



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
E.N.E.P. ZARAGOZA

3  
RECIBIDA EN LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
MEXICO D.F. A LAS 14 HORAS DEL 29 DE MARZO DE 1990

**"LA FAMILIA DEL FARMACODEPENDIENTE"**

**CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL "CARACOL"**

**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL  
PARA OBTENER EL TITULO EN:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A  
IGLESIAS CASAS GEORGINA LAURA**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

México, D. F. 1990





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 está 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.

## INDICE.

CAPITULO I. MARCO CONCEPTUAL.	PAG.
1.1 Introducción	4
1.2 Farmacodependencia y sus principales definiciones.	8
1.2.1 Método de Identificación de la droga y su Clasificación.	12
1.2.2 Características y efectos de las drogas.	18
1.2.3 Tipos de Farmacodependientes	23
1.2.4 Características de la Farmacodependencia y de los usuarios.	25
1.2.5 Primeros Auxilios.	28
CAPITULO II. FAMILIA.	
2.1 Definición y Etapas de la Familia.	30
2.2 Funciones de la Familia.	34
2.3 Familia y desarrollo Psicosocial	38
2.4 Estructura Familiar	43
CAPITULO III LA FAMILIA DEL FARMACODEPENDIENTE	
3.1 Principales Características de la familia del Farmacodependiente.	47
3.2 La Farmacodependencia como consecuencia de la desintegración familiar.	56

3.3	La ausencia del padre en las familias de farmacodependientes.	63
3.4	La Familia del Farmacodependiente - Características encontradas en algunos Estudios.	66
3.5	Aspectos psicicos del Farmacodependiente.	70
CAP 4 OBJETIVOS.		
4.1	Objetivos del S.Social de la carrera de Psicología a nivel Institucional	76
4.2	Objetivos del S.Social de la Carrera de Psicología a nivel "Estudiantil".	77
4.3	Objetivos del S.Social de los Centros de Integración Juvenil	78
4.4	Objetivos del S.Social a nivel personal	79
CAP 5 CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION.		
5.1	Antecedentes Geográficos.	81
5.2	Políticas Ecologicas	82
5.3	Aspecto Demografico(Empleo, alimentación, Vivienda, Seguridad)	83
5.4	Educación	85
5.5	Servicios Urbanos (Drenaje, transporte- Alumbrado, Abasto, Postal, Electricidad)	86
5.6	Aspecto Economico.	87
5.7	Aspecto Político	88
5.8	Servicios de Apoyo	89

Cap. 6 CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS CENTROS  
DE INTEGRACION JUVENIL.

6.1	Antecedentes Históricos de los C.I.J.	90
6.2	Estructura Organizativa y Organización Interna.	93
6.3	Funciones del personal de los C.I.J.	97
6.4	Proyectos de los C.I.J (Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Investi- gación, Capacitación)	100
6.4.1	Objetivos de los Proyectos Preventivos y Actividades Desarrolladas.	102.
6.4.2	Programas de Tratamiento y Activid- ades Desarrolladas.	115
7.0	Algunos de los Problemas a lo largo del servicio social	121
7.1	Análisis.	
7.2	Análisis de los Objetivos a nivel Insti- tucional.	126
7.3	Análisis de los Objetivos a nivel Estu- diantil.	129
7.4	Análisis de los Objetivos del Centro de Integración Juvenil	132
7.5	Análisis de Objetivos Personales.	136
7.6	Conclusiones.	
7.7	Propuestas y Sugerencias.	143
	Bibliografía	147
	Apéndice.	149

## INTRODUCCION.

1.1 - Se ha considerado al abuso de fármacos y en general a todo tipo de conducta desviada, como manifestación de una inadecuada integración personal y social. Esta percepción esta basada en la concepción de que la farmacodependencia en si misma no es una enfermedad sino la manifestación o concomitante de una problemática; Social, familiar, e individual. (O.M.S. 1971)

No es sino a partir de la década de los años sesenta que el mundo empieza a sentir cada vez con mayor intensidad la presencia y las consecuencias que el fenómeno, de la Farmacodependencia produce a nivel individual y social.

La magnitud que ha alcanzado en México el problema de la Farmacodependencia en la coyuntura actual, precisamente en las circunstancias en las que el país se encuentra (país subdesarrollado, dependiente) va más allá de los casos individuales es de hecho una fuga masiva de un importante sector de la población. (O.M.S 1971).

Por lo que la Farmacodependencia representa un problema de Salud Pública ya que impacta tanto al bienestar físico y mental del consumidor como a su desenvolvimiento social y a travez suyo a la estructura misma de la sociedad. Y esta a su vez al tener cambios modifica el funcionamiento familiar especialmente en las ciudades, considerese por ejemplo el problema del desempleo cada vez mayor. La familia tiene menos recursos economicos y las necesidades basicas de ha-

bitación y comida no alcanzan a ser cubiertas, situación que se agrava por la pérdida del poder de compra. Es evidente que ambos padres, en su intento de satisfacer esas necesidades básicas, tendrán menos tiempo para convivir y educar a los hijos, por lo que delegan cada vez más su responsabilidad en la escuela y en los hermanos a pesar de que a estos últimos les falta madurez para asumir ese rol.

Es decir las transformaciones y los avances de nuestra sociedad colocan al niño en diversas estructuras psicológicas que lo van formando o reformatando (baja autoestima, Inseguridad, desconfianza, falta de identidad, agresividad etc)

Gran número de familias entrevistadas mencionan, antecedentes patológicos que pudieron haber afectado físicamente o psicológicamente al farmacodependiente (Maltrato, falta de afecto, problemas de comunicación, desintegración familiar etc).

En la década de los 70s la sociedad ha dado prioridad a los valores materiales, creando cada vez más necesidades en los individuos, que en muchos casos no pueden cubrir las mínimas (alimentación, vivienda, vestido, educación etc) pero además esta sociedad hace creer que a través del consumo de productos se pueden compensar carencias las que en realidad se van incrementadas, ante esta situación la droga puede funcionar como objeto más de consumo que representa un medio de evasión de su realidad.

Bajo estas circunstancias el fenómeno de la Farmacodependencia ha arrasado con mayor fuerza a niños y adolescentes, entre los motivos que impulsan al adolescente hacia el uso

el uso de drogas, los problemas familiares, aparecen como determinantes y ello se comprueba mediante el medio familiar que refleja la desunión y el resquebrajamiento de las relaciones interpersonales entre sus miembros por diversas razones (situación económica, falta de alguno de los padres, problemas por búsqueda de identidad, o ser aceptados por un grupo). CEMLF 1976

De esta manera al intentar explicar la adicción de un individuo nos enfrentamos a una secuencia de fases o etapas en su conducta y perspectivas frente a la desviación, cada etapa requiere una explicación que parte de la detección y el análisis del factor que puede considerarse más relevante para ese momento, aunque puede no serlo en otro.

Puesto que la farmacodependencia es un ejemplo de "enfermedad-problema" ya que es un síntoma médico, de un fenómeno multicausal en sus orígenes complejo en su desarrollo y de difícil solución. (De acuerdo al modelo médico de la psicología clínica). Manual informativo de C.I.J. 1980

En la década de los 80' los Centros de Integración Juvenil se conforman como una Institución social colectiva - dentro del área de la salud, dedicándose a la atención y prevención de la farmacodependencia han llegado a considerar al abuso de fármacos como síntoma de una inadecuada integración personal y social. Es decir considera las causas que dan origen al problema, en conjunto con el tratamiento individual del paciente farmacodependiente, esto implica prevención y asistencia.

Este marco conceptual y operativo ha sido determina-

So, por la interacción profesional (psiquiatras, Médicos, Sociólogos, Psicólogos etc) y Lo cual requiere no sólo el trabajo Institucional intensivo dentro de los parámetros mencionados sino, de la colaboración estrecha y la coordinación de las Instituciones de salud, así como del trabajo directo con la comunidad misma. (Revista de Farmacodependencia No. 1 1959).

La familia representa uno de los principales puntos de interés para alcanzar la prevención y el éxito del tratamiento, ya que en ella se presentan en conjunto las relaciones que permiten al individuo satisfacer sus necesidades físicas, psíquicas y sociales, al no suceder esto surge una serie de conductas antisociales como por ej. la violencia, la drogadicción, etc.

Es por tanto que el potencial de la familia, para prevenir los problemas de farmacodependencia, no lo posee ningún otro núcleo social, ya que la educación, la estructura y funciones familiares, tanto como la personalidad de los padres proporciona a los miembros el recurso más prometedor para prevenir el abuso de drogas.

De acuerdo a la importancia de la familia para la explicación, prevención y tratamiento de la Farmacodependencia,

Se abordará a la familia de una manera general y específicamente, los aspectos más relevantes de la familia del Farmacodependiente. Así como el abordaje de dicho problema en el Centro de Integración Juvenil (Caracol).

Sus principales Programas de actividades, alternativa conclusiones y análisis.

## 1.2 FARMACODEPENDENCIA.

La Farmacodependencia nombre técnico al uso y abuso de fármacos es un problema que afecta a toda la sociedad, por ello, su solución no puede seguir buscándose en la acción de pequeños grupos de especialistas. Para combatir a la Farmacodependencia se requiere la participación activa y consciente de aquellas personas que diariamente entran en contacto directo con este problema; Los padres de familia, los maestros, los médicos, las enfermeras, los sacerdotes y la comunidad en general. A estos se debe dirigir cualquier manual sobre Farmacodependencia.

A lo largo de las Investigaciones sobre Farmacodependencia se ha visto como determinados factores sociales y familiares favorecen la aparición de la Farmacodependencia en tanto que orillan a un determinado individuo al consumo de drogas. (Cuadernos Científicos CUMEF 1974).

Por lo tanto el individuo Farmacodependiente es el portador de la disfunción familiar a través del sintoma de la Farmacodependencia en este sentido el uso de las drogas no solo provee una falsa salida sino también ayuda a mantener la estabilidad familiar.

Ancora bien otro factor de suma importancia para comprender lo complejo del fenómeno de la Farmacodependencia es: "El hecho de que no todos los miembros de una misma familia o un mismo grupo social se vuelven Farmacodependientes aun existiendo las mismas condiciones demuestra que existen causas de tipo individual que al unirse con las anteriores, determinan que se recurra a las drogas; sin embargo debe tenerse presente que la estructuración y características de personalidad de un sujeto están a su vez (baja autoestima,

inseguridad, falta de identidad, agresividad etc), directamente influenciadas por la sociedad y la familia en las que se conforma el sujeto.

Cuando el sujeto es inmaduro o emocionalmente enfermo, aparecen las formas destructivas de la agresividad que pueden ser contra el mismo sujeto, contra otros o contra las diferentes expresiones del avance social.

Este conflicto esta determinado por las relaciones que han tenido desde sus primeros años, primero dentro de su familia después en la escuela, con amigos, maestros etc.

Por tanto es necesario para su prevención y tratamiento de la Farmacodependencia ubicar al sujeto en su contexto personal, familiar y en el de la sociedad en que vive.

Es indudable la importancia de la familia en el desarrollo psicossocial del individuo ya que es en el nucleo familiar donde se puede gestar la salud o la enfermedad (Ackerman N. 1961).

La familia puede ayudar al individuo a obtener confianza y seguridad en si mismo y una adecuada percepción de la realidad o por el contrario proporcionarle una percepción alterada de si mismo.

Vemos pues, que la Farmacodependencia es un fenómeno muy complejo para combatirlo es indispensable conocerlo. Un primer nivel de conocimiento consiste en saber como son las drogas y cual es la forma de reconocer a un Farmacodependiente, tambien se deben saber sobre las medidas de primeros auxilios, en casos de intoxicación, como prevenir la farmacodependencia, de aquí se desprende la necesidad de conocer sus principales definiciones, así como las características, de las drogas y del Farmacodependiente.

## 1.2 PRINCIPALES DEFINICIONES DE FARMACODEPENDENCIA.

La Organización Mundial de la Salud define a la Farmacodependencia de la siguiente manera: " Es un estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y otras reacciones que comprenden un impulso irreprimible de tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

Para mayor comprensión de lo que es la Farmacodependencia se definirá en primer lugar sus elementos;

**FARMACO Ó DROGA:** Es toda sustancia ajena al organismo que al introducirse rompe el equilibrio existente produciendo modificaciones en el comportamiento. (CIEEF 1975)

**TOLERANCIA:** Es la propiedad de algunas drogas, que consiste en la adaptación del organismo a la droga, lo que ocasiona, que si el organismo necesitaba una cierta cantidad de esta para sentir los efectos placenteros cada vez necesitara una cantidad mayor de la sustancia para presentar los mismos efectos.

**ABUSO:** Es el consumo de una droga en forma excesiva persistente o esporádica; incompatible o sin relación con la terapéutica médica habitual. (Manual de los C.I.J.)

**DEPENDENCIA PSÍQUICA:** Es cuando se genera un impulso irrefrenable por consumir la droga, lo que representa el mayor problema para dejar la droga.

**DEPENDENCIA FÍSICA:** ó adicción, cuando al usar cierto fármaco el organismo sufre un cambio más o menos interno adaptándolo al uso de la sustancia ingerida a tal grado que al retirarla, puede ocasionar alteraciones fisiológicas que presentan todo un cuadro sintomático, representado, por: sudoración, palpitaciones, aceleración del ritmo cardíaco, alteraciones en la respiración, convulsiones, temblores, - que incluso pueden provocar la muerte.

**SÍNDROME DE ABSTINENCIA:** Es cuando el organismo se acostumbra a la droga, y la necesita para vivir. Entonces si bruscamente se deja de consumir la droga, ocurren trastornos fisiológicos, como alteraciones en la frecuencia cardíaca en la presión arterial y en la respiración, vómitos, delirios, convulsiones, pérdida de la conciencia etc. Las alteraciones pueden ser leves ó graves, e incluso pueden llegar a provocar la muerte.

### 1.2.1 METODO DE IDENTIFICACION DE LA DROGA Y SU CLASIFICACION

La Farmacoddependencia, es un fenómeno muy complejo, para combatirlo es indispensable conocerlo. Un primer nivel de conocimiento consiste en saber como son las drogas y cuál es la forma de reconocer a un Farmacodependiente. Se debe aclarar, sin embargo que la identificación definitiva de un Farmacodependiente debe realizarse en un laboratorio debidamente equipado, además el diagnóstico de una persona bajo efectos de fármaco sólo puede hacerlo un médico.

Sin embargo nosotros podemos dar el primer paso en el conocimiento para ayudar a un Farmacodependiente, también se debe saber sobre las medidas de primeros auxilios a realizar si se encuentra intoxicada, hacia donde llevarla para ser tratada, como enfrentar al problema, cómo prevenir la Farmacoddependencia etc. No debemos olvidar que el Farmacodependiente no es un delincuente, sino una persona que en ocasiones se encuentra enferma y que a la mayoría de los casos sólo desea experimentar, los efectos de una droga, pertenecer a un grupo o hacer frente a los conflictos de la adolescencia. Por ello las acciones deben encaminarse a ayudarlo nunca a castigarlo. (Llanes Jorge 1982).

El reconocimiento de fármacos es importante para ayudar a la lucha contra la Farmacoddependencia, no es fácil en realidad es una labor difícil que requiere a menudo la participación de un químico experto. (Revista de Farmacoddependencia 1980).

Sin embargo son los padres de familia, los maestros, los médicos, los sacerdotes, los policías y el público en general quienes mayor oportunidad tienen de encontrarse con sus tancias sospechosas de ser drogas.

Por lo tanto todos debemos de estar preparados para reconocer las drogas más comunes. Existen muy diversos métodos de identificación. Algunos pueden ser manejados por el público como son la simple observación. Conociendo como se ven - las drogas podemos suponer tentativamente si una sustancia es o no una droga (CEMEF 1976).

Existe un gran número de drogas o fármacos que pueden dar origen a un estado de Farmacodependencia. Por ello resulta importante clasificarlos. Así sera más fácil conocer sus efectos. Se clasifican por su efecto que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de una persona. Este efecto puede ser de dos tipos; Acelerar o retardar la actividad mental.

Las drogas que aceleran la actividad mental reciben el nombre de "ESTIMULANTES" y las que la retardan son llamadas "DEPRESORES". (CEMEF 1976).

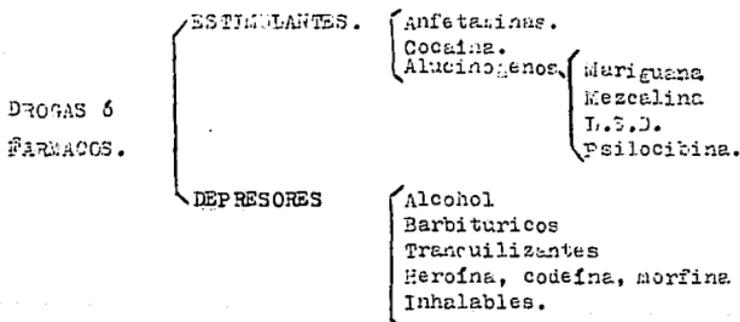
Los estimulantes son drogas que estimulan el Sistema Nervioso y abarcan una amplia gama de uso y abuso. Producen estados de acercamiento / excitación. Las anfetaminas son - las más comúnmente usadas.

La cocaína es un fuerte estimulante que hasta donde se ha visto, no crea tolerancia ni dependencia física. Lo que se ha observado es una dependencia psicológica. Los alucinógenos son drogas que afectan la percepción y la psique - del individuo que los consume. Los efectos son como lo indica su nombre de alucinación es decir, experiencias sensoriales que se presentan a la conciencia sin una estimulación real a los sentidos que la produzcan.

## CLASIFICACION DE LAS DROGAS.

Los depresores comprenden en primer lugar el alcohol el cual es una droga licita; de hecho es la droga que más se consume y una de las que más problemas ocasiona a la sociedad. Otros depresores son los barbitúricos y los tranquilizantes, que aún siendo medicinas, su automedicación y abuso es frecuente. Dentro de los depresores también se encuentra el grupo derivado del opio; la heroína, la morfina y la codeína; los dos últimos se siguen usando médicamente, la morfina para calmar dolores intensos y la codeína forman parte de algunos jarabes para aliviar la tos.

Finalmente tenemos un grupo especial de depresores formado por los inhalables. Estas drogas no se toman ni se inyectan como casi todas las demás sino que se inhalan por la nariz y boca. Dentro de este grupo se encuentran el cemento plástico el thinner, el éter, la acetona y otros. Su consumo constituye uno de los más graves problemas de farmacodependencia en México.



Clasificación de OMS 1976.

<u>DROGA</u>	<u>MORFINA</u>	<u>CODEINA</u>	<u>HEROINA.</u>
USOS :	ANALGESICO	ANTITUSIGENO	NING.
DEP. FISICA		MODERADA	ALTA.
DEP. PSIQUICA		MODERADA.	ALTA.
TOLERANCIA.			SI
DURACION			
VIA DE ADM.	PUM, ORAL, INY.	ORAL, INYEC.	PUM, INYEC, INHA
EFFECTOS IMM.		DEPRESION, EUFORIA, PUPILAS CONTRAIDAS, NAUSEAS.	
SINDROME DE ABSTINENCIA.	OJOS LLOROSOS	FLUIDEZ EN LA MARIZ, IRRITABI- LIDAD, PERDIDA DE APETITO.	TEMBLOR, PANI- CO.

<u>DROGA</u>	<u>MEPERDINA</u>	<u>METADONA</u>	<u>LOCOETIL</u>
USOS	ANALGESICO (degenerol)	ANALGESICO JUST. HEROINA	ANALGESICO.
DEP. FISICA			
DEP. PSICUICA			
TOLERANCIA.			
DURACION		12-24 hrs.	
VIA DE ADM.	ORAL, INYEC.		
EFFECTOS. INMEDIATOS.			
SINDROME DE ABSTINENCIA	ENFRIAMIENTO.		

<u>DROGA</u>	<u>COCAINA</u>	<u>ANFETAMINAS</u>	<u>D.S.D.</u>
USOS	ANEST. LOCAL	HIPERQUINECIA	NING.
DEP. FISICA	POSIBLE		
DEP. PSIQUIC.	ALTA.		
TOLERANCIA.	SI		
DURACION	2-4 hrs.		
VIA DE ADM.	INyec, INHALA	ORAL, INyec	ORAL.
EFFECTOS. INMEDIATOS.	AUMENTA EDO. DE ALERTA, INCREMENTO DEL PULSO, PERDIDA DE APETITO.		
SINDROME DE ABSTINENCIA.	APATIA, IRRITABILIDAD SUEÑO DEPRESION.		

<u>DROGA</u>	<u>MEZCALINA</u>	<u>PSILOCIBINA</u>	<u>OPIO</u>
USOS.	NINGUNO.		ANALGESICO
DEP. FISICA	NINGUNA.		ALTA.
DEP. PSIQUIC.	NINGUNA.		ALTA.
TOLERANCIA.	SI	POSIBLE .	
DURACION.	3-12 hrs	VARIABLE.	3-5 hrs.
VIA DE ADM.	ORAL.	ORAL, INyec, INH	ORAL; FUM.
EFFECTOS IMM.	ILUSIONES, ALU- CINACIONES. PER- CEPCION DE TIEMPO Y DISTANCIA DISTORIONADOS.		
SINDROME DE AES.	NO REPORTADA	NO REPORTADA	NO REPORT.

<u>DROGA.</u>	<u>TRINER.</u>	<u>CEMENTO</u>	<u>TINTURA ZAPATOS</u>
USOS.	NO		LEVE.
DEF. FISICA	MUY		
DEF. PSIQUI.		MARCADA.	
TOLERANCIA.	MUY.	MARCADA.	MARCADA.
DURACION.	I-4 HRS.	I-4 HRS.	5-45 minutos.
VIA DE ADM.	INHALA	INHALA	
EFFECTOS INM.	EUPORIA, CEFALEA NAUSEAS.		VOMITO, CONFUSI- ON MENTAL, LENGUAJE.
SINDROME DE ABS.	ANSIEDAD.	INSOMNIO	CONVULSIONES.

