

24
201



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Una Propuesta Metodológica por el
Trabajador Social al Proyecto de
Orientación Familiar Preventiva del
Centro de Integración Juvenil-Pachuca
Hidalgo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S
Que para obtener el título de
Licenciado en Trabajo Social
P r e s e n t a
Gutiérrez Alcántara María Cristina



ESCUELA NACIONAL DE
TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROFESIONALES

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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

INTRODUCCION

PAG.

CAPITULO I.	LA FARMACODEPENDENCIA EN LA REPUBLICA MEXICANA.	
1.1	Antecedentes Históricos del uso de fármacos en México	12
1.1.1	México Prehispánico.	12
1.1.2	México en la Colonia	15
1.1.3	México en la época Revolucionaria. . .	18
1.1.4	México Contemporáneo	20
1.2	La farmacodependencia, un fenómeno social, en el territorio nacional. . . .	23
1.3	La farmacodependencia desde el punto de vista de la Salud Pública	29
CAPITULO II	CLASIFICACION DE LOS FARMACOS	
2.1	Definición de fármacos y farmacodependencia.	31
2.2	Clasificación de los fármacos.	34
2.3	Tipos de usuarios	37
CAPITULO III	FACTORES QUE ORIGINAN LA FARMACODEPENDENCIA.	
3.1	Causas Económicas.	50

3.1.1	Migración y Aculturación	53
3.2	Causas Sociales	57
3.3	Causas Familiares.	61
3.4	Causas Individuales.	63

CAPITULO IV. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL, INSTITUCION ABOGADA AL PROBLEMA

4.1	Historia del Centro de Integración Juvenil	71
4.2	El Quehacer institucional	77
4.3	Participación del Trabajador Social en la institución	79
4.4	Prevención y Tratamiento.	80
4.5	Modelo Preventivo del Centro de Integración Juvenil	85

CAPITULO V ANALISIS COMPARATIVO ENTRE EL RESULTADO DE LA APLICACION DEL PROYECTO ACTUAL QUE DESARROLLA EL CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL - PROMESA Y LA PROPUESTA METODOLOGICA AL PROYECTO DE ORIENTACION FAMILIAR PREVENTIVA.

5.1	Exposición del Proyecto (Justificación, Objetivo general y específico, metodología y evaluación)	90
-----	--	----

	PAG
5.2 Operativización del Proyecto en la Comu- nidad de Cubitos	96
5.3 Operativización del Proyecto, cuya susten- tación metodológica ha sido modificada en la población de "El Pedregal".	100
CAPITULO VI METODOLOGIA DEL TRABAJO SOCIAL PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE ORIENTACION FAMILIAR PREVENTIVA.	121
6.1 Fases operativas para abordar el proyec- to de orientación familiar preventiva	121
I Estudio Exploratorio de la zona	131
II Investigación de la Zona (obtención y presentación de datos estadísticos) . .	143
III Programación, Elaboración del pro- yecto que contemplará las necesida- des de la comunidad, desde la pers- pectiva del Trabajador Social y la población atendida (formación de -- grupo)	149
IV Ejecución(operativización del proyeg- to)	149
V Evaluación (se implementará un cues- tionario y una entrevista semidiri- gida grupal).	150

	PAG
CONCLUSIONES	156
SUGERENCIAS	160
ANEXOS	162
BIBLIOGRAFIA /	182

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

La farmacodependencia es un fenómeno social que se acrecenta cada día más en nuestro país, y que para comprenderlo, es necesario conocer su proceso histórico desde la época prehispánica, hasta nuestros días; el uso que se le ha dado a los diferentes fármacos va de un sentido mágico religioso, hasta una forma de escape, es decir, con el desarrollo gradual que sufre la sociedad, ésta se torna más compleja e impone a sus integrantes una dinámica -- constante de competencia, agresividad y angustia, que dependiendo de su contexto social, buscan sobrellevar la tensa cotidianidad -- que les tocó vivir. En este sentido, el hombre usa y abusa de los fármacos para enfrentar su entorno social.

La farmacodependencia, además de ser considerada un fenómeno social, también se considera como un problema de Salud Pública, -- ya que el uso y abuso de los fármacos provoca en el individuo, -- consecuencias físicas, sociales y/o económicas desfavorables, y -- por tendencia a extenderse al resto de la población.

Para entender la importancia de una participación optima del profesional en Trabajo Social, a nivel de Tratamiento y en ese caso, específicamente a nivel de Prevención, es necesario conocer -- el fenómeno social, para ello se desarrollarán los capítulos II y III, en los cuales se aborda la definición de Farmacodependencia y Fármacos, su clasificación y tipos de usuarios; el conocimiento

¿Cuál es la causa de que no se obtengan los beneficios esperados?

Estas interrogantes, nos llevaron a ejecutar el Proyecto en una zona denominada de alto riesgo "Cubitos", lo cual se realizó por la observación del proceso que los Trabajadores Sociales llevaban a cabo. Se detectó que la metodología que utilizaban para la operacionalización del Proyecto, no correspondía a las necesidades reales de la población.

