

370129

2
20 ej'

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela de Trabajo Social



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**'DINAMICAS GRUPALES A CARGO DEL TRABAJADOR SOCIAL
TENDIENTES A MEJORAR EL GRADO DE
SOCIALIZACION DEL FARMACODEPENDIENTE'**

TESIS PROFESIONAL

que para obtener el título de:

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

presenta:

MARIA DE LA SALUD CHAVEZ VIBANCO



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

C A P I T U L A D O

INTRODUCCION	1
CAPITULO NUM. 1	3
CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	4
1.1. ANTECEDENTES	4
1.2. OBJETIVOS	5
1.2.1. Generales	5
1.2.2. Especificos	5
1.3. SERVICIOS	6
1.3.1. Generales	6
1.3.2. De Trabajo Social	8
CAPITULO NUM. 2	9
FARMACODEPENDENCIA	
2.1. ASPECTOS DE LA PERSONALIDAD DEL FARMACODEPENDIENTE	10
2.2. CONDUCTA ADICTA MAS FRECUENTE DEL FARMACODEPENDIENTE	11
2.3. ASPECTOS DE LA FARMACODEPENDENCIA	14
2.3.1. FACTORES INDIVIDUALES	14
2.3.2. FACTORES FAMILIARES	14
2.3.3. FACTORES GRUPALES	22
2.3.4. FACTORES SOCIALES	23
2.3.5. FACTORES POLITICOS	25
2.3.6. FACTORES CULTURALES	27
2.4. REPERCUSIONES DE SUBSTANCIAS ADICTIVAS.	28
2.4.1. Repercusiones orgánicas	28
2.4.2. Repercusiones sociales	31
2.4.3. Repercusiones psicológicas	31
CAPITULO NUM. 3	35
TRATAMIENTO DE LA FARMACODEPENDENCIA	
3.1. TRATAMIENTO SOCIAL	38
3.2. TRATAMIENTO PSICOLOGICO	38
3.3. TRATAMIENTO MEDICO	38
CAPITULO NUM. 4	41
TRABAJO SOCIAL	

4.1. ANTECEDENTES	42
4.2. TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO.	48
4.3. TRABAJO SOCIAL EN DINAMICAS GRUPALES Y SU APLICACION.	50
BIBLIOGRAFIA.	56
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	59
EJECUCION DE LA INVESTIGACION	66
ANALISIS DE RESULTADOS	72
CONCLUSIONES	76
SUGERENCIAS	77

INTRODUCCION

La farmacodependencia, en todos los tiempos - ha sido un problema importante que ha preocupado a la sociedad. La adicción a la droga ha desencadenado innumerables problemas sociales que afectan básicamente la integridad del individuo, conlleva asimismo problemas familiares y se ve éste minimizado física y emocionalmente.

Mi interés por el tema nació durante el servicio social que realicé en el centro de integración juvenil y sentí la necesidad de elaborar esta investigación-bibliográfica-práctica. Como objetivo principal me propuse el de mejorar la sociabilización del grupo de farmacodependientes internos en esa unidad de desintoxicación. Puesto que percibí la importancia que tiene la buena integración del paciente en el tratamiento de su "enfermedad"

Elegí las dinámicas grupales como un medio divertido y variado para lograr mis objetivos.

En el transcurso del marco teórico trataré de ver los siguientes temas:

El primer capítulo nos da un panorama de la institución en la que se llevó a cabo la investigación.

A lo largo del segundo capítulo se expondrá diferentes enfoques de la farmacodependencia.

En el tercer capítulo hablaremos del tratamiento que recibe el paciente en el momento de la investigación.

El cuarto capítulo nos dará a conocer la trayectoria que ha tenido trabajo social en el campo. Como también las dinámicas grupales dirigidas por trabajo social y su aplicación.

Por último se presentará el diseño de la in--

investigación, ejecución y conclusiones de la investigación realizada como también se anexaron sugerencias para futuras investigaciones.

CAPITULO I

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL

1.1. ANTECEDENTES.

La preocupación por encontrar una forma ideal de atender a los farmacodependientes, ha sido el origen de importantes esfuerzos de los sectores públicos y privados, y surge así el funcionamiento del Centro de Integración Juvenil.

El "Centro" se inauguró en 1970 y se vio precedido por la entusiasta labor mantenida hasta hoy por el grupo de damas publicista y asociados A.C. Asesoradas por la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud y Asistencia. En 1970 se abrió en la Cerrada de Taxqueña, en Coyoacán; el "Centro de Trabajo Juvenil", nombre que se dió a la unidad piloto con la que se iniciaron las labores de prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación en el campo de la farmacodependencia.

En esta primera unidad laboran profesionales de enfermería, psiquiatría y del trabajo social, comisionados por diversas instituciones oficiales o como voluntarios.

En 1972, por Decreto Presidencial, fue creado el Centro Mexicano de Estudios de la Farmacodependencia (CEMEF), organismo descentralizado que se dedicará a la investigación bio-médica, prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes con problemas de farmacodependencia.

El primer objetivo fue abrir por lo menos un Centro de Integración Juvenil en cada delegación del D.F. y dada la importancia que ha cobrado esta obra, la creación de Centros de Integración Juvenil ha sido concluido en el Plan Nacional de Salud, y se ha fijado como próxima meta abrir un centro en cada estado de la república.

1.2 OBJETIVOS.

1.2.1 OBJETIVOS GENERALES

La prevención, abatimiento y control de la farmacodependencia, a través de programas específicos de trabajo, en zonas estratégicas determinadas por el Centro Mexicano de estudios de la farmacodependencia.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

a) La investigación de aspectos de la farmacodependencia, en aspectos epidemiológicos e incidencia de casos, de utilidad inmediata para la adaptación de medidas preventivas adecuadas al área que corresponde al Centro de Integración Juvenil.

b) La educación de la comunidad en grupos significativos a diversos niveles de enseñanza y divulgación de conocimientos sobre el tratamiento de los farmacodependencia y temas afines.

c) La prevención primaria del problema mediante la promoción de servicios para los jóvenes, de tipo: cultural, deportivo, vocacional, laboral, etc., fungiendo los Centros de Integración Juvenil como Centros Clínicos Sociales.

d) La detección temprana de la farmacodependientes, la identificación de grupos de alto riesgo y de grupos de consumidores para su atención adecuada.

e) El diagnóstico integral, tratamiento ambulatorio orientación personal y educación social del sujeto, así como su eventual canalización hacia otros centros terapéuticos y de rehabilitación.

f) La colaboración con organizaciones en general y con grupos de trabajo en particular, de instituciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras que enfrentan el problema de la farmacodependencia por lo que hace a formas de programación de trabajo e investigación específicas de la materia, cursos de capacitación de personal, etc.

1.3 SERVICIOS

1.3.1 SERVICIOS GENERALES.

Los Centros de Integración Juvenil se establecieron como centro de diagnóstico y rehabilitación de jóvenes farmacodependientes; sin embargo, con los años han extendido sus actividades. Las fases principales son:

Consulta y diagnóstico:

En los centros se atiende a los jóvenes farmacodependientes y/o a los familiares de los mismos con orientación adecuada para ayudarles a salir del problema.

Tratamiento y rehabilitación.

Los centros disponen del personal necesario para dar tratamiento. Para casos específicos el Centro Guadalajara posee una unidad de desintoxicación.

Prevención.

Los padres de familia, maestros y cualquier persona con inquietudes respecto al peligro de las drogas pueden acudir a los centros en busca de orientación, información e con el fin de ayudar a algún familiar o amigo farmacodependiente a lograr una sana integración a la sociedad.

Capacitación.

En los centros se ofrece también capacitación para personal profesional y voluntariado a través de cursos, conferencias o adiestramiento personalizado.

Trabajo comunitario.

Realizado por personas competentes con el fin último de prevenir la drogadicción y rescatar personas -- que son adictas a ésta. Llevando a cabo estas actividades en forma intensiva donde se detectan focos de drogadicción.

UNIDAD DE DESINTOXICACION.

La unidad de desintoxicación se encuentra en la ciudad de Zapopan. Por carretera a Toluca y periferico.

Se cuenta en esta unidad con el siguiente personal:

Trabajadoras Sociales
 Psicólogos
 Psiquiatra
 Médicos
 Enfermeras

ADMINISTRACION:

Director
 Administradora
 Secretarías

Servicio
 Intendencia
 Cocinera

Existen también practicantes y personal de servicio social de las diferentes áreas.

Los servicios que ofrecen son:

Terapia breve individual.

Terapia a grupos.

Terapia familiar

Grupo de fantasía.

Orientación a familiares del farmacodependiente.

Ocupación del tiempo libre.

Valoración médica y psiquiátrico y tratamiento.

Y bien entre otras son en sí los servicios que ofrecen.

1.3.2 SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL.

Las actividades que realiza Trabajo Social son las siguientes:

Estudio socioeconómico

Recepción, apertura y manejo de expedientes

Internamiento

Visitas domiciliarias

Rescate al farmacodependiente cuando el desiste del tratamiento.

Orientación a familiares del farmacodependiente

A nivel preventivo realiza las siguientes actividades:

Trabajo en comunidad.

Orientación a maestros, padres de familia.

Orientación al educando.

Realización de sociodramas.

Investigaciones estadísticas.

CAPITULO II

FARMACODEPENDENCIA

FARMACODEPENDIENCIA

Considerando que la farmacodependencia y en general toda conducta desviada, es un síntoma de una inadecuada integración personal, familiar y social, trataremos durante este capítulo sus diferentes aspectos.

Entendiendo por farmacodependencia el "Estado - de embriaguez periódica o crónica, perjudicial para el individuo y la sociedad producido por el consumo repetido - de una droga. (OMS)". (1)

2.1. ASPECTOS DE LA PERSONALIDAD DEL FARMACODEPENDIENTE.

Se ha señalado que el abuso de fármacos es un - síntoma de una personalidad mal adaptada o desviada, la - farmacodependencia "...no es en sí misma una enfermedad - sino la manifestación o síntomas de problemas de persona- lidad..." (2) "...no se ve a la farmacodependencia como - causa sino como consecuencia de una marcada personalidad- conflictiva o enfermedad mental..." (3)

La insatisfacción de necesidades de afecto y se- guridad impulsan al individuo a la experimentación de --- efectos nuevos y excitantes, por lo que recurren a alguna- droga y por lo general desean obtener una o mas de las si- guientes metas:

a) Lograr escapar de sus problemas, obteniendo - así un estado de bienestar ilusorio.

b) Permanecer a la sub-cultura en la cual serán comprendidos.

c) Para expresar rechazo y hostilidad a una so-

ciudad ya experimenta con sus actividades y con sus relaciones.