<u>DROGA.</u>	<u>ALCOHOL.</u>	<u>MARIJUANA</u>	<u>BARBITURICOS.</u>
USOS.	NO.	NINGUNO	ANESTESICO, ANETIC VULSIONANTE.
DEF. FISICA	ALTA.	DESC.	SEDANTE.
D.P. PSIQUI.	ALTA .	MODERADA.	ALTA.
TOLERANCIA.	SI.	SJ.	
DURACION. .	VARIABLE.	2-4 hrs.	I-16
VIA DE ADM.	ORAL	FUM.	ORAL.
EFFECTOS INM.	DESHINIBICION PEREZA, LENTITUD DE HABLAR Y PENSAR	EUPONIA	LENGUAJE, DISTORS DE ORIENTACION
SINDROME DE ABSTINENCIA	TEMBORES, DEBI LIDAD, NAUSEAS SUDORACION, VOMITO.	INSOMNIO HIPERACTIVIDAD	CONDUCTA DE INSOMNIO ANSIEDAD, INSOMNIO TEMBLOR, DELIRIOS

**" ESTIMULANTES "**

Son drogas que estimulan el Sistema Nervioso Central, produciendo estados de acercamiento y excitación.

Los principales Estimulantes y sus características son:

**Anfetaminas:**

Estimulantes sintéticos los más comunes son Sulfato de destroanfetamina, metadrina y benzedrina se les conoce como piladoras estimulantes.

Las anfetaminas son polvos blancos cristalinos que generalmente se venden en forma de cápsulas ó tabletas, también se pueden adquirir en polvo o solución. La metanfetamina es llamada acelerador especialmente en forma inyectable.

**Cocaína:**

Es la más potente de todas las drogas estimulantes se utilizo antiguamente como anestésico local, aunque actualmente carece de uso médico.

A pesar de que todavía no hay seguridad de que la cocaína produzca dependencia física, el deseo de sentir sus extremadamente fuertes efectos ocasiona dependencia psicológica.

**Alucinógenos:**

Producen excitación mental que se manifiesta en forma de

alucinaciones, en las cuales los sentidos se distorsionan y se perciben objetos que no existen en realidad el más común es la Marihuana, (droga mixta).

también se encuentran aunque no son tan comunes, podrían llegar a representar un problema. L.S.D. mezcalina y psilocibina. A este grupo de drogas también se les clasifica como drogas miscelaneas o de efectos mixtos.

El L.S.D. o dietilamina del ácido listérgico, es una droga muy poderosa es obtenida sintéticamente y altera el estado mental es 4 000 veces más poderosa que cualquier otro alucinógeno.

Mezcalina: Es el alcaloide más activo que se encuentra en el cactus del peyote, una planta parecida al pepino. Este alucinógeno esta relacionado químicamente con la anfetamina y su efecto estimulante más profundo esta en la visión.

Psilocibina: Se produce sintéticamente ó en forma natural derivada de unos hongos que crecen en México y producen también alucinaciones. Tanto la mezcalina como la psilocibina, crean dependencia psicológica.

Cafeína: Estimulante usado más comunmente es el producto químico activo del café, el cacao y los refrescos, la dosis alta de esta droga ocasiona efectos tales como: distorsiones de la percepción, temblores y aceleración del ritmo cardíaco y respiración. A veces el insomnio es una complicación del uso de la cafeína.

Por la gran demanda que en México ha tenido la "Marihuana" en cuanto a su plantio y abuso, le asignaremos un apartado.

## MARIJUANA.

EXISTE discrepancia tanto en relación a la familia botánica a la que pertenece, como a sus propiedades, ó mejor dicho especies, de las cuáles se dice que hay tres: a) Cannabis indica. b) Cannabis ruderalis. c) Cannabis sativa.

Cannabis es una planta de tallo leñoso, hojas lanceoladas, dentadas y dispuestas en forma alterna.

El encuentro del hombre con esta planta se dió hace ya miles de años y se ha utilizado para varios propósitos: como fuente de fiebre de cáñamo, aceite y semillas (las cuáles se comen) por sus propiedades narcóticas y como medicamento para tratar una amplia gama de enfermedades en medicina popular.

Los efectos psicoactivos son variados dependiendo de la dosis, preparación, tipo de planta, condiciones del suelo y clima donde se desarrolló, así como por los métodos de administración y personalidad del usuario. Podemos mencionar efectos tales como: incremento del ritmo cardíaco, enrojecimiento de los ojos, resaca en la boca y garganta, sentimientos de euforia, relajamiento, alteración en el sentido de identidad, ataques de risa exagerados, alteraciones en la memoria y en la orientación temporal. Además disminuye el funcionamiento en relación a las tareas que involucran tiempo de reacción, aprendizaje, atención coordinación perceptual y motora, en algunos casos llega a presentarse depresión severa, conducta impulsiva, agresiva y violenta.

## DEPRESORES.

Estos incluyen todas las drogas que deprimen ó disminuyen la actividad corporal.

ALCOHOL: Es la droga que más se consume y la que más problemas causa a la sociedad. Es un depresor del S.N.C al igual que los anestésicos en general los barbitúricos y otros sedantes a los que biologicamente equivale; disminuye la eficiencia en labores mentales como físicas, denutrición, cirrosis hepática Dependencia psicológica, tanto la tolerancia como la tolerancia física se presentan al ingerir diariamente alcohol.

Barbitúricos y tranquilizantes : incluyen muchas drogas diferentes. Las preparaciones más comunes son; combinaciones de fármacos que se potencializan al usarse, unos de acción breve y otros de acción más prolongada.

Los que quieren experimentar euforia y alivio de las tensiones usan y abusan de los barbitúricos.

Los barbitúricos son polvos blancos producidos en forma de cápsulas de diferentes colores y tamaños pueden provocar dependencia psicológica y física y la abrupta abstinencia es extremadamente peligrosa en una persona que abusa de los barbitúricos y que tiene dependencia física, se pueden provocar síntomas muy severos en la abstinencia súbita del uso de dosis altas.

NARCÓTICOS: Depresores muy fuertes lo forman opiáceos y opio des o sea el opio, sus derivados se usan principalmente en medicina como analgésicos los narcóticos como la morfina y la heroína no tienen efectos anticonvulsivos a diferencia de los -

barbitúricos o de los anestésicos. Tampoco producen daños en la coordinación motora como sucede con el alcohol o con los barbitúricos.

HEROINA: Una persona drogada con heroína ó con cualquier otro opiáceo, desarrolla los síntomas más comunes de la dependencia física; la tolerancia y la abstinencia.

Inhalables: Los inhalables y disolventes volátiles son sustancias químicas empleadas en la composición de productos industriales y de uso doméstico existen en estado gaseoso o líquido y se evapora con rapidez cuando se les expone al aire, por lo cual son fáciles de inhalar. En mayor o menor grado son tóxicos y las personas que los inhalan voluntaria o involuntaria dañan su salud. Forman un grupo especial de depresores del S.N.C.

En la actualidad la Farmacodependencia por inhalables representa para el país un problema de salud pública. Es así que este tipo de consumo constituye junto con el consumo excesivo de alcohol, el abuso de la marihuana y el de tranquilizantes uno de los principales problemas de Farmacodependencia en el país.

Dañan física y psicológicamente al usuario afectan de modo muy sensible al medio social, además de influir en la susceptibilidad del individuo.

Los vapores inhalados de los disolventes o aerosoles penetran de inmediato en los pulmones y pasan a la sangre, distribuyéndose rápidamente en los órganos de gran circulación como el cerebro y el hígado.

### 1.2.3 EFECTOS DE FARMACODEPENDENCIA

Se considera a la farmacodependencia como un problema que se ubica tanto en el ámbito de la salud pública como en el de salud mental. En tanto que el carácter epidémico de la Farmacodependencia es un hecho, y en tanto que ella misma se muestra como un fenómeno sintomático de una situación de crisis, resulta evidente la necesidad y la urgencia de ampliar las líneas de acción; considera la farmacodependencia como un hecho en el que intervienen no sólo aspectos de salud desde un punto de vista médico, sino también factores económicos, políticos y sociales en su más amplio sentido.

Esta concepción define ya un fundamento sobre el cuál puede basarse cualquier criterio de acción preventivo.

Por lo que toca al consumo de fármacos, éste puede considerarse como un proceso en el que se van presentándose diferentes etapas definidas por el grado de adicción y por las diferentes modalidades de consumo. Es a partir de éstos grado de adicción y estos modos de consumo que se establece una cierta clasificación entorno a los usuarios: el usuario experimental, el social recreacional, el funcional y el disfuncional.

Es de suma importancia la clasificación de los usuarios de acuerdo al grado de dependencia que tienen hacia la droga; pues de este apartado se derivan proyectos como son "PREVENCIÓN" y "TRATAMIENTO".

**EXPERIMENTADOR:** Son usuarios que toman droga con un propósito específico en una situación pasajera

**OCASIONAL SOCIAL:** Consumen drogas generalmente cuando están con un grupo y su consumo tiene la finalidad de pertenecer a ese, de rebelarse contra los valores sociales establecidos, de resolver conflictos pasajeros de la adolescencia o simplemente de seguir una moda.

**FUNCIONAL:** Son aquellos usuarios que necesitan tomar droga para funcionar en sociedad. Se trata de personas que han creado una dependencia tal, que no pueden realizar ninguna actividad si no la consumen.

Sin embargo a pesar de su dependencia siguen funcionando en sociedad y sólo presentan trastornos cuando no pueden consumir la droga.

**DISFUNCIONAL:** Son usuarios que han dejado de funcionar en sociedad toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguirlas y consumir las.

Las diferentes formas de abuso de drogas a que nos hemos referido llegan en ocasiones a mezclarse. Por lo común, el farmacodependencia habitualmente se inicia en el abuso de drogas con ánimo de diversión o de experimentación, igualmente el usuario de drogas en situaciones transitorias puede caer al grupo de los farmacodependientes disfuncionales.

De acuerdo a la categorización anterior se pueden programar las tareas preventivas a tres niveles; la prevención primaria se ha encaminado a la atención de los no usuarios, experimentadores, a los recreadores sociales y aún a los funcionales.

La prevención secundaria y terciaria atenderá a algunos funcionales y disfuncionales.

#### 1.2.4 CARACTERISTICAS DE LA FARMACODEPENDENCIA.

Estudios Nacionales llevados a cabo por el CEMEF en 1976 refieren como características propias del fenómeno de la Farmacodependencia las siguientes:

- 1) La Farmacodependencia es un problema que afecta por igual a individuos de todas las edades sin embargo el grupo más afectado oscila entre los 14 a 24 años de edad.
- 2) La Farmacodependencia puede constituir un problema de Politoxicomanía es decir que no se consume una sola droga sino varias ya sea en forma simultánea ó escalonada de menor a mayor peligro.
- 3) Aquellos adolescentes que experimentan y abusan del fármaco la mayoría pertenece al sexo masculino y en el grupo que se consume menos droga o fármaco es el de las mujeres que son Farmacodependientes (útilizan anfetaminas y tranquilizantes.)
- 4) La ubicación geográfica de nuestro país puede considerarse también como un factor determinante, además del hecho de que México presenta una geografía accidentada, con una población que excede a los 70 millones de habitantes y un índice de crecimiento demográfico que ha sido de los más elevados del mundo en los últimos diez años.

En México ha influido la cercanía que tiene con E.E.U.U. ya que de esta forma se favorece la entrada y salida de sustancias tóxicas, pues se dispone de un gran mercado ilícito, favoreciendo en gran medida la demanda de sustancias tóxicas en México.

## CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS.

Resulta obvia la importancia de aprender a reconocer si una persona se encuentra bajo los efectos de una droga, a fin de estar en posibilidad de ayudarla. Debemos aclarar que el Diagnóstico de Farmacodependencia solo puede ser emitido por un medico esto es importante ya que tal vez al referir a la persona con el medico sea el primer paso para iniciar el proceso que probablemente lleve a la curación el Farmacodependiente.

Cada droga produce una serie de manifestaciones particulares en la persona que la consume. Sin embargo, existen varios datos generales que permiten sospechar que un individuo es Farmacodependiente.

El dato más importante para sospechar que una persona es Farmacodependiente lo constituye un cambio más o menos súbito en la conducta habitual. Este cambio no necesariamente tiene que ser negativo, aun que casi siempre lo es. Por ejemplo, un individuo nervioso y agresivo puede volverse tranquilo y pacífico. En otras ocasiones, existe una modificación más general de las actitudes, que hace que la persona parezca "rara", pueden además, ocurrir trastornos de la atención de la disciplina y del rendimiento laboral o escolar.

Es común que haya dificultad para aceptar responsabilidades, lo que se refleja en una disminución de la eficiencia y en ausentismo en la escuela o en el trabajo. También pueden presentarse estados de ánimo inestables, caracterizados por oscilaciones exageradas, que van de la alegría a la tristeza del enojo a la cordialidad, del interés a la apatía y de la

actividad aumentada a la somnolencia. En fin, suele existir un cambio en la personalidad.

A continuación citare las principales manifestaciones que permiten establecer la sospecha de Farmacodependencia.

- Rechazo a antiguos amigos y sustitución del círculo de amistades.
- Cambio súbito más o menos en la conducta habitual.
- Trastornos de la atención...
- Inseguridad
- Dificultad para aceptar responsabilidades.
- Falta de interés.
- Disminución en la eficiencia o absentismo en la escuela o trabajo.
- Dificultad para adaptarse a diferentes situaciones.
- Presencia de estados de ánimo inestables.
- Impulsividad.
- Poca capacidad de respuesta social
- Poca o nula relación emocional
- Cambios en el lenguaje y/o en el vestido.
- Exigencias extraordinaria para gastos personales.
- Ejecución de robos o asaltos.
- Descuido en la apariencia física ó en la vestimenta.
- Presencia de algún olor especial en el cuerpo.
- Uso de anteojos oscuros o camisa de manga larga.
- Alteraciones en el dormir.
- Cambios en el apetito.

De muy poco serviría aprender a identificar las drogas y sus usuarios si no fuéramos capaces de tomar acciones positivas para ayudar al Farmacodependiente.

En cada caso de Farmacodependencia se tiene una respuesta distinta para cada uno de estos grupos. Ante un usuario del primer o segundo grupo la actitud general debe ser de comprensión. Los padres de familia y los maestros no deben alcanzarse ni mucho menos tomar medidas represivas contra el usuario. Estas medidas provocan más dano que el consumo ocasional de una droga, y de hecho pueden determinar que el usuario pase a ser un Farmacodependiente funcional o disfuncional.

Los usuarios experimentales u ocasional son en su mayor parte jóvenes que consumen drogas como una parte del proceso de la adolescencia. Por eso deben ser tratadas con tolerancia en un intento de enriquecer su tránsito por la adolescencia. Lo que se debe hacer en estos casos, mediante una actitud de confianza, flexibilidad y comprensión, motivar a los muchachos a que realicen actividades; constructivas, culturales, deportivas, políticas ó artísticas. Ya que acudan en ocasiones, junto con su familia, al C.I.J.

Muy distinto el caso del Farmacodependiente funcional y disfuncional en ellos si suele existir un tipo de alteración, muchos expertos consideran que estos son los verdaderos Farmacodependientes, es frecuente que cometan delitos para conseguir la droga, estas personas requieren tratamiento psicológico en ocasiones psiquiátrico.

Por todo lo mencionado en este capítulo desde: ¿qué es Farmacodependencia, sus principales causas, terminos, clasificaciones y en ultima instancia que medidas implementar en caso de intoxicación.

Se considera necesario citar el núcleo de la sociedad, que es la "Familia" con sus múltiples funciones, etapas, así como el desarrollo Psicosocial que le brinda a cada uno de sus miembros así como las reglas que definen quien participa y de qué manera.

La Familia es considerada como una de las fuentes principales que dan origen al fenomeno social que es la Farmacodependencia.

Por tal motivo el siguiente capítulo brindara una explicación sobre los principales factores que influyen en el proceso-familiar. Y en ultima instancia proporcionará las bases para posibles alternativas en el manejo y solución del fenomeno social que representa la "Farmacodependencia."

## 2.1 DEFINICION DE FAMILIA.

A pesar de que el ser humano es considerado el ser de mayor evolución de los existentes en la tierra, es quizá al mismo tiempo el más necesitado de cuidados. De forma tal que para su supervivencia es necesario que sean satisfechas por otros seres, necesidades ilimitadas que parecen desde el momento de su nacimiento, cambiándose y sucediéndose unas a otras de acuerdo a su propio desarrollo, necesidades de alimentación, cuidado, higiene, vestido, seguridad, comunicación, tranquilidad, expansión y bienestar psíquico, aprendizaje, etc. Ha sido el hombre mismo quien al plantear formas colectivas de respuesta ante tales necesidades ha formado una diversidad de instituciones, entre ellas se encuentra la familia como grupo primario de adscripción, en la que se mantienen relaciones directas entre un conjunto de personas, donde cada uno se muestra ampliamente con sus características físicas y psicológicas.

Actualmente existen diversas definiciones de familia, pero no es el objetivo del presente trabajo describir cada una de ellas, por tanto, se tomara aquí la conceptualización de familia por Ackerman., 1973 p.35., .Seguidor de los planteamientos psicoanalíticos plantea el grupo familiar como el que ejecuta la tarea crucial de socializar al niño y moldea el desarrollo de su personalidad, determinando así en gran parte su destino mental. Aquellos procesos por los que el niño observe o rechaza, total o parcialmente su atmósfera familiar, determinan su carácter.

La familia provee la clase específica de experiencias formadoras que permiten que una persona se adapte a situaciones vitales diversas. El hogar es como el campo de entrenamiento donde la persona adquiere práctica y cada vez mayor destreza para cumplir con una amplia variedad de roles sociales. "Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud".

Las relaciones familiares regulan la corriente emocional, facilitan algunos canales de desahogo emocional e inhiben otros. La configuración familiar controla tanto la calidad y cantidad de expresión familiar como su dirección. Una desviación en la interacción emocional de un par de personas en una familia dada altera los procesos de interacción en otros pares familiares. Es una interrelación triangular, uno de los miembros puede unir o hacer pedazos la unidad psíquica de los otros dos. La enfermedad emocional puede integrar o desintegrar la relación familiar. La enfermedad de un miembro puede complementar la de otro o tener efectos antagónicos. Algunas formas de enfermedad pueden ser compartidas por dos o más miembros de la familia.

Una crisis en la vida de la familia puede tener efectos profundos y de gran alcance en la salud mental de la familia y de sus miembros individuales.

Las interrelaciones entre la conducta individual y familiar deben analizarse en estas dimensiones;

- a) La dinámica de grupo de la familia.
- b) Los procesos dinámicos de la integración emocional del individuo en su rol familiar.
- c) La Organización interna de la personalidad individual y su desarrollo histórico.

## ETAPAS DE LA FAMILIA.

Las familias al igual que cualquier grupo generado dentro de la sociedad conlleva en sí misma una evolución continua, - que varía en cada caso, sin embargo, para su estudio y entendimiento esta se divide en varias etapas, de las cuales dependerá en gran medida las funciones que se realizan, las expectativas de cada uno de sus miembros con respecto a ella, los problemas ante los cuales tendrá que enfrentarse, etc. A continuación se describirán las etapas por las cuales atraviesa el ciclo de desarrollo familiar de acuerdo a Lederer, - Luis., 1976.

I) Etapa constitutiva de la familia a) se caracteriza por la fase de noviazgo, generándose en la pareja un enamoramiento afectivo y erótico de carácter personal, de tal forma que llega a seleccionarse pareja para la conformación de un lazo matrimonial b) período familiar de recién casados, que se refiere a un desarrollo temprano de la pareja conyugal, tratando de lograr la incorporación de roles conyugales mediante la fusión e implantación de estilos de comunicación e integración de cada uno de los miembros del nuevo matrimonio en un solo grupo.

II) Etapa procreativa. a) Período inicial de procreación, es ya aquí cuando se puede hablar propiamente de una familia, existiendo la necesidad de configurar los nuevos roles de padre y madre, este período finaliza hasta que los hijos se encuentran en edad escolar primaria, planteándose a lo largo de su duración problemas de tipo principalmente educativo, ante los cuales los padres deberán evitar desajustes y contradicciones de tal forma que se constituyen como unidad básica educadora. b)

b) Período familiar de procreación avanzada y final. Con el advenimiento y crecimiento de los hijos, la dinámica familiar sufre crisis severas y constantes incrementándose para la pareja responsabilidades y sobrecarga emocional. Tal vez, dentro de éste período la fase más difícil para el logro de una armonía familiar es la adolescencia de los hijos, presentándose con ella crisis de identidad, de autoridad, cuestionamiento de pautas y normas culturales. Por otra parte, las propias relaciones conyugales se vuelven rutinarias, además de existir problemas con hijos más pequeños. Este período finaliza con el casamiento de los hijos precedido de grandes crisis, y problemas de orientación en diversos niveles como el vocacional, laboral, existencial, etc.

III) Etapa familiar final, este se caracteriza por no poseer una forma determinada, la familia se presenta ya disgregada o bien unida como familia extensa, existe igualmente la posibilidad de la muerte de algún conyuge y que el otro vuelva a formar otra pareja, se adhiera a la familia de alguno de sus hijos o bien, que después de la partida de todos los hijos la pareja conyugal realice un ajuste a su nueva situación.

## 2.2 FUNCIONES DE LA FAMILIA.

Así como la forma de la familia ha sido variada a lo largo de su existencia, sus funciones han sido diversas en sus diferentes estadios evolutivos, en ocasiones se ha caracterizado mayormente como unidad económica y como matriz biológica y en menor grado con funciones psicosociales precisas. Sin embargo, los miembros del grupo familiar se encuentran ligados económicamente en interdependencia para la provisión de sus necesidades materiales, al mismo tiempo las funciones biológicas solo pueden ser adecuadas en un contexto organizado de fuerzas sociales satisfactorias, igualmente los integrantes de la familia a nivel psicológico dependen unos de otros para la satisfacción de sus necesidades afectivas.