En base a esta experiencia, se realizó la Propuesta Metodológica que se expone en el capítulo V, y se sustenta con los elementos que le son propios al Licenciado en Trabajo Social, con los cuales, se delimita su participación profesional en el ámbito de la Prevención de la Farmacodependencia.

CAPITULO I.

LA FARMACODEPENDENCIA EN LA REPUBLICA MEXICANA.

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL USO DE FARMACOS EN MEXICO.

En el presente capítulo abordaremos a través de un breve recorrido, las diferentes etapas de la historia del uso de drogas - en México.

En México, ha existido un uso importante de plantas con efectos psicotrópicos. El estudio histórico del uso de éste tipo de drogas en nuestro país, es de fundamental importancia, para conocer y entender el fenómeno de la farmacodependencia en la actualidad.

A continuación, presentamos un panorama general acerca del uso que se les dió y sigue dando a las drogas, con fines mágicos y curativos, a través de las diversas etapas por las que ha pasado nuestro país. Desde la época precolombina, hasta la época -- contemporánea.

1.1.1 MEXICO PREHISPANICO.

"En las épocas prehispánicas se plasmaron en algunos códices mexicanos, y en especial el Vindobanense, escenas donde el curan-

dero está recibiendo de manos de Quetzalcóatl (Dios del aire y de la vida) el don de los divinos hongos, para que éste lo prodigue a los necesitados de ayuda, según su sabiduría, lo que da testimonio del origen mítico de "los hongos milagrosos", además se puede asegurar que el uso de los hongos figuró en las festividades que se llevaron a cabo durante la coronación de Moctezuma, como gran sacerdote supremo de los Aztecas, en 1502: ya desde entonces se decía que los "hongos sagrados" poseían poderes proféticos y vaticinadores" (1).

"...El simbolismo de su esotérico ritual también se encuentra representado en algunos bajorrelieves arqueológicos de hongos, como los provenientes de Xagas, cerca de Mitla, Oaxaca y en las pinturas murales de Tepantitla, en Teotihuacán, Estado de México, en que se representa al Tlalocan o Inframundo de Tláloc (Dios del agua y de la lluvia), donde, abajo del personaje con una rana, -- aparece un sumidero donde una rana se traga una corriente de agua alrededor de ella, hay representaciones de hongos" (2).

-
1. Gordon Wasson, R. El hongo maravilloso Peonanácati, Micotria en Mesoamérica. pag. 12.
 2. Hutterer Ariza, Oscar. María Sabina shamana de los Totonacas Capítulo I, Antecedentes históricos de los hongos alucinantes Secretaría de Salubridad y Asistencia. Julio, 1979. Revista - No. 9. Pag. 5.

En la religión indígena, existe una deidad que reside en las semillas de una planta conocida como "coaxihuitl" (planta, serpiente) o también conocida como "ololiuhqui". Estas semillas son más que veneradas, temidas por los indígenas.

"... Es mucho más que un medio para comunicarse con lo sobrenatural; quien bebe una infusión hecha a base de "ololiuhque" puede incluso hasta llegar a ver a la deidad con forma humana. Los indígenas lo consultaban para conocer lo venidero y para solicitar su ayuda en la cura de enfermedades. Lo invocaban mediante conjuros especiales, dándole trato de una deidad para que apareciera y también para evitar su enojo y les haga un mal. Lo elevan a sus altares, le ofrecen incienso y sus mejores flores, barren y riegan cuidadosamente la casa; por esta razón el conjuro reza: -- "quien barrerá para tí, o te servirá uno o dos días más" " (3).

En la sociedad mexicana, el pulque era considerado un brebaje sagrado para ser ofrendado a sus dioses y cuya preparación para tal fin llegó a convertirse en un ritual. El consumo de ésta bebida embriagante, era fuertemente restringido y sólo permitido en ritos familiares, banquetes ceremoniales o fiestas religiosas como las de los dioses del pulque, en donde podían beber libremente hombres y mujeres de más de 50 años, adultos casados, guerreros, nobles y mercaderes.

1.1.2 MEXICO EN LA COLONIA.

Con el descubrimiento del continente Americano se inicia el fin de una etapa en el proceso histórico de nuestro país.

La magnificencia de las culturas prehispánicas provocan en los españoles gran asombro, pero sobre todas las cosas, la riqueza de su imperio; piedras preciosas, hermosas telas de vivos colores y grandes cantidades de oro y plata; tan grandes que parecen brotar de la tierra, de la misma manera en que brotan unas plantas malignas que comunican a los indios con sus crueles dioses.

Sentían temor a lo sobrenatural, a lo oculto que encierran sus ritos paganos y ven con horror los rituales que celebran los naturales con flores, yerbas y aún semillas.

Fué entonces que el conquistador, en el afán de sojuzgar el Imperio Mexicano y con la justificación de ganar devotos a su propia religión buscó imponer el cristianismo y lo hace de la única manera que estaba a su alcance; utilizando el latigo y el poder de su espada y con el símbolo de la cruz, cubriéndole.