Existen investigaciones que reportan algunas ventajas de conductas e interacciones del farmacodependiente, en una de ellas se dice que una persona con problemas que prefieren un estilo de vida no estructurada o desorganizado, tiene propensión a aceptar riesgos; muestran inestabilidad respecto a su residencia, trabajo, estudios y a los amigos que persiguen en la vida "...presentando como motivaciones importantes para el uso de las drogas la curiosidad y el deseo de ser "fuera"... (OMS, 1971)." (4)

Como podemos observar en el drogadicto se deja ver de muchas formas y se podría replicar de muchas más... como el introvertido, sensible, quieto, pasivo, sumiso, carente de identificación, hostil, agresivo, etc., por lo que con plena razón se puede decir que se han un paridad de rasgos específicos para el farmacodependiente, según sea preciso decir el o los factores que insidan a este a la adicción, aquí podremos nombrar a la familia, escuela, trabajo, sociedad, sistema, etc...

Como bien sabemos la personalidad está formada por temperamento, rasgos, herencia y caracteres (adquiridos) en el FD existe una modificación de caracteres propiciada por su medio ambiente.

2.2 CONDUCTA ADICTIVA MAS FRECUENTE DEL FARMACO DEPENDIENTE.

La mayoría de los experimentadores por primera vez son adolescentes, es durante esta etapa de la vida donde surten transformaciones en diferentes áreas:

El individuo comienza a manifestar rasgos característicos propios de los "adictivos", desde el aumento de

estatura hasta la maduración de los aparatos reproductores.

Psicológicamente puede aparecer un período de crisis y esto contribuye a la formación de su identidad.

Social e intelectualmente, por un lado no pertenece ya al mundo infantil y es bastante pequeño para integrarse a la vida adulta aunque tendrá que desempeñar roles de adulto, aún no está capacitado para hacerlo, y es por lo que se presenta una falta de identidad.

Este es pues, el grupo en donde se encuentra -- la mayor parte de experimentadores de droga, aunque en menor grado se da en las otras etapas de la vida.

Por lo general las personas pueden usar fármacos para obtener sensaciones de diferente tipo; pueden -- sea definiendo su propósito (por ejemplo volar imaginariamente, ser el dueño del mundo, etc...) o en una situación dada (abandono, soledad, desengaño, etc.), utilizar la droga en planes de guerra (común en estudiantes), toxicomanía -- (siempre... haya o no recursos económicos).

Las personas que -- cuando por primera vez la droga y tienen sensaciones placenteras es muy probable que vuelvan a usarla, la frecuencia de uso es cada vez mas -- continua y empuja a crear tolerancia al fármaco, entendiendo por tolerancia el aumento de dosis para conseguir el mismo efecto... y así sucesivamente la cantidad de droga empleada por una u otras para lograr las sensaciones buscadas en esta etapa es ya prácticamente "parte del todo", siendo cada vez difícil dejarla y si lo intenta vendrá un período que se llamará "período de abstinencia" en donde la persona presenta signos y síntomas físicos y características psicológicas que va desde la irritabilidad hasta

convulsionar y en ocasiones llega a causar la muerte, según la droga y cantidad que acostumbra consumir, por lo que la persona que deja las drogas volverá a consumirla para evitar los malestares a no ser que reciba ayuda de facultativo.

El desarrollo más común de la farmacodependencia es en forma progresiva y de la siguiente manera:

Grados de farmacodependencia.

I.- EXPERIMENTAL. El grado experimental es cuando por curiosidad e por invitación empieza a consumir el individuo las drogas.

II.- FARMACODEPENDIENTE SOCIAL. Es cuando para lograr un estado de ánimo deseado por él, requiere de la droga.

III.- FARMACODEPENDIENTE FUNCIONAL. Consume la droga y continúa cubriendo sus labores cotidianas (estudio, trabajo, etc.)

IV.- FARMACODEPENDIENTE DISFUNCIONAL. Deja sus labores cotidianas por la droga. Vive para drogarse y se droga para vivir. Aquí puede llegar al delito. No es su eficiente un tipo de droga.

V.- FARMACODEPENDIENTE SUICIDA. Ve la droga como un medio de escapar "de este mundo tan negativo", deci de morir.

2.3 ASPECTOS DE LA FARMACODEPENDENCIA.

2.3.1 FACTORES INDIVIDUALES.

La droga como ya lo mencionamos es una compleja mezcla de factores. El factor más impredecible es el mismo hombre que utiliza la droga. Todo esto tiene un efecto final que es la destrucción de la misma persona si no da marcha atrás al proceso de la farmacodependencia.

La personalidad, carácter, edad, constitución física, actitudes y expectativas del individuo son afectadas por la subcultura a lo que pertenecen "subcultura de las drogas", según las investigaciones se concluye "... los adictos sufren de desórdenes de personalidad mayores-profundamente enraizados..." (5), agrupa una serie de sign tomas comunes para la mayoría de adictos como la dificultad para tener relaciones amistosas prolongadas, dificultad de ubicación, etc.

La problemática social y familiar que se expondrá a continuación, favorece sin duda la presencia de algunos rasgos del individuo adicto, sería utópico separar al individuo de su medio ambiente y estudiar que tanto influye en él como persona su situación adictiva.

2.3.2 FACTORES FAMILIARES

La familia es considerada como el grupo primario y fundamental para proveer a las necesidades básicas del hombre "...y sobre todo de cubrir las necesidades de los hijos, por su carácter dependiente deben encontrar -- plena respuesta a sus carencias..." (6)

Durante el transcurso de la historia nos encontramos diferentes tipos de familia entre ellas:

Promiscuidad. Caracterizada por la alta existencia de vínculos permanentes entre la pareja, la madre mantiene un vínculo constante de cuidado y protección de los hijos, el parentesco se señala por línea materna.

La cenogamia. A diferencia de la promiscuidad existe reglamentación de los esposos y del cuidado y crianza de los hijos.

La poligamia. En donde el hombre tiene varias esposas.

Poliantria. En la que una mujer tiene varios maridos, el parentesco se determina por línea femenina.

La familia patriarcal monogámica. La figura principal es el padre que "...representa el centro de las actividades económicas religiosas, políticas y jurídicas..." (7), quedando la mujer en segundo plano.

La influencia de las religiones monoteístas vienen minando los rasgos característicos de la familia patriarcal, esto da como consecuencia la libertad de selección de cónyuges y se va creando la idea de socio-cultural del amor romántico.

La patria potestad ya no está exclusivamente en manos del padre, sino también de la madre y en general la relación que se da dentro de esta clase de familia tiende a democratizarse y así surge:

La familia conyugal moderna: con una amplísima gama de problemas sociales.

Durante las diferentes épocas fueron aceptadas culturalmente "X" tipo de familia por lo que hay que seña

lar que el tipo de familia no es de importancia primordial para la buena integración familiar, (siempre y cuando éste, esté de acuerdo con las normas de la cultura a que pertenece) sino lo importante que es la interrelación que exista en la familia.

"Si la familia no cumple con las funciones físicas, psíquicas y sociales que históricamente le corresponden se convierte en el principal agente motivador de conductas antisociales" (8). La familia sienta por lo tanto las bases de la supervivencia física y espiritual del individuo.

Las características principales de la familia moderna son:

- Un contrato socio-jurídico. (Matrimonio).
Una relación sexual legítima y permanente.
- Existen normas para regular la relación entre los padres y éstos y los hijos, estas normas pueden ser: jurídicas, religiosas y morales.
- Existe un sistema de nomenclatura para definir el parentesco.
- Regulación de las actividades económicas.
- Un lugar físico para vivir.

Las etapas de la familia se podrían dividir en:

Etapas pre-nupcial. "... caracterizada por el galaneo del cónyuge..." (9) Todos los jóvenes tienen la idea de encontrar lo que se le llama "media naranja" Esta ha sido una actitud idealista y subjetiva.

ma compusiva. En bastantes ocasiones vemos que aspectos-externos como: nivel económico, atracción física, estatus social, en un momento dado son determinantes para la relación de noviazgo y... ¿Qué pasa con el amor romántico del que hablabamos?

Algunas personas eruditas en la materia nos dan algunos puntos para la elección de la pareja:

- Haber alcanzado un grado de madurez física y psicológica como social. "...se considera que es el adulto joven el que está en mejor edad para casarse..." (10)

- Tener intereses y aptitudes semejantes: En cada lugar hay normas, valores y expectativas que van formando un carácter socio-cultural.

- Reconocer carencias afines: cuando las personas tienen un marco de referencia diferente se estima que les espera conflictos muy serios.

- Disponer de antecedentes educativos y culturales semejantes.

- Contemplar expectativas económicas semejantes: Para que sean concientes de su estatus al que se integrarían.

- Disponer de una actitud semejante con respecto de la vida sexual: Con éste no se quiere decir "amor-libre" sino que acepte la sexualidad como parte de nosotros mismos.

- Situar la relación con la familia política de ambos, la figura de los suegros en nuestra sociedad representa por lo general un agente de muchos conflictos, en -

ocasiones llegan a distorsionar la relación matrimonial - cuando la pareja no ha madurado como tal. Esta figura se la han ganado a pulso los suegros por lo que es aconsejable para la pareja establezca los límites dentro de su casa y en sus hogares paternos.

Notaremos pues que no se prepara el individuo - a ser padre o madre; esposo o esposa: a dar. Actualmente la pedagogía se está preocupando por "...el desarrollo - paralelo de los aspectos cognoscitivos con la vida afectiva de los educandos." (11)

La etapa nupcial: Se considera que en el primer año se crean los cimientos de lo que la familia llegará a ser en el futuro: representa pues, el ambiente natural donde el individuo debe encontrar la plena realización de sus expectativas.

En la cultura en que vivimos se da un tipo de familia cuyos principales rasgos de sus componentes son:

El padre: Centro donde gira la actividad económica social.

