades en todas las modalidades de la salud mental.²⁷

El fenómeno de la farmacodependencia como se vio anteriormente no respeta clase social, religión, edad ni

(27) Op. cit. p. 6

sexo, y por lo tanto en los Centros de Integración -- Juvenil tampoco exigen condiciones para atender a toda aquella persona que esté afectada directa o indirectamente por este problema.

Los objetivos particulares que se plantea como pasante son:

Primer Objetivo: Desarrollar los conocimientos adquiridos durante la carrera.

Es con la experiencia directa con lo que se puede comprobar si los conocimientos teóricos son aplicables a la realidad.

Los conocimientos más útiles adquiridos durante la carrera son los relacionados con el tratamiento de este problema, conocimientos que favorecieron al cumplimiento de este objetivo.

Segundo Objetivo: Analizar la problemática de la farmacodependencia en la sociedad mexicana.

En la actualidad esta problemática no es justificable -- por ningún motivo, pues su excesiva nocividad para el hombre (tanto para aquél que es víctima directa -- como consumidor, como para el que convive a diario con éste) es en México un problema que se ha ido -- agudizando cada vez más, por lo que amerita una mayor participación social para combatirlo.

Tercer Objetivo: Examinar ampliamente las actividades de los Centros -- de Integración Juvenil en el campo psicológico.

Si bien en los Centros de Integración Juvenil se llevan a cabo actividades en alto porcentaje destinadas a la prevención de la farmacodependencia, no es suficiente la labor de una institución para cumplir con --

esta actividad.

Es por lo tanto, de vital importancia hacer mas fuertes los nexos que unan a esta institución con otras de su tipo para que se obtenga una mayor resonancia de su labor en la sociedad.

El papel psicológico establece mejores lazos entre las instituciones y propicia más y mejores investigaciones con relación a la farmacodependencia.

Cuarto Objetivo: Desarrollar actividades preventivas sobre la farmacodependencia a nivel individual y grupal.

Las actividades que se realizaron estuvieron siempre encauzadas a la prevención, ya sea a través de pláticas individuales o bien a partir de pláticas a grupos de dos o más personas, por lo que se pudo apreciar que los dos niveles son igualmente importantes si se intenta dar a conocer la magnitud de este problema y sus posibles soluciones.

Para cumplir los objetivos particulares que se expusieron como pasante, se tomaron en su mayoría los conocimientos adquiridos durante la carrera, en ocasiones por iniciativa propia y en otros casos tomando en consideración las experiencias de gente más capacitada, se tuvo además la valiosa oportunidad de conocer una institución tan positiva como es el Centro de Integración Juvenil "Aragón".

C A P I T U L O V I I

CONCLUSIONES

Como se señaló en el transcurso de este trabajo, en la actualidad existe un mayor número de personas que hacen mal uso de las drogas ignorando los efectos adversos que acompañan a estas sustancias, ya sean físicos, psicológicos o sociales.

Los sujetos que llegan a los Centros de Integración Juvenil forman parte de diversos grupos: el familiar, escolar y laboral, los cuales están inmersos en una sociedad caótica como es la actual. Los individuos son moldeados a través del tiempo por diversas influencias, algunas con venientes y otras adversas, que se van asimilando para construir la personalidad de todos los individuos. Las condiciones adversas* son las que más predominan en un sujeto que hace mal uso de las drogas.

Otros factores que dejan huella en el comportamiento del individuo farmacodependiente son: las condiciones ambientales de la colonia, su nivel de urbanización, la presencia o ausencia de servicios públicos; el lugar donde juegan los niños: la calle o el parque; las pandillas organizadas donde se consumen drogas y se practican acciones delictivas; la actitud de los vecinos y el ambiente que reina en la escuela y/o el trabajo que puede ser de competitividad y a veces de injusticia, etc. Todos estos factores justifican la labor de los Centros de Integración Juvenil en esta zona.