Ante esta situación, el indígena, accedió a creer en un solo Dios frente al conquistador, pero en reuniones clandestinas con su gente o en la privacidad de sus casas, siguieron adorando a sus dioses para que los protegieran. El Ololiuhqui, es uno de

principales alucinógenos en que se sustenta la religión del México precolombino. A su llegada los españoles creían un medio del indio para comunicarse con su dios. Para investigar y acabar -- con esta plaga, fué enviado como emisario del Santo Oficio, Don Juan Rufz de Alarcón, quien después de recopilar más datos sobre estas semillas y su extraño uso entre los indígenas, advierte que era algo más que un medio para hablar con sus dioses. Ya no cabía duda, el clero debía acabar con esa herejía, persiguiendo y re-- prendiendo cruelmente a quien llevaba a cabo estos ritos demoniacos. Así, esta deidad fué mantenida en la clandestinidad en las casas de los curanderos para ser venerada entre la gente común, -- de clase baja de la Sociedad Colonial.

El culto al ololuhqui fué motivo de enfrentamiento entre dos culturas. Por una parte el español que deseaba cubrir con su -- brazo protector a los irreverentes, defendiéndolos de esa maligna superstición y por la otra, el indígena que a pesar de persecusiones y castigos se negaba a dejar en el olvido sus creencias, sus orígenes, su propio Dios. A pesar de todo, parece que los indios han vencido. En la actualidad, el ololuhqui por sus atributos -- curativos, adivinatorios, necríficos, religiosos, se utiliza por grupos indígenas del sur de México, como los Chinantecos, Mazatecos, Mixteco-zapotecos, y otros grupos del Estado de Oaxaca, donde se encuentra el principal centro de cultivo.

Pero los antecedentes más fidedignos y de los que se conservan consignados en la literatura clásica de los primeros cronis--

tas de la Nueva España, son en primer lugar, los correspondientes al gran historiador español Fray Bernardino de Sahagún, y que en su obra "Historia general de las cosas de la Nueva España" nos narra ... "Hay unos honguitos, en esta tierra que se llaman Teonanacatl, se crían de bajo del heno en los campos y páramos; son redondos y tienen el pie atillo y delgado y redondo. Son medicinales contra las calenturas y la gota: hanse de comer dos o tres, - no más; los que lo comen ven visiones y sienten busca en el corazón; a los que comen muchos de ellos, provoca lujúria, aunque -- sean pocos" (4).

Fray Toribio de Benavente "Motolinia", en su obra "Historia de los indios de la Nueva España" nos describe que "...Tenían -- otra manera de embriaguez, que los hacía crueles; eran como unos hongos o setas pequeñas, que en esta tierra los hay como en Castilla; más los de esta tierra son de tal calidad, que comidos crudos y por ser amargos, beben tras ellos o comen con ellos un poco de miel de abejas, a estos hongos llaman en su lengua Teonanacatl que quiere decir carne de Dios, del demonio que ellos adoraban y de dicha manera con aquel amargo manjar, su cruel Dios los comulgaba" (5).

4. De Sahagún, Fray Bernardino. Historia General de las cosas de la Nueva España. Tomo III. pp. 230 - 231.

5. De Benavente, Fray Toribio. Historia de los Indios de la Nueva España. pp. 21 - 22.

Llega a tal grado la preocupación del clero sobre éste problema, que la Santa Inquisición castiga a todo aquel que utilice hongos y semillas, considerándolo como pecado mortal, como una especie de trato con lo maligno, castigándole con la tortura y la muerte pública.

1.1.3 MEXICO EN LA EPOCA REVOLUCIONARIA.

Los grandes cambios socioeconómicos que sufrió México durante el término de la Colonia y el inicio de las diferentes etapas históricas como la Independencia, la reforma, hasta llegar al México Revolucionario, originó cambios socio-culturales en su población.

Hacia los inicios del siglo, las características sociales y económicas que privan en la población son de miseria e insalubridad, el régimen económico basado en la producción de las Haciendas y las tiendas de raya, sustentados por la explotación, originaron patrones sociales como una alimentación basada principalmente en el maíz y el pulque, de éste último podemos decir que su uso, ya no es restringido, no es castigado como en la época prehispánica, originando su abuso por parte de los campesinos principalmente, que es utilizado por los terratenientes para detenerlos a través del endeudamiento transmitido de padres a hijos. El pueblo cansado de estas injusticias, inicia un movimiento armado, como la Revolución Mexicana, irrumpiendo en las formas de vida es-

estructuradas. Algunas de estas transformaciones se estampan en los corridos mexicanos, en los cuales, se transmiten sentimientos hechos históricos, vivencias y costumbres, tal como el uso de algunos fármacos; como lo es el corrido de la "cucaracha", en el cual se denuncia la adicción al decir:

La cucaracha,
la cucaracha, ya no puede caminar,
porque no tiene,
porque le falta, marihuana que fumar...

El uso del pulque y de la marihuana principalmente, continúa aún después del Movimiento armado.