La madre: Juega principalmente el papel de esposa-madre, tiene una dependencia económica del marido, - es la máxima autoridad afectiva reconocida, sostiene una actitud de gratitud y sacrificio. En un segundo término desempeña el papel de esposa-compañera en donde fortalece el papel social del marido y por último está la mujer colaboradora, ésta trabaja fuera del hogar se considera -- "igual" en relación a su marido. (Es igual al marido económica, jurídica y socialmente). (12)

Cuando sea preciso y tenga oportunidad la mujer de tener sus actividades fuera de la casa, puede hacerlo.

pero ésta con frecuencia se convierte en el medio de escape, (incapacidad) de tener sus interrelación sana con el marido y los hijos aquí surge el abandono del marido y de los hijos.

Cuantas veces vemos que el señor llega a su casa y escapa por medio de la T.V. o cualquier otro medio - masivo de "comunicación" y consigue la "incomunicación" - en el hogar.

Así nos damos cuenta que de la problemática social de la familia urbana no es tanto de supervivencia física - sino mas bien supervivencia espiritual. Por los múltiples factores que influyen a la exterminación de ésta como se pudieran citar:

Enajenación

Falta de amor

Falta de cooperación familiar y social.

Falta de comunicación, etc.

Etapa de la formación de los hijos: Es necesario que los hijos sean amados por lo que se espera que la familia cubra las necesidades afectivas del individuo fortaleciendo su personalidad y secuencialmente tendrá un mejor desempeño de los roles sociales que le corresponde. - Como también es la base para la formación de roles sexuales. La escuela por excelencia es la familia en donde se reciben los principales toques educacionales como la formación de la personalidad emotiva y social "...fortalece la familia un conjunto de capacidades que si bien son congénitas sabemos que la única forma de realizarlas a través de la sociedad". (12)

Las principales expectativas que debe cubrir una familia son:

Cubrir las necesidades afectivas.

Fortalecer la personalidad.

Formar roles sexuales.

Preparar para el mejor desempeño de los roles - sociales.

Estimular las actitudes de aprendizaje y apoyo - de la creatividad.

Dar valores morales.

Bién, éstas son las expectativas a la que un hijo "aspira" y... nos encontramos por una parte las presiones económicas a la que el individuo se enfrenta y lo --- obliga a iniciarse en el trabajo a temprana edad sin tener una capacitación previa para el rol que juega, a ésto se le suma las presiones ambientales; emocionales y temperamentales. Vemos una propensión para adquirir o adaptar conductas desviadas. "...los sujetos como intento de integración aceptan indiscriminadamente lo que el medio - les ofrece". (13)

Mediante las investigaciones realizadas por el centro mexicano de estudios de la farmacodependencia nos dan datos sorprendentes de la estructura familiar del farmacodependiente.

La gran mayoría de los experimentadores y casi la totalidad de los adictos provienen de la primera unión de sus padres y la mayoría vivieron con los padres hasta temprana edad, como también se incluyó que los "hijos --- sandwich" (los que ocupan un lugar intermedio) se les dificultan mas la adaptación de sus necesidades de afecto y seguridad, por lo que son mas propensos a caer en la -- drogadicción.

En el orden familiar actualmente se encuentra - un gran índice de desintegración, por lo que a la familia

se lo ha considerado "...un agente socializador inestable poco eficaz en el logro de una integración y adaptación - de sus miembros... condicionados así a adoptar un comportamiento desviado." [14]. La historia nos ha revelado dificultades para obtener la satisfacción de las necesidades básicas, sin embargo no existía en esta proporción - el abuso de las drogas, si además agregamos las diferentes agresiones que sufre la familia por medio de los medios masivos de comunicación, la educación, la facilidad para la utilización de las drogas... ahora vemos otro ambiente ¿quien es el agente inestable? ¿la familia a los ataques que ésta recibe del M.A.?

Se ha escuchado hablar de brecha generacional - pero no se ha escuchado hablar de amor, respeto y admiración por los padres que instruidos o no, llevaron a cuenta sus problemas sin necesidad de utilizar la droga como medio de escape, si bien es cierto los jóvenes actuales - están mas agredidos por este tipo de influencia, concluimos que son signos de admiración los que después de haber vivido en esta época de marcada drogadicción puedan - lograr en el futuro, una situación social mejor.

2.3.3 FACTORES GRUPALES.

Gran parte de la actividad que se realizan día con día son parte de la motivación que nos aporta uno y - otros individuos. De aquí que las personas "desviadas so ciales" tiendan a agruparse con otras y lograr así una -- sub-cultura desviada, para la cual es necesario cubrir -- los siguientes elementos:

a) "Que las personas se hayan socializado en -- conductas desviadas (drogas)". [15]

b) "Que las personas se hayan socializado en ciertas

pautas en que se establezcan sanciones cuando se quebrantan las normas del grupo desviado". (16)

c) "Que se haya logrado un sentido de pertenencia al grupo mayor que el sentido de pertenencia a la sociedad..." (17)

d) "Que compartan valores con el grupo y se sientan comprometidos y protegidos por él." (18)

En el grupo se encuentran individuos que se reúnen y participan en actividades delictivas. En el mismo grupo existen sub-grupos de pares y éstos realizan juntas actividades de recreación con el fin último que los integrantes persigue lograr una seguridad no obtenida en el ambiente familiar. Y es así como la persona se adapta y acepta las normas establecidas por el grupo. (Estos datos fueron investigaciones que se realizaron por el CEMEF)

El grupo por lo general no ofrece al joven "... posibilidad de acción productiva, ni diversiones que le puedan encausar sanamente el empleo de su tiempo, dejando así un amplio margen para la vagancia y actividades antisociales que suelen ejercitar en pandilla". (19)

El individuo puede pues, inmiscuirse en actos antisociales con el fin de conquistar la aprobación de su pandilla; puede participar en actos arriesgados para demostrar que es "hembra" o "macho"; puede adoptar ciertos símbolos como puede ser cabello largo, moda del sub-grupo, caló, conducta "hippie", con el fin de obtener el apoyo del grupo "...proveen un medio para los caudillos u los proscritos y un símbolo con el cual identificarse..." (20) Es muy común sobre todo durante la adolescencia encontrarse con este tipo de conductas puesto que es durante esta cuando se enfrenta con lo que ha sido nombrado como "cri-

sis de identidad", concluyendo diremos que el grupo ofrece casi siempre en su muy especial organización, la confianza que no le otorgan generalmente ni la familia ni la sociedad, "...La responsabilidad de una actividad que la "pandilla" le otorga, frente a la falta de esa cualidad - que la familia y la sociedad generalmente le niegan..." - (21)

Podremos indicar que el farmacodependiente busca en el grupo evitar estar sometido a órdenes de toda -- clase sin que nadie, mas que ellos puedan decidir, hacer, mandar o callar. En la realidad no ocurre siempre así -- porque "...en el grupo hay un jefe que lo dirige..." (22)

El drogadicto es una persona que indiscutiblemente busca la compañía de su sub-cultura impulsado por -- un sentimiento de soledad, ésta no satisface en realidad -- su demanda, por lo que el individuo sigue con su mismo -- sentimiento de soledad que ahora tiene con quien "compartirla".

2.3.4 FACTORES SOCIALES.

Haciendo un poco de historia nos damos cuenta -- cuales son las causas y fenómenos que han influido en la -- modificación de la sociedad hasta nuestros días.

Desde las épocas remotas cuando el hombre dedicó -- a la recolección de los frutos silvestres y a la pesca y vive en grupos para poder hacer frente a los animales -- salvajes, (HORDAS). Cuando el hombre se hace sedentario -- y construye chozas, (TRIBUS). En el transcurso de los -- años la sociedad ha seguido su evolución desenfrenada y -- al llegar al maquinismo que hace aumentar y modernizar -- las industrias la reunión de estos grupos forman el pueblo y el estado que es la mas alta forma de organización.

social.

Un gran filósofo de la antigüedad definió al hombre como un "animal social" sabemos que el hombre a medida que se va desarrollando somática y psíquicamente, va sintiendo la necesidad de unirse con los demás "...las relaciones sociales... irán creciendo en forma de círculos concéntricos, cuyo eje de proyección estará representado por el mismo hombre..." (23)

La sociedad tiene el derecho a la tranquilidad por lo que los gobiernos han tomado medidas para mantener la seguridad y tranquilidad pública. Se han realizado estudios de la farmacodependencia y entre las causas principales de la drogadicción son: las presiones sociales que impulsan al hombre a consumir las drogas. Si bien sabemos que la droga tiene orígenes multicausales la causa principal está originada en la misma sociedad y van desde el simple hecho de enajenación con los medios masivos de comunicación hasta la desintegración familiar, la educación y la cultura.

La actitud anti-social que presenta los farmacodependientes obedece a una variedad propia del reflejo de defensa contra aquella sociedad que no ha llegado a comprenderlo, que lo ha combatido sin misericordia. "...la sociedad... le proporciona al farmacodependiente hacer fecundar el odio, la inconformidad, la intriga, los complejos, transformarlo en enferme mental..." (24)

La sociedad pues, se puede decir la responsable directa de las conductas anti-sociales; aunque la inteligencia se considere la capacidad de adaptarse al medio ambiente, el medio ambiente influye enormemente en la persona farmacodependiente y ese medio ambiente hace propen---

ción a la drogadicción, aunémosle a Esto la aculturación.

La sociedad es básicamente el fundamento donde se apoya el individuo para realizar conductas antisociales como son la drogadicción y el pandillerismo. "... la sociedad no quiere reconocer mi culpabilidad, porque al hacerlo tendría que reconocer sus propias faltas que son muchísimas más graves". (25).

Los sociólogos se ven más interesados en:

"... aquellos aspectos instituciones y organizaciones relacionadas con aquello que denomino el sistema integrativo, ese aspecto de la sociedad que está relacionado con el estatus de identidad, la legitimidad, la lealtad, el amor y sus opuestos, en que la sociedad está organizada a través de reconocimiento común de estatus y comunidad. Al dividir las instituciones de acuerdo con las disciplinas, la sociología busca elementos como la familia, la iglesia, las organizaciones filantrópicas y de bienestar, grupos informales y así sucesivamente, que son instituciones fundamentales del sistema integrativo." (26).

2.3.5. FACTORES POLITICOS.

La seguridad pública es algo a que tiene derecho la sociedad, por lo que los gobiernos tratan de llevarla a cabo para lograr un mejor control entre sus gobernantes a la vez de proporcionarle tranquilidad que éstos mismos exigen.

Si bien sabemos que la gente consume drogas legal o ilegalmente y no solo las utiliza como un medio curativo, religioso o de perseverar físicamente para obtener su subsistencia sino que se utiliza indiscriminadamente a una velocidad sin precedentes.