Se describirán a continuación las funciones que de acuerdo a Leñero, Luis (1970) cumple la familia contemporánea:

- 1.-Regulación de las relaciones sexuales. A pesar de que la familia es un medio de regulación de las relaciones sexuales, éstas no se realizan únicamente en el núcleo familiar, sin embargo, actualmente se observa esta como la forma adecuada y aceptada socialmente para el intercambio sexual de la pareja.
- 2.- Función económica de la familia. Esta función se encuentra enmarcada por la satisfacción de necesidades materiales tanto a nivel individual como del grupo familiar.

- 3.-Función de la reproducción. La presente ha sido una de las funciones socialmente más aceptadas como naturales de la familia aunque la reproducción puede igualmente realizarse fuera del grupo familiar.
- 4.-Función educativa y socializadora. Es admitida como una de las funciones universales más importantes de la familia, e refiriéndose principalmente a la socialización, funcionando como canal de adaptación a la vida social, asumiendo los integrantes de la familia pautas básicas de conducta social. Por su parte, la función educativa se ha contraído grandemente, desplazándose a instituciones externas como la escuela.
- 5.-Función afectiva. Se refiere al equilibrio emocional que la familia debe desarrollar en cada uno de sus miembros a nivel individual e igualmente grupal. Sin embargo, no siempre se cumple ésta en forma adecuada, siendo que actualmente es la función a la que se da mayor importancia, ya que parece difícil que pueda ser sustituida a través de otras instituciones, es por ello que frecuentemente se indica al sistema familiar como generador de desequilibrios psíquicos severos.

Por su parte, Ackerman (1973) describe las funciones que de acuerdo a su parecer serían las prominentes de la familia:

- 1.- Provisión de alimentos, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y provoca protección ante los peligros externos, ésta función se realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación.

- 2.- Provisión de unión social, que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.
- 3.- Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar. Este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerza psíquica para enfrentar experiencias nuevas.
- 4.- El modelamiento de los roles sociales, lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.
- 5.- La ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social.
- 6.- El fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual.

Es entonces que en gran medida dependerá del cumplimiento adecuado o no de las funciones familiares que tanto los integrantes individuales como el grupo mismo obtengan un desarrollo sano o interfieran en él.

Minuchin S. (1974) Dentro del desarrollo y funciones de la familia plantea que: "la familia siempre ha sufrido cambios paralelos a los cambios de la sociedad.

Se ha hecho cargo y ha abandonado las funciones de proteger y socializar a sus miembros como respuesta a las necesidades de la cultura.

En este sentido las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos. Uno es interno la protección psico-social de sus miembros y el otro es externo la acomodación a una

cultura y la transmisión de esa cultura.

La sociedad industrial urbana ha entrado por la fuerza e en la familia, haciéndose cargo de múltiples funciones que en algún momento fueron consideradas como deberes familiares.

## 2.3 FAMILIA Y DESARROLLO PSICOSOCIAL.

La familia al ser el núcleo básico que se forma dentro de la sociedad provee para la pareja formas nuevas de crear y - poder desarrollarse en múltiples aspectos, siendo por ello la unidad de crecimiento, realización, experiencia, fracaso, salud y enfermedad.

Dentro de la tarea de socializar y fomentar el desarrollo de sus miembros y en caso específico de los niños Ackerman - (1975 p. 42) propone dos procesos centrales como definitivos de tal desarrollo:

"Primero el paso de una posición de dependencia y comunidad infantil a la autodirección del adulto, y satisfacciones concomitantes; segundo, el paso de un lugar de importancia infantil, magnificada, omnipotente a una posición de menor importancia, esto es, de la dependencia a la independencia y desde el centro de la familia a la periferia."

La importancia radical de tales procesos se encuentra en su graduación, siendo así que las relaciones emocionales que los individuos observen y conlleven dentro de su vida familiar determinarán en gran medida su salud mental.

Para los adultos la experiencia de la vida familiar representa el factor central para el desarrollo y estabilidad de la personalidad, así mismo, fomenta la satisfacción personal y la integración social. Igualmente es dentro del sistema familiar donde se presentan situaciones especiales que al requerir respuestas específicas, irán entrenando al individuo a -

responder ante una variedad de situaciones de diversa índole como son; situaciones de peligro, tensión, felicidad, etc, pudiendo intensificarlas ó disminuirlas, todo en un marco de relaciones humanas que contribuyen ó no a la expresión de todas ellas, haciendo de éstas un triunfo ó fracaso, confirmando la existencia ó no de una estructura familiar equilibrada ó desequilibrada. Siendo que la forma en que un individuo responde ante las diversas circunstancias de la vida, ya sea luchando ó escapando de ellas, se encontrará influida por la formación y desarrollo dentro de su medio familiar.

Dentro del medio familiar cada uno de sus integrantes es influenciado por el resto de ellos para que cada uno logre su propio desarrollo, propone Satir V. (1933) dos tipos de sistemas familiares:

El primero, el sistema abierto que permitirá el desarrollo de cada uno de sus miembros, abriendo paso a la interacción constante dentro y fuera del mismo, según cada uno vaya madurando hasta lograrse arquitecto de una nueva estructura familiar. Para que un sistema abierto pueda funcionar necesitan guías o jefes quienes en forma clara y libre permitirán el constante cambio, ya que la expresión y el desarrollo se necesitan para lograr tres cambios relacionados;

- a) cambios en cada miembro, por ejemplo; cambios en la sexualidad, cambios entre el nacimiento y la madurez, en el concepto y uso de la autoridad.
- b) cambios entre los miembros de la familia; entre los adultos y un niño en su infancia y su madurez, entre marido y mujer antes y después de tener un hijo, etc.
- c) cambios determinados por factores sociales; un nuevo colegio cambio de empleo, vecinario etc.

Por su parte, el sistema cerrado no permitiendo la expansión y crecimiento, manejará los cambios que son inevitables en forma errónea ya sea negándolos o distorsionándolos, creando discrepancias entre la existencia del cambio y su reconocimiento, discrepancias que deben solucionarse ya que de no ser así no se normalizará la vida familiar ni social de sus integrantes, por tanto si el conflicto continua se llegarán a producir síntomas, ya sea a nivel del sistema familiar total o bien en alguno de sus miembros pudiendo ser muy variados.

De tal forma, se puede observar que la familia puede o no cumplir sus funciones, facilitando, desviando o bien dañando directamente el desarrollo de sus integrantes, lo cual dependerá en primer lugar de que la pareja constructora sea capaz de mantener relaciones abiertas tanto para sí como para sus descendientes, de tal forma que sean satisfechas las necesidades esenciales de cada uno de ellos.

La que es imposible considerar el desarrollo del niño separado de la familia, Macías Avilés, N. (1961) propone seis etapas por las cuales atraviesa el niño dentro de la familia y como ésta puede crear problemas en cada una de ellas.

1.-Etapa postnatal; es la etapa fundamental de necesidades fisiológicas de alimentación, abrigo y descanso, en este caso el daño puede deberse a la satisfacción inadecuada proporcionando excesiva o escasamente cada uno de tales cuidados.

2.-Etapa de Lactancia; en ella se produce una relación simbiótica primaria con la madre provocando sentimientos de omnipotencia y de desamparo alternativamente, no existiendo aún la diferencia entre el "yo" y los otros, en este caso, la

madre. Una separación prematura causaría en el bebé sentimientos de abandono y temor reaccionando probablemente con agresión.

3.- Etapa de separación; en la medida en que el niño puede diferenciarse de "los demás" recuerrirá cierta independencia, pues la separación no causa ya angustia severa, internaliza poco a poco las normas y disciplina familiar a su propio yo. En ocasiones existen padres que no permiten el inicio de esa independencia observándose formas diversas de agresión física y/o verbal so pretexto de mantener la disciplina.

4.- Etapa de Identificación; en ésta, el niño dirige sus necesidades afectivas hacia la polaridad hombre-mujer, logrando establecer la diferencia sexual entre los padres, al mismo tiempo que va caminando su propio proceso de identidad sexual. Si llegará a existir un ataque contra la identidad sexual, se provocarían grandes daños.

5.- Etapa de pubertad; se caracteriza por la apertura hacia nuevas fuentes de experiencia y realización socioemocional con sujetos ajenos a la familia regularmente dentro de la vida escolar. El daño en ésta etapa puede deberse a la inhibición que la familia puede realizar en el despliegue del niño ó bien aprovechar su interés en el medio externo para deshacerse de él afectivamente.

6.- Etapa de Adolescencia; es la etapa de grandes conflictos ya que el muchacho ratifica líneas de identificación, aparecen-

claramente determinados impulsos sexuales, preparándose para la vida adulta en una constante lucha de adaptación. Los conflictos entre padres e hijos son diversos, sin embargo, el adolescente, comenzará ya en forma más palpable a tratar de imponer sus propios deseos y puntos de vista.

Por tanto, es importante hacer notar que depende de la forma en que el sistema familiar responda a las necesidades de cada integrante, que se realizará el desarrollo positivo o negativo de ellos.

## 2.4 ESTRUCTURA FAMILIAR.

La estructura familiar es el conjunto indivisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, Minichin S. (1974) Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales.

Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse y estas pautas apuntalan el sistema.

Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia. Son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es generico e implica las reglas universales que gobiernan la organizacion familiar (ej. deben existir una jerarquia de poder en la que los padres y los hijos posean niveles de autoridad diferentes). Tambien debe existir una complementaridad de las relaciones, la que el marido y la esposa aceptan la interdependencia y operen como un equipo.

El segundo sistema de coacción es idiosincratico, e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia el origen de estas expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia, se encuentra sepultado a menudo con negociaciones explicitas e implicitas, relacionadas a menudo con los acontecimientos diarios. A menudo la naturaleza de los contratos originales ha sido olvidada, y es posible que nunca hayan sido explicitos.

La estructura familiar debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian. La existencia continúa de la familia como sistema depende una gama suficiente de pautas, la disponibilidad de pautas transaccionales alternativas y la flexibilidad para movilizarlas cuando es necesario hacerlo.

La familia debe responder a cambios internos y externos y por lo tanto, debe ser capaz de transformarse de modo tal que le permita encarar nuevas circunstancias sin perder continuidad, que proporciona un marco de referencia a sus miembros.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, los individuos son subsistemas, en el interior de una familia. Las diadas, como la de marido-mujer o madre-hijo, pueden ser subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciales. Las personas se acomodan en forma de caleidoscopio para lograr la reciprocidad que posibilita las relaciones humanas. La organización en subsistemas de una familia proporciona un entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento del diferenciado "yo soy" al mismo tiempo que ejerce sus habilidades interpersonales en diferentes niveles.

Límites: Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quién participa y de qué manera. - Virginia Satir (1953). La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Todo subsistema familiar posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros, y el desarrollo de las habilidades interpersonales que se logra en ese subsistema, es afirmado en la libertad de los subsistemas de la interferencia por parte de otros

subsistemas.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencia indebidas.

Pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros.

La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento. Algunas familias se vuelcan hacia sí mismas para desarrollar su propio microcosmos, con un incremento consecuente de comunicación y de preocupación entre los miembros de la familia. Como producto de ello, la resistencia disminuye y los límites se esfuman. Un sistema de este tipo puede sobrecargarse y carecer de los recursos necesarios para adaptarse y cambiar, bajo circunstancias de stress.

Otras familias se desarrollan con límites rígidos. La comunicación entre los subsistemas es difícil, y las funciones protectoras de la familia se ven así perjudicadas. Es posible considerar a todas las familias como pertenecientes a algún punto situado entre un continuo cuyos polos son los dos extremos de límites difusos, por un lado y de límites sumamente rígidos por el otro.

Estos dos extremos del funcionamiento son designados como aglutinamiento y desligamiento, los que se refieren a un estilo transaccional, o se prefieren por un tipo de interacción no a una diferencia cualitativa entre lo funcional y lo disfuncional.

Los miembros de subsistemas o familias aglutinadas pueden verse perjudicados en el sentido de que el exaltado sentido de pertenencia requiere un importante abandono de la autonomía. La carencia de una diferenciación en subsistemas desalienta, la (carencia de una diferenciación) exploración y el dominio autónomo de los problemas. En los niños, en particular, el desarrollo cognitivo y afectivo se ve así inhibido.

Los miembros de subsistemas o familias desligadas pueden funcionar en forma autónoma, pero poseen desproporcionado sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia y de la capacidad de interdependencia y de requerir ayuda cuando la necesitan.

Ambos tipos de relación provocan problemas familiares cuando se ponen en marcha mecanismos adaptativos. Su evaluación de los subsistemas familiares y del funcionamiento de los límites proporciona un rápido cuadro diagnóstico de la familia en función del cual orienta sus intervenciones terapéuticas.

Una vez expuestos los factores que conforman el ámbito familiar (comunicación, límites reglas, desarrollo psicosocial etc). Es necesario citar un apartado más que trate tales deficiencias en dichos factores y en la mayoría de los casos la ausencia de ellos conformándose por tanto una familia problemática, en donde un miembro sale como emisario ante dicha problemática es decir el paciente farmacodependiente con las características principales de la familia a la cual pertenece.

### 3.1 LA FAMILIA DEL FARMACODEPENDIENTE.

La familia como núcleo de la sociedad presenta sus crisis y sus enfermedades como resultante de crisis económicas, políticas y sociales que aquejan a la sociedad.

Los avances tecnológicos y las exigencias de una vida materializada donde se pierden valores y la subsistencia cada vez es más difícil, donde ambos padres tienen que trabajar dejando el papel socializante de los hijos en manos de personas, de la escuela del vecindario etc.

Por tanto si se tratará de plantear las características de la familia del farmacodependiente, se encontraría, que la personalidad del farmacodependiente emerge de un contexto familiar que presenta ciertos conflictos, como pueden ser: problemas de comunicación, desintegración, cambio y confusión de roles, carencia de figuras significativas con las que los hijos se puedan identificar plenamente y la existencia manifiesta o encubierta de adicciones tales como: alcoholismo, tabaquismo, consumo excesivo de tranquilizantes, participación frecuente en juegos de azar, etc. Que en ocasiones presentan problemas en la relación individual como - grupal de los miembros de la familia. (Revista de PD 1935)

A su vez el adicto presenta una actitud de dependencia hacia las drogas, con las cuales forma su mundo y que poseen un significado específico y vital para él. Cuando la familia descubre que alguno de sus miembros utiliza drogas, trata de negarlo, posteriormente la angustia e impotencia invade a los familiares e inician un intercambio de reproches y acusaciones. Tanto el -

Farmacodependiente como su familia, se ven envueltos en un juego de "victimas y victimarios", con lo que el dolor, el coraje y la frustración aumentan en la misma proporción - en que se incrementa la incomunicación, la ingestión de drogas y la impotencia para encontrar una solución positiva al problema.

Ahora bien en México la madre tiene mayor responsabilidad de los hijos es designada responsable, mientras que el padre desde su determinación cultural, aparece como figura de paja, autoritaria y distante, que debe sancionar la conducta del hijo, sin mostrarse interesado y preocupado por él (Revista de Farmacodependencia 1982).

Los hermanos del Farmacodependiente cumplen las conductas contrarias para no vivir los reproches, culpas y - castigos que recibe el Farmacodependiente, o sea tratarán de restaurar el equilibrio dejando ocultos sus propios problemas que tal vez aparecieran después.

Esto quiere decir que no importan los fuertes conflictos que pongan a la pareja al borde de la ruptura, ni los problemas vitales que afrontan los hijos, la familia tiene un Farmacodependiente por el cuál preocuparse. Por consiguiente la atención se desvía de lo que realmente ha dado lugar al surgimiento de la Farmacodependencia. (Revista de Farmacodependencia 1982).

Problemas de comunicación, confusión de roles, inestabilidad, abusos y violencia por parte de los esposos etc. Son observados en las familias que tienen un miembro FD.

Dichos problemas en ocasiones se originan en circunstancias anteriores a la aparición de la Farmacodependencia.

Sin embargo la familia los plantea como si fueran resultado de ésta. ( la Farmacodependencia).

Por tanto el adicto puede convertirse entonces en el chivo expiatorio, o sea en aquél que debe pagar, a través de su propia destrucción, la imposibilidad del núcleo familiar para manejar los aspectos negativos que lo están dañando.

Por otra parte, es común que el grupo familiar, cuando su poder de cura ha sido trascendido por el problema, solicite ayuda, pero esta solicitud esta matizada por la necesidad de disminuir el sentimiento de culpa por tratar de deshacerse del problema. Y buscar una cura pero con la condición de que no la responsabilicen, acusen o incluyan.

Un tratamiento individual con el paciente Farmacodependiente no eliminaría la problematica familiar, y tampoco resolvería la Farmacodependencia, la cuál es como resultado en la mayoría de los casos de: Una falta de comunicación roles confusos, Inestabilidad, Autoridad distorsionada, una imposibilidad para dar y recibir afecto, una baja autoestima en sus miembros. Y con frecuencia una adolescencia frustrante y confusa donde se desconoce el papel a desempeñar, así como una falta de identificación con la figura paterna, siendo esta agresiva.

En algunos casos el adolescente carece de alguno de sus padres, presentandose un sustituto el cuál empeora más aún dicha relación. (Revista de FD. 1982).

Es de vital importancia que no sólo el adicto sea atendido sino que también sus familiares participen en el tratamiento; a través del cuál ambas partes podrán entender qué los ha llevado a esta situación crítica y dolorosa, logrando así superarla.

Por tanto la Familia del Farmacodependiente tendrá la posibilidad de encontrar la relación de como los problemas individuales de cada uno de los padres, así como las funciones, estructura y demandas del grupo familiar (sentimientos, - comportamientos y expectativas de logro etc.) va a determinar en gran parte, el desarrollo emocional adecuado que - asegura a los hijos tanto su equilibrio y seguridad personal, como su integración al ambiente psicosocial en el que se desenvuelve la familia. ( A través del programa de Orientación a padres de Farmacodépendientes de los C.I.J.)

Regularmente lo que pasa en familias de Farmacodépendientes; es el descubrir un miembro de la pareja que el otro no cumple con las expectativas deseadas ( de seguridad, apoyo protección, compañía, superación etc) o no corresponde a la imagen que se había formado y además no puede verbalizar esta frustración, la dirige hacia los hijos los cuáles se convierten así en los emisarios que actúan tales conductas no esclarecidas. Dicho de otra manera, los hijos pasan a ser los que deben cumplir las esperanzas de lograr lo que ese miembro no obtuvo de su pareja.

Si uno de los hijos encargados de esta función no tiene una personalidad sólida y bien estructurada, la presión, -

sentida, pero no entendida, que provoca la responsabilidad depositada en él (de ser él mismo y además otro) hará que busque como disminuirla y/o eliminarla.

En las familias normales tales crisis se consideran - en grupo se identifican los problemas, se buscan soluciones y sus miembros generalmente se adaptan a las circunstancias.

En cambio en las familias desintegradas se utilizan los problemas como una forma de atacarse unos a otros, aprovechándose las debilidades de sus miembros para explotarlos ó humillarlos. Les cuesta mucho trabajo, y a veces sienten una real imposibilidad, de dar y recibir afecto llegando a establecer luchas por el poder. (Revista de FD 1982 )

En este tipo de familias los niveles de comunicación son muy precarios, no expresan verbalmente su inconformidad por temor a perder el aprecio de los demás, pero si lo hacen es en forma indirecta, con mensajes no verbales o - subterráneos y otras veces actuando en el conflicto en forma de drama.

Los sentimientos como ternura, el coraje y la depresión se mantienen ocultos por temor a ser rechazados y perder la autoridad ( autoestima); el afecto no se manifiesta en forma espontánea. Sin darse cuenta de que entre más se guardan esos sentimientos existen mayores rencores, resentimientos y temores que la mayoría de las veces los lleva a rupturas difíciles de reparar.

En la mayoría de las familias de farmacodependientes - los límites no existen o éstos son demasiado rígidos, es decir, padres impositivos que no respetan la personalidad de sus hijos y no les permiten por lo tanto, su autoindependencia e individualización, sin tomar tampoco en cuenta la edad de los niños ni las circunstancias.

Puede ser que exista una falta total de límites, en este caso los hijos no sienten la fuerza ni el interés de los padres como medio de control y protección.

La familia desintegrada se origina en una pareja "difícil" en donde generalmente hay patrones inadecuados de conducta. Para que una pareja sea efectiva tuvieron que haber obtenido éxitos personales o profesionales antes de contraer matrimonio, y estar satisfechos de estos. Disfrutar algún tipo de sentimientos positivos con su familia de origen y haber podido separarse de ella sin angustia; así como haber alentado expectativas de logro y metas para su familia.

Cualquier individuo se comportará en su nueva familia repitiendo los patrones adquiridos en su familia de origen, es así que traera en su matrimonio un comportamiento predeterminado que aprendió en su infancia, y que va a afectar no sólo a su pareja, sino también a sus hijos.  
(Revista de FD 1932).

Lo anterior, es un argumento fuerte que se debe considerar durante el tratamiento a familiares de farmacodependientes, pues esto produce en los padres cierta reconsideración de como fueron ellos tratados por sus padres y como es tan tratando a sus hijos, lo que se pretende es una conciencia de que dichos patrones no le sirven a la familia para un adecuado desarrollo psicológico, y se dan cuenta hasta que aparecen los problemas en sus miembros.

La pareja conflictiva evita afrontar los problemas, no identifican la causa de las dificultades y los continuos fracasos los llevan al deterioro de las capacidades básicas para resolverlos. Bajo esta situación la pareja no funciona como una unidad para ayudar a sus hijos a un buen desarrollo psicossocial, pues no encuentran la mejor manera de hacerlos crecer, y muchas veces prefieren el exceso de trabajo o ver la televisión evitando estar s6los y hablar sobre sus diferencias.