"...El uso y abuso de estas sustancias originó graves índices de criminalidad como: robo, homicidios y la propagación de estas áreas denominadas como Zonas de Vicio, y que se consideran -- aquellas que intensamente agrupan ciertos establecimientos, que son focos ó centros de vicio ó que fácilmente pueden adquirir tal carácter, cuando la clientela se entrega a excesos y consecuentemente incurre en la comisión de delitos; formándose listas de dichos establecimientos, según éstos son: cantinas, cervecerías, -- pulquerías, prostíbulos, cabarets, casas de cita (en éstos últimos se adquiere fácilmente la marihuana y la adormilera).

"Con el fin de prevenir probables crímenes, el Departamento estableció en sus oficinas un Dispensario de Higiene Mental, en -

donde son atendidas gratuitamente aquellas personas, cuyas rarezas y ciertos vicios como las toxicomanías, pueden transformarse en tragedia" (6).

Así se puede observar que a través de las etapas históricas el uso y abuso de drogas, tiene un diferente enfoque que va del mágico religioso en el mundo precolombino, al uso demoníaco en la Colonia, y un vicio en la época Revolucionaria.

1.1.4 MEXICO CONTEMPORANEO.

En el México Contemporáneo existen dos vertientes en lo que a consumo se refiere: a) Las prácticas religiosas de diversos grupos étnicos del país, y b) Por otra parte, existe un consumo y abuso de fármacos principalmente en las áreas urbanas, suburbanas y en menor grado las rurales.

a) En México, diversos grupos étnicos continúan realizando ritos y celebraciones, en las que el consumo de drogas juega un papel importante, cuyo origen es ancestral, y que han subsistido a los trascendentes cambios políticos-sociales, sufridos en el proceso histórico del país.

6. Garrido, Manuel. "Hacia un México nuevo; Problemas Sociales". pag. 205.

b) En nuestros días, y a la par de estas actividades mágicas y religiosas en torno al consumo de drogas, se extiende aceleradamente, dentro del espacio urbano de manera predominante, la utilización de distintas sustancias tóxicas, cuya motivación en muchos de sus consumidores esta orientada a suplir carencias de diferente orden.

El desarrollo de la sociedad, en la medida en que se torna, más compleja impone a sus integrantes una dinámica constante de competencia, agresividad y angustia que dependiendo de su clase social, buscan sobrevellar la tensa cotidianidad que les tocó vivir. En éste sentido, la droga se convierte en un placebo para el hombre y su frustración; un escape a la rutina diaria, y/o un dinamizador para enfrentar la competencia cotidiana.

Por otro lado, la droga como una mercancía codiciada, en muchos casos ilegal, escasa y monopolizada, está inmersa en la lógica de un mercado paralelo al legal, y lo que repercute directamente en el precio para su comercialización; esto representa cuantiosas ganancias económicas para sus monopolizadores y fuertes sangrías para los consumidores. Actualmente la farmacodependencia es considerada como un problema social, por lo tanto un problema de salud Pública, como se explicará posteriormente en el rubro correspondiente.

1.2 LA FARMACODEPENDENCIA, UN FENOMENO SOCIAL EN EL TERRITORIO NACIONAL.

El uso de la droga en la actualidad, es considerado como un problema social, que se convierte en una enfermedad de la comunidad; se ha transformado el uso de la droga de un sentido mágico y religioso a una forma de protesta y de falta de capacidad para afrontar el medio socio-económico y cultural que prevalece en el sistema.

Los procesos de urbanización asociados al desarrollo económico, los desajustes sociales, la automatización creciente, son elementos que favorecen la aparición de desajustes psicológicos, siendo un proceso evolutivo que no se puede frenar, puesto que "...diversos autores, han encontrado que cuando aparece un comportamiento desviado, han encontrado que generalmente existe un estado de anomalía social y se presenta un enajenamiento psicológico.

"El estado de anomia o falta de unidad cultural, se observa que ocurre fundamentalmente en sociedades cambiantes, heterogéneas e inestables. En situaciones de este tipo, surge un clima de desconfianza y los individuos se ven afectados al sentirse extraños en éste mundo, que no les proporciona ninguna seguridad." (7).

En esta línea de pensamiento, se explica que cuando la crisis cultural es más evidente, se observan índices de comportamiento desviados más elevados, con la aparición de diversos problemas sociales, tal es el caso de la Farmacodependencia.

La farmacodependencia viene a ser así un comportamiento desviado, desaprobado por la sociedad y considerado inadecuado. El individuo farmacodependiente por esa reacción a menudo se retrae de la sociedad y llega a mostrar incluso manifestaciones de rechazo hacia ella y sus valores.

"...En las culturas en que los valores, las sanciones y las actividades de la sociedad, para sus integrantes están bien establecidas y son aceptadas, los fenómenos antisociales (como la farmacodependencia) presentan una baja considerable. Por lo contrario, en los medios en que las normas establecidas no son funcionales y no se promueve su cambio, se dá un malestar general que provoca abandono de esas reglas. Cuando la discrepancia entre los objetivos y metas de una cultura es muy grande, se habla de que hay anomía social, o sea el proceso de desintegración de los sistemas culturales. Tal normatividad inoperante en una civilización determinada hace que la misma pierda su eficacia en el control social, pudiendo llegar a la anarquía" (d).