Hasta hace poco se creyó que los bajos ingresos económicos y la desorganización familiar constitulan causas determinantes en el problema del abuso de drogas sin embargo, no se había tomado en cuenta el fácil acceso a las drogas, ni a los vendedores ambulantes y esto se considera "...un delito organizado proveniente de la necesidad afectiva del individuo..." (27)

El código sanitario dice "Corresponde a la SSA dictar las medidas relativas al control de la farmacodependencia" (28), y nos establece que farmacodependiente - "... se considera todo individuo que sin fin terapéutico tenga el hábito o necesidad de consumir algún estupefaciente o sustancia psicotrópica". (29)

La atención a farmacodependientes la deberá proporcionar la Secretaría de Salubridad y Asistencia o en su caso hospitales públicos o privados como también los establecimientos destinados al internamiento de pacientes según lo requiera la misma secretaria.

El farmacodependiente por otra parte, puede ser despedido de su trabajo "...concurrir al trabajo en estado de embriaguez, bajo la influencia de una droga o narcótico..." (30), si ésta no está prescrito por el médico y si existiera prescripción médica al trabajador deberá presentarla al jefe antes de empezar sus labores. Si el trabajador es tripulante aéreo o marítimo "...Usar narcóticos o drogas inervantes dentro o fuera de sus horas de trabajo sin prescripción médica..." (31) si existiera prescripción deberá poner el hecho en conocimiento de sus superiores y se seguirá una metodología especial... Así igualmente queda prohibido a los trabajadores "...introducir drogas o inervantes..." (31) al lugar de trabajo.

Pues bien si contemplamos en una forma extensa -- si tenemos la idea de la limitación que tiene la droga en las "leyes" sin embargo en la práctica nos encontramos -- las leyes muy deformadas (policías abusadores de drogadictos, estafa, ignorancia, etc...) Esto nos lleva a pensar que las leyes son excelentes, lo que anda mal es nuestra sociedad que si todos sabemos y todos callamos está en decadencia y es necesario hacer algo ¡ya!

2.3.6 FACTORES CULTURALES.

Toda situación cambiante provoca una crisis -- cultural cuyas pautas de comportamiento muchas veces no -- coinciden con nuestra cultura, suscitándose la anomalía social y la "enajenación", los individuos pierden o confunden sus valores y cobra "...impulso el sentimiento de inseguridad al sentirse extraños y rechazados por la sociedad" (35)

La prensa diaria, las revistas y, en general todos los medios de difusión alerta al mundo con noticias -- relativas a la nocividad de las drogas, a la violencia -- provocada por ésta y no se detiene para tabajar a las causas reales, a los responsables.

Si bien es cierto han aumentado las psicopatías sociales, depresiones, el alcoholismo y la drogadicción y me cuestiono: ¿Es esto una aculturación? o ¿Es una responsabilidad de la desesperación, desempleo, miseria, tentación o de la ociosidad? Aunque opino que es la responsabilidad de TODOS no hay que dejar de reconocer que nuestra cultura tiene influencias exteriores muy afeanzadas.

2.4 REPERCUSIONES DE SUBSTANCIAS ADICTIVAS.

Las repercusiones de las sustancias adictivas varía mucho en las diferentes drogas y en el estado psicosocial y biológico del individuo, las repercusiones van desde un simple mareo a la muerte, desde un leve grito a la sociopatía de un aislamiento a la psicopatía y... llegando a una conclusión podremos decir que las reacciones del paciente son impredecibles para facilitar el estudio de las repercusiones en orgánicas, psicológicas y sociales.

2.4.1. REPERCUSIONES ORGANICAS.

Para empezar clasificaremos las drogas en:

CATEGORIAS MEDICAMENTOSAS	Dependencia Física.	Tolerancia.	Psicotógenas en dosis altas.
Opiáceos	X	X	
Mariguana			X
Alcohol	X	X	
Barbitúricos	X	X	
Anfetaminas		X	X
Cocaína			X
Psicotomiméticos		X	X
Fenoticeínas			
Tranquilizantes menores	X		
Inhalantes		?	X

Comparación de droga de acción central frecuentemente mal empleada.

CONSECUENCIAS ORGANICAS:

CATEGORIA DE FARMACOS	CARACTERES DE INTOXICACION
Opiceos	Analgescia eventualmente con-- depresión del sensorio; pupi- las puntiformes el paciente puede estar alerta y parecer normal con dosis muy altas - de depresiones respiratorias.
Barbitáricos	El paciente puede parecer -- normal con las dosis usuales, pero hay margen muy estrecho entre la dosis necesaria para evitar síntomas de supre- sión y la dosis tóxicas; es- te margen muchas veces se so- brepasa y el paciente parecē borracho con somnolencia, -- ataxia y reacciones pupila-- res normales; con dosis exce- siva, depresión respiratoria.
Sedantes no barbitáricos	Pupila dilatada y reactivas-- para la luz coma y depresión respiratoria prolongada; es- pasmolaríngeo frecuente.
Agentes contra la ansiedad	Depresión progresiva del sen- sorio, dimensiones y reaccio- nes pupilares normales.
Anfetaminas	Agitación con ideas paranó- ides empleando dosis altas; - síndrome cerebral orgánico - agudo después de empleo pro- longado; pupilas dilatadas, - taquicardia presión posible- crisis hipertensivas y acci- dentes cerebrovasculares, po- sible crisis convulsiva.
Cocaína	Trastorno mental paranoide, - taquicardia con dosis excesi- vas, depresión respiratoria.
Marihuana	Preparados más débiles: som- nolencia, estado eufórico -- con risa inadecuada y fre-- cuenta, y trastornos en la - percepción del tiempo y el - espacio, en preparados enér-

Psicotomiméticos
(LSD, STP, triptinas, mes-
calina, semillas de ondie
go de noche).

Anticolinérgicos

Inhalantes.

gicos como el shis, alucinaciones frecuentes y reacción psicótica; pupilas normales, conjuntiva inyectada (los preparados de marihuana generalmente están adulterados con otra droga).

Trastornos imprevisibles del ego, pupilas dilatadas que reaccionan a la luz.

Efectos no psicóticos, como taquicardia, disminución de la secreción salival, retención urinaria y pupilas dilatadas con alucinaciones, -- conjunciones e ideas iluso--
rias.

Sensorio deprimido, alucinaciones síndrome cerebral agudo: olor de aliento; en muchas ocasiones presenta ojos vidriosos.

"Efectos de productos empleados inadecuadamente" (35)
Cuadro Número 11

En síntesis, se ha considerado a la farmacodependencia como una "enfermedad transmisible", tiene repercusiones importantísimas en la salud de la comunidad no sólo porque provoca daños neurofisiológicos, muchas veces irreversibles, también puede "...ocasionar enfermedades renales, hepáticas, circulatorias, psicológicas, etc..." (36)

2.4.2 REPERCUSIONES SOCIALES.

Se ha demostrado en un gran número de casos la relación que existe entre el uso de drogas y la delincuencia determinada por la necesidad de adquirir la sustancia de la que el sujeto es dependiente, o bien por el comercio ilícito de la "mercancía", cabe también señalar que la farmacodependencia tiene también relación con el alcoholismo, prostitución, etc.

El farmacodependiente si bien sabemos, es un sujeto desadaptado y enfermo, propiciando su incomunicación e inestabilidad puesto que se siente rechazado y criticado. Por lo general poseen una conducta antisocial, entre otras cosas es un ser "desesperado, por lo que puede llegar hasta el suicidio.

2.4.3 REPERCUSIONES SICOLÓGICAS.

Las consecuencias psicológicas y sociales van tan íntimamente ligadas que en ocasiones son dependientes una de la otra. Por lo que trataremos de entazarlas.

Si vimos anteriormente todas las consecuencias sociales que trae consigo la farmacodependencia, podríamos agregar que el individuo al tener "quebradas" sus relaciones interpersonales, por su misma inestabilidad, --frustración, desadaptación, incomunicación, superficiali-

dad y miembro de una sub-cultura, no solo tiene problemas él, sino trae éste mismo individuo un ambiente conflictivo a su hogar, creando un clima de violencia, agresividad, y foco de alerta para las personas que habiten en su casa.

En muchas ocasiones es como anteriormente se explicó pero en otras, el farmacodependiente llega a ser el foco de atención para que en él recaigan todos los problemas de su casa, siendo mas cómodo para cada miembro de la familia tener a alguien a quien culpar por sus faltas, -- y de esa forma se opacan la carga de los errores que cada miembro de la familia debiera soportar y está recallendo en una sola persona el FARMACODEPENDIENTE.

CITAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO II

- 1.- Zermeño Alvarez Graciela. et.a. "Características socio-culturales y familiares de adolescentes infractores" -- México D.F. 1976 Editores Asociados Pag. 85
- 2.- Idem.
- 3.- Ibid, pág. 86
- 4.- Ibid, pág. 86
- 5.- Ibid. pág. 89
- 6.- Sánchez Azcona, Jorge. "Familiar y Sociedad" México, 1980 Lilvante S. de R.L. pág. 15
- 7.- Cuviller Armand. Manual de Sociología. Traducción de Armando S. Cabo, Argentina 1959. El Ateneo. pág. 342
- 8.- Sermeño Alvarez, Graciela Op. cit. pág. 23
- 9.- Ibid, pág. 20
- 10.- Buzanz, Hojn. et. al. "La sociedad moderna" México. A. - asociados. P. 59
- 11.- Blom Benjamin. Taxonomía de los objetivos de la educación" Buenos Aires 1971. Ed. El ateneo pág. 82
- 12.- Sánchez Azcona, Jorge. Op. Cit. pág. 51
- 13.- Zemeño Alvarez, Graciela Op. Cit. pág.88
- 14.- Ibid. pág. 106
- 15.- Tomero A. Lourdes. El. al. "Prostitución y drogas" México 1977. Trillas P. 191. Pag. 106
- 16.- Idem.
- 17.- Idem.
- 18.- Idem.
- 19.- Rosales de Parra Luz. "Investigaciones sociales con el adolescente y farmacodependiente en el Distrito Federal-Cuadernos Científicos Cemej 5. México 1976 Ed. Asociados 170
- 20.- Solomon Philip Vernon. El.AL. "Manual de Psiquiatría" -- México 1976. El manual moderno P. 257
- 21.- Elías de Ballesteros, Emilia. "La educación de los adolescentes, México 1979. Ed. Patria, S.A. P. 203

- 22.- Ibid, pág. 204
- 23.- Leon Barrios Adalberto. "El delincuente es curable" --- México 1975. E. Libre. P.85
- 24.- Ibid. pág. 102
- 25.- Ibid. pág. 103
- 26.- Clay Lidgren Henry "Introducción a la Psicología social" México 1975. E. Libre
- 27.- Ferrara Castro, Luis "Cuadernos científicos Cemej México 1976 Ed. Asociados P. 5
- 28.- Código Sanitario y sus disposiciones Mexico 1980 16a.- edición p. 742
- 29.- Idem.
- 30.- Ley federal del trabajo México 1970, Purrúa P. 707 pag. 601
- 31.- Idem.
- 32.- Ibid. 602
- 33.- Elias de Ballesteros, Emilia, O. Cit. 229
- 34.- Goth, Andres. Farmacología Médica, México 1977, interamericana, S.A. de C.V. 632

CAPITULO III

TRATAMIENTO DE LA FARMACODEPENDENCIA

TRATAMIENTO DE LA FARMACODEPENDENCIA

3.1 TRATAMIENTO SOCIAL.

El tratamiento social en el centro de integración juvenil, empieza desde la valoración del caso que llega por primera vez al centro, orientación de este mismo para lograr que la familia entienda su problema y le ayude a resolverlo.