Otras veces hacen lo contrario, castigan a sus hijos para molestar o atacar a su pareja. El ni6o es en este caso el elemento m6s debil, el m6s vulnerable, por d6nde descargan toda su agresividad contenida, esto debido al alto nivel de insatisfacci6n en que viven. Muchas veces hay celos patol6gicos y uno de los padres se siente desplazado por el hijo en cuanto a las atenciones y entrega de afecto del otro. (Revista PD 1982).

Con estas premisas y actitudes tan negativas de los padres es l6gico que se empobrezca y en ocasiones se detenga el proceso de individualizaci6n, quedando el ni6o fijado a -

etapas muy primitivas de su desarrollo evolutivo y con defectos básicos en la estructura de su personalidad Psicológica.

La familia desintegrada tiene dos formas de manifestación

1) Están totalmente alejados y existe una marcada distancia afectiva pues ninguno de sus miembros se escuchan, cada uno tiene su propio mundo, tenemos una falta total de armonía y entendimiento y por lo tanto un alto nivel de coraje e insatisfacción. (Satir Virginia 1933)

2) Un acercamiento excesivo. Son familias simbióticas, pegajosas, que se asfixian entre sus miembros. Están muy ligados, al grado que no existe independencia ni libertad personal. (Satir Virginia 1933).

Generalmente estas familias disfuncionales tienen un sintoma; un miembro más enfermo, quien es el emisario de la existencia de dificultades y conflictos en la familia. Dicho miembro al llegar a la etapa de la adolescencia (donde busca identificarse con la figura masculina, afecto, confianza y seguridad) y haber conocido una familia con deficiencias que solo le enseñaron la inseguridad, la total dependencia, las inhibiciones, y una gran agresividad, con un padre como figura de paja inexistente, agresivo o alejado de él, por lo tanto no le es posible, tolerar la angustia que causa la desintegración familiar con los constantes problemas (inexistencia de comunicación, falta de afecto, agresión constante etc.). Es en este momento que aparece la drogadicción como una forma de evasión que permite un alejamiento momentáneo y artificial de su realidad.

Sin embargo, como desaparezca el efecto de la droga reaparece la angustia, frustración y los sentimientos de desesperanza, sumados a un profundo sentimiento de culpa por el rechazo de la familia, ya que ésta al identificar el problema de la farmacodependencia del joven, lo convierten en el síntoma por donde se descarga toda la patología familiar. El ser desde ese momento la veridanza de la familia y la causa de todos los problemas. (Revista de PD 1982).

Conforme experimente este rechazo y los regaños continuos los haran sentir tan fuertemente devaluado que más se apegara al uso de la droga y entrará en un circulo de retroalimentación negativa del que no puede salir sin ayuda.

Es entonces que después de repetidos fracasos trata de pedir ayuda cuando, muchas veces, ya hay pocas esperanzas de una rehabilitación total, pues la droga le ha ocasionado daños irreversibles. (Revista de PD 1982).

### 3.2 LA FARMACODEPENDENCIA COMO CONSECUENCIA DE LA DESINTEGRACION FAMILIAR.

De la salud mental de los padres de los sentimientos, comportamientos y expectativas de logro de cada uno va a depender en gran parte el desarrollo emocional adecuado que asegure a los hijos tanto su equilibrio y seguridad personal, como su integración al ambiente psicosocial en el que se desenvuelve la familia. (Minuchin 1974)

En las familias sanas la comunicación es abierta y hay un manejo sincero de la expresión de los sentimientos lo cual le permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le da la seguridad de que no están solos, el sentimiento de no estar aislados y de poder contar con el apoyo de los demás en cualquier situación.

Todo esto no ocurre en las familias desintegradas. Aun cuando partimos del supuesto de que no existen familias sin problemas siempre habrá miembros difíciles a quienes no se puede satisfacer o que lo solo reviven crisis de distintos tipos en la familia en las familias normales tales crisis se consideran en grupo se identifican los problemas se buscan soluciones y sus miembros generalmente se adaptan a las circunstancias. En cambio en las familias desintegradas se utilizan los problemas como una forma de atacar a los demás aprovechan las debilidades de sus miembros les cuesta mucho trabajo y a veces sienten una real imposibilidad para dar y recibir afecto y se establecen luchas por el poder.

Los niveles de comunicación son precarios, no expresan verbalmente su inconformidad por temor a perder el aprecio de los demás, pero se lo hacen en forma indirecta, con mensajes no verbales o subterráneos, otras veces actuando en forma de drama el conflicto. (Revista de PD 1933)

Muchas veces temen la destrucción de la familia, si se permiten la libre expresión de sentimientos sin darse cuenta, que entre más se guardan esos sentimientos. Existen mayores rencores resentimientos y temores que la mayoría de las veces los lleva a rupturas difíciles de reparar.

Otras veces la desintegración aparece en hogares disociados, mutilados por la ausencia de uno de los padres; el que queda no puede soportar sólo el peso de la paternidad.

Lo que generalmente está muy claro de observar en todas las familias desintegradas es la baja autoestima, la pérdida de respeto, la familia carece de límites de jerarquía, y de territorio entre sus miembros.

En las familias desintegradas no existen límites ó son demasiado rígidos con padres impositivos, que no respetan la personalidad de sus hijos y no permiten por lo tanto la autoindependencia y la individualización, sin tomar en cuenta la edad de los hijos, ni las circunstancias por las cuáles atravieza la familia. Los hijos no sienten la fuerza ni el interés de los padres, como medio de control y protección.

Las insatisfacciones estan siempre presentes porque todos tienen el sentimiento de no ser aceptados por los demás, y esto es lo que impide esclarecer y negociar las causas de los conflictos por lo tanto la familia no puede crecer. Son generalmente familias en donde se fomenta dependencia y pasividad, hostilidad y rebeldía, hay una inseguridad de sus miembros para el quehacer familiar. Nadie quiere asumir responsabilidades por lo tanto se empobrece la voluntad, previniendo el miedo, la sumisión y la culpa.

Una pregunta frecuente cuya respuesta inquieta es el porque existen hogares desintegrados en nuestra época.

Para contestar a esta pregunta:

Primeramente tenemos que remontarnos al cambio social y a sus múltiples implicaciones psico-familiares como sociales. Se vive en una época difícil de cambios en todas las estructuras sociales, los valores, las normas, costumbres y tradiciones están pasando por un período de crisis. Sin duda el proceso de industrialización de la vida moderna hizo al hombre un complemento de la máquina, hasta cierto punto la-deshumanizo. Es una época materialista donde el nivel de aspiraciones materiales rebasa el nivel de las posibilidades por lo tanto el hombre se ve obligado a trabajar muy duro, desbordando sus capacidades.

La mujer también tiene que trabajar para ayudar a su esposo, para satisfacer las múltiples demandas para el confort del hogar, que día a día son más exigentes. (Revista de PD 198)

El número de divorcios aumenta día a día tratando de encontrar solución a esa insatisfacción constante que se vive en el hogar. La importancia por encontrar soluciones a estos problemas sociales, se sienten tensiones que exasperan, confunden y angustian a las familias.

La familia desintegrada se origina de una pareja en donde generalmente existen patrones inadecuados de conducta. Para que una pareja sea efectiva, antes de contraer matrimonio tu-

vieron que haber tenido éxitos personales o profesionales y estar satisfechos de ellos. Algún tipo de sentimientos-positivos con su familia de origen y haber podido separarse de ella sin angustia y tuvieron que haber alentado expectativas de logro y metas para su familia. Cualquier individuo se comportara en su nueva familia, repitiendo los patrones aprendidos en su familia de origen. Internalizando a su matrimonio un comportamiento predeterminado que aprendió en su desarrollo y que va a afectar no solamente a su pareja sino a sus hijos.

Por tanto antes de formar un hogar, se debe de analizar su familia de origen desde "afuera" y valorar sus cualidades y errores. Para así llegar al matrimonio con una actitud más congruente con sus propios deseos, pero desafortunadamente esto ocurre en el menor de los casos (Revista de PD 1982).

La pareja conflictiva evita confrontar los problemas no identifican la causa de los conflictos, los continuos fracasos los lleva al deterioro de la capacidad básica para resolver problemas.

La pareja no funciona como una unidad para ayudar a sus hijos a desarrollarse no discuten entre ellos la mejor manera de educarlos (física y psicológicamente) muchas veces prefieren el exceso de trabajo, o estar frente al televisor (como medio de comunicación para olvidar sus problemas), en forma excesiva para evitar estar á solas y hablar de sus diferencias.

Usan a los hijos como arma cuando entran en conflicto, hostilizandolos de maneras muy diversas; desde la indiferencia total a las necesidades afectivas del niño, hasta los golpes físicos y el uso de expresiones violentas y devaluatorias, con el fin de fastidiar a su pareja. El niño es en este caso el elemento mucho más débil, aunque el más vulnerable por donde se descarga toda la agresividad contenida en los padres por el alto nivel de insatisfacción en que viven.

Muchas veces hay celos patológicos y uno de los padres se siente desplazado por el hijo en cuanto a las atenciones y entrega de afecto del conyuge. (Satir Virginia 1983)

Muy a menudo estos padres compensan sus carencias afectivas para con sus hijos con exceso de juguetes, o cosas materiales. Aún a costa de sacrificios en el presupuesto familiar, pero con ello logran disminuir el sentimiento de culpa que sienten por la situación en que viven. Generalmente tratan de hacer alianzas o bandos, buscan que el niño este de su lado - siendo desleal con el otro lo que ocasiona un daño enorme al niño y hace que entre en angustia, bloqueando así toda posibilidad de comprender a sus padres y ser comprendido (Satir Virginia 1983).

A estas familias las llamamos generalmente disfuncionales porque no funcionan realmente como familia no cumplen con el rol que les esta asignado. (el de proteger el desarrollo psicobiológico de los hijos, prodigar la educación como medio de transmitir la cultura, permitir el auto desarrollo y la integración de sus miembros al medio social, en que les toca actuar.

Generalmente estas familias disfuncionales tienen un sin toma un miembro más enfermo, que es el emisario de que existen dificultades y conflictos en la familia.

En la actualidad en muchos casos, un muchacho inmerso en una familia conflictiva, al llegar a la adolescencia, presentará una marcada inestabilidad emocional, autoestima baja que causa desconfianza e inseguridad, lo cual no le permite tolerar la angustia de una desintegración familiar, las discusiones constantes, la falta de comunicación, la indiferencia y el rechazo sentido en el seno familiar, entonces usa la droga como un mecanismo de evasión, que le permitirá momentáneamente alejarse de su realidad.

Quando la familia no puede prodigar a sus miembros el apoyo y la seguridad tanto material como emocional, que se necesita (seguridad, roles definidos, límites de poder, auto-estima, expresión de sentimientos etc.) en un período tan difícil de la vida que es la adolescencia. Por tanto el adolescente buscará en su grupo o pandilla el apoyo y comprensión que no encuentra en su hogar.

Comparte con su grupo las mismas carencias del ámbito familiar y se inicia en la droga, para ser aceptados, valorados y sentirse necesitados por otros chicos que ya son farmacodependientes.

La droga le ayuda a disipar los sentimientos de angustia, libera sus impulsos reprimidos y evade los sentimientos de responsabilidad. La droga es en este caso el sustituto de las carencias del ambito familiar ; falta de seguridad en sus miembros, seguridad, poder expresar sentimientos de afecto-alegría, apoyo, comunicación abierta, y límites establecidos etc.

Pero «conforme se disipa el efecto de la droga, reaparece la angustia, la frustración y los sentimientos de desesperación, susados a un profundo sentimiento de culpa, por el rechazo de la familia, hacia el problema de la Farmacoddependencia.

### 3.3 LA AUSENCIA DEL PADRE EN LAS FAMILIAS DE FARMACOD- DEPENDIENTES:

De acuerdo con Pichón Riviera., ( ) consideramos a la enfermedad mental no como la enfermedad de un sujeto, sino como la de la Unidad básica de la estructura social; el grupo familiar. El enfermo desempeña un rol, es el portavoz, emergente de esa situación total.

Desde su infancia el mexicano tiene que enfrentarse con una vida bien característica; muy cercana a su madre en los primeros años de su vida, cercanía cálida y tierna, que hace que el niño lo acompañe en todas sus labores. La alimentación del niño carece de horario, viene en un mundo en el cual sus demandas se satisfacen plenamente en el momento mismo en que lo solicita. Junto a él está un pecho pronto a calmarlo a pesar de cualquier consideración de orden social o moral.

Esta relación se caracteriza por una lactancia muy prolongada y la presencia de una madre desorbitadamente fecunda. El niño se encuentra fuertemente vinculado con la madre en sus primeros años, este vínculo es habitualmente negado, ya que de airmarse se pondría en duda su filiación masculina. El padre comúnmente está ausente, es agresivo, violento, arbitrario. (Revista de PD 1952)

De esta forma se desarrolla una fuerte hostilidad hacia el padre en la que causalosamente se colocan todas las pulsiones que pudieron hacer posible la identificación con el agresor, motivación histórica en la vida del mexicano. La imagen de la madre es visualizado y ambivalentemente, por un lado se le adora por la gratificación recibida, y se le hostiliza

y odia en virtud de un doble tipo de hechos ; se le acusa por no haberle dado un padre fuerte y por haberle dado un padre fuerte y por haberlo colocado entre la terrible situación de pasar del paraíso del afecto al infierno del abandono.

El niño mexicano desde muy temprano aprende las técnicas que le pueden ser útiles para burlar a ese padre violento, a agresivo, esporádico y arbitrario, rápidamente se organiza en procesos, pandillas en las cuales el muchacho, en compañía de sus amigos de edad se dedica a utilizar a las figuras que representan autoridad que representa la figura paterna, pero a fin de cuentas viene a ser una formación reactiva, ya que antes cualquier frustración retorna a su primitivo vínculo, el único del cual obtuvo seguridad y alucinando el pecho, - perdido, el único regazo de calor buscara un sustituto en el alcohol. (Revista de PD 1932)

El mexicano vive tenso, su incapacidad para fundir en sí mismo al padre "violento, agresivo, esporádico y arbitrario y a la vez madre que al mismo tiempo adora y odia.

El hombre mexicano, carente de un padre que le de estructura va a buscar en aspectos formales externos de una hombría de una paternidad de la cual se carece. A la madre se le vive desvalorada, asexual y prolífica. La madre compensa su necesidad de compañía, sus anhelos como mujer en gran fecundidad y en su sentimiento de posesión del hijo. (Revista de PD 1931)

En la mayoría de las investigaciones un elemento que distingue a las familias de adictos, en todas las clases sociales con las que se estudio es la ausencia de un padre firme-

que exista y cumpla su función de tal J. Lacan (1956) tan rico como crítico, afirma que la presencia del padre equivale a la de un falo organizador que personifica a la ley, a las normas y es efector de las reglas del juego. Además el padre interfiere en la diada madre-hijo, promoviendo el acceso al orden simbólico, futuro organizador del lenguaje.

### 3.4 LA FAMILIA DEL FARMACODEPENDIENTE. CARACTERISTICAS ENCONTRADAS EN ALGUNOS ESTUDIOS REALIZADOS.

Sohnas, L., Serna, Ma L; Sanchez, R. y Zernaedo, G (1976) a traves de un estudio realizado con adolescentes farmacodependientes infractores, encontraron un alto indice de desintegracion familiar en las familias de farmacodependientes, asi como el hallazgo de familias numerosas y el del abandono a una edad temprana. Los autores afirman que " La farmacodependencia puede deberse a una conflictiva familiar más acentuada que ha orillado a los sujetos a depender de un grupo de amigos mayores que influye sobre ellos. Este apego a los amigos, a los que frecuentan diariamente, es la búsqueda de una seguridad no encontrada en el ambiente familiar. Así, el adolescente, en su afán de ser apreciado y aceptado por su grupo, se adapta a las normas establecidas por éste sin valorar si son o no adecuadas.

Castro, Ma. E. (1976) reporta datos de algunas investigaciones, en los cuales, la principal característica de las familias de adolescentes infractores es la desintegración familiar ocasionada ya sea por la separación de los padres, la muerte de alguno de ellos, la presencia de figuras sustitutas y la lejanía emocional ya sea de los padres o de las figuras sustitutas.

Kalina, E. y Lorin, S. (1975) encontraron que un elemento que distingue a las familias de adictos en todas las clases sociales con las que trabajaron, es la ausencia de un padre firme que exista y cumpla su función de tal. Los autores afirman también que no existe drogadicto sin una familia con una drogadicción manifiesta o latente, síndrome preadictivo en uno o varios de sus miembros y sin que estos funcionen con un tipo característico de "dobles mensajes". En estas familias, la manipulación es un fenómeno comunicacional verbal aunque predominantemente preverbal, constantemente presente en la interacción familiar. Los autores señalan también la falta de límites elásticos en las familias de adictos.

Franrose, R. (1952), basándose en un estudio realizado con 45 adolescentes inmaduros y sus familias, todos ellos entre los 13 y los 16 años y de los cuáles sólo tres eran mujeres, encuentra que la mayoría de estos jóvenes vivían en lugares donde existían carencias sociales y altos índices de sobrepoblación, criminalidad y desempleo. La ausencia del padre, fue una característica encontrada en los casos estudiados, ya fuera por muerte o por separación de los padres.

La infancia de las madres había sido infeliz y con grandes privaciones. Otra característica común era un matrimonio precipitado en la adolescencia, seguido de algunos años de falta de armonía, inestabilidad, abuso y violencia por parte de los esposos, culminando la mitad de los casos en una separación permanente. La conducta irresponsable y antisocial de los padres se repetía frecuentemente en el padrastro sustituto.

Brook, J. S. (1991) mediante un estudio con usuarios de marihuana y sus padres, encontro que el afecto y el calor de las relaciones con el padre, así como el grado en que éste centra su atención en su hijo, están relacionados con el uso de marihuana por parte del hijo.

La ausencia de la tolerancia del padre en el control y del afecto materno están también relacionadas con dicho uso.

Brook, J. S. (1990) en un estudio con objeto de examinar la interrelación entre factores paternos y los atributos de personalidad del adolescente y su impacto en el uso de marihuana - por parte de adolescentes del sexo femenino, encuentra que los padres que son cariñosos y centrados en sus hijos y cuyas hijas se identifican con ellos, tienen menos probabilidad de que éstas usen marihuana.

Wardlow, V. (1980) encuentra como característica en familias de inhaladores la inestabilidad en su estructura. El padre - frecuentemente ausente del hogar y hay casos de alcoholismo - entre los miembros de la familia.

Radelet, M. L. (1981) encuentra que es probable que amigos y familiares de los individuos que consumen tranquilizantes, - también lo hagan,

Brook, J.S. (1991) en un estudio con 246 universitarios del sexo masculino y sus padres, encontró que tanto las cualidades de la personalidad como las técnicas de socialización paterna - están relacionadas con cualidades de la personalidad del hijo

adolescente, las cuales a la vez se relacionan en su uso de marihuana. Se encontró también que existía evidencia de que los factores paternos pueden también interactuar sinérgicamente con los atributos de la personalidad del hijo, o ser mitigados por los mismos.

Khan, M.Z y Unnitha, N.P.I. en un estudio realizado en una ciudad india, encontraron que las tensiones entre los padres o entre generaciones en la familia, fueron significativas. Se encontró que la utilización de drogas por uno o mas miembros de la familia era un factor significativo.

Mendiola, I., De la Garza, F. y Rabago, S en un estudio realizado con 52 sujetos inhaladores, en dos poblaciones marginales de la ciudad de Monterrey, encontraron; familias numerosas, de hasta 10 hijos, muerte o abandono de alguno de los padres o de ambos, grave desorganización familiar, presencia de padres sustitutos en algunas de las familias, falta de ubicuidad de los padres (no estaban en la casa con los hijos) alta incidencia de alcoholismo y otras adicciones en la familia, marcada inestabilidad en lo afectivo.

Rosenberg en Sidney en un estudio realizado en Australia, (1979) en la que se encontró que en relacion con el joven adicto y su familia, la tercera parte de padres y hermanos mayores de los adolescentes adictos presentaron disturbios emocionales en mayor o menor grado, inclusive en algunos casos se requerian tratamientos psiquiátricos. Entre los desórdenes conductuales de padres e hijos se incluye, abuso de alcohol; entre la madre y hermanos del farmacodependiente, se presentaron el abuso de drogas y s intencas comunes de tipo neurótico o depresión

### 3.5 ASPECTOS PSICUICOS DEL FARMACO- DEPENDIENTE.

En las líneas que siguen plantearemos algunos aspectos que nos parecen pueden servir como una aproximación en la comprensión del farmacodependiente.

Para empezar aclararemos que vamos a referirnos al farmacodependiente que utiliza la droga sin poder dejar de hacerlo, pues este hecho es el que nos parece que caracteriza al farmacodependiente como tal es decir el grado III y IV - funcional y disfuncional (clasificación de los C.I.J. de farmacodependientes).

S Rado, (1900) plantea que la vida mental del paciente es representada por una fórmula muy simple; deseo de intoxicación, intoxicación, efectos posteriores y así siguiendo, pero esto es insuficiente, se necesita un análisis más profundo puesto que lo que puede ser el efecto placentero de la droga es, muchas veces, mínimo en comparación con los efectos displacenteros o con las consecuencias adversas que provoca el consumo de la droga.

Rado, retrata acertadamente la situación a la que es empujado el farmacodependiente, tenemos una visión de la enorme importancia que adquiere la droga en cuanto único horizonte de la realidad por el que el sujeto se interesa y posemos darnos cuenta de como el adicto se arroja por la borda, desde el mismo comienzo de su enfermedad.