8. Llanes, Jorge. ob cit., pag. 36.

En nuestra época la rapidéz vertiginosa con que se produce - el cambio en todas las áreas, y la inseguridad que provoca el hecho de no tener estructuras sólidas con que enfrentarla, así como el señalamiento de objetivos culturales, sin ofrecer los medios - suficientes para alcanzarlos, conducen a una ansiosa búsqueda de la propia identidad y la autenticidad. Todo ello permite afirmar que vivimos en medio de un caos cultural que se puede afirmar, es de carácter internacional.

Siendo actualmente la farmacodependencia un problema de indo le internacional, su respuesta esta enmarcandose principalmente - en la lucha contra del narcotrafico y la d tección y destrucción- de su cultivo y procesamiento de algunos fármacos. Para esto se ha establecido una red internacional, como es el caso de Estados Unidos a México, para la colaboración en la lucha contra las drogas, así tenemos que el "Plan Global de Desarrollo 1983 - 1994" el Presidente Carlos Salinas Degortari, plantea en su política de salud: "...se reforzarán las campañas contra las adicciones y la - farmacodependencia" (9). Esto es porque ha aumentado considerablemente el número de individuos que consumen diferentes drogas - lo que se puede constatar en la investigación realizada por el -- Centro de Integración Juvenil en 1983, en la que se hace un pro-- nóstico sobre la elevación del número de usuarios de drogas de -- 1970 a 1980, en el territorio nacional; para ello marcan 13 regio

9. Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1983-1994
pag. 106.

nes y que se subdividen en el país, a fin de realizar dicha investigación, estas son: *

- 1.- Pacífico Norte (Baja California Norte, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa).
- 2.- Norte (Coahuila y Chihuahua).
- 3.- Golfo Norte (Nuevo León y Tamaulipas).
- 4.- Centro Norte (Durango, San Luis Potosí y Zacatecas).
- 5.- Pacífico Centro (Aguas Calientes, Colima, Jalisco y Nayarit).
- 6.- Bajío (Guanajuato, Michoacán).
- 7.- Centro (Querétaro, Hidalgo, y Estado de México).
- 8.- Capital (Distrito Federal, Municipios de Naulcalpan y Nezahualcoyotl).
- 9.- Tlaxcala y Puebla (Tlaxcala y Puebla).
- 10.- Golfo de México (Veracruz).
- 11.- Península de Yucatán (Yucatán, Campeche, Quintana Roo y Tabasco).
- 12.- Morelos y Guerrero (Morelos y Guerrero).
- 13.- Chiapas y Oaxaca (Chiapas y Oaxaca).

Obteniéndose el siguiente cuadro:

* Sanchez Huesca, Ricardo. Investigación Documental sobre Estudios Epidemiológicos de Farmacodependencia en Ciudades de Provincia de la República Mexicana. pp. 7.

CUADRO DE LAS ZONAS INVESTIGADAS

REGION	1970%	1980%
1. Pacifico Norte	1.10	9.53
2. Norte	0.78	7.45
3. Golfo Norte	0.35	3.31
4. Centro Norte	0.10	5.97
5. Pacifico Centro	0.25	4.08
6. Bajío	0.15	3.44
7. Centro	0.17	4.63
8. Capital	0.18	12.80
9. Tlaxcala y Puebla	0.02	0.94
10. Golfo de México	0.72	6.39
11. Península de Yucatán	0.09	3.05
12. Morelos y Guerrero	1.75	18.56
13. Chiapas y Oaxaca	0.19	4.60

" Según las estimaciones de esta investigación, el porcentaje de usuarios de fármacos como la marihuana, inhalables y depresores, aumentaría 25 veces a lo largo de la década pasada, puesto que pasa de un 0.35% en 1970, al 9.05% en 1980, tal crecimiento no sería uniforme en todo el país, pues mientras en la región número 8 aumentaría 70 veces; en el área de provincia durante el mismo período crecería 12 veces. Esto plantea la posibilidad de que sea en las áreas de mayor desarrollo industrial y comercial donde más se consuman fármacos como la marihuana e inhalables.

" A continuación se analizan las regiones en las que se estiman los índices de consumo más elevados.

" Se observa que para 1980 la región 12, que comprende los estados de Morelos y Guerrero, sería la más afectada, puesto que el

índice de usuarios alcanza el 18.5% en esa región queda incluida la ciudad de Acapulco, localizada en donde se observaría el índice mayor de usuarios de la zona.

" La segunda zona mayormente afectada sería la localizada al noroeste del país (región número 1); para esta zona se calculó que en 1980 el índice de usuarios alcanzaría el 9.3%. Las ciudades con mayor aumento de usuarios sería Ahone, Sinaloa, Nogales, Sonora.

" Los estados de Coahuila y Chihuahua (región número 2) integran la tercer zona más afectada del área de provincia. El índice de usuarios estimados para 1980 comprendería el 7.3%. La ciudad con mayor índice sería Chihuahua.