Valoración del caso:

Para poder aceptar a un paciente interno en el centro de integración juvenil tendrá que cubrir los siguientes requisitos:

- Ir voluntariamente al centro
- Que si tiene familia y ésta sabe el problema, deberán asistir a juntas para orientación de la familia del farmacodependiente (aquí trabajo social hace labor concientizadora para que ésta asista al centro)
- No introducir droga dentro de la unidad de desintoxicación (puesto que no tiene caso entonces el tratamiento)
- Observar el reglamento que en este centro existe. (son normas disciplinarias con el fin de ocupar su tiempo)

Aquí el trabajador social elabora un estudio socioeconómico para fijar cuota de acuerdo a sus posibilidades.

Si el caso no cubre los requisitos que se piden el paciente será canalizado a otra institución y a la fami-

lia se le citará para las juntas de orientación.

Ocupación del Tiempo Libre.

Con el fin de distraer la mente del paciente, - se elaboró este programa pensando en desarrollar aptitudes y capacidad de socialización del individuo.

En este período es importante acercarse a los - individuos profesionalmente para que éstos sostengan un - lazo de unión entre sí y el trabajador social.

Orientación a familiares del farmacodependiente.

Esta es una etapa muy importante en el trata-- miento, puesto que no se lograría nada "pintándoles un mundo color de rosa" a los pacientes y saliendo del centro - se encuentre con los mismos problemas. Este no es el objetivo, el fin es que la familia acepte al individuo como un miembro necesario de ésta y que cada quien tome la parte de su problema, en el que está afectando al individuo y trate de mejorar, que la familia se unifique y ponga ella misma expectativas para la resolución de los problemas que aquejan a la familia.

Rescate y seguimiento.

Los rescates se realizan cuando un individuo -- que está asistiendo a consulta interna deserta o un individuo que se dió de alta en la unidad henz de desintoxicación y se empezó a atender en consulta externa y éste - deserta los rescates pueden ser: Telefónicos, por telegrama o por medio de visitas domiciliarias.

Los seguimientos en el proceso de evolución que lleva al centro para aquellos pacientes que se les dió --

de alta tanto en consulta externa como en la unidad fénix, el cual consiste en hacer visitas domiciliarias o también puede ser por teléfono o telégrafo, para saber el estado actual del paciente.

3.2 TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.

El tratamiento psicológico es variado, puesto que según el caso es la metodología que siguen y también según el psicólogo.

Los tratamientos más frecuentes pueden ser:

Terapia familiar:

En donde se realizan dinámicas o pláticas según convenga.

Terapia individual:

También llamada terapia breve, puesto que aquí se ataca el problema principal del individuo, tratando de encontrar sus raíces.

Orientación para familiares del farmacodependiente:

Aquí por lo general el psicólogo interviene en crisis y en el manejo de la dinámica a seguir.

3.3 TRATAMIENTO MÉDICO.

Tratamiento de morfina y heroína.

En síndrome de abstinencia es aconsejable la administración de un quíaco en dosis adecuadas.

Esto logra suprimir los síntomas y reestablecer un estado de aparente normalidad.

El opiáceo se puede suprimir disminuyendo las dosis cada día o de golpe cambiándolo por metadona y disminuyendo gradualmente la dosis, con la metadona se suprime el deseo de heroína y no derivan euforias.

Tratamiento de los barbitúricos.

Supresión de barbitúricos: Se administra pentobarbital y de ser necesaria se va aumentando la dosis para comprobar la tolerancia que presenta el sujeto hacia los barbitúricos ya establecida la dosis se va disminuyendo gradualmente en un lapso de 7 a 14 días, se recomienda que durante este tiempo el paciente está hospitalizado.

Tratamiento de anfetaminas.

Va que las anfetaminas al igual que la marihuana provoca poco o nada de dependencia física, no existe tratamiento farmacológico para las mismas.

Tratamiento de cocaína.

La droga debe ser suprimida bruscamente y el único tratamiento es sintomático.

Tratamiento de la marihuana.

Supresión inmediata del tóxico y tratamiento psicoterapéutico, los procesos del tratamiento deben ser los mismos que siguen con los adictos al alcohol.

Tratamiento de tranquilizantes.

Drogas Antipsicóticas:

No producen dependencia física.

Medicamentos contra la ansiedad (tranquilizantes menores).

Se administran barbitúricos para provocar una supresión controlada, en substitución de las siguientes drogas: Meprobanato, Clorodicepoxido, Elilcloriamol, Diacapan, y Estianomato.

Tratamiento de drogas psicotomiméticas.

(Alucinógenas, psicógenas, psicodélicas y -- Dislépticas).

LSD.

No está demostrada la dependencia física: Las fenotiacenas y los barbitúricos, son eficaces para tratar la intoxicación aguda y tratamiento psiquiátrico.

DMT.

(dimetiltriptomina), DET (dictilproptamina) y DPT (depropilreptamina) se describen como muy similares a al LSD pero no incluyen tratamiento.

Semillas de dondiego de día y similares:

No hay tratamiento farmacológico, como tampoco existen de la mexcalina, psicolicubina y psilocina, anticolinérgicos, nuez moscada, inhalantes y la nicotina.

Tratamiento Propoxifeno (darvon)

Por no presentar dependencia física importante no es aconsejable ningún tratamiento farmacológico que puede ocasionar reacciones secundarias, están en las mismas condiciones la Cantaridina, Hierbagetera. Por lo que es aconsejable el tratamiento psicoterapéutico por todas estas "drogas".

CAPITULO I V

TRABAJO SOCIAL

TRABAJO SOCIAL

4.1 ANTECEDENTES

El Trabajo Social no surge accidentalmente, es el resultado de todo un proceso histórico, conformado por factores políticos, económicos y sociales bien determinados. Podemos señalar cuatro momentos fundamentales en este proceso.

a) Momento pre-técnico

Podemos ubicarlo en la edad media cuando el principio fundamental "...el hacer el bien por amor a Dios...- la iglesia jugaba un papel primordial y determinante en la vida social..." (1) En esta época las principales obras de asistencia social se proporcionaban a través de las religiosas y damas económicamente pudientes. En América en --- "...1500 D.C. se instituyen las Leyes de Indias que intentaban proteger a los indígenas". (2)

b) Momento Técnico.

El hombre fue substituido por las máquinas dando lugar a la desocupación "...promiscuidad, mendicidad, enfermedades mentales, problemas laborales, hambre..." (2). Se crea la Organización de caridad en Londres 1808, como un medio para estructurar la ayuda pública y desarrollarla con cierta técnica. Asimismo se establece la llamada ley de los pobres.

c) Momento Pre-científico.

En 1925 se crea la primera Escuela de Trabajo Social en América Latina, como una profesión paramédica -- y parajurídica. En 1933 surge en México la primera escuela

la de trabajo social.

A partir de la segunda guerra mundial se iniciaron los programas de organización y desarrollo de las comunidades. Para entonces el trabajo social utilizaba tres métodos: Casos, Grupos y Comunidad.

d) Momento Científico o Actual.

El trabajo social tiene funciones concientizadoras.

El trabajo social en este momento cuenta con metodología y un marco teórico que día con día se va ampliando.

El choque de corrientes ideológicas (la de ins tantos y la del interaccionismo social), ha suscitado -- controversias que han servido al trabajo social para madurar su marco teórico. Y vienen a concluir entonces la importancia que tiene el medio ambiente en el individuo, conformándose de esta manera el hombre y medio como un todo indivisible.

Por lo que el trabajador social deberá ver al demandante de servicio como una persona con aspiraciones, personalidad y una muy particular situación social, económica y cultural.

El trabajador social deberá indagar las necesidades del cliente y reflexionará si el servicio que le puede ofrecer es el adecuado. Decidirá entonces "...formular técnicas y enfoques que le permitan aprovechar cada medio legítimo para alcanzar sus fines" (14).

El trabajo social cuenta ya en el momento científico con roles definidos de concientización, capacita-

ción y organización, ampliándose más así el horizonte de acción del servicio social.

El trabajo social de grupo es de primordial importancia en la presente investigación que se fundamenta principalmente en los principios básicos y estos nos - - orientan a desarrollar pautas de comportamiento para lograr satisfactoriamente la interacción grupal.

Las observaciones generales que realicé sobre los principios básicos son las siguientes:

Al cliente se le deberá tomar como una persona diferente a todas las demás, con sus diferentes expectativas, aspiraciones, particular personalidad y su muy especial situación ambiental.

La trabajadora social deberá procurar un estado de confianza que permita al grupo "...la libre expresión de sus sentimientos, aún los negativos, para que mediante su acción y la del grupo se encauce hacia el objetivo metodológico..." (15).

Es importante señalar que el manejo de esta técnica es muy delicado y considero profesional el hecho de no intentarla si no se siente suficientemente capaz para conducirla.

Es primordialmente importante para lograr un buen rapport con el grupo, la disponibilidad del paciente en el tratamiento por lo que es necesario "...desde la primera reunión decir cual es el rol que puede esperar... y que no puede esperar... el grupo del trabajador social" (9).

Deberá motivarse adecuadamente al grupo con el fin de fortalecer la interrelación grupal.