Ahora bien así como limitamos nuestro análisis al grado de farmacodependencia ( III, IV) en las siguientes líneas se esclarecen los efectos psíquicos que las drogas tienen en común sin desconocer por ello las particularidades de las diferentes drogas en cuanto a los efectos que producen: Es decir implícitamente estamos considerando la cita que hace Ofe-nichel a Glover, (1956) "El Origen y la Naturaleza de la adicción no residen en el efecto de la droga, sino en la estructura psicológica del paciente, y más adelante tomado de S. Rado (1966) "El factor decisivo es, por lo tanto la personalidad pre-morbuosa los que se hacen adictos a las drogas son aquellas personas para quienes el efecto de la droga tiene un significado específico.

Ubicando el problema en el individuo y no en la droga debemos, cuestionarnos entonces cuál es la estructura psíquica del farmacodependiente en que consiste la personalidad pre-morbuosa, cuál es ese significado específico que tiene la droga para el farmacodependiente que obtiene con ella y que se debe que no pueda dejar de recurrir a ella.

Al decir que el farmacodependiente no puede dejar de drogarse lo que nos interesa enfatizar es que no es libre de elegir sobre su conducta. La acción de drogarse viene determinada e impuesta desde una parte, del mismo individuo que este desconoce y sobre lo que no puede ejercer ningún dominio, esto nos obliga a considerar, de aquí en más, la lógica del inconsciente y a tomar esa acción de drogarse como un síntoma en el sentido psicoanalítico del término. Como tal se repite repetidamente al individuo sin que éste pueda sustraerse voluntariamente a él y lo que es fundamental "posee un sentido oculto que se halla estrechamente enlazado a la vida psíquica del enfermo.

Si afirmamos que la farmacodependencia es un sintoma y tiene entonces un sentido, debemos cuestionarnos sobre aquello que es expresado a través de la acción de drogarse y que esta estrechamente relacionado con su vida psíquica, es decir que viene determinado por la historia del individuo.

Es interesante que por tratarse la farmacodependencia de un acto este se mantiene repetidamente outurando una falta que no pudo ser simbolizada, falta que remite a la castración. El acto aparece como una irrupción en lo real de esa parte de la historia del individuo que fracasó en su simbolización.

Ahora bien de acuerdo a Freud, (1953) La farmacodependencia como satisfacción perversa al respecto Hans Sachs, (1966) una interesante aportación al referir "Creo haber encontrado entre los toxicómanos un eslabón de significado práctico y de principio en estos casos se ve claramente que lo imponente lo dominante del individuo, son las fuerzas libidinales que han sido separadas del yo, tienen en común con las perversiones que para la conciencia no son, como los síntomas neurotícos compulsivos, actos indiferentes o más a menudo un ceremonial desagradable sin sentido / sin pérdida de tiempo, sin un acto indudablemente satisfactorio.

El placer oral señalado por Freud es uno de los aspectos más fácilmente reconocibles en la farmacodependencia. Rado S. (1960) afirma que "las manifestaciones psíquicas" caso del erotismo oral están siempre presente, aún en esos casos de toxicomanía en los que la droga no es ingerida por la boca.

Rado, S (1966) da una explicación sobre la primacia del erotismo oral según él, el erotismo oral no se reduce al que proviene de la zona bucal, se le reconoce también en la sensación agradable de tener el estómago lleno y por una general y difusa sensación de bienestar de la que participa el organismo entero. A este estado se le llama "Orgasmo Alimentario". Y a él le atribuye el tan exaltado valor erótico de la zona oral, pero advierte que así como el niño se contentaba con el disfrute limitado a la zona oral como gratificación sustituta en el inconsciente del adulto puede persistir la sola suposición de que la sola estimulación oral puede reproducir ese placer; el orgasmo farmacotóxico como Rado llama a la agradable sensación obtenida con la droga, es una nueva edición del orgasmo alimentario.

Por lo tanto la droga tiene una función que va más allá de la mera búsqueda de placer puesto que es evidente el hecho de que la consecución farmacogénica de placer inicia una organización sexual artificial que es autoerótica y está mojada según la masturbación infantil.

En el farmacodependiente el placer genital es sustituido por el efecto placentero farmacogénico que gradualmente llega a ser el objetivo sexual dominante.

Una vez señalado el papel de la sexualidad autoerótica e en la farmacodependencia y de señalar su vinculación con las perversiones, lo que nos interesa hacer notar es el hecho de que el farmacodependiente parece no requerir otra cosa de los demás que no sea la droga.

Es dramática constatar como va ganando importancia en la vida del farmacodependiente el lugar de la droga y consecuen

consecuentemente va perdiendola el resto de los aspectos que forman parte de su vida (ej. relaciones interpersonales).

Lo que el farmacodependiente no deja de decirnos en - tanto no deja de drogarse es que para el, el objeto de placer se ha convertido en objeto de necesidad. El objeto droga se - vuelve para el farmacodependiente la fuente exclusiva de pla- cer, es decir, eso que no puede faltar sin confrontar al su- jeto con lo absoluto de la falta"

Vamos ahora a tocar una faceta de la farmacodependencia- como un estado artificialmente provocado que imitaria el es- tado maniaco detrás del cual se oculta una depresión. Freud llama la atención sobre este aspecto en el malestar de la- cultura según esta línea de pensamiento el farmacodependien- te mediante la droga busca escapar a una depresión que lo ame- naza continuamente, podría pensarse que para este individuo hubo un momento "azaroso" en que se descubrió que a través de la droga podría negar esa depresión a partir de ese momento ese individuo de alguna manera dispone de un poder al que di- ficilmente renunciará. Otros individuos que también por "Azar" descubran la droga pero que no tienen de antemano el mismo - lugar destinado a ella, podrán fácilmente renunciar a ella, disponer de la sustancia libremente. En el sentido estricto no son farmacodependientes.

Rado S. (1955) llama también la atención de la semejanza que existe de la manía y melancolía con la intoxicación y sus efectos repressores. Según el farmacodependiente obtiene con la droga un aumento en su autoestima, una elevación de su es- tado de ánimo, en pocas palabras logra que desaparezca la enor- me distancia que existía entre su actual desvalimiento y su yo-ideal con el cual se compara.

Con el capítulo anterior se puede concluir, cuáles son las principales causas tanto familiares como individuales, - que determinan que se presente la Farmacodependencia.

De lo cual se desprende definitivamente que para alcanzar un tratamiento exitoso es necesario que el Psicólogo, - busque la manera de que la familia, se incorpore siempre al tratamiento, lo cual se intenta en el grupo de "Orientación a padres de Farmacodependientes" con resultados limitados, - por tanto el especialista podría aspirar en el mejor de los casos en una psicoterapia familiar. (ya que en muchos casos el fracaso del tratamiento consiste en no evaluar y/o controlar la estructura familiar en la que el sujeto se encuentra inmerso ya que cualquier cambio en las actividades y conducta del paciente altera la conducta recíproca de otros miembros de la familia y a su vez el cambio de conducta afecta la experiencia del paciente. Con frecuencia un paciente puede ser inicialmente accesible pero pronto se estanca y bloquea el proceso porque esta emocionalmente encerrado en un rol distorsionado de su grupo familiar) Ackerman, (1961)

A continuación se presentara los principales objetivos, Institucionales; como individuales que sirvieron como base - para que la paciente, tratara de desarrollar sus actividades y abordará el fenómeno de la Farmacodependencia.

4.1 OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL EN LA  
CARRERA DE PSICOLOGIA LOSCUALES SE -  
PLANTEAN A 2 NIVELES: INSTITUCIONAL  
Y ESTUDIANTIL.

NIVEL INSTITUCIONAL.

- 1) 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.
- 2) Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.
- 3) Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.
- 4) 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 A NIVEL

"ESTUDIANTIL".

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

4.3. OBJETIVOS DE LOS CENTROS DE INTEGRACION  
( C.I.J? )

Obj General:

- 1.- Multiplicar los servicios para la prevención de la Farmacodependencia en la comunidad.

Objetivos Especificos:

- 1.1 Informar y orientar a los alumnos sobre los efectos del uso y abuso de fármacos para proteger a la población más expuesta, capacitar a maestros y a padres de familia sobre los efectos del uso y abuso de fármacos para que actúen como multiplicadores de la acción preventiva.
- 1.2) Implantar las actividades de auto-gestión hacia la prevención de la Farmacodependencia en una comunidad determinada, formar recursos humanos propios de la comunidad en el trabajo preventivo, organizar y consolidar la continuidad y permanencia de estrategias preventivas de apoyo.
- 1.3 Desarrollar tareas de investigación fundamentadas todas en las actividades tanto preventivas como terapéuticas que sobre el problema de la Farmacodependencia se realizan en los centros locales.
- 1.4 Capacitar a los pasantes de diversas carreras en la comprensión de la Farmacodependencia.

#### 4.4 OBJETIVOS PERSONALES.

- 1.) Adquirir un amplio conocimiento y obtener una buena capacitación en relación al problema de la farmacodependencia.
- 2.) Dar servicio de orientación y capacitación tanto a padres de familia como a escolares para contribuir a la Prevención y Tratamiento de problemas de farmacodependencia.
- 3.) Llevar a cabo capacitación a grupos, a dos niveles tanto con personal capacitado (doctores, enfermeras, trabajadoras sociales etc;) como a adolescentes, los cuáles sirvan de multiplicadores de información para lograr la prevención de la farmacodependencia.
- 4.) Llevar a cabo la Evaluación de casos de Farmacodependientes a través de la aplicación de la entrevista y batería de pruebas psicológicas.
- 5.) Propiciar situaciones para ingresar a programas de tratamiento.
- 6.) Atender casos de Farmacodependencia como forma de poner en práctica los aspectos teórico-práctico adquiridos e integrados a lo largo de la carrera de psicología.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

- 7.) Obtener aquellas habilidades que se lleven a plantear alternativas de como mejorar el trabajo del pasante frente a la comunidad como principal medida de prevención.
- 8.) Adquirir conocimiento medianamente de como es el campo laboral que enfrentaremos al terminar nuestra carrera.
- 9.) Desarrollar todas aquellas habilidades y conocimientos adquiridos durante la formación profesional a través de la práctica directa de situaciones que nos involucren como psicólogos.

## 5.1 CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION.

La delegación Venustiano se encuentra ubicada en el noroeste de la ciudad de México ocupa una extensión de 33 Km<sup>2</sup> de los cuales corresponden al Aeropuerto interior "Benito Juárez" y la laguna de Xocniaca. Colinda al norte, con la Delegación Gustavo A. Madero, el estado de México al sur, al este con la Delegación Iztacalco y al oeste con la Delegación Cuahu-temoc.

En su totalidad la superficie es plana, con excepción de la región del peñón de los baños en donde se localiza el Tepetzingo o cerro del peñón. Dentro de su perímetro se localizan parte de los cauces de los ríos Churubusco y Consulado además de un tramo del gran canal del desagüe.

Actualmente los problemas ecológicos más significativos en el área delegacional son la contaminación ambiental ocasionada por la afluencia de vehículos; las tolvaneras en época de estiaje; el ruido por la ubicación del Aeropuerto; la basura generada por los grandes centros de abasto; la Merced, Jamaica, la Viga y Sonora, que propician la proliferación de roedores; el gran canal del desagüe, que en parte está a cielo abierto; la insuficiencia de áreas verdes, que solamente ocupan el 4% de la superficie total, y la disminución de la precipitación pluvial debida a la desecación de las superficies lacustres y la tala inmoderada de árboles.

### - POLITICAS ECOLOGICAS

Con el objeto de resolver los problemas ecológicos enunciados se han realizado las siguientes acciones:

- a) Apertura de calles, para eliminar tapones viales; -

construcción de 37 Km de ejes viales para dar mayor fluidez a la circulación de vehículos y de 20 Km de "Metro" para impulsar el transporte masivo no contaminante.

b) Plan permanente de reforestación a la fecha se han sembrado 50 mil arboles, se crearon 6 parques y se regeneraron los bordos del canal de desagüe, incrementando las áreas verde de ochocientos mil m<sup>2</sup> a u. millón.

c) Acuerdos con la Federación Internacional de Aeronautica civil y de la Secretaria de Comunicaciones y transportes, para la disminución del ruido.

d) Designación del equipo y personal dedicado a atender exclusivamente las zonas que generan grandes cantidades de basura, y desarrollo del programa para la eliminación de la fauna nociva, a cargo del Departamento de Distrito Federal y de la Secretaria de Salubridad y Asistencia.

e) Construcción de las obras del colector oriente del sistema de drenaje profundo, para entubar las aguas negras.

Dado que los problemas ecológicos no son privativos de la Delegación V. Carranza ya que se presentan en toda el área del Distrito Federal, así como en todas las grandes urbes, la única alternativa es reducirlos mediante un plan específico de gobierno.

### 5.3 ASPECTO DEMOGRAFICO.

Por su extensión territorial, la Delegación V. Carranza ocupa el 14º lugar dentro del D.F. sólo superada su extensión por las delegaciones Benito Juárez e Iztacalco y representa el 2.2% del área total del D.F.

De acuerdo con los datos censales, la población en la Delegación para el año de 1970 fue de 721 529 habitantes y de 743 313 para 1980 que representan, respectivamente, el 10.5% y el 3% de la población total del D.F. la tasa de crecimiento promedio, en el periodo 1970-1980, fue de 0.4% anual menor que la registrada en la década 1960-1970, que fue de 2.4% anual.

La densidad de población en la delegación es de 30 000 habitantes por Km<sup>2</sup>.

#### EMPLEO

La población económicamente activa corresponde al 55.5% del total de la población delegacional. De los cuales el 77% se encuentran ocupados y el 23% inactivo.

#### ALIMENTACION.

Aproximadamente el 3.5% de la población no consume carne ningún día de la semana; el 13% no consume huevos; el 10.6% no consume leche, el 49.9 no consume pescado, lo que reduce a una mala alimentación.

Por lo cual la Delegación Venustiano lleva a cabo un programa de orientación nutricional;

-Pláticas a grupos de educación Nutricional en los centros de salud. Pláticas de educación nutricional a grupos organizados fuera de los centros de salud.

-Demostraciones a grupos, de técnicas de preparación de alimentos, entrevistas individuales de nutrición en apoyo a las prescripciones médicas. Visitas domiciliarias.

#### SALUD.

La Delegación cuenta con 33 consultorios periféricos distribuidos en colonias de bajo nivel económico; tres clínicas especializadas, 11 centros de salud tipo I en zonas marginadas e instaladas en pequeñas casetas prefabricadas; 6 centros de salud tipo III donde se brinda atención médica especializada: una clínica odontológica que ofrece servicios dental en la zona oriente con 22 sillones y sus equipos, atendida por 120 profesionales.

El centro de control camino y fauna nociva. Cuatro clínicas del IMSS, todo esto conforma una infraestructura en salud que da atención suficiente y adecuada a la población delegacional.

#### VIVIENDA

En este aspecto la Delegación no presenta fuertes contrastes ya que salvo la colonia Jardín Balbuena, considerada zona residencial y la Morelos donde hay una gran número de viviendas en estado ruinoso en las demás colonias las construcciones son de concreto y ladrillo con todos los servicios.

#### SEGURIDAD.

Las conductas antisociales en el área delegacional se manifiestan principalmente en drogadicción, alcoholismo, pandillismo. Los puntos conflictivos se localizan en las colonias Peón de los Baños, Magdalena Mixhuca, Morelos, Arenal, Simón Bolívar y Puebla, entre otras.

Para proporcionar seguridad la Dirección General de Poli-

licia y Tránsito tiene adscritos al área Venustiano Carranza 5 jefes, 44 oficiales, 1 120 elementos de tropa y 72 vehículos entre patrullas, panels y grúas.

#### 5.4 EDUCACION

La demanda educativa en lo que respecta a enseñanza Primaria y secundaria se encuentra cubierta. Para ello se cuenta con cuarenta y cuatro jardines de niños, con trescientas treinta y tres aulas; ciento noventa y cinco escuelas primarias con tres mil doscientos treinta y un aulas; y treinta escuelas secundarias con setecientos veintisiete aulas.

En lo que respecta a Educación media Superior, funcionan en el área delegacional la preparatoria No. 7 de la UNAM. Un Colegio de Bachilleres, un centro de estudios Tecnológicos y el centro de Capacitación para el trabajo Industrial No. 3.

Según estimaciones, se calcula que menos del dos por ciento del total de la población delegacional es analfabeta. Sin embargo con el programa de alfabetización la cifra habrá de reducirse al 0.5%

En 1960-61 fue construida la Casa de la cultura, dirige la promoción difusión y desarrollo de las actividades culturales y artísticas de la Delegación V.C.

Para incrementar la participación colectiva en la actividad cultural fue creada la Galería Tierra adentro 2, en coordinación con la Dirección de Promoción Nacional de INBA.

En 1960 fueron creados dos cines Foros (cine foro I, Auditorio plan de Guadalupe, Fray Servando T. Mier y Pco. del Paso cine- foro II, Centro Cultural y Deportivo José Ma. Pino Suárez) que exhiben programas de cine cultural, en coordinación con la FilMOTECA de la UNAM, la cineteca Nacional y los departa-

mentos fílmicos de embajadas de diversos países.

A partir del mes de abril del presente año, funcionan 7 cine-clubs en los centros de Convivencia de reciente creación.

#### 5.5. SERVICIOS URBANOS AGUA POTABLE.

Con 2.2 M<sup>3</sup> por segundo de captación, el servicio de agua potable se proporciona de manera suficiente a los habitantes de todas las colonias, a través de un sistema de 500 000 M de red. Dicha captación proviene de aguas del sur (Mixquic, Xochimilco, Xotepingo) sistema alto Lerma, sistema aguas del norte y 5 pozos municipales.

#### DRENAJE.

Las 63 colonias de la Delegación cuentan con este servicio intergrado por 34 000 coladeras, 16500 pozos de visita, 755 kilómetros de atarjeas y 95 KM de colectores.

#### TRANSPORTE.

La delegación es recorrida por 20 kilómetros del sistema del transporte colectivo (metro) que corresponde a las líneas 1, 4, 5, 20 rutas ortogonales de Autobuses urbanos 7 de norte a sur y 13 de oriente a poniente, además de 3 rutas alimentadoras del sistema, el servicio se complementa con las rutas de los transportes denominados "peseros".

#### ALUMBRADO

Este servicio se proporciona en forma eficiente, mediante 23 702 luminarios, de los cuales 10 000 son de vapor sodio el resto de vapor mercurio.

## ABASTO.

Esta actividad se desarrolla a través de 33 mercados de zona y una concentración de comerciante. Además es de menciónarse el hecho de que, dentro de la delegación existen 4 grandes centros de abasto. (Merced, Jamaica, La Viga y Sonora)

## POSTAL Y TELEGRAFICO

Este servicio se proporciona por medio de 11 agencias. Telecomunicaciones; no existen el perímetro de la delegación ningún centro de telecomunicaciones.

## ELECTRICIDAD:

Se cuenta con este servicio en el 90% del área de la delegación.

## TELÉFONO.

Dentro del perímetro delegacional, todas las zonas disponen de este medio de comunicación.

## 5.6 ASPECTO ECONOMICO.

Las actividades productivas, en este sector se encuentran fundamentalmente a la pequeña y mediana industria de la transformación, en sus ramas de fabricación de productos metálicos, textiles, calzado prendas de vestir, productos alimenticios.

## EXPLOTACION AGROPECUARIA.

Siendo el uso del suelo fundamentalmente habitacional, y en virtud de que la Delegación es una de las que fundamentalmente urbanizadas, la actividad agropecuaria es nula.

## COMERCIO FINANZAS

Dentro de la Delegación la actividad comercial se desarrolla, principalmente en las zonas que circundan a la Merced, - La Viga, Jamaica y Sonora, además de todo el área de influen-

cia del "eropuerto Internacional.

En el aspecto financiero las 13 sucursales de los principales bancos del país, ubicadas en las zonas comerciales.

## 5.7 ASPECTO POLITICO

De acuerdo a la geografía electoral, en la Delegación concurren 3 Distritos.

La población participa políticamente de manera importante y mayoritaria a través del Partido Revolucionario Institucional. No obstante, el Partido Acción Nacional ha logrado una gran penetración en la zona del Peñón de los Baños. Como se ha mencionado, el partido Revolucionario Institucional es el único que está presente de manera importante en el ámbito delegacional, por lo que en las elecciones federales correspondientes a 1979 conquistó los 3 Distritos Electorales que concurren en esta jurisdicción.

Las organizaciones más representativas y políticamente activas son; La Unión de Comerciantes, el Consejo de Unidad de Locatarios del Mercado de la Merced y las Uniones de vendedores y comerciantes ambulantes.

### PRINCIPALES DEMANDAS.

En virtud de que la población cuenta con todos los servicios urbanos, las demandas se circunscriben a vigilancia policiaca, incremento de espacios verdes y vivienda.

### ADMINISTRACION

Como apoyo a las áreas operativa, dentro de la estructura organica de la Delegación existen las sub delegaciones administrativas, cuya función es optimizar los recursos humanos y materiales a través de una estricta vigilancia y control de presupuesto que permita emitir financieros.

## SERVICIOS JURIDICOS

Existen dos agencias del ministerio público e igual número de tribunales calificativos asimismo se cuenta con una oficina de registro civil y un juzgado mixto de paz.

A través de la oficina de reglamentos y licencias, se expiden licencias de funcionamiento para giros comerciales y reglamentados y se realizan inspección y vigilancias a los mismos por otra parte, se brinda orientación y asesoría jurídica gratuita a los habitantes de escasos recursos.

Dependiendo de la dirección de policía y tránsito, funciona una oficina auxiliar de licencias; así como una oficina de transportes de la secretaria de relaciones exteriores.

## SERVICIOS DE APOYO:

No existen servicios de apoyo en forma permanente; cuando se requiere, la delegación presta su ayuda participando en - campañas de reforestación, salud, planificación, programa - patron electoral, Instituto del consumidor, partidos políticos y a diferentes dependencias de gobierno.