Es conveniente recordar que la farmacodependencia es indicio de problemas y dificultades que con la droga se piensan resolver. La opción por la droga se origina en circunstancias que prevalecen en el ambiente familiar o social: padre alcohólico, madre que ingiere pastillas al menor malestar y enseña a sus hijos a hacer lo mismo, compañeros que fuman tabaco o se drogan, oferta de la droga en la colonia, etc.²⁸

La mayoría de los sujetos que llegan al Centro de Integración Juvenil -

- Falta de comprensión y atención.

(28) Minuchin, A. "Familia y Terapia Familiar". Ed. Garnica. Barcelona 1978.

en general llegan presionados por la familia. Es oportuno aclarar que ante la adicción a la droga, por parte de uno de los miembros, la familia reacciona primero con cólera y agresión hacia el interesado, junto con un sentimiento de vergüenza e impotencia para resolver el problema; por lo tanto, presiona para que asista al Centro de Integración Juvenil buscando apoyo en la institución y así parcialmente, descargar en ella su responsabilidad.

Otro aspecto importante a considerar es que los sujetos en gran parte no tienen conciencia de enfermedad, por lo que no desean curarse y es muy probable que no sean constantes en su tratamiento; otros, en particular los que llegan bajo presión rechazan desde el inicio todo tipo de atención.

El trato que reciben es esencial y en éste intervienen desde la recepcionista hasta el terapeuta, ya que pacientes y familiares son hipersensibles a cualquier desatención.

En la introducción de este trabajo se plantearon cuestionamientos a los cuales se darán respuesta en este capítulo.

Los cuestionamientos son los siguientes:

- ¿Qué es un Centro de Integración Juvenil y a qué se dedica?

Es una institución privada sin afán de lucro que pertenece al Sector Salud y se dedica a prestar toda clase de servicios médicos, asistenciales, educativos y sociales que tiendan a prevenir y erradicar la farmacodependencia.

- ¿Por qué un Centro de Integración Juvenil en Aragón?

Toda labor de prevención y tratamiento de la farmacodependencia justifica la existencia de un Centro de Integración en cualquier parte del país y específicamente en la zona de Aragón es de vital importancia, debido a que es considerada una de las llamadas "zonas de alto riesgo" a los problemas sociales y de salud.

¿Por qué y cómo colabora un pasante de Psicología en esta institución?

La razón de ser más importante del pasante de psicología en la institución es la de prevenir, tratar y rehabilitar al farmacodependiente colaborando en el desarrollo de los proyectos que los Centros de Integración Juvenil establecen para el cumplimiento de sus objetivos.

- ¿Cuáles son las principales causas por las que existe la farmacodependencia?

Las causas son variadas y en ocasiones van interrelacionadas. Para facilitar su estudio, los Centros de Integración Juvenil las dividen en tres: Individuales, familiares y sociales que como ya se vio propician de una u otra manera la existencia de la farmacodependencia.

- ¿Cuál sería la manera de detener este mal?

Las actividades alternativas no tienen más límite que la imaginación de las personas que las realicen, se plantearían también en tres niveles: individual, familiar y social, considerando siempre las diferencias individuales y el origen real que ocasiona el problema.

Por último se plantea la siguiente Interrogante:

- ¿Si el tiempo convenido sería suficiente para cubrir los objetivos -- expuestos?

Los cuatro trimestres de actividad social fueron suficientes para llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos de la carrera, de nivel estudiantil, institucional y del pasante.

Los recursos de los que se echaron mano, tanto materiales como humanos para el cumplimiento de dichos objetivos fueron proporcionados por parte de la institución, siempre con la finalidad de dar a conocer más ampliamente este problema.

Por otra parte y como se pudo observar en el análisis, el objetivo que no se cumplió es uno de los generales del programa de Servicio Social; en el que se plantea propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica, ya que no se dió la oportunidad de participar en ellas de manera profunda.

Al integrar este capítulo con el anterior se puede concluir que los objetivos están bien planteados, pues estos fueron cubiertos en su mayoría.