Las actividades rígidas deberán ser omitidas, por lo que se recomienda dar las reglas del juego con un margen de tolerancia aceptado por los integrantes del grupo dando así pautas a conclusiones grupales.

Se deberá en todo momento motivar la creatividad y recursos, es decir utilizar los recursos que "... permitan enriquecer el contenido de la experiencia grupal" (10).

La valoración es un medio importante ya que permite la reflexión y al retroalimentación al trabajador social y a cada miembro participante.

Concluyendo, existen requisitos indispensables en la trabajadora social como son "... madurez emocional y la capacidad de objetivizar su rol frente al grupo" (11)

La atención en el grupo requiere de una sistematización y un procedimiento profesional, se requiere de una metodología básica "... el sistema de influencia deliberadamente estructurado para la interacción social y su dinámica modifica el comportamiento..." (12).

Es indispensable tomar en cuenta la opinión grupal para la elección del tratamiento y técnicas a utilizar.

El rapport con un grupo es sumamente valioso para un buen tratamiento y puede utilizarse desde una charla informal hasta el más estructurado sistema terapéutico sin tener con ello la seguridad de lograrlo.

Concluyendo, para lograr la "... empatía no hay técnicas" (13).

Sin embargo, sigue preocupando al trabajador social el "qué?" "cómo?" "Cúal?" "Cuándo?" utilizar las técnicas o técnica adecuada, en forma eficaz y en el preciso momento que el grupo lo requiere.

Lo que más preocupa es lograr una positiva interacción grupal, por lo que siento necesario que las técnicas deberán seguir una secuencia que permita llevar al grupo en una forma progresiva para lograr la interacción deseada.

Las técnicas de "... interacción son los medios con los cuales el asistente social de grupo logra la cohesión grupal" (16).

Existen diferentes obstáculos que nos impide llevar al grupo a una sana maduración, entre otras:

El que el grupo se sienta estudiado por la asistente social, por lo que se recomienda más que un registro minucioso e instantáneo, la observación pura, en el desarrollo de la técnica aplicada.

El que existan en el grupo un o más miembros, egocéntricos, es un serio obstáculo para el desarrollo del grupo, aunque muchas personas plantean que la observación es insuficiente para el estudio real del grupo.

La mitomanía en un grupo que se estudia fuera de su "medio real" es una actividad que no fácilmente se puede captar.

Si el trabajador social no tiene bien definido sus objetivos y no precisa en el grupo su fin, se captan inmediatamente la superficialidad de su contenido.

El que el asistente social, de a cada actitud un valor máximo o valor mínimo es en ocasiones percibido por los miembros del grupo, como un peligro opuesto al -- que el individuo no siempre está en condiciones de recibir.

La "cisaña" es por demás decir una actitud que no debe de realizar la asistente social, como tampoco de be permitirlo en el grupo aún en plática informal.

El importaquismo, es una actitud cómoda para algún o algunos miembros del grupo por lo que esta actitud que logra obstaculizar por su falta de interés la -- evolución deseada del grupo.

La fabulación en todo momento o en la mayoría es una actitud muy común que encontramos en el grupo sobre todo cuando este no tiene aún un grado de confianza aceptable, se presenta para construir un mundo irreal, -- muy común en mujeres.

La actitud autocrática impide al grupo llegar a sus propias conclusiones por lo que el asistente social deberá evitar que el grupo lo conduzca en una forma impo sitiva alguno de sus miembros.

Como anteriormente dijimos es mucho más eficaz un solo tipo de motivación, y en mi concepto es mucho más productivo el estimular al grupo en base a sus éxi-- tos y no a sus fracasos. Como debemos motivar además -- las creencias espontáneas que permitan su desarrollo --- efectivo en base a los objetivos fijados.

Es importante conocer el lenguaje, caló y expresión del o de los integrantes para poder captar sus ideas que ellos desean expresar.

-- Respuesta justa a sus demandas.

Deberá el asistente social reconocer; -el tipo de personalidad de los integrantes a través del tiempo.

-- El criterio del grupo con el que trabaja.

-- La evolución y cambios de opinión que tenga del objetivo deseado.

-- El interés o no del desarrollo del grupo al que pertenece.

-- La aceptación del individuo en el grupo o la no aceptación.

-- El grado sociocultural del individuo.

-- Edad, aspiraciones, problema acuciante, actitudes relevantes, aptitudes que este tenga, etc.

4.2.- Trabajo Social Psiquiátrico.

El trabajo social psiquiátrico es el que más se asemeja al trabajo actual puesto que aunque son personas "normales" (con problemas, angustias, tristezas alegrías, mecanismos de defensa y ratos de felicidad) -- son personas que por el momento están en conflicto o crisis emocional.

Las funciones principales del trabajo social en este campo son:

En una relación individualizada, directamente con el paciente o con algún familiar para establecer el llamado trabajo del caso.

En la relación del grupo pequeños con fines de proporcionar psicoterapia de grupo.

En una relación de grupo con grandes grupos de gente con fines de organización de la comunidad.

El trabajador social psiquiátrico, deberá tener una experiencia abundante para lograr manejar a hombres y mujeres que requieren atención urgente y específica, por lo que deberá ser un experto en el trabajo del caso, grupo o comunidad. "...entiende las tensiones con las que viven... que sienten y como manejan sus sentimientos... los ayudará a modificar sus tensiones a su alrededor y atrayendo su participación con métodos más efectivos para mantenerlas..."(4).

SOCIABILIZACION.

Los acontecimientos más importantes de nuestra vida suelen ocurrir en la interacción que se establece entre nosotros y otros individuos. Estos son los sucesos que nos proporcionan alegría o pena, que conforman nuestra conducta y contribuyen a hacer de nosotros los individuos que actualmente somos y que dan a la vida la mayor parte del sentido que pueda tener para cada cual. La influencia social es un proceso doble. Así como los grupos influyen en los individuos mediante las transacciones interpersonales.

La sociabilidad comienza con el niño, cuando tiene el primer contacto inmediato (otros): la madre, posteriormente amplía el horizonte de sus relaciones sociales a la familia, a los amigos en el juego y al resto de la sociedad en general. "La sociabilidad...tiene lugar en diversos niveles: sexual, económico, político, nacional, internacional, etc..."(5).

En la sociabilización está en primer término - "La natural apertura trascendente del hombre que se resiste a encerrarse en sus propios límites.. (lo manifiesta en el lenguaje.)" (6).

En segundo lugar "...la necesidad que del individuo tiene del otro..." (7) ya que él solo no puede cubrir las necesidades de su existencia y necesita de los demás.

El individuo pues se ve bajo la influencia de la correspondiente "apertura" que comunican de un modo u otro la manera de ser de cada individuo de cada miembro de la sociedad.

Concluiremos diciendo que la sociabilización - es pues "...la base para que el hombre construya luego, - sociedades afectivas, concretas y reales por medio de -- pactos o de agrupaciones naturales..." (8).

4.3.- TRABAJO SOCIAL EN DINAMICAS GRUPALES Y - SU APLICACION.

El trabajador social como investigador debe meterse personalmente en el devenir de las realidades sociales que intenta explicar a la vez que el objetivo respecto a las dinámicas se cumplirá.

Se deberá comprobar una exploración sistemática y exclusiva de los micro-fenómenos de grupo. Según Kurt Lewin, los pequeños grupos constituyen las únicas - totalidades dinámicas accesibles a la observación, y consigüentemente a la experimentación científica. He aquí por qué; ante todo es necesario precisar que se trata de pequeños grupos concretos, formados a base de las interacciones que ligan a los individuos en contacto directo.

Las actitudes sociales de un individuo o las actitudes colectivas de un grupo no se pueden comprender más que a partir de los distintos conjuntos sociales de que forman parte, recíprocamente estos conjuntos sociales no pueden ser comprendidos si no es a partir de los individuos y de los pequeños grupos concretos.

Ahora bien, las situaciones concretas son función de las interacciones de los individuos. Por todo lo cual se concluye que esta célula social se deberá observar con relación a su reciprocidad.

La mayoría de los estudiosos han estado de acuerdo en concebir el proceso de socialización como un aprendizaje de actitudes sociales, por lo que es preciso sistematizar los métodos y técnicas que contribuyen a la socialización y las dinámicas grupales que han logrado dar mejor resultado han sido:

El psicodrama.

El desempeño de papeles.

El sociodrama.

Instrumentos pedagógicos y terapéuticos.

Para lograr una mejor influencia en las dinámicas anteriores, es siempre recomendable la realización de un sistema metodológico que nos permita investigar, (que demanda al grupo) diagnosticar (que dinámica puede ser más apropiada para sus necesidades reales o/y demanda) plan de acción (estrategia que servirá al trabajador social para que con la técnica idónea logre su objetivo) Ejecución (poner en marcha lo proyectado) y por último - Evaluación, (Valoración, que servirá como medio de retroalimentación de cada participante del grupo y del trabajador social).

Es de relevante importancia en la presente tesis las dinámicas grupales, que deberán respetar los - - principios básicos de trabajo social de grupo.

Como anteriormente comenté es importante después de la investigación (Recolección y estudio de datos importantes para el trabajador social), del diagnóstico (conclusiones de necesidades reales y demandante), el -- elaborar un plan de acción básico. Esta etapa es importante para el éxito de las dinámicas, el plan como anteriormente lo manifesté, deberá ser de forma secuencial o progresiva que nos lleve al objetivo deseado. No se puede pedir a un niño que corra si no ha aprendido a caminar, por lo que trataremos paso a paso de llevarlo al objetivo deseado. Así el grupo deberá de empezar por cuestionar su nivel de desarrollo y de ahí partir para la meta deseada.

La psicología dinámica aporta que el individuo madura a base de conflictos se deben de propiciar en el grupo para que exista un verdadero aprendizaje.

Es pues por demás lógico, que lo aprendido se pueda reafirmar, no volver a aprender, por lo que es necesario saber en que etapa se encuentra el sujeto para - partir de ahí al conocimiento de nuevos horizontes. Volviendo al niño que camina, no se le va a pedir que camine (una incoherencia sino que lo haga mejor para después correr. En el caso del grupo, en sí debe de encontrarse en un determinado grado de madurez o inicial por lo que se sugiere aplicar las técnicas apropiadas para la evolución o reafirmación de éste.

Es de singular importancia el que el asistente social sepa detectar acertadamente los recursos con los-

que cuenta y hacia donde dirigir su intención.