Existen en total 97 edificios enajenados en la siguiente orden: 5 bibliotecas, 36 mercados, 4 hospitales, 4 clínicas de usos múltiples, 4 centros de salud, 10 deportivos, 13 fuentes 2 centros sociales, familiares y 21 diferentes instalaciones, tales como almacenes, carpas, bodegas de limpia, dos cines foro (cine foro I, auditorio plan de Guadalupe, Fray Servando T. Mier y Francisco del paso, funcionan también 7 cine-clubs en los centros de convivencia de reciente creación.

## 6.1 CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL.

El uso y abuso que el ser humano ha hecho de ciertas sustancias, productoras de alteraciones sobre su mente y cuerpo no es algo nuevo, sin embargo no es sino a partir de la década de los años sesenta que el mundo empieza a sentir, cada vez con mayor intensidad, la presencia y las consecuencias que el fenómeno de la farmacodependencia produce a nivel individual y social.

Ante tal situación la comunidad debió adoptar una actitud que le hiciera posible enfrentar este problema. El proceso ha llevado tiempo, sin embargo, la sociedad se encuentra más consciente de la gravedad, extensión y profundidad del fenómeno, de tal forma que participa en el intento de encontrar soluciones capaces de controlar el avance y prevenir las causas de la farmacodependencia.

En este marco, Centros de Integración Juvenil se conforma en 1970, como una institución de interés social selectivo - dentro del área de la salud mental, específicamente para la investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación en el campo de la farmacodependencia. En la actualidad ha quedado - definida jurídicamente como una Asociación Civil, de participación estatal mayoritaria, ubicada en el Sector Salud.

Por lo tanto de 1970 a 1972 se crea el C.I.J. Dakota con un equipo técnico formado por psiquiatra, psicólogos y trabajadores sociales, incorporándose también un reducido número de voluntarios que colaboraban en actividades paramédicas y administrativas, así como de promoción y captación de recursos.

El enfoque de trabajo se centró en la actividad asistencial prestandose el servicio de consulta externa a Farmacodependientes desde una perspectiva exclusivamente psiquiátrica.

1973-1976 Se presentó situación predominante la necesidad de apoyo técnico y Financiero por parte del Gobierno Federal, en tanto que la demanda del servicio rebasó la capacidad de respuesta de los recursos existentes.

El 2 de Octubre de 1973 cambió su nombre por el de Centros de Integración Juvenil, A. C.

El crecimiento de la Institución fue acelerado y al final de la etapa se contaba con 29 centros en la República Mexicana. En 1975 por decreto Presidencial se solicita del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia apoyo y orientación a C.I.J.

En este período se realizaron investigaciones sociales a través del C.E.E.F que conducen a establecer las bases, de un enfoque biopsicosocial que pretende trascender el ámbito estrictamente clínico; se fortalece el equipo interdisciplinario y se inicia la sistematización del trabajo voluntario, con una marcada tendencia a insertarlo en la actividad asistencial.

Así mismo, al hacerse patente la necesidad de acudir a las poblaciones incipientemente afectadas por la farmacodependencia ó con alto riesgo de serlo, se inicia el desarrollo de actividades preventivas realizadas extramuros para informarles sobre el problema y sus consecuencias.

Por su parte, la tarea asistencial continúa desarrollándose enfocada hacia el tratamiento individual de pacientes - Farmacodependientes se amplia también en esta etapa la atención a problemas de salud mental en general.

Este período de intenso crecimiento estuvo aunado a la celebración de convenios interinstitucionales a fin de promover

y facilitar información suficiente sobre el panorama general de la Farmacodependencia en México, dicha información serviría en el futuro para la evaluación del fenómeno.

1977-1979 Técnicamente se caracteriza por el fuerte impulso que se da a los proyectos preventivos. Se pretendía desarrollar este tipo de acciones desde una perspectiva psicosocial, es decir, considerar las necesidades de la población con la que se trabajaba y propiciar su participación en la generación de alternativas para solucionar el problema. Con el tiempo - estos planteamientos de prevención inespecífica se hicieron perder la especificidad de la tarea de los C.I.J.

El modelo de tratamiento utilizado en este período se basaba fundamentalmente en técnicas psicoterapéuticas a largo plazo; en el campo de la rehabilitación se implantaron programas de educación abierta así como algunos talleres de capacitación laboral.

Dado el nivel de atención y la gran variedad de campos de actividad se hizo notoria la carencia de recursos humanos especializados por lo que se inició un proceso sistemático de enseñanza mediante la capacitación.

Así mismo, es en esta etapa donde se manifiesta concretamente las diferentes formas de participación comunitaria a través de aportaciones en efectivo, en especie y en servicio. Sin embargo, por la ausencia de parámetros y criterios normativos para la organización y funcionamiento de los diferentes tipos de voluntarios existió dificultad para incorporarlos a la tarea de la entidad.

1980 Es durante la década de los años 80 que C.I.J se conforma como una Institución de Interés Social colectivo - dentro del área de la salud mental, específicamente para -

para, investigación, prevención, tratamiento, rehabilitación y capacitación en el campo de la Farmacodependencia y existir otros organismos públicos y privados que se encargan de la atención de problemas originados por las sustancias licitas como el tabaco, el alcohol y otros problemas de salud mental.

## 6.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

Dentro de la estructura organizativa, el órgano de máxima decisión es la Asamblea de Asociados cuyos miembros representan a la comunidad.

La responsabilidad de hacer cumplir sus disposiciones, así como el manejo de la institución está depositada en el patronato nacional. La comisión de vigilancia es aquella instancia que analiza y evalúa los resultados de los programas institucionales y el aprovechamiento de los recursos así como la comisión consultiva asesora del patronato.

El nivel ejecutivo es designado por el patronato nacional y está compuesto por:

- Dirección General, tiene bajo su cuidado la coordinación de la norma y de la operación diaria de la institución.
- Dirección Médica; norma, vigila y realiza la prestación de servicios.
- Dirección de patronatos; norma y coordina las actividades de los patronatos locales, quienes colaboran, con los equipos técnicos en los proyectos implantados en su comunidad.
- Dirección de administración y coordinaciones de planeación y de comunicación; funcionan como unida-

## 6.2 ORGANIZACION INTERNA.

La organización general de los Centros de Integración Juvenil, se muestra en el anexo 5 y las funciones que cumple cada una de sus diferentes dependencias son las siguientes:

ASAMBLEA DE ASOCIADOS: Determina las grandes acciones a servir por la institución de acuerdo a las necesidades de la comunidad para lograr los objetivos y vigilar el cumplimiento de estos.

COMISION DE VIGILANCIA: asesora a la de asociados en el proceso de toma de decisiones, vigila a posterior el plan program

PATRONATO NACIONAL: Establece las pautas de administración para la institución.

-COMITE TECNICO CONSULTIVO: Garantiza que los programas aprobados cumplan con todos los requisitos de carácter técnico médico

-DIRECCION GENERAL: Determina e implanta política y programas con la aprobación del Patronato Nacional para alcanzar objetivos institucionales.

-DIRECCION ADJUNTA: Determina programas técnico-médico con la aprobación de la Dirección General para proporcionar los servicios de salud en coordinación con las instituciones del Sector Salud.

-COORDINACION DE COMUNICACION: Vincula el trabajo de la institución en un sistema que permite la información oportuna y veraz, para el cumplimiento de los lineamientos de imagen institucional.

-COORDINACION DE PLANEACION : Aporta el nivel máximo de dirección el proceso de toma de decisiones desarrollando la planeación, organización y evaluación de la operación de la Institución.

-DIRECCION DE PATRONATOS: Logra la participación de la comunidad, para la consecución del objetivo institucional.

-DIRECCION MEDICA : Proporciona a los C.I.J. locales las normas técnico-médicas necesaria para la prestación de los servicios institucionales, de acuerdo a los programas autorizados por los órganos, asesorando y supervisando su operación.

-SUBLICACION DE SERVICIOS TECNICOS: Desarrolla planes y programas para normatizar las actividades de prevención, tratamiento, rehabilitación y capacitación, así como las investigaciones en Farmacodependencia.

-DEPARTAMENTO DE PREVENCION : Establece los lineamientos generales en materia de prevención de la Farmacodependencia y las normas para el desarrollo de actividades correspondientes en los centros locales-

-DEPARTAMENTO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION: Establece los lineamientos generales en materia de tratamiento y rehabilitación de la Farmacodependencia y las normas para desarrollo de actividades correspondientes en los centros locales.

-DEPARTAMENTO DE CAPACITACION: Da lineamientos de enseñanza y capacitación, tanto intra como extra institucionales en apoyo a las actividades de los centros locales.

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION: Conocer la demanda de servicios de la institución mediante la investigación social y clínica que impacta a las diferentes áreas responsables.

CENTROS LOCALES: lleva a cabo, programa de prestación de servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación y capacitación observando las normas y procedimientos establecidos. (Manual de Organización de Centros de Integración Juvenil, Departamental de organización de sistemas, México 1982).

Por último la dirección de administración que controla el origen y aplicación de los recursos humanos, financieros y materiales de la institución.

Los Centros Locales están organizados como se muestra en el anexo 6, lo constituyen;

- La dirección
- Área de Trabajo Social
- Área de Psicología
- Área de Psiquiatría
- Servicios administrativos
- Pasantes de servicio social y voluntariado
- Servicios Generales.

### 6.3 Funciones del personal técnico: ( Guías técnicas, tomo I)

El director: como responsable ante la dirección general de los C.I.J. Coordina, Organiza, Asesora, Supervisa y evalúa el desarrollo y funcionamiento de los centros locales.

El Psicólogo: Elabora el llenado de Hoja de recepción

- Elabora historia clínica
- Elabora hoja de reintegro
- Aplica pruebas psicológicas
- Da psicoterapia breve.
- Tiene grupos de orientación a familias de Farmacodependencia.
- Analiza en caso necesario.
- Investiga e interpreta tanto el nivel y campo social del paciente.
- Realiza seguimiento de acuerdo al plan terapéutico.

Psiquiatra: Elabora el llenado de la hoja de recepción

- Elabora la historia clínica.
- Elabora hoja de reintegro.
- Realiza examen neurológico y físico
- Da tratamiento farmacológico
- Psicoterapia breve.
- Tiene grupos de Orientación a familiares de Farmacodependientes.

- Brinda atención a pacientes de alto riesgo.
- Atiende interconsultas.
- Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete a juicio del médico.

**TRABAJADOR SOCIAL:**

- Llenado de hoja de registro.
- Acompaña al paciente durante su flujo por el centro, desde su entrada hasta su salida, con fines de orientación.
- Elabora estudios socioeconómicos.
- Realiza rescate de pacientes.
- Anota citas a los pacientes
- Anota citas al grupo de orientación a familiares.
- Aplicación de cédulas de deserción.

**PASANTES DE MEDICINA:** Exploración neurológica y física de los pacientes, así como su labor dentro de los programas de prevención.

**PASANTES DE PSICOLOGIA:** Llevar a cabo programas de prevención aplicación de test, en ocasiones coterapeuta en grupos de orientación.

**PASANTE DE TRABAJO SOCIAL:** Apoyo a la trabajadora social, acompañar al paciente durante su

flujo por el centro hasta su salida, con fines de orientación.

-Rescate de pacientes.

-Terapeuta en los grupos

-Aplicación de la cédula de liberación.

## 6.4 PROYECTOS DE LOS CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL

De acuerdo al enfoque social y sanitario que considera tanto a la Salud y a la Enfermedad como al individuo y a la población desde un punto de vista social en cuanto al origen y a las consecuencias de la Farmacodependencia. Centros de Integración Juvenil presta sus servicios de un modelo de atención que tiene como base los siguientes programas.

-Proyecto Capacitación a la comunidad.

1. PREVENCIÓN Grupos Organizados.

Proyecto Escuelas.

Proyecto Orientación a Concurrentes.

Proyecto Información Familiar Preventiva.

2. TRATAMIENTO. Tratamiento Individual a Pacientes.

Programa de Orientación a Padres de Farmacodependientes.

3. REHABILITACION.

4. INVESTIGACION

5. CAPACITACION.

Bajo el enfoque de la Medicina comunitaria el área de la prevención es prioritaria, por ello la Institución utiliza las valiosas aportaciones de la Educación para la Salud, entendiendo por ella el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias, actitudes y conductas respecto a salud.

así como los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de vida.

La Prevención, tiene como objetivo el reducir o eliminar el abuso de drogas llevando a cabo su labor por medio de programas de Orientación en Escuelas, grupos de padres de familia, grupos Organizados (Clubs de recreación, Centros de Salud, Sindicatos y servicios en general).

El trabajo preventivo además de tratar de evitar el proceso de la Farmacodependencia, se tiende a promocionar la Salud Mental como determinante en la aparición del fenómeno

Las estrategias de las que se vale la Institución para desarrollar sus labores de prevención primaria son la : Información, Educación, Orientación, Capacitación y apoyo; cada una se lleva a cabo con la comunidad y están dirigidas a grupos de características particulares que los distingue entre sí pues sólo de esa manera la Educación sobre drogas, impartida cumple con su objetivo de modificar ciertas actitudes o reforzar aquellas existentes que son compatibles, con el ideal de prevención. Es decir se pretende llegar a cada individuo a través de los grupos en que está inmerso, como son; la familia, la escuela, la comunidad y el núcleo de amigos.

Son atendidos también los sectores de la población que como necesidad de estudio tengan algún interés sobre la Farmacodependencia. A continuación se describirá cada actividad desarrollada dentro del área de prevención

#### 6.4.1

#### OBJETIVOS DE LOS PROYECTOS PREVENTIVOS. Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

Primeraente se recibió un curso de capacitación desarrollado en tres modalidades: a) Curso de capacitación Introuctorio (definiciones y términos que componen el fenómeno de la Farmacoddependencia b) Causas que originan el fenómeno de la Farmacoddependencia c) En tercer lugar se p<sup>o</sup>ngiente un panorama sobre el manejo que en los Centros de Integración Juvenil se da a la Farmacoddependencia.

La prevención y el tratamiento; la prevención es el ámbito de mayor importancia ya que es aquí a donde se necesitan implementar estrategias de concientización

Con los proyectos preventivos se pretende ratificar la comprensión de la Farmacoddependencia como problema de salud pública, para enfatizar su determinación macrosocial, sin dejar de lado las dimensiones individual y familiar.

Enseguida se describirán los objetivos de cada proyecto preventivo, así como las actividades que la pasante desarrolló.

Información Pública Periódica (I.P.P)

**Justificación:** El cúmulo de situaciones que cotidianamente se presenta a la población en general, puede ocultar su relación con el fenómeno del uso y abuso de drogas, ya sea en la propia comunidad en la familia, etc. El conocimiento de la relación uso de drogas es precisamente, el punto de partida para el desarrollo de la sensibilización, promoción de los C.I.J. y la motivación a participar en acciones preventivas específicas e inespecíficas. (Proyectos preventivos 1934).

**Objetivos:** Objetivo General ; informar a la población abierta acerca del consumo de drogas.

**Objetivos específicos:**

- Brindar información sobre los aspectos y factores relacionados a la Farmacodependencia como problema social y de salud, realizando juntas informativas con grupos de la población.
- Sensibilizar a la población sobre el problema de la Farmacodependencia.
- Promover las funciones del C.I.J.
- Promover los proyectos preventivos.
- Lograr recursos humanos propios de la comunidad para los proyectos preventivos .

## METODOLOGIA

La metodología que sigue este proyecto depende del número y características de asistentes, así como de los recursos del C.I.J ( conferencias, dinámicas grupales, teatro, etc). Se elabora un programa considerando los temas que se desarrollen, los honorarios en los cuales se pueda reunir la asistencia considerada como idónea, posteriormente, se contacta un lugar para realizar las juntas, posteriormente se registran y reportan las actividades desarrolladas.

## ESTRATEGIAS

En este proyecto se usa como estrategia la información, se envían mensajes, precisos sin exageración ni sensación; por parte de una persona que domina el tema por su preparación académica, experiencia.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROYECTO PREVENTIVO  
INFORMACION PUBLICA PERIODICA.

La labor de la psante dentro de este proyecto consistió en elaborar temas como; La Farmacodependencia, La Adolescencia, la familia etc.

Dichos temas fueron expuestos en los lugares donde la gente se reunia por ciertas necesidades comunes tales como los; Centros de Salud, Comunidades vecinales, etc.

Con el objetivo principal de informar a la población sobre los aspectos y factores relacionados a la farmacodependencia como problema social y de salud.

Aunado a informar se trató de buscar multiplicadores de la información, en personas que se encontrarán en un punto muy especial por su comunicación con la población como son/ médicos, trabajadoras sociales, enfermeras, profesores.

Aproximadamente se dieron siete platicas sobre la labor de los C.I.J con una asistencia de 10a 15 personas en cada una.

Farmacodependencia, causas y consecuencias 3 platicas en Centros de Salud con asistencia de 15 personas en promedio.

La Familia, y comunicación Familiar, 4 platicas con asistencia de 10 a 15 personas.

Adolescencia (población de riesgo) 4 platicas, con asistencia de 10 a 15 personas.

PROYECTO: CAPACITACION A LA COMUNIDAD.

Este proyecto tiene como Objetivo principal ; propiciar y motivar la autosugestión como medio para que la misma comunidad genere instancias organizativas que le procuren mejores condiciones de salud mental y prevenir así las situaciones y motivos que inducen al uso y abuso de fármacos dentro de su ámbito socio-geográfico específico.

Consiste básicamente en Organizar y capacitar a líderes de la comunidad sobre las situaciones y motivos que pueden conducir al consumo de fármacos, así como de las medidas preventivas que pueden instrumentar.

También se tiene que lograr sensibilizar y motivar a la población de la comunidad, a colaborar y participar en el desarrollo del proyecto.

Así mismo se supervisa y asesora a la comunidad y a los líderes en capacitación, sobre el desarrollo del PMA (programa de estrategias preventivas y de apoyo) como un ejercicio de auto organización. En tres ocasiones se dio capacitación a un líder de la comunidad.

PROYECTO GRUPOS ORGANIZADOS

Justificación: fue característico del proyecto Orientación a concurrentes, atender la demanda de estudiantes que solicitaban información, material de apoyo etc, con el objeto de cumplir ciertos requisitos académicos.

En la mayoría de los C.F. el abordaje usual fué individual, así la procura con la que se presentó la demanda y el consenso es que la estrategia era informar, salvo algunas excepciones en que se trascendió hasta llegar a la orientación.

Por otro lado se aprecia el encuadre de un proyecto dirigido a grupos y no a individuos, resulta costoso e ineficaz desde la consideración de las limitaciones de la información, en cuanto a estrategias preventivas dadas las condiciones en que surge la demanda.

OBJETIVO GENERAL: Lograr la participación de personas estratégicas en la creación de mejores condiciones de salud mental y con esto, prevenir las situaciones y motivos que propician el uso y abuso de drogas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Orientar a grupos organizados acerca de su situación respecto al uso y abuso de drogas.

-Capacitar a estos grupos sobre las alternativas que pueden instrumentar.

- El equipo de trabajo y responsable estructuraran el plan de trabajo para cada grupo en orientación y capacitación tomando en cuenta:

-Si universo de trabajo.

Multiplicadores de la acción preventiva que tienen ingerencia estratégica en el campo de salud mental

Sector Salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales etc)

#### ACTIVIDADES REALIZADAS:

La labor de la pasante consistió en formar y orientar grupos organizados, acerca de su situación respecto al uso y abuso de drogas. Capacitar a estos grupos sobre las alternativas que pueden instrumentar.

Lo más importante dentro de este proyecto, se encaminó hacia la organización y participación de dos grupos distintos tanto por su localización como por la importancia que representan en nuestro medio.

El primero de ellos se formó en el Centro de Salud Tezontepec integrado por trabajadoras sociales, Enfermeras, Médicos

Se impartieron 4 sesiones de 1 hr. con una asistencia de 10 a 12 asistentes.

Los temas fueron: Farmacodependencia, definiciones, Clasificación y efectos de las drogas

Grupos de Farmacodependientes y primeros auxilios

Causas sociales, familiares y/o individuales que conllevan a la Farmacodependencia.

Adolescencia.

Familia.

Labor de los C.I.J en el tratamiento, Prevención y Rehabilitación de los farmacodependientes.

Los problemas presentados dentro de este grupo organizado, fue que en ocasiones los integrantes faltaban y no se lograba seguir la capacitación con los mismos integrantes.

Aun así se logró que el 55% del total de los asistentes nos hicieran preguntas sobre los temas expuestos y su papel a desempeñar como multiplicadores de la información, y en ocasiones planteaban alternativas a lograr dentro del Centro de salud.

2o. Grupo Organizado dentro de este proyecto se formó en el Centro de Estudios Tecnológico No. 31.

Se logró despertar suficiente interés, puesto que se formó un grupo de 40 alumnos de ambos sexos, y edades de 16 a 20 años, de diferentes carreras.

Se estableció el objetivo pretendido formando dicho grupo a el Director del Centro para justificar las faltas de los alumnos a sus clases.

Se inició el trabajo con el grupo, aplicándoles un pre-test cuyas preguntas se dirigieron a investigar el conocimiento por parte de la población hacia la farmacodependencia, sus causas y consecuencias, con la finalidad de encaminar a la capacitación hacia sus principales inquietudes o falacias sobre el uso y abuso de fármacos.

El tema se dividió para su presentación de la siguiente manera:

- a) La Farmacodependencia, definiciones y términos
- b) Clasificación y características de las drogas, características de los Usuarios.
- c) Grupos de Farmacodependientes y primeros auxilios
- d) Causas sociales, familiares y/o individuales que conllevan a la farmacodependencia

e) Labor de los C.I.J. en el tratamiento, prevención y rehabilitación de los Farmacodependientes.