Se concluye entonces que, tanto los intereses nacionales, escolares -- institucionales y personales se unificaron para conocer lo que es la -- Farmacodependencia como problema social actual.

C A P I T U L O V I I I

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

Como se pudo observar durante este informe, los motivos por los cuales las personas usan drogas son muy variados, al igual que los niveles de experiencia y por lo tanto las alternativas deberán ser variadas y en diferentes niveles. Estos niveles son individuales, familiares y sociales.

En lo individual es indispensable poner a disposición de los individuos salidas creadoras, tales como actividades artísticas, culturales, políticas y deportivas, entre otras. Ya que las potencialidades de los individuos constituyen la inmensa reserva de energía, que si se sabe encauzar, puede no sólo propiciar el desarrollo individual, sino también generar el progreso de la sociedad. Asimismo crear aptitudes y conductas nuevas que permitan libertad de elección, y por lo tanto, posibilidad de participación responsable en la vida social.

A nivel familiar deben implementarse más programas para el aprovechamiento integral del tiempo libre familiar que posibilite la convivencia y mejore las relaciones entre los miembros de la familia, así como dar una mayor relevancia a la integración familiar para evitar descontrol y deterioro en el desarrollo de los individuos que conforman a ésta, fomentar más actividades de comunicación, responsabilidad y respeto mutuo.

Por último en lo referente al nivel social, debe verse a la prevención de la farmacodependencia no como una acción aislada o lejana, sino que debe incluirse en los cambios de desarrollo social.

Se debe mejorar los mensajes enviados por los medios masivos de comunicación, la insalubridad, el desempleo, la nutrición y la vivienda e implementar métodos más precisos para evitar el tráfico de drogas.

En lo que a Servicio Social respecta, es recomendable que como en el caso de algunas instituciones, sean los propios pasantes que en esos momentos se encuentren realizando el Servicio Social, los que informen a los aspirantes que desean cumplir con esta actividad, sobre lo que ahí se realiza, con el fin de que haya una mejor comprensión de la la-

bor que va a desempeñar.

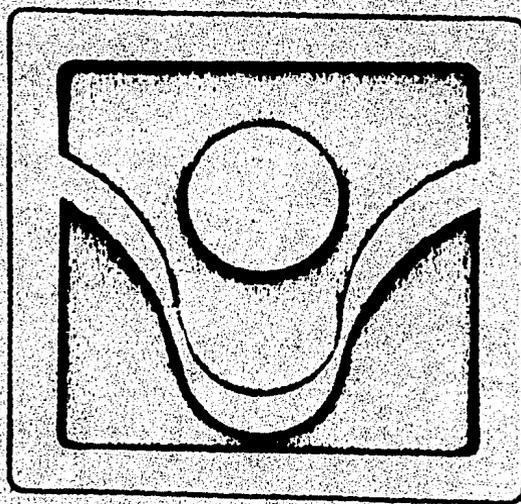
Y para finalizar, hacer una invitación a todas aquellas personas que - se interesen en el estudio o erradicación de este problema, para que - estén siempre dispuestas a la comprensión y comunicación.