En ocasiones esto debe llevar a un conflicto tremendo, puesto que la conducta humana es impredecible; y a lo que una asistente puede funcionarle, a otra no le es útil. He aquí donde es necesario la maduración, criterio y técnica adecuada del trabajador social para satisfacer su fin.

La actividad que el trabajador social debe tener deberá ser en base a sus alcances, madurez y sus limitaciones, todo esto deberá ser meditado en forma personal por cada asistente social y decidir entonces su procedimiento a emplear.

El lector de la presente tesis habrá notado - mi interés por exponer observaciones propias, más que un conjunto de citas bibliográficas en el presente capítulo.

Siendo necesario señalar que las observaciones realizadas se encuentran basadas en la lectura, conceptos de maestras, la asimilación e interpretación de estos. La actual exposición es de las tantas veces meditada por mí. La carrera humanística, educativa y formacional por excelencia, por lo que habrá personas que tengan diferentes conceptos del tema y reintegro mi respeto a su individualidad.

En el transcurso de la primera carrera, tuve la fortuna de contar con maestros capaces en su ramo y es necesario hacer un reconocimiento al espíritu verdadero de servicio social de ellos. Y algunos sin ser trabajadores sociales aportan orientación y cariño al estudiante de la carrera, sin ser otra mi intención, reintegro mi sincera admiración al Licenciado Joaquín Aguirre-Bauche.

CITAS BIBLIOGRAFICAS.

- (1) Payó R. Ma. del Carmen. et. al. Boletín C. I. J. México año 1, 1977.
- (2) Idem.
- (3) Solomon Philip. et. al. "Manual de Psiquiatria, - el manual moderno. México 1976. pag. 289.
- (4) Ibid. pag. 290.
- (5) Monitor enciclopedia, México 1965, Ed. Salvat -- editores de México S.A. pag. 5573.
- (6) Idem.
- (7) Idem.
- (8) Idem.
- (9) Notario Kesnerman "Servicio Social de Grupo" Buenos Aires Argentina. 1978. Ed. Humanitas P. 39
- (10) Ibid pag. 40
- (11) Ibid. pag. 41
- (12) Ibid. pag. 245
- (13) Ibid. pag. 41
- (14) Ibid. pag. 244
- (15) Ibid. pag. 39
- (16) Ibid. pag. 42

BIBLIOGRAFIA

- Belsasso, Guido. "Memoria de un organismo" Centro Americano para el estudio de la farmacodependencia.- México, 1980. Ed. Asociados. P. 80
- Bermudes, Salvador. "Medicina preventiva e higiene". --- 1976. Ed. Purruá. P. 632.
- Blom, Benjamín. *Toxonomía de los objetivos de la educación*, Buenos Aires, 1971. Ed. El Ateneo. p.177
- Buzanz, John. et.al. "La sociedad moderna". México, 1958. Ed. Letras, S.A. p. 255
- Clay Lindgren, Henry. "Introducción a la psicología social" México, 1978. Trillas. P. 488.
- Código Sanitario y sus disposiciones. México, 1980, Ed. Trillas. P. 884.
- Cuviller, Armand, "Manual de Sociología" Argentina, 1959 - Ed. El Ateneo. P. 444
- Elias de Ballesteros, Emilia. "La educación de los adolescentes" México, 1979. Ed. Patria, S.A. P. 238.
- Fernández F. Alfonso. "Psicología médica y social". México, 1977. Ed. Paz Mentalvo. P. 694.
- Ferrara Castro, Luis. "Cuadernos científicos Cemeq. 1976- Ed. Asociados. P. 188
- H. Dalvinson, Evelin. "Trabajo Social de Casos". México, - 1975. Ed. Ccesa. P. 171

- L. Cecil, Russell. "Tratado de medicina interna" México - 1950. Interamericana. P. 1745
- Leon Barríos, Adalberto. "El delincuente es curable" México, 1975. Ed. Libre. P. 178.
- Ley Federal del Trabajo. México, 1970. Purrúa P. 707.
- "Monitor" (Enciclopedia) México. 1965. Ed. Salvat de México S.A. p. 6263.
- Poyó R. Ma. del Carmen et. al. (Boletín) Centros de integración juvenil. México 1977. P. 27.
- Rosales de Parra, Luz. "Investigaciones sociales con el adolescente farmacodependiente en el Distrito Federal". 1976. México, Ed. Asociados. P. 889
- Romero A. Lourdes y Ana Ma. Quintana E. "Prostitución y drogas". México, 1977. Ed. Trillas. P. 191
- Sánchez Azcona, Jorge. "Familia y Sociedad". México, 1980 Ed. Lilvarte S. De E.L. P. 98.
- Solomon, Philip. et.al. "Manual de Psiquiatría" México, - 1976. El Manual Moderno. P. 257
- S. Goth, Andres, Farmacología. México, 1977. Interamericana, S.A. de C.V. P. 632
- Zax. Melvin y Emory L. Cover. "Psicopatología" México, -- 1979. Interamericana. P. 452.

I N V E S T I G A C I O N

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Con el fin de investigar el grado de socialización que presenta el farmacodependiente y con el fin de mejorarla decidí elaborar esta investigación.

Se llevará a cabo en el centro de integración - juvenil Guadalajara con pacientes internos de la unidad - de desintoxicación.

Serán nueve las personas a los que se les aplicará el proyecto.

El grupo de farmacodependientes contestarán un cuestionario antes y después de la aplicación de una serie de dinámicas grupales.

El instrumento que se utiliza se encuentra estandarizado, aquí en México.

Para su mejor explicación dividiré la investigación en tres etapas que seguirá la siguiente secuencia y se les nombrará en los sucesivos así:

NOMBRE DE LA ETAPA.	TIEMPO APROXIMADO
1.- Reconocimiento (cuestionario)	60 minutos
2.- Dinámicas grupales (8 sesiones)	60 minutos
3.- Evaluación (cuestionario)	60 minutos.

1.- Reconocimiento: Se eligió el cuestionario-16 P.F. en su factor sociabilidad puesto que es éste, el que mejor se ajusta a mis necesidades y objetivos.

Este cuestionario aplicado dos veces sin tratamiento social da el mismo resultado y con tratamiento se-

espera que en la "evaluación. sean mejorados en relación al "reconocimiento".

En el reconocimiento se les dará la consigna y se les aplicará el siguiente cuestionario:

CUESTIONARIO.

- 1.- ¿Qué hace usted cuando se encuentra con gente desahogada o desordenada?
 - a) La acepta
 - b) Intermedio
 - c) Se siente disgustado y molesto.

- 2.- ¿A veces trata de ser demasiado gentil con la gente que lo atiende?
 - a) Sí
 - b) Intermedio
 - c) No.

- 3.- ¿Aceptaría un trabajo en el cual tendría que atender quejas de empleados y público durante el día entero?
 - a) Sí
 - b) Intermedio
 - c) No

- 4.- ¿Cuando según su opinión alguien se ha comportado con mala educación?
 - a) No le dice nada para no exhibirse como fastidioso
 - b) Lo desprecia
 - c) Procura corregir marcadamente tal error, expresando lo que piensa de ello.

- 5.- ¿Siente incomodidad en compañía de otras personas, de modo que jamás procura asociarse si no presiente familiaridad?
 - a) Sí
 - b) Ocasionalmente
 - c) No

- 6.- ¿Está convencido que hay más gente amable que descortés en este mundo?
- a) Sí b) Intermedio c) No
- 7.- ¿Ha participado activamente en la organización de algún club, grupo social o equipo?.
- a) Sí b) Ocasionalmente c) No
- 8.- ¿Considera que muchos países extranjeros sienten más amistad hacia nosotros que los que suponemos?.
- a) Sí b) Intermedio c) No
- 9.- ¿Evita usted involucrarse en responsabilidades sociales?.
- a) Sí b) A veces c) No
- 10.- ¿Tiende a complacer a los demás aceptando citas en horarios que a todos menos a usted convienen?.
- a) Sí b) A veces c) No
- 11.- ¿Es usted tímido y cauteloso al hacer nuevas amistades?.
- a) Sí b) A veces c) No
- 12.- ¿Para saber como votar por alguna cuestión social, usted leerá?
- a) Una novela inteligente que contenga buenas reseñas sobre el tema.
- b) Intermedio.
- c) Algún texto que enumere estadísticas y otros datos.

MÉTOD0 DE VALORACION

El factor socialización del cuestionario 16. P.F. nos arroja el siguiente puntaje de valoración.

PREGUNTA	a	b	c
1	2	1	0
2	0	1	2
3	2	1	0
4	0	1	2
5	0	1	2
6	1	2	0
7	2	1	0
8	0	1	2
9	2	1	0
10	2	1	0
11	0	1	2
12	0	1	2

Todas las preguntas que en la tabla tenga la -- respuesta un valor de cero se tomará como menos uno. Y -- los demás, como números naturales.

Tomando en cuenta que la media estandar es de -- doce puntos se espera en el paciente estudiado, extremos en su puntuación por lo que se representará gráficamente el nivel -- en que se encuentra en el "reconocimiento" y el puntaje -- que en la "evaluación. nos arrojará.

El puntaje mínimo puede ser negativo y el máxi -- mo pudiera ser hasta de 24 puntos. Comparando el recono -- cimiento y la evaluación se TOMARA COMO MEJORIA TODO ACER -- CAHIENTO A LA MEDIA ESTANDAR QUE ES DE 12 PUNTOS.

Un punto por arriba o por abajo de la media es -- estandar es tal'

2.- DINAMICAS GRUPALES.

Elegir las dinámicas grupales que me puedan ayudar a - llevar al grupo en una forma progresiva a una buena relación social entre ellos.

Por sus características las dinámicas serán divididas en:

A.- DINAMICAS DE PRESENTACION.

En donde memorizarán sus nombres evitando así - sobre-nombres en lo sucesivo.

B.- DINAMICAS DE COOPERACION.

En donde se pretende que el individuo tome un - sentido de pertenencia al grupo.

C.- DINAMICA DE CONOCIMIENTO DE RASGOS PERSONALES.

La cual podrá auxiliar para poder adentrar a -- los pacientes en el conocimiento de su personalidad.

D.- DINAMICAS DE FANTASIA.

Con la cual se espera la extroversión del pa--- ciente puesto que desempeña un papel ilusorio durante ésta.

E.- DINAMICAS DE COMUNICACION.

En la cual el paciente deberá tener una comunicación directa con sus compañeros.