Al finalizar estos temas se aplico el Post-test. El interés mostrado por los asistentes durante el curso de calificación de excelente, tal vez debido a la utilización de diversas técnicas grupales de participación (mesa redonda, discusión grupal, derivada de preguntas por parte de los asistentes) - así como la utilización de un escenario por parte de la institución.

Los resultados fueron exitosos para la presente puesto que en el post-test que se les aplico, un 90% de la información impartida, fue reportada por parte de los asistentes.

El nivel de deserción fue mínima ( la cuál estuvo controlada por nojas de asistencia).

Nuestro objetivo principal fue cubierto; es decir se logró crear conciencia del gran problema que es la Farmacodependencia así como formar multiplicadores de la información como método de prevención de la Farmacodependencia ante una población de alto riesgo como es la Adolescencia.

## PROYECTO ESCUELAS.

Cuyo objetivo principal es promover la salud integral, física y mental en las escuelas, ofreciendo a los diferentes sectores de la población escolar toda la información pertinente acerca de las situaciones y procesos que inducen al consumo de fármacos y difundir los servicios que los C.I.J. ofrecen.

Informar partiendo de la realidad y dinámica social, familiar e individual en que se encuentra acerca de las situaciones, condicionamientos y procesos que pueden conducir al uso y abuso de fármacos.

### Informar a los padres de familia:

Partiendo de la realidad y dinámica social, familiar e individual en que se encuentran ellos como sus hijos.

Acercar de las situaciones, condicionamientos y procesos que pueden generar el uso y abuso de fármacos y motivarlos a alcanzar los niveles de orientación y capacitación que se ofrecen en otros proyectos preventivos.

### Informar a los maestros:

Tomando como punto de partida la realidad y dinámica social, familiar e individual en que se encuentran. Acercar de las situaciones y condicionamientos y procesos que pueden conducir al uso y abuso de fármacos y motivarlos a adquirir los niveles de orientación y capacitación que se ofrece en los Centros de Integración Juvenil.

Actividades realizadas:

Promover la salud integral física y mental en y desde las escuelas, planteando las situaciones y procesos que inducen al consumo de drogas así como difundir los servicios que los C.I.J ofrece.

En este proyecto la actividad de la pasante se dirigió principalmente hacia los profesores y padres de familia, los planteamientos que se siguieron fueron: dar a conocer lo que representa la Farmacodependencia, la problemática de la adolescencia, la comunicación e integración familiar

Se trató de que dichos temas fueran impartidas a la misma población, al finalizar las exposiciones las preguntas y peticiones de ayuda no se hacían esperar.

En cuanto a la población de alumnos tanto de primaria como de secundaria se trataba de presentar las causas que conllevan al abuso de drogas, así como para desmentir los falsos efectos placenteros, puesto que se intentaba crearles conciencia sobre el círculo vicioso en que cae un adolescente al fugarse de su realidad ingiriendo drogas y al pasar el efecto, su realidad vuelve a ser la misma, ahondándose su problemática y su dependencia hacia las drogas.

#### 5.4 ORIENTACION A CONCURRENTES.

El objetivo de este proyecto consiste en dar información general sobre Farmacodependencia a toda la población que acusa así como que son y como funcionan los Centros de Integración Juvenil.

Dicha ayuda de información es dirigida principalmente para la elaboración de trabajos escolares hasta tesis y/o trabajos - Universitarios.

En este proyecto mi labor se fundamentaba en facilitar revistas, libros, folletos y en algunos casos explicar y contestar cuestionarios ya sea a nivel primaria o secundaria.

Otra labor es explicar el proceso que se sigue con un paciente de primera vez, ya que hay personas que ignoran el trabajo tanto de un psiquiatra como de un psicólogo creen que se le obliga al paciente a dar su dirección o que se le va a señalar o se va a ir a su casa inmediatamente que nos de su dirección, también se les plantea que no se hospitalizan, y que el trabajo es voluntario y el único requisito de un paciente es querer - dejar la droga y querer ayuda, así como tener la confianza de pedir que su familia asista y le ayuda en su tratamiento.

## Proyecto Información Familiar preventiva;

El objetivo principal es orientar a padres, sobre la relación y educación de sus hijos con la finalidad de prevenir casos de Farmacodependencia.

La base fundamental es orientar y capacitar a los padres sobre las causas familiares y sociales que inducen al adolescente al uso y abuso de drogas.

Este proyecto se trabajó tanto dentro de los límites de la Institución (intramuros) o fuera de estos (extramuros) en estos casos la actividad estaba destinada:

a) La organización de grupos de padres principalmente con o sin problemas de Farmacodependencia.

La pasante integrada en un grupo, logro formar grupos de padres en la colonia Morelos y Ramos Millán en casas particulares, los temas expuestos fueron:

La Farmacodependencia, causas, familiares, sociales e individuales.

La Familia; La comunicación, Los límites, el poder, La adolescencia.

El rol del niño Teleobjetivo y la polución ambiental.

Los resultados obtenidos fueron optimos puesto que se resolvieron varios casos de Farmacodependencia al Centro de Integración Juvenil así como la concientización sobre el importante papel que tienen los padres, tanto para prevenir un caso de farmacodependencia, como para ayudar a un miembro farmacodependiente.

## PROGRAMAS DE TRATAMIENTO.

Inicialmente toda persona Farmacodependiente que se presentaba, a pedir ayuda al Centro de Integración; como primer paso se llevaba a cabo una entrevista Psicológica y una a nivel de trabajo social.

Las siguientes sesiones eran básicamente para obtener un Diagnóstico por medio de una Bateria de Pruebas psicológicas (Alfa y Beta, Bender, Test de Inteligencia WAIS, Test de la Familia, Test proyectivo M.T.F. Test de la personalidad Minnesota), con el objeto de determinar el grado de Farmacodependencia y que posible daño Organico presentaba el paciente. Una vez obtenido el resultado de la evaluación, si el caso lo ameritaba se solicitaba, la valoración psiquiátrica..

Como segundo nivel de tratamiento el paciente Farmacodependiente era remitido a un tratamiento de Psicoterapia Breve (Técnica utilizada en los C.I.J), el cual tenía una duración de tres meses, con sesiones de 2 a 3 veces por semana.

Al mismo tiempo que el paciente estaba en tratamiento; sus Padres ó familiares; por la importancia que tienen como determinantes para la aparición y solución de la Farmacodependencia, del miembro familiar, son integrados a un grupo de Orientación como apoyo al tratamiento individual del paciente Farmacodependiente.

El programa ORIENTACION A PADRES DE FARMACODEPENDIENTES tiene como objetivo: hacer consciente a los padres sobre lo que es la Farmacodependencia, sus determinantes, así como la forma en que ellos desde su casa pueden ayudar positivamente, para alcanzar resultados optimos a lo largo del tratamiento del paciente Farmacodependiente.

Así como capacitarlos en temas relacionados con la comunicación y comprensión de su hijo.

Por la importancia que presenta dicho proyecto el interés de la pasante fue enorme, al grado de solicitar entrar como coterapeuta en este programa, no sólo se aceptó la petición sino que se le dio a la pasante libertad para; organizar el grupo de aproximadamente 15 padres, por espacio de dos meses.

Para la pasante fue un reto y una experiencia extraordinaria poder ayudar e implementar los conocimientos, así como enriquecerse con sus inquietudes, dudas y experiencias, y brindar a la pasante la posibilidad de desarrollar sus habilidades terapéuticas en el ámbito laboral.

En el Centro de Integración dicho proyecto era llevado a cabo sin ningún plan establecido y solamente se contaba con guías técnicas cuyo contenido consistía, en objetivos generales y específicos a realizar. Por lo que la pasante tuvo que implementar un plan de trabajo, que abarcará dos aspectos de suma importancia; a) La familia sus relaciones y sus determinantes, así como la comunicación. b) Qué es Farmacodependencia. c) El papel de la familia para la solución de un caso de Farmacodependencia.

A continuación se describirá, el plan de trabajo llevado a cabo en el programa de "Orientación a Padres de Farmacodependientes.

## Programa de Orientación a Padres de Farmacodependientes

I. ¿Que es Farmacodependencia? Causas, Consecuencias, y Alternativas.

II Desarrollo Psicosexual.

III Estructura Familiar.

IV. Comunicación Familiar.

V Adolescencia.

VIP Papel de los Padres como Determinantes -  
para el exito del tratamiento del hijo  
farmacodependiente.

Estos temas fueron expuestos ante los padres de pacientes Farmacodependientes.

Durante nueve sesiones de 1 hora.

Existen varias teorías sobre dinámicas grupales, pero no es el objetivo del presente trabajo, desarrollarlas por tanto sólo se planteó la forma en que la psicóloga de base y la pasante utilizaron para el desarrollo del programa-

Los objetivos del Programa se cubrieron en un 30% por múltiples problemas como son; Falta de asistencia de to dos los padres ( especialmente de sexo masculino).

Los temas no fueron los más idóneos y es posible, buscar temas más estructurados.

Es necesario estudiar y analizar la mejor dinámica a implementar (en el caso de la pasante, se incorporo inicialmente el servicio, y la única sugerencia era oír a los padres y tratar de cubrir los objetivos, a su entender).

Como alternativa y por la importancia tan relevante que tiene la familia, tanto como una de las causas más frecuentes como su papel determinante para la solución de la Farmacodependencia. Se plantearía el trabajo específico con las familias con un miembro Farmacodependiente, es decir la Psicoterapia familiar en los casos que sea posible, para lo grar un mayor apoyo al tratamiento individual del paciente.

### 3.- REHABILITACION.

La Rehabilitación su finalidad es completar el proceso terapeutico iniciado en la psicoterapia, así como respaldar al Farmacodependiente para que logre una nueva y más sana integración en la comunidad a la que pertenece.

La institución cuenta también con unidades de internamiento destinadas a la desintoxicación del paciente Farmacodependiente como el control de síndromes de abstinencia provocados por el abuso de fármacos atención que se brinda paralelamente a la Rehabilitación.

Tanto en consulta Externa y servicios internos el complejo individuo-familia -comunidad es estudiado para detectar aquellos elementos hacia los cuales, apuntarán los objetivos de tratamiento y rehabilitación en cada caso en particular.

Las fases por las que atraviesa el paciente van desde recepción del paciente, su Diagnóstico a través de varias técnicas y los diferentes abordajes terapeuticos y rehabilitatorios, hasta la orientación a familiares de Farmacodependientes.

Se lleva acabo el seguimiento por un año y el rescate del paciente en caso de que interrumpa el tratamiento.

## INVESTIGACION

La investigación clínica y social, trata de sintetizar y organizar el pensamiento conceptual de las diferentes áreas que realiza la Institución. De esta manera la práctica técnica se encuentra vinculada al marco teórico abriendo la posibilidad de explicar el fenómeno y de transformarlo.

Centros de Integración Juvenil a desarrollado múltiples investigaciones para estudiar las determinantes de la Salud o de su ausencia. (En México se investigó la situación del adolescente en que se consideró antes de examinar el factor influyente la droga se tendría que tener un conocimiento amplio sobre el sector de la población; Dicho estudio permitió a la Institución establecer aproximaciones respecto a los patrones que esta enfermedad presenta en la comunidad, así como las características de los usuarios y con ello determinar o definir las pautas para enfocar adecuadamente sus programas de prevención.

## CAPACITACION

Teniendo en cuenta lo complejo de la Farmacodependencia en su abordaje como en su estudio. Es necesario una continua capacitación profesional en la materia. Centros de Integración Juvenil debe en forma permanente capacitar a su personal proporcionándole los elementos teóricos metodológicos y técnicos necesarios para implementar una línea que permita el conocimiento de aquellos factores de riesgo que contribuyen a la aparición del fenómeno y de esta manera poder brindar a la población los servicios de atención más efectivos.

## 7.0 ALGUNOS DE LOS PROBLEMAS A LO LARGO DEL SERVICIO SOCIAL.

Inicialmente la pasante se encontró con una desorganización total de la unidad de trabajo (C.I.J. Caracol) lo que condujo a una desorientación sobre el papel de los pasantes dentro de dicha institución, al solicitar información el personal de base consideró que la desorganización se debía al cambio de director que tenía unos cuantos días.

Dicha desorganización derivó en faltas de comunicación lo que trajo como consecuencia que inicialmente la pasante sólo realizará actividades mínimas como: contestar teléfonos, leer manuales, artículos, sin llegar a discusiones que ahondaran en la capacitación, inclusive cuando la pasante fue asignada al programa de información pública periódica se le planteó con muy poco tiempo para su preparación, por lo cual se decidió preparar una serie de documentación para realizar temas de pláticas presentadas durante todo el servicio social, inclusive los temas no solamente se realizaron para beneficio y utilización personal, sino que se dejaron en el C.I.J como una base o guía de apoyo para posteriores pasantes o voluntarios con la finalidad de que se superarán deficiencias de organización y preparación por parte de los expositores.

Otra cuestión importante es la información deficiente que se dió en la Universidad sobre el trabajo del pasante en los Centros de Integración, puesto que se dijo que podían atender pacientes o en su defecto fungir como coterapeutas, esto realmente no se permite a pasantes, ya que se dice que no se está capacitado, la opinión personal acerca de esta disyuntiva es hablar inclusive de la importancia que tiene la prevención más que el tratamiento y no decir planteamientos que engañen a los estudiantes y que ocasionen formación de expectativas falsas.

Un último aspecto que quisiera plantear es algo de suma importancia que en ocasiones se pasa por alto, pero a nivel personal fue un problema fuerte para la pasante. Dicho problema fué el económico, si un estudiante desea realizar su servicio social en el noveno semestre es muy difícil puesto que el servicio no es remunerado en un 30% de los lugares a elegir esto ya de entrada determina que si un estudiante trabaja para sus estudios no podrá realizar su servicio sino hasta terminar la carrera o estar dentro del 20% de las instituciones donde si hay remuneración, o tener suerte y trabajar en una Institución que su programa si sea aceptado por la ENER ZARAGOZA.

El caso específico de la pasante fue dejar de trabajar para realizar un servicio no remunerado donde el nivel preventivo es trabajar extra muros es decir en los alrededores del Centro de Integración donde no se me concedieron biaticos argumentando que sólo son para el personal de base, el cuál si tiene goce de sueldo. Esto ya nos da un indicio de algunos problemas administrativos.

Personalmente la pasante se dio cuenta de algunos problemas: El personal de base salía a las siete de la noche y su salario venía pagando hasta las ocho, la pasante planteo la problemática de los pasantes en cuanto al factor económico y a las tareas pidiéndole se nos tomará en cuenta una hora para el conteo de 700 horas fue negada la petición argumentando que ellos son personal de base y que nosotros somos pasantes, esta resolución no me parece que ayude en alguna forma al pasante.

## 7.1 ANALISIS.

Es esencial determinar la importancia que el servicio social conlleva, en la etapa de preparación y formación profesional, razón por la cual se realiza a continuación el análisis de esta fase final.

Es indudable que el análisis debe primordialmente dirigirse a mencionar hasta que punto los objetivos en su totalidad se alcanzaron a cubrir. Desde esta visión resulta relevante mencionar, que dentro de la Institución en donde se realizó el Servicio Social, y de acuerdo a las actividades efectuadas por la pasante, algunos objetivos se cubrieron en su totalidad, mientras que otros, principalmente los que integran las actividades que permitan involucrarse directamente con el tratamiento a farmacodependientes, se cubrieron parcialmente. Sin embargo lo que respecta a la capacitación teórica acerca del problema en farmacodependencia para su abordaje a nivel preventivo en varias etapas. Así como la preparación respectiva temas relacionados a la psicología clínica, fue de gran ayuda para ampliar el marco de conocimientos adquiridos hasta ese momento.

Lo mencionado anteriormente está determinado por el hecho de que las actividades realizadas, en su mayoría se abocaron a los proyectos de prevención al trabajo con la población de influencia a la zona del centro de Integración Caracas. De acuerdo a los objetivos de los diferentes proyectos preventivos, estas actividades deberían ser propiamente educativas, sin

embargo como consecuencia de no tener una visión clara, de lo que realmente significa educar, lo único a lo que se llega es a; informar. Ya que las platicas se realizan con fines de orientación a personas que no se encontraban, minimamente motivados por el conocimiento y mucho menos por la comprensión de la problemática que representa el uso y abuso de fármacos.

Por otra parte, dentro de los programas de tratamiento y rehabilitación las actividades sólo involucraron al pasante en la aplicación, calificación e interpretación de los test. Aun que no se tenía la oportunidad de intervenir en el tratamiento y rehabilitación ya sea a pacientes o familiares en este caso la constante petición de la pasante y el interés demostrado en intervenir, de alguna manera en estos proyectos, se le permitió llevar el control del proyecto; Tratamiento a padres de farmacodependientes, ya que a pesar de que no existía una estructura por parte de la psicóloga de base responsable de dicho proyecto; La pasante implemento una forma de trabajo colaborativo, tratando de alcanzar esa estructura necesaria para que realmente la intervención con los padres, beneficiara el trabajo individual del paciente.

Con lo cual se considera haber posibilitado un acercamiento a la formación técnico-práctica en el manejo del paciente farmacodependiente.

Es indudable que el hecho de haber intervenido, en forma más directa en el tratamiento y rehabilitación, aunado a el trabajo realizado en los proyectos preventivos, se considera haber logrado hacer, relevante la estancia en la Institución-

para el logro de los objetivos, tanto escolares, Institucionales así como como los personales. Ya que es ahora conocido que la labor del psicólogo no se reduce únicamente a la psicometría sino a: Labores psicoterapéuticas como de acción comunitaria, en las que junto con otros profesionistas pueden de manera más completa abordar los fenómenos de salud social, involucrándose del todo en acciones y planes a nivel nacional.

A continuación se llevará a cabo el análisis de cada uno de los objetivos, propuestos con la finalidad, de establecer los alcances obtenidos en cada uno de ellos.

## 7.2 OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL EN LA CARRERA DE PSICOLOGIA :A NIVEL "INSTITUCIONAL".

### NIVEL INSTITUCIONAL:

1) 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.

- Este objetivo se cumple puesto que por parte de la Escuela (ENEP ZARAGOZA) existen convenios para realizar un servicio social en diferentes Instituciones donde el pasante adquiere conocimientos sobre un ambiente de trabajo y la aplicación teórico-práctica de un profesional de la conducta.

2) Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.

- Dicho objetivo se cumple desde el momento en que el psicólogo de la E.N.E.P Zaragoza maneja 3 áreas importantes - dentro de la psicología (area Clínica, Social y Educativa) lo cual le proporciona una amplia capacitación para enfrentarse a los problemas más agudos de su comunidad, país y concepto general del mundo.

Definitivamente el Servicio Social es indudablemente el complemento de su capacitación (ej. después de mi estancia en el C.I.J. valoro y comprendo aún más profundamente la importancia del nivel preventivo y el papel tan importante del psicólogo como profesional de la conducta.

OBJETIVOS DE SERVICIO SOCIAL EN LA  
CARRERA DE PSICOLOGIA: A NIVEL  
INSTITUCIONAL.

- 3) Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.

Este objetivo se cumple por medio de las prácticas de orientación preventiva, de tratamiento, que se les dio a la comunidad y el curso de capacitación como multiplicadores de la información dentro del proyecto "Grupos Operativos).

El objetivo fundamental tanto de las prácticas como del curso de capacitación, fue de alguna manera demostrar - la diversidad de variables que influyen en una problemática como es la Farmacodependencia, y capacitar u orientar de alguna manera en aspectos tan importantes como son: la relación padre-hijo, la comunicación familiar y la desintegración familiar,

- 4) 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.

Dicho objetivo se cumple ya que dentro del problema de la Farmacodependencia la Psicología tiene una fuerza enorme pues parte del supuesto de que la Farmacodependencia es un problema de salud pública con una multicausalidad a nivel preventivo se pretende demostrar y capacitar a la comunidad de como luchar y entender su realidad concreta

Ahora bien cualquier otro problema social, económico,

ó biológico lleva de antemano implícita la conciencia y la conducta de los individuos por tanto el profesional de la conducta tiene un amplio panorama de trabajo en cualquier problema de su entorno, ahora cabe notar la gran complejidad de nuestra sociedad y el entrelace de nuestra problemática por tal razón cabe mencionar que el profesional de la conducta su anhelo como profesional que enclava la problemática en un contexto histórico social hace notar la eficiencia que se lograría con un trabajo multidisciplinario en donde el único objetivo no sea demostrar que una sola disciplina puede resolver una problemática sino la cooperación y el afán de resolver su propia problemática de ramas afines cuyo fin es ayudar al hombre dentro de su comunidad a llevar una vida biopsicológica y social sana.

### 7.3 OBJETIVOS A NIVEL "ESTUDIANTIL".

- 1) Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.

-En relación a este objetivo tanto el curso de capacitación como las sesiones bibliográficas que tuve a lo largo del servicio, más mi inquietud para documentarme, sobre la problemática de la Farmacodependencia me llevaron al manejo de lo que involucra el término Farmacodependencia, tanto como para llegar a sugerir temas de exposición que ayudarán al proyecto de prevención.

- 2) Desarrollar habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrados durante su carrera.

-En este sentido a lo largo de la carrera y más aún dentro de lo que es la área Clínica y social, obtuve conocimientos tanto de como entender un problema como es la Farmacodependencia, es decir encuadrarlo para su explicación y análisis dentro de un contexto histórico-social y económico de sus orígenes hasta su crisis, ahora bien a nivel de tratamiento adquirimos habilidades tanto de evaluación de casos (aplicación de prueba, entrevista clínica). A nivel preventivo sabemos la importancia que tiene la comunidad y una de las tareas aprendidas es acercarnos con ella, sentir sus necesi-

ases, manejar y capacitar grupos tratar de realizar una concientización de una problemática tan aguda como es la Farmacodependencia (detección de líderes, Dinámicas de grupos, grupos operativos).