A N E X O S

PRINCIPALES DROGAS Y SUS EFECTOS

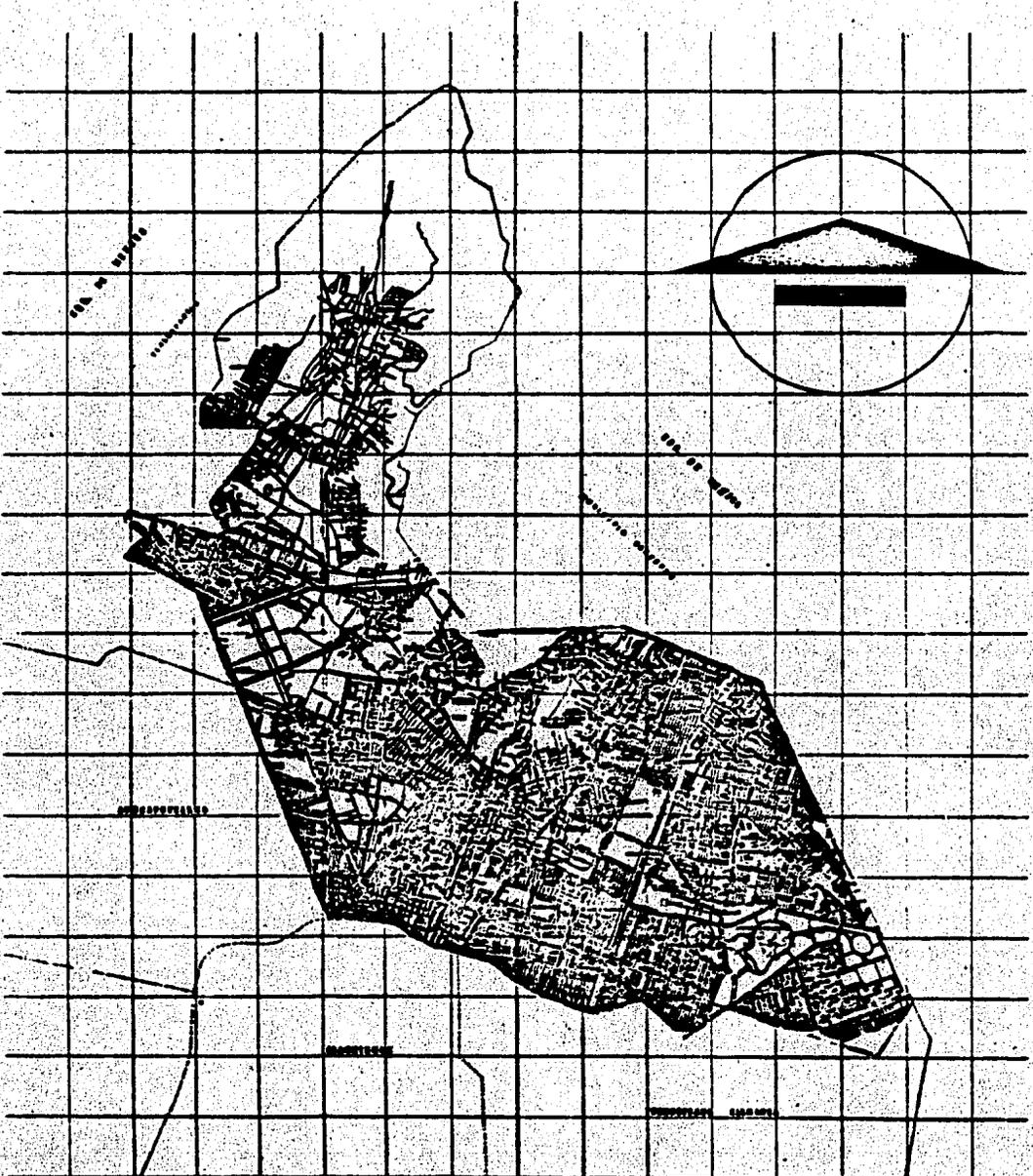
ANEXO No. 1

	DROGA	NOMBRE COMERCIAL	USOS MEDICOS	DEPENDENCIA FISICA	DEPENDENCIA PSICICA	TOLERANCIA	HORAS DURACION EFECTOS	ADMINISTRACION	EFECTOS	EFECTOS SOBREDOSIS	INDICACIONES DE ABSTINENCIA
INHIBIBLES	Alcohol Benzona Sifeno Tridona Tiseno Thioner Comenta	Thimer Comenta Tiritona de Zapona Gasena Eter	Ninguno	Alta	Alta	SI	1/4 - 1	Inhalado	Suaviza Oxidabiliza Mucosa Oxidabiliza mucosa Sensibiliza Inhibe de reparar en el alveolo	Neurorritmia dist. irritada, vómito debil, asperso Oxidabiliza mucosa Sensibiliza Inhibe de reparar en el alveolo	No se conoce
NARCOTICOS	Cafe	Paro de Dover Elixir Pa morfin, Morline	Analgesico Antidarramico	Alta	Alta	SI	3-6	Oral Fumado	Altera Sensibiliza Depresion respiratoria Miedo Nausea	Ps. operacion lenta y superficial. Pad. prolongada, convulsio nes, coma, muerte. muerte.	Tras 12 horas de uso de 1-2 g de cafe se produce la abstinencia de 1-2 dias de 1-2 g de cafe se produce la abstinencia de 1-2 dias
	Morfina		Analgesico	Alta	Alta	SI	3-6	Inyectado Fumado			
	Codina	Codina	Analgesico	Moderada	Moderada	SI	3-6	Oral			
	Herfina	Ninguna	Analgesico	Alta	Alta	SI	3-6	Inyectado			
	Meperidina	Demoral	Analgesico	Alta	Alta	SI	3-6	Inyectado Aspirado Oral			
	Moradona	Moradona	Analgesico	Alta	Alta	SI	12-24	Inyectado Oral			
Oxas	Paralaxin	Analgesico Sustitutivo de morfina Antidarramico Anticolic	Alta	Alta	SI	3-6	Oral Inyectado				