" Como se pudo observar en las estimaciones del modelo predictivo, para 1980 el uso de drogas se encontraría extendido en todo el interior de la República Mexicana, aunque la magnitud de usuarios variaría de una localidad a otra. Es importante no perder de vista que esta proyección podría estar incluida por el hecho de que las ciudades consideradas en el estudio son importantes centros urbanos, cuya concentración demográfica, crecimiento económico y/o turístico, tal vez serían factores importantes para la comercialización de drogas.

" Sin duda la vecindad con Estados Unidos (el principal mercado de drogas del mundo); afecta de manera especial a las ciudades

del norte. Por un lado en Norteamérica existe un mercado de drogas rentable, lo cual puede estimular su producción y por otro aspecto, México es utilizado como punto de tránsito de drogas hacia Estados Unidos; es muy posible que ambos factores influyan en el aumento del abuso de drogas en esas regiones" (10).

1.3 LA FARMACODEPENDENCIA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD - PUBLICA.

La farmacodependencia puede ser considerada como una enfermedad cuya etiología es multicausal, incluyendo tanto factores físicos, psicológicos y socioeconómicos. Así mismo tenemos que la farmacodependencia no se reduce a un proceso mórbido individual, ya que no sólo afecta a la persona que consume alguna droga, con la cual ha establecido una dependencia (física o psíquica), sino que implica una problemática social, por su proliferación a nivel comunitario ya que al extenderse este fenómeno a una población cada vez mayor, son también cada vez mayores las repercusiones que inciden en ella directa o indirectamente. De esta manera la farmacodependencia, puede considerarse como enfermedad transmissible, como resultado de una interacción desfavorable entre hombre-ambiente, con lo cual se esclarece también el hecho de que la farmaco-

-
10. Sanchez Huesca, Ricardo. Investigación Documental Sobre Estudios Epidemiológicos de Farmacodependencia en Ciudades de Provincia de la República Mexicana. pp. 7 - 10.

dependencia sea considerada como problema social, ya que en gran medida es la misma sociedad quien genera dicho fenómeno social.

A este respecto, la Secretaría de Salud nos dice: "... la farmacodependencia por originar modificaciones en el comportamiento y otras reacciones que influyen negativamente en las relaciones personales del usuario, por provocar consecuencias físicas, sociales o económicas desfavorables y por su tendencia a extenderse al resto de la población, se considera un problema de salud pública, y por tener su origen en una serie de elementos socioculturales - que involucran directa o indirectamente a toda la sociedad" (11).

Siendo la Salud Pública, según la define Winslon, el conjunto de ciencias y artes encaminadas a prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizado de la comunidad, podemos conceptualizar que la farmacodependencia como una enfermedad social, contagiosa y comunicable es o constituye un problema de salud pública.

CAPITULO II.

CLASIFICACION DE LOS FARMACOS.

2.1 DEFINICION DE FARMACOS Y FARMACODEPENDENCIA.

La Organización Mundial de Salud, es un organismo especializado de las Naciones Unidas, que entró en vigor el 10 de Julio de 1948. Su finalidad, es la lucha por la salud de la humanidad a través de la acción conjunta con la Comunidad Internacional; para lograrlo, el organismo tiene diferentes ámbitos de ingerencia como lo son: el establecimiento de Reglamentos Sanitarios Internacionales, Nutrición y Farmacodependencia, entre otros.

La Organización Mundial de Salud en 1969, definió el término de Farmacodependencia como "... el estado psíquico y aveces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, - caracterizado por modificaciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua, o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación" (12).

12. Organización Mundial de Salud. Serie de Informes Técnicos --
Número 551. pag. 15.

Para facilitar la comprensión de esta definición, es necesario tener presente que la droga o fármaco es "... cualquier sustancia natural o elaborada que al penetrar al organismo vivo produce cambios físicos, químicos y/o psicológicos, modificando una o más de sus funciones" (13).

Retomando la definición de farmacodependencia que expone la Organización Mundial de la Salud, que dice "... comprende un impulso irrefrenable de tomar el fármaco en forma continua o periódica" (14); se refiere al abuso, que es el consumo de una droga sin relación, ni coherencia con el uso médico que se realiza en forma excesiva, continua o esporádicamente. Este abuso puede ocasionar una dependencia psíquica y/o física. La primera se entiende como: "... el impulso incontrolable de consumir un fármaco para obtener un estado de bienestar psicológico, en el que se experimenta el placer al proporcionar alivio a la tensión y a la incomodidad emocional. Ésta es la dependencia física o adicción, que es el impulso incontrolable de consumir la droga, porque en el organismo se ha producido un estado de adaptación biológica en donde se crean entre los fenómenos de Tolerancia y Síndrome de Abstinencia. Siendo la Tolerancia, cuando el organismo se ha adaptado a los efectos de la droga, se genera la necesidad de aumentar la dosis de consumo para continuar obteniendo los mismos efectos, ya que cuando una

13. Organización Mundial de Salud. ob. cit. pag. 15.

14. Ibidem.

droga se administra repetidamente, se obtiene un efecto cada vez menor con la misma dosis. El Síndrome de Abstinencia, es el conjunto de síntomas caracterizados por trastornos fisiológicos que se presentan al suspender bruscamente el consumo de un fármaco, - cuando existe dependencia física; los síntomas variarán dependiendo del tipo de droga que se consume, puesto que las afecciones - son diferentes" (15).