RECURSOS MATERIALES.

PLANTA FISICA DEL CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL

- Sala de Usos Múltiples
- Jardín

RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES.

- Pacientes de la Unidad de Desintoxicación del C.I.J.
- Orientación de la asesora de tesis.
- Colaboración del equipo de psicología y psiquiatría para asesorar el proyecto.

RECURSOS TECNICOS.

- Bibliografía
- Cuestionario
- Dinámicas grupales
- Orientación profesional

VARIABLES CONTROLABLES

- Grupo exclusivo de farmacodependientes.
- Grupo cerrado.
- Dinámicas específicas
- Manejo apropiado de reconocimiento y evaluación.
- Paciente que ingresa al grupo por su voluntad
- Lugar adecuado para las dinámicas

VARIABLES NO CONTROLABLES.

- Problemas familiares, por lo que baje el estado anímico del paciente.
- Período de abstinencia: en el que presenta signos y síntomas físicos y características psicológicas que pueden impedir el comportamiento deseado.
- Tratamiento medicamentoso, con el cual se encuentre extresado o deprimido.
- Presencia de personas no deseables para ellos

3.- EVALUACION

Consiste en la segunda aplicación del cuestionario antes expuesto.

EJECUCION

1.- DATOS DEL MUESTREO

Reseña del Universo de pacientes de la Unidad - de Desintoxicación al realizar mi investigación.

Son nueve los pacientes que se encuentran internos en el momento.

Ocho de los nueve pacientes se encuentran bajo-tratamiento de fármacos.

PROVIENEN DE LOS ESTADOS DE:

Jalisco	5 Pacientes
Sinaloa	1 Paciente
Guanajuato	1 Paciente
Nayarit	1 Paciente
Michoacán	1 Paciente

SIENDO CONSUMIDORES DE:

Maríhuana	7 Pacientes
Alcohol	2 Pacientes
Depresores	3 Pacientes
Inhalantes	6 Pacientes
Estimulantes	5 Pacientes
Alucinógenos	5 Pacientes

En su totalidad tienen farmacodependencia múltiple.

Seis de los pacientes no tienen ocupación actualmente:

El nivel de estudios es de:

Primaria	7 Pacientes
Secundaria	1 Paciente
Profesional	1 Paciente

Reportan cuatro de los pacientes (según expediente) comportamiento agresivo extremo y cinco comportamiento pasivo, en el Centro de Integración Juvenil.

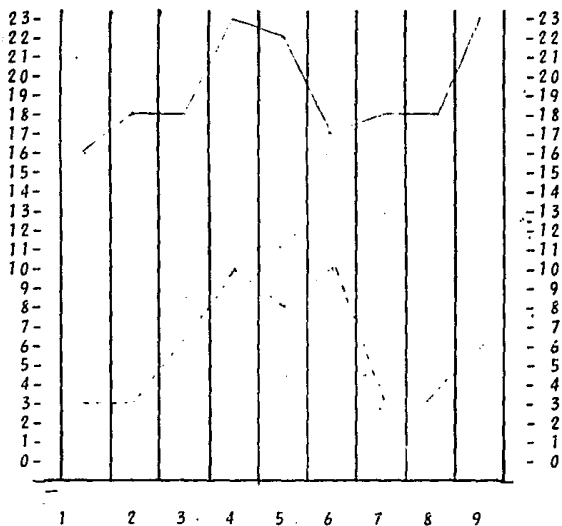
Su nivel económico es de medio bajo a bajo.

Se encuentran pacientes de grado IV (Ver niveles en el capítulo II)

Ocho de éstos son provenientes de familias disfuncionales.

GRAFICA No. 1

EIDADES Y AÑOS DE CONSUMO DE LA DROGA



PACIENTE

————— EDAD
 ----- AÑOS DE CONSUMO
 DE LA DROGA.

\bar{X} DE EDAD = 19.2
 \bar{X} DE TIEMPO
 DE CONSUMO. = 6.7

2.- DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN.

RECONOCIMIENTO: Fueron 9 los pacientes con los que se trabajó.

Se realizó la presentación, fueron aceptados con agrado las instrucciones.

Se dió la consigna y los pacientes trabajaron en el cuestionario, siendo dos los pacientes los que tardaron 15 minutos más que los demás.

(Se realizará al final el examen de resultados)

DINAMICAS GRUPALES:

Dinámicas de Presentación.

Se llevó a cabo las dinámicas con el grupo siendo positiva la aceptación de ésta y lográndose los objetivos planeados.

Realicé las siguientes observaciones:

- Buena disponibilidad
- Comportamiento deseado
- Control deseado del grupo
- Buena interrelación

DINAMICAS DE COOPERACION:

Se lograron las metas propuesta teniendo las siguientes observaciones:

- Disponibilidad del grupo en general, solo un paciente no aceptó la dinámica y se retiró. - (Respetándole su decisión)
- Buena interrelación grupal.

DINAMICAS DE CONOCIMIENTO DE RASGOS PERSONALES:

- No se lograron los objetivos propuestos
- Participaron personal de la institución (Trabajadora social y enfermera)
- Se realizó la dinámica grupal, no participando en ésta el mismo paciente que no quiso participar en las dinámicas de cooperación. Los pacientes mostraron falta de seriedad en el trabajo y manifestaron "No queremos pensar".

Dinámicas de Fantasía:

- Se obtuvieron resultados deseados, lográndose los objetivos propuestos.

- Participación de personal del Centro (enfermera)
- Se realizó la dinámica y se aceptó con agrado
- Buena participación grupal.

DINAMICA DE COMUNICACION:

- Aceptación de la dinámica con agrado.
- Participación de enfermería
- Cooperación grupal.

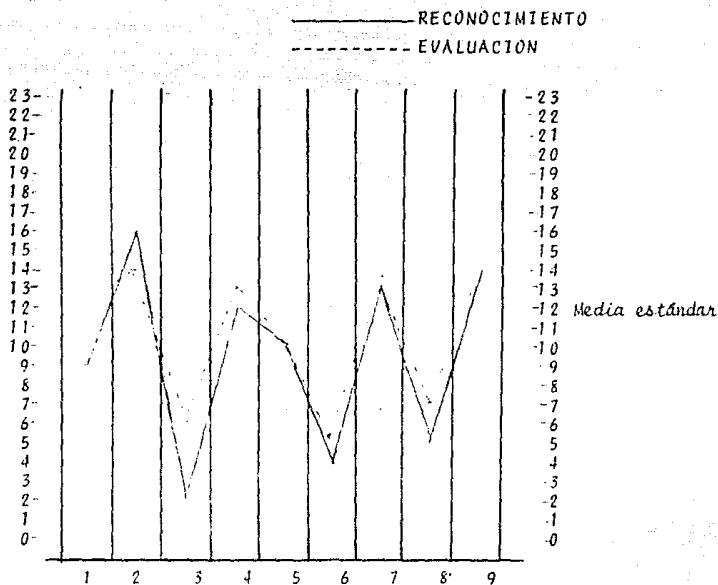
EVALUACION:

Se señaló la consigna, se aceptó con agrado y contestaron el cuestionario. Los mismos nueve pacientes que al principio. (En análisis de resultados)

ANALISIS DE RESULTADOS

ANALISIS DE RESULTADOS

Puntaje que nos arrojó el reconocimiento y la -
evaluación:



Sin perder de vista que todo acercamiento a la -
media estándar es mejoría. Interpretaremos la anterior -
gráfica de la siguiente forma:

PACIENTE:	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PUNTAJE:									
RECONOCIMIENTO	9	16	2	12	10	4	13	5	14
EVALUACION	12	14	6	13	10	5	13	7	14
MEJORIA	3	2	4	-1	0	1	0	2	0

Puntaje positivo representa mejoría.

MEDIA DE RECONOCIMIENTO: = 9.4

MEDIA DE EVALUACION: = 10.4

MEJORA 1.0 Hacia la media.

**Acercamiento obtenido hacia la media estandar-
del tratamiento.*

OBSERVACIONES POR PACIENTE

PACIENTE NUM. 1

Muestra poco interés en dos de las dinámicas y abandona el grupo en ambas ocasiones, Se interesa en las dinámicas divertidas, Mejora su resultado en la evaluación.

PACIENTE NUM. 2

Muestra interés en las dinámicas. Lidera al grupo en una forma positiva, mejora el puntaje en la evaluación.

PACIENTE NUM. 3

Muestra interés en las dinámicas. Paciente tenso, mejora el resultado inicial.

PACIENTE NUM. 4

Cooperador activo. Permanece dentro del límite de tolerancia.

PACIENTE NUM. 5

Tenso cooperador activo, permaneció con los mismos resultados en ambas valoraciones.

PACIENTE NUM. 6

Extresado, mejora levemente los resultados iniciales.

PACIENTE NUM. 7

Cooperador, con sentido de pertenencia al grupo presenta los mismos resultados en ambas valoraciones.

PACIENTE NUM. 8

Muy extresado, participa con agrado, mejora sus resultados iniciales.

PACIENTE NUM. 9

Coopera con agrado, impone la disciplina en el grupo, presenta los mismos resultados en ambas valoraciones.

CONCLUSIONES

Habiendo finalizado la investigación, analizado e interpretado los resultados se concluye lo siguiente:

1.- Las dinámicas grupales es un medio efectivo, divertido y variado de lograr una buena interrelación con el grupo de farmacodependientes aquí investigados.

2.- Facilita la rehabilitación puesto que ayuda al farmacodependiente a lograr un sentido de pertenencia al grupo y mejora la comunicación.

3.- Es importante que el trabajador social tenga dominio de las dinámicas grupales.

4.- Las dinámicas grupales es un factor importante para mejorar la sociabilidad del paciente. Mas no es único, puesto que se requiere del tratamiento médico y psicológico, que permite lograr éxito en la misma.

5.- El objetivo propuesto fue cubierto.

SUGERENCIAS

Las sugerencias que en base a mi experiencia -- que puedo dar por futuras investigaciones son las siguientes:

1.- Dado el estado alterado del farmacodependiente se recomienda evitar el uso de dinámicas que impliquen el introspectar su personalidad. (Cuando menos en el período de abstinencia).

2.- Que se respete la voluntad del paciente en cuanto a la participación a no en las dinámicas.

3.- Que se realice investigación, en su medio ambiente social normal (no internado).

4.- Que la elección de dinámicas se haga de acuerdo al estado anímico general que presente el grupo.