SEPREDES	Huere de Cloro, Barbituricos	Narcotico Amytal, barbit. emulsi, nembutal, Doronal, Nembutal, Doronal	Hipnotico Anestésico Anticonvulsivo Antiespasmolico Antidarramico Anticolic	Moderada Alta	Moderada Alta	Prescrito	6-8 1-16	Oral Oral Inyectado	Languidez mental debil, Desorientacion, cansancio, temblores, convulsiones, coma y muerte.	Respiracion lenta. Paro de la y papilom. Miosis. Paro de ritmo y de presión arterial. muerte.	Abstinencia Incompleta Temblor Delirio Convulsiones, muerte. muerte.
	Quetia Mefenbutol Propofol	Quetia Quetia Quetia Epidural, Venoso Mefenbutol	Hipnotico Anestésico Anticonvulsivo Antiespasmolico Antidarramico Anticolic	Alta Alta Alta Moderada	Alta Alta Alta Moderada	SI SI SI SI	Oral Oral Oral Oral				
	Quetia	Quetia	Hipnotico	Alta	Alta	SI	3	Inyectado			
	Quetia	Quetia	Hipnotico	Alta	Alta	SI	3-6	Inyectado			
	Quetia	Quetia	Hipnotico	Alta	Alta	SI	3-6	Inyectado			
ESTIMULANTES	Cocaina	Cocaina	Estimulante Anestésico Anticonvulsivo Antiespasmolico Antidarramico Anticolic	Alta	Alta	SI	3	Inyectado			
	Amfetamina	Amfetamina	Estimulante	Alta	Alta	SI	3-6	Inyectado			
	Amfetamina	Amfetamina	Estimulante	Alta	Alta	SI	3-6	Inyectado			
	Amfetamina	Amfetamina	Estimulante	Alta	Alta	SI	3-6	Inyectado			
	Amfetamina	Amfetamina	Estimulante	Alta	Alta	SI	3-6	Inyectado			
	Amfetamina	Amfetamina	Estimulante	Alta	Alta	SI	3-6	Inyectado			
PSICOTROPICOS	L.S.D.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	SI	Variable	Oral	Nerviosismo Mucosidad Nausea y vómito Pánico Fiebre Muerte	"Vigil" vida muerte y muerte. muerte.	No se conoce