La adicción a las drogas, es "... un estado de intoxicación - periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga (natural o sintética). Estas características incluyen:

- a) Un sobrepoderoso deseo o necesidad para continuar tomando la - droga y obtener ésta por cualquier medio.
- b) Una tendencia a incrementar la dosis.
- c) Una dependencia psíquica y generalmente una dependencia física por los efectos de la droga.
- d) Con efectos nocivos en el individuo y en la sociedad" (16).

15. Ibidem.

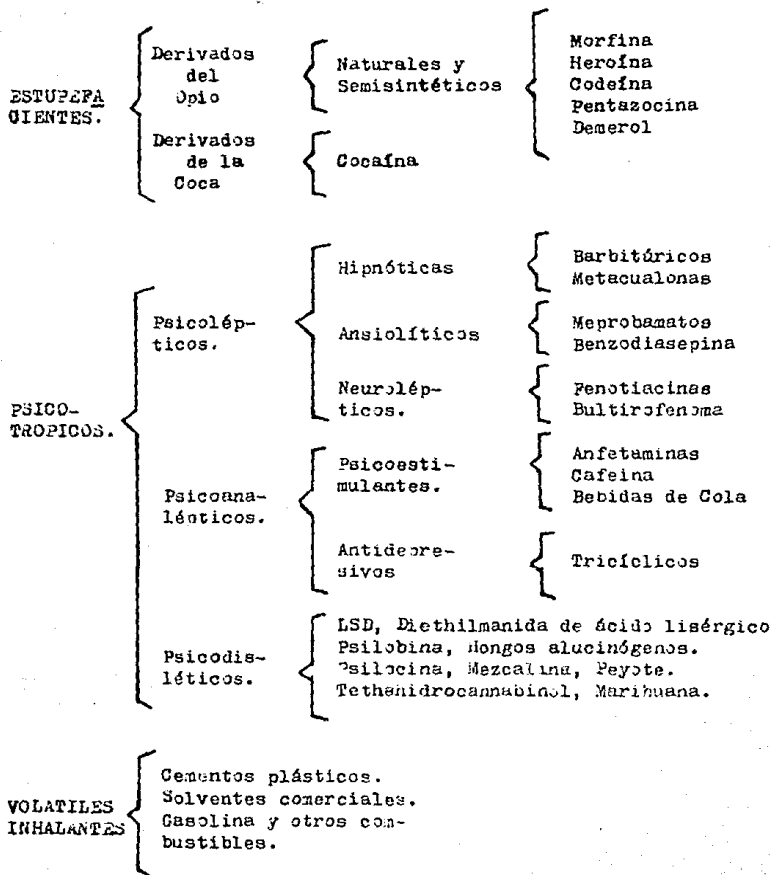
16. Organización Mundial de Salud. Serie de Informes Técnicos - número 407. pp 2 - 3.

2.2 CLASIFICACION DE LOS FARMACOS.

Existen varias clasificaciones acerca de las drogas, según el criterio que se desee emplear; para éste trabajo se tomará la que presenta el Consejo Nacional en Farmacodependencia, ya que en ésta "... se conjugan aspectos jurídicos, farmacológicos y de psiquiatría social" (17), es en base a ésta que se puede observar un panorama global de la situación real de nuestra sociedad y que es un problema de gran afcción social. Dicha clasificación es la que a continuación se presenta:

17. Becerra, Ledesma Rosa María. Trabajo Social en Drogas. pag. 40.

CLASIFICACION



"ESTUPEFACIENTES.

"Actúan sobre la corteza cerebral, produciendo estados de embriagués; se pueden administrar a dosis crecientes, sin determinar el envenenamiento agudo o la muerte. Producen también estados tóxicos de necesidad, graves y peligrosos trastornos de abstinencia y profundas alteraciones somáticas o psíquicas. Son consideradas "venenos" peligrosos para la persona que los usa y para la sociedad en general.

"ESTUPEFACIENTES DERIVADOS DEL OPIO Y COCA.

"Opiáceos: Son las drogas más peligrosas, ya que producen habituación, siendo además sinónimo de muerte; los derivados, heroína, morfina y codeína, son potendiso del opio procesado.

"OPIO.

Su nombre científico es Papone Somniferum Albinm, conocido y considerado como "humo del placer" y divino. Usado desde muchísimos años y aún con la preparación que hasta ahora tienen, no ha perdido su aspecto religioso. El opio es generalmente fumado, aunque algunas veces se come. Ahora existen píldoras que son elaboradas cuando el opio ha sido refinado, procesado y destilado -- con ingredientes que aumentan su contenido de morfina.

do paranoia aguda y colapsos repentinos, predisponiendo a la desnutrición, al igual que las infecciones de la piel. También produce desórdenes psicosomáticos en los individuos llegando a presentar conductas antisociales o delictivas.