- 3) Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

- Este objetivo es muy importante puesto que en el problema de la Farmacodependencia, los pasantes muchas veces vamos con la idea de trabajar con pacientes y también las familias donde hay un miembro Farmacodependiente, su idea es que trabajen con él que lo integren ("sano").

Aclaración en el caso específico de Farmacodependencia y con los conocimientos adquiridos tanto a lo largo de la carrera como al introducirse en el C.I.J lo más importante no es tener 5 pacientes sino manejar lo que es prevención tener multiplicadores de la información a todos los niveles Padres de familia, Adolescentes, Profesionistas que estén en contacto con la comunidad (trabajadoras sociales, Médicos Enfermeras, maestros, Directores, etc).

Es decir partir de que la Farmacodependencia es un problema de Salud Pública donde el síntoma es "personas farmacodependientes" pero el problema en sí es:

PROBLEMAS SOCIALES DE PAISES DESARROLLADOS A PAISES SUBDESARROLLADOS.

PROBLEMAS ECONOMICOS : DONDE UN PAIS EN VIAS DE DESARROLLO ES DEPENDIENTE DE OTROS A NIVEL ECONOMICO, SOCIAL, CULTURAL,

PROBLEMAS FAMILIARES CUYAS BASES ESTAN REGIDAS POR LA CRISIS ECONOMICA DONDE LOS PADRES NO -

ASISTEN CON LOS HIJOS, PUESTO QUE AMBOS SE TIENEN QUE  
GANAR EL SUSTENTO.

PROBLEMAS DE CHOQUE CULTURAL ANTE LA  
EMIGRACION DEL CAMPO A LA CIUDAD EN  
BUSCA DE MEJORES CONDICIONES DE VIDA.

ANTE LA PROBLEMATICA FAMILIAR TENEMOS CON  
JUNTAMENTE LA PROBLEMATICA INDIVIDUAL EN  
DONDE LOS CHICOS CARECEN DE MADUREZ, DE  
IDENTIFICACION, DE ESTABILIDAD Y DE CON-  
FIANZA ANTE UN MUNDO HOSTIL Y FRUSTRANTE.

#### 7.4 OBJETIVOS DE LOS CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL

1. Multiplicar los servicios para la prevención de la Farmacodependencia en la comunidad.

Dicho objetivo se cumple, ya que los pasantes de diversas carreras cumplen un papel muy importante puesto que con nuestra cooperación los objetivos de los programas a nivel preventivo de informar, orientar y capacitar a la comunidad se logra, la concientización de una problemática que cada día nos afecta más y además utilizar miembros de nuestra propia comunidad que sirvan de multiplicadores de nuestra información.

- 1.1 Informar y orientar a los alumnos sobre los efectos del uso y abuso de fármacos para proteger a la población más expuesta, capacitar a maestros y a padres de familia sobre los efectos del uso y abuso de fármacos para que actúen como multiplicadores de la acción preventiva.

Este objetivo se llevo a cabo desde el momento que el C.I.J. tiene contemplado la fase preventiva y esta apoyada por proyectos muy buenos como son: Grupos Organizados Capacitación a la comunidad. Aunque cabe aclarar que para la realización de este objetivo dependio el esfuerzo y preparación de los pasantes puesto que en ocasiones el personal de base dirige desde el escritorio.

Por tanto el trabajo de los pasantes siendo limitado no

deja de ser quizá el de mayor importancia, puesto que en un momento dado no es más importante trabajar con un Farmacodependiente que enfrentarse a una comunidad y demostrarle que en ellos mismos está la solución, en la comprensión y exigencia de sus derechos y en centrarse en una realidad concreta.

1.2 Implementar las actividades de auto-gestión hacia la prevención de la Farmacodependencia en una comunidad determinada, formar recursos humanos propios de la comunidad en el trabajo preventivo, organizar y consolidar la continuidad y permanencia de estrategias preventivas de apoyo.

Este objetivo se logró mediante el trabajo con padres de familia, manejándoles las múltiples causas que conlleven a la Farmacodependencia pero lo más importante se les impartieron temas como: Adolescencia, Comunicación etc. con los cuales tenían la ventaja de tratar de analizar otros problemas dentro de su familia.

Se intentó que los integrantes fueron constantes, para que al finalizar los temas plantearan sus dudas, convirtiéndose en demandantes de información, para futuros temas.

Otro aspecto sumamente importante fue buscar multiplicadores de la información no sólo en personas con preparación (Enfermeras, Doctores, Maestros) sino en donde hay mayor riesgo es decir los jóvenes adolescentes. A los cuales se les impartieron una serie de temas que básicamente fueron

La relación padre hijo, los problemas de todo adolescente la familia, se trato de que en los Centros de Salud, Escuelas, Junta de vecinos se tratará de tener una continuidad e ir siempre a dar las platicas contar con la ayuda necesaria para que mientras van cambiando las personas que asisten a esos lugares a los nuevos miembros también se les de la información.

1.3 Desarrollar tareas de investigación fundamentadas todas en las actividades tanto preventivas como terapéuticas que sobre el problema de la Farmacodependencia se realizan en los centros locales.

Bueno este objetivo considero que parcialmente se llevo acabo puesto que en el centro durante la estancia de la pasante sólo al final fue donde hubo sesiones donde se expusieron temas y/o casos. Pero a nivel personal me intereso mucho el tema y trate de pedir información sobre las investigaciones ya realizadas tanto en México como en otros países en relación a los padres de Farmacodependientes, más bien el interés fue dirigido hacia las causas más repetitivas o importantes para la presencia de la Farmacodependencia.

1.4 Capacitar a los pasantes de diversas carreras en la comprensión de la Farmacodependencia.

Bueno este objetivo considero que no lo cumple la institución no por sus objetivos sino por el personal de base ; y más bien por la responsable de servicio social no tiene algo elaborado, ni objetivos a cumplir para valorar la capacitación de los pasantes. (manejan que el pasante se está sólo unos meses y después se va, no valoran ni su trabajo ni al mismo pasante) En la experiencia propia ni siquiera cuando van a informar para elegir la plaza, tratan de resaltar la importancia del papel preventivo.

sino que en lugar de eso nos dicen van a estar como cove-  
rapentas, tal error deja ver el interes de muchos pasantes  
por llegar al centro y tratar de atender a un paciente ,sien-  
do que la problematica y la gente sin ninguna ayuda estan fue-  
ra y los más triste no estan lejos de nosotros puesto que en  
muchos casos nuestros padres son los primeros que demandan -  
la información

## 7.5 OBJETIVOS PERSONALES.

- 1) Adquirir un amplio conocimiento y obtener una buena capacitación en relación al problema de la Farmacodependencia.

Dicho objetivo se cumplió desde el momento que se dio una correlación entre la capacitación proporcionada por el Centro C.I.J y el interés personal al investigar y llegar a conocer el fenómeno de la farmacodependencia y sus múltiples factores así como la importancia primordial de la prevención llevada a su máximo objetivo.

- 2) Dar servicio de Orientación y capacitación tanto a padres de familia como a escolares para contribuir a la "Prevención y "Tratamiento" de problemas de Farmacodependencia.

Este objetivo se cumplió al ser integrados al proyecto "Escuelas" impartiendo información a escolares de alto riesgo en cuanto a la Farmacodependencia, así como el proyecto "Capacitación a la comunidad" el cual tenía como objetivo: Organizar y capacitar a líderes de la comunidad sobre las situaciones y motivos que pueden conducir al consumo de fármacos así como de las medidas preventivas que pueden instrumentar.

- 3) Llevar a cabo capacitación a grupos a dos niveles tanto con personal capacitado (Doctores, enfermeras etc) como a la población de alto riesgo "Adolescentes" los cuales sirven de multiplicadores de información para lograr la prevención de la Farmacodependencia.

Dicho objetivo, se busco la manera de llevarlo acabo por la importancia que tiene por lo que en Centro de Salud "Tezontle" logramos formar un grupo en cuanto al proyecto "Grupos Organizados" cuyo objetivo consistió en: Capacitar a grupos organizados acerca de su situación respecto al uso y abuso de drogas, contamos con una población que tiene amplia relación con jóvenes y madres de familia (Doctores, Enfermeras, -Trabajadoras sociales) etc. así como directamente lograr la prevención a 2 niveles en ellos mismos creandoles consciencia de que papel juega la Farmacodependencia y sus multiples causas, y alternativas. También nos apoyamos en ellos como multiplicadores de la Información en cuanto a la prevención con -compañeros adolescentes.

4) Llevar acabo la Evaluación de casos de Farmacodependientes a través de la aplicación de la entrevista y batería de pruebas psicologicas.

Dicho objetivo se llevó acabo mediante el trabajo de grupo y la Intervención de la respuesta de del Servicio Social e cuanto a pacientes especificos de ella (el diagnostico se realizó en grupo).

5) Propiciar situaciones para ingresar a programas de tratamiento.

Algo de suaa importancia para el pasante era conocer programas de tratamiento por lo que insistió y se preparó logrando integrarse y irigir el grupo de madres de Farmacodependientes; donde el principal objetivo era concientizar a los padres de las multiples causas de la Farmacodependencia (sociales, familiares, individuales) y sus posibles soluciones.

Algo importantísimo dentro de este proyecto era hacer entender el papel que juega la familia y sus integrantes para el tratamiento y rehabilitación de un miembro farmacodependiente.

6) Atender casos de farmacodependientes como forma de poner en práctica los aspectos teórico-práctico adquiridos e integrados a lo largo de la carrera de psicología.

Este objetivo se llevó a cabo en un cincuenta por ciento puesto que sólo pudimos aplicar entrevistas y baterías de pruebas, llegar a establecer un diagnóstico pero la fase de terapia breve fue solamente por el personal de CSSE (había muy pocos pacientes y la Directora no estaba de acuerdo que los pasantes se hicieran cargo de un paciente).

7) Obtener aquellas habilidades que se lleven a plantear - Alternativas de como mejorar el trabajo del pasante frente a la comunidad como principal medida de prevención.

Dicho objetivo se cumplió en un sesenta por ciento pero yo como parte de la comunidad plantearía que en realidad la difusión del psicólogo y más que nada de la farmacodependencia como problema de salud pública necesita más fuerza o más apoyo a nivel, social y económico (no contábamos con biáticos para desplazarnos de un lugar a otro y en ocasiones el proyecto prevención requiere todo el apoyo)

Como pasante al terminar el servicio me di cuenta que ya no había apoyo económico para seguir publicando revistas sobre la farmacodependencia.

8) Adquirir conocimiento el campo laboral que enfrentaremos al terminar nuestra carrera.

Dicho objetivo se logró puesto que el pasante se llevó una impresión de la situación de los C.I.J: en cuanto al bajo nivel de pacientes y el alto índice de farmacodependientes es decir una conscientización al transcurrir el servicio social e ir adentrándose en la problemática y en la complejidad de la Farmacodependencia.

Esto condujo a los pasantes a entender la necesidad de un trabajo (Extramuros e Intramuros) es decir trabajar con más dinco en cuanto a realizar, contactos, pláticas en escuelas, lograr implicar y conscientizar a la población de la zona de influencia.

9) Desarrollar todas aquellas habilidades y conocimientos adquiridos durante la formación profesional a través de la práctica directa de situaciones que nos involucran como psicólogos.

Dicho objetivo se fue logrando mientras más tiempo la pasante llevaba en el servicio social y mientras más conscientizada se tomaba de que lo importante no era atender casos solamente sino: como agente de cambio el psicólogo puede lograr la formación de grupos organizados a todos los niveles, como medida principal de prevención en donde la población sea consciente: (padres, e hijos, profesores, médicos, etc) de su situación respecto al uso y abuso de drogas.

## 7.6 CONCLUSIONES.

A través de la realización del presente trabajo, debemos dar relieve a la importancia que tiene el fenómeno de la Farmacodependencia, de donde es posible llevar a cabo conclusiones diversas tanto a nivel de la conceptualización teórica que actualmente se plantea, así como sobre los aspectos prácticos que pudieron ser observados a través del servicio social.

Se debe hacer notar la problemática tan fuerte a la que se enfrenta el profesional de la conducta, puesto que su objeto de estudio es el mismo hombre, el cual está inmerso en su misma comunidad y dentro de la cual tratará de buscar soluciones.

Específicamente el fenómeno de la Farmacodependencia es un problema multicausal, de salud Pública porque atañe a la población en general y tiene sus orígenes en dicha sociedad y sus cambios ( a nivel político-económico-social)

Por tanto no debemos de buscar la solución en un Centro de Integración Juvenil aisladamente, en donde el fenómeno de la Farmacodependencia es abordado para su control y erradicación desde varios niveles; a) de Prevención en la que actualmente se dedica el mayor tiempo y atención recayendo sobre esta la mayor acción sin embargo no se han obtenido los resultados esperados, pues diariamente nuevos sujetos recurren a las drogas, debido a que las acciones comunitarias que se realizan al respecto, funcionan como-

conferencias informativas en su mayoría y solamente en algunos casos, se puede capacitar a pequeños grupos, que no representan, un número significativo de multiplicadores de la información.

Esto se debe tal vez a que la mayoría de la población no se interesa por los temas abordados, principalmente porque no se planean adecuadamente las acciones de Organización de la prevención. Por lo tanto no se puede hablar en un sentido estricto de que existan los niveles necesarios de prevención.

b) Tratamiento; En este caso principalmente se determinan dos programas básicos. El primero es básicamente la atención individual a pacientes Farmacodependientes, El segundo se basa en el trabajo de apoyo, con los padres (o familiares) de dichos pacientes. Al respecto actualmente en el Centro de Integración Juvenil los resultados son limitados puesto que no necesariamente se atienden los problemas ante los que se enfrentan ya estas familias con un miembro Farmacodependiente, principalmente debido a que se planean de manera improvisada y en forma aislada por los responsables de estos programas.

Por otra parte este factor familiar es mínimo como apoyo a la rehabilitación del paciente ya que no se interrelaciona el trabajo de uno con otro, es manejado únicamente como grupo de padres de Farmacodependientes y en pocas ocasiones como "Psicoterapia Familiar" lo cual podría ofrecer una alternativa que facilite el llegar a un nivel de conscientización sobre el papel de la Farmacodependencia dentro de la problemática familiar que permitan un trabajo psicoterapéutico de resultados positivos.

El tratamiento individual a pacientes Farmacodependientes es una acción aislada, iniciando a este en una psicoterapia individual con un enfoque ante el que probablemente no se encuentre preparado y por tanto no entienda.

Lo anterior igualmente no sucede en el trabajo que los diversos profesionistas inmersos tanto en su estudio como en su control realizan, es posible observar que no existe un verdadero trabajo interdisciplinario para un problema que cada uno de ellos delimita como complejo; un fenómeno psicopsicosocial. Es indudable que se indica necesariamente un trabajo conjunto organizado de los profesionistas inmiscuidos e interesados en un problema tan grave de salud pública, que amenaza principalmente a la población (niños, y adolescentes) que es el futuro de un desarrollo nacional.

Definitivamente el psicólogo debe realizar un arduo trabajo a fin de adecuar y conscientizar de forma real, a la población en general, para encontrar en ella, el principal apoyo de control. Y para ello este profesional, debe participar como agente importante de cambio, no sólo como transmisor de información.

## 7.7 PROPUESTAS Y SUGERENCIAS.

De acuerdo a los resultados obtenidos a través del trabajo realizado en el Centro de "Inegración Juvenil caracol, se haran enseguida una serie de recomendaciones, con la finalidad de apoyar el establecimiento de programas que eleven el nivel del servicio social. Para que el pasante pueda cubrir esté y alcanzar una etapa que realmente apoye la formación profesional.

Primeramente se mencionarán las recomendaciones dirigidas a la Escuela "Nacional de Estudios Profesionales" Zaragoza"

Dentro de la estructura del plan de estudios de la carrera de psicología se contempla una situación de preparación dirigida hacia el manejo de técnicas psicoterapéuticas que en ocasiones resultan insuficientes, para atender problemas tan importantes de solucionar como el uso y abuso de fármacos. Por lo que sería un apoyo enorme ampliar, la preparación sobre el manejo de métodos grupales, pues en las instituciones dedicadas a trabajo de complejo fenómeno de salud pública, son estos últimos (métodos grupales) los considerados más adecuados ya que son; problemas generados por situaciones sociales, caóticas o contradictorias, ante las cuales se debe estar preparado para enfrentarlas.

Muy importante es mencionar en forma de recomendación que las personas encargadas de la coordinación de servicio social exijan y revisen los programas reales de actividades, ya que actualmente son muchas las dificultades que se enfrentan, para la realización de las actividades del pasante dentro de la Institución.

Desde luego se sugiere realizar constantes chequeos a los centros donde los pasantes hayan sido asignados, con la finalidad de percatarse de la verdadera realidad de los programas presentados por las Instituciones.

Respecto a las recomendaciones que les de observar son importantes para el Centro de Integración Juvenil Caracol se mencionara:

Sería conveniente que aun cuando se maneja un modelo que responde aparentemente a las necesidades de la sociedad y considera a la Farmacodependencia como un problema de salud pública es de considerar que el nivel preventivo se debe extender, es decir la relación no debe ser solamente con Instituciones, educativas sino a nivel general ya que solamente invadiendo de convenios a nivel general se puede empezar a hablar de una verdadera prevención primaria.

Se propone tanto para la Institución como para pasantes, la revisión del programa dirigido a las actividades de los pasantes buscando con esto la posibilidad de integrarlos a los proyectos en general (prevención, tratamiento y rehabilitación) de esta manera los objetivos podrian ser cubiertos en casi su totalidad, y permitiría que tanto el C.I.J. como el pasante ampliara su marco teórico práctico que poseen.

Otra sugerencia estriba en el hecho de que se organice la capacitación que se plantea para los pasantes, ya que en la mayoría de los temas presentados, muchas veces no se contemplaban aspectos diversos del fenomeno que se pretendia conocer.

Además se sugiere que los psicólogos de base así como demás personal contratado (trabajadores sociales, psiquiatras etc) reciban una capacitación constante, que permita a estos enfren

tar en forma ética y responsable del fenómeno en cuestión y se sean un verdadero apoyo para el trabajo de los pasantes.

Se plantea a la Institución la supervisión en la realización en los diferentes programas para que se fundan como una unidad de trabajo en apoyo constante, y no se trabaje cada uno en forma aislada.

Se sugiere que los programas de prevención funcionen como tales; integrando más que una simple información, la formación educativa. Sería necesario trabajar con grupos más pequeños más o menos homogéneos en lo referente a edad, escolaridad, nivel socio económico actitudes y conocimiento respecto a la farmacodependencia etc., con el fin de no únicamente informar sino verdaderamente encontrar una forma educativa a través del cuestionamiento reflexión y análisis sobre el problema del uso y abuso de drogas.

Dentro del tratamiento y rehabilitación es importante involucrar a la familia en el tratamiento y rehabilitación del paciente, de tal forma que el objetivo principal sería: diluir la patología entre toda la estructura familiar disminuyendo la atención en el paciente identificado, por el objeto de que al terminar las sesiones de terapia cada integrante, contribuya a la tarea y satisfacción de necesidades económicas, sociales, y afectivas de acuerdo a su función dentro del grupo familiar.

Es importante proponer como un requisito de tratamiento que mínimamente los padres del farmacodependiente, ingresen a un grupo de tratamiento; el cuál funcionaría con el objetivo de

de crear consciencia en los padres, sobre que papel juega la farmacodependencia en la estructura familiar,

Estas son solo algunas sugerencias que podrán estar sujetas a revisión. Pero es indudable que se observa como una necesidad obvia la implementación de acciones más concretas y adecuadas contra la Farmacodependencia.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Aberstury, A. Col. "Adolescencia." Buenos Aires. Ed. Kargieman, 1971.
2. Ackenman N. "Diagnóstico y Tratamiento de las relaciones Familiares". Horne Buenos Aires. 1961
3. Bieger J. "Grupos de Aprendizaje en Revista de - Psicología y Psicoteria de grupo". Núm. 11, 1961
4. Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. CEMEF. "Estudio de casos sobre características de personalidad del Adolescente infractor usuario - de sustancias volátiles de clase baja de la Cd. de México". 1974.
5. CEMEF. "Como identificar las Drogas y sus usuarios" Programa Nacional de combate a los problemas de Dro gas. Méx. D.F. 1976.
6. CEMEF "Publicacion de trabajos de Investigación". Núm. 7 1976.
7. CEMEF "Publicacion de trabajos de investigación". Núm. 5 1975
8. Julio Frenk. Drogas "Como identificar las drogas y sus usuarios" Centro Mexicano de estudios de Farma- codependencia. Mex. D.F. 1976

9. Jorge LLanes. "Drogas, Mitos y Palacias" ED. Conceptos S.A. Mex. D.F. 1982
10. "Drogas, Evitemos la Destruccion de nuestros - hijos" Mex. D.F. Secretaria de Salubridad y - Asistencia. 1972
11. CEMEF "Farmacos de abuso, Informacion Farmacol6- gica y Manejo de intoxicaciones". Mex. D.F. 1975
12. Morales. A. Atilano J. "Encuesta sobre Farmacode- pendencia en la poblaci6n escolar de Barranquilla CEMEF N6n. 1 1976
13. Revista de Farmacodependencia. Centros de Integra- ci6n Juvenil N6n. 1 Mexico. 1980
14. Revista de Farmacodependencia. A6o 1 N6n. 3 Junio de 1982.
15. Revista de Farmacodependencia. Centros de Integra- ci6n Juvenil No. 4 1983.
16. Paquetes Informativos No. 1 de los Centros de Inte- graci6n Juvenil. "La Adolescencia su tratamiento y Rehabilitaci6n. Mex. 1983.

Leñero Otero, Luis "La Familia" México, Aguies, 1976.  
(Temas básicos).

Minuchin Salvador. "Técnicas de Terapia Familiar"  
Editorial Paidós 1974.