	Mescalina	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	SI	Variable	Oral Inyectado			
	Psilocibina	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	SI	Variable	Oral			
	L.S.D.	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	SI	Variable	Oral			
	Mescalina	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	SI	Variable	Oral Inyectado			
	Psilocibina	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	SI	Variable	Oral			
ALUCINANTES	Huere de Cloro, Barbituricos	Ninguna	Ninguna	Grave Desorientacion	Moderada	SI	3-4	Oral Fumado	Euforia, Desorientacion, Desorientacion, Asombrado, Asombrado.	Fiebre, Fiebre muerte, Fiebre.	Incompleta Depresion de la respiracion y muerte.
	Huere de Cloro, Barbituricos	Ninguna	Ninguna	Grave Desorientacion	Moderada	SI	3-4	Oral Fumado	Euforia, Desorientacion, Desorientacion, Asombrado, Asombrado.	Fiebre, Fiebre muerte, Fiebre.	Incompleta Depresion de la respiracion y muerte.
TANALUC	Cocaina	Cocaina	Estimulante	Alta	Alta	SI	Variable	Oral Inyectado			
	Cocaina	Cocaina	Estimulante	Alta	Alta	SI	Variable	Oral Inyectado			
ALUCINANTES	Huere de Cloro, Barbituricos	Ninguna	Ninguna	Grave Desorientacion	Moderada	SI	3-4	Oral Fumado	Euforia, Desorientacion, Desorientacion, Asombrado, Asombrado.	Fiebre, Fiebre muerte, Fiebre.	Incompleta Depresion de la respiracion y muerte.
	Huere de Cloro, Barbituricos	Ninguna	Ninguna	Grave Desorientacion	Moderada	SI	3-4	Oral Fumado	Euforia, Desorientacion, Desorientacion, Asombrado, Asombrado.	Fiebre, Fiebre muerte, Fiebre.	Incompleta Depresion de la respiracion y muerte.



CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL

Enblema del C.I.J.

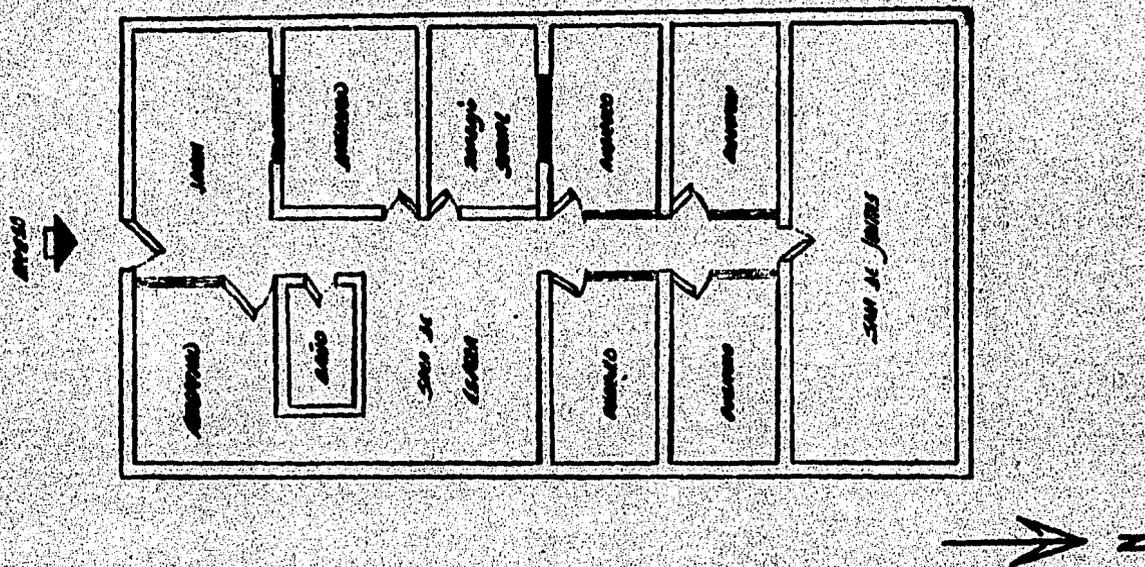


D
DF

DELEGACION GUSTAVO A. MADERO
DELEGACION DE OBRAS Y SERVICIOS

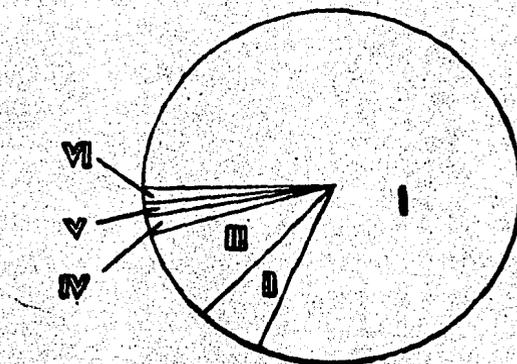


CROQUIS DEL CENTRO ARAGON



PLAN PROGRAMA PRESUPUESTO 1982

CONCEPTO DE GASTOS	%
I SERV. PERSONALES	81.70
II SERV. GENERALES	5.50
III ARREND. MANT. Y CONSERV.	8.70
IV OTROS GASTOS DE OPERACION	1.80
V MATER. Y SERV. MEDICOS	1.10
VI MOBILIARIO Y EQUIPO	1.20
TOTAL	100.00



B I B L I O G R A F I A

BIBLIOGRAFIA

- ACKERMAN, N. "Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares". Ed. Paidós. Buenos Aires. 1974.
- CALVIN S., Hall. "Compendio de Psicología Freudiana". Ed. Paidós. Buenos Aires. 1980.
- COOPER, D. "La Muerte de la Familia". Ed. Paidós. Buenos Aires. 1972.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. "Aproximaciones Teóricas a la Familia del Farmacodependiente". Serie Técnica. Volúmen 2. - México 1982.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. "Estadística de las Enfermedades Mentales (D.S.M. III)". Oficinas Centrales. México 1982.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. "Estructura General de Organización". Centro "Aragón". México. 1983.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. "Guías Técnicas". México - 1982.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. "Manual de Planeación y Presupuesto". Centro "Aragón". México 1982.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. "Manual de Planteamiento de Objetivos para los C.I.J.". Oficinas Centrales México 1983.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. "Sistema Socioeconómico". - Departamento de Trabajo Social. México 1982.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. "Sumario de Actividades en Torno a la Investigación del Fenómeno de la Farmacodependencia". Oficinas Centrales. México 1982.

- DIAZ, Ubaldo. 'Condena a la Violencia'. Diario de México. México, D.F., 28 de enero de 1983.
- FREDMAN, M. y otros. 'Compendio de Psiquiatría'. Ed. Salvat. - Barcelona 1980.
- FREUD, S. 'Psicología de las Masas'. Obras Completas. Ed. Biblioteca Nueva. Tomo III. Madrid 1973.
- FREUD, S. 'Psicoterapia'. Obras Completas. Amorrortu Editores. Buenos Aires. 1978.
- FUENTE, Ramón de la. 'La Familia ante el Problema de las Drogas'. Centro Mexicano de Estudios y Salud Mental (CEMESAM). México 1980.
- LAURELL, Cristina. 'La Salud Enfermedad como Proceso Social' Revista Latinoamericana de Salud. Número 2. U.A.M. México 1980.
- LOVERA, Sara. 'Azcapotzalco dentro de los Graves Problemas de la Ciudad'. Uno más Uno. México, D.F., 27 de enero de 1983.
- MAISONNEUVE, Jean. 'La Dinámica de los Grupos'. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 1981.
- 'Manual para la Elaboración del Informe Final del Servicio Social de la Carrera de Psicología'. E.N.E.P. Zaragoza - U.N.A.M. México 1983.
- MINUCHIN, A. 'Familia y Terapia Familiar'. Ed. Garnica. Barcelona. 1978.
- Plano de la Delegación Gustavo A. Madero. México 1983
- SAN MARTIN, Hernán. 'Salud y Enfermedad'. Ed. Prensa Médica Mexicana, S.A. México 1981.
- SULLIVAN, Harry S. 'La Entrevista Psiquiátrica'. Ed. Psique. Buenos Aires. 1977.