"Síndrome de abstinencia: Unas horas después de haberse aplicado la droga, el adicto empieza a sentirse intranquilo, débil, continuamente tiembla y suda; un líquido acuoso le sale por los ojos y la nariz; tiene sacudidas irregulares en un dormir intranquilo, casi imposible; después penetra en un abismo infernal presentándosele todo pavoroso para su realidad. El sujeto tiene las pupilas dilatadas; los intestinos actúan con gran rapidez, tienen vómitos fuertes tercidos de sangre, dolores abdominales y diarreas incontrolables, después de dos días el individuo no puede dormir, ni descansar, tiene escalofrío, calambres dolorosos y camina y -- grita desesperadamente.

"MORFINA

"Todavía no se conocen con seguridad los mecanismos de la acción de ésta en los individuos, pero se sabe que es muy potente -- en estudios hechos se ha descubierto que la morfina puede retardar o acelerar la acción del sistema nervioso. Así, se ha llegado a demostrar que la morfina deprime o excita la actividad nerviosa; una posible explicación a este respecto señala la naturaleza compleja y primordial del sistema nervioso central, ya que al-

gunas células nerviosas excitan o inhiben a otras, y por eso la droga puede producir diferentes efectos en el organismo.

"Efectos físicos y psicológicos: la morfina debilita y estmala en el individuo el tejido cerebral. La droga provoca depresión paranoia aguda en quien la usa, desórdenes psicósomáticos, y puede propiciar que se manifieste una conducta antisocial o delictiva. El síndrome de abstinencia en los morfínicos, es muy parecido al presentado por el uso de la heroína.

"CODEINA

"Es un alcaloide extraído del opio: su nombre químico es rosfato de codeína y conocido comunmente como "cuadros", ésta es usada en medicina como calmante, existiendo hasta ahora infinidad de medicamentos a base de codeína, tanto en forma de pastilla como de jarabes. Su uso causa habituación, provocando dependencia física y psicológica, esto hace que el aucto aumente la dosis, por que su necesidad va en aumento al igual que seu adicción.

"Efectos físicos y psicológicos: la codeína es deprimente del sistema nervioso central, provocando en quien la usa, seda---ción, euforia, alivio del dolor, disminución del funcionamiento intelectual y la coordinación. La codeína provoca estreñimiento, pérdida del pelo y apetito, impotencia sexual y esterilidad temporal.

"COCAINA.

"Es un derivado de la coca, llamado polvo de nieve, al ser inhalado llega a perforar el tabique que separa las fosas nasales en los que la usan.

"Efectos físicos y psicológicos: la cocaína estimula el sistema nervioso central, reduciendo asimismo, la fatiga y el apetito; se produce insomnio, euforia, fortaleza y delirio de persecución, megaloscopías y macroscópicas, además movimientos y gestos desacorde, mejillas hundidas, labios descoloridos y constantes resollidos nasales. Cuando se suspende la droga el sujeto, se encuentra deprimido, presentando una peresa física y mental absoluta.

"PSICOLEPTICOS.

"Barbitúricos hipnóticos, son las drogas que más producen adicción, ya que son usadas comúnmente por gran número de personas. El ácido barbitúrico y sus homólogos, los hipnóticos, tienen efectos similares al alcohol. Se dice que el peligro farmacológico de la adicción a barbitúricos, radica en la personalidad del que los usa.

"Efectos físicos y psicológicos: los barbitúricos son depresores del sistema nervioso central, provocan a quien los emplean-

una dependencia fisiológica, inducen al sueño, producen relajamiento, euforia, y sedación. En el individuo existe una marcada disminución del juicio y del tiempo de reacción, presentando conducta semejante a la del alcohólico crónico.

"Síndrome de abstinencia: a las primeras horas el sujeto parece mejorado, es coherente y se comporta bien. Después pasadas otras horas se vuelve agresivo, se debilita notablemente, tiembla y ante cualquier estímulo responde con una reacción desproporcionada, la fiebre se eleva, el pulso se debilita, empieza a tener convulsiones, emite ronquidos y gritos, arroja espuma por la boca y pierde el control de sí mismo. Aproximadamente al tercer día, se despierta en estado psicótico que se asemeja a la esquizofrenia; pierde peso, presenta estados de ánimo extraños, tiene delirios paranoicos y alucinantes: este estado suele terminar a los quince días.

"ANSIOLITICOS.

"Son depresores del sistema nervioso central, usados comúnmente en medicina; los ansiolíticos o tranquilizantes causan somnolencia, náuseas, posible dependencia orgánica, provocando en quien las usa alucinaciones y convulsiones, además somnolencia, y tensión, marcando entorpecimiento de la visión y sequedad de la boca encontrándose en algunos casos la aparición de sarpullido cutáneo y temblores.

"PSICOANALEPTICOS.

"Anfetaminas-Metaanfetaminas: fueron descubiertas en 1887, en forma de Benzedrina; los síntomas por privación son susceptibles de un grave problema orgánico. Las anfetaminas más usadas son: Dexidrina, Methedrina, Durephet, Steladex y Aktedfan; en medicina son usados en tratamientos de farmacoterapia y obesidad.

"Efectos físicos psicológicos: las anfetaminas estimulan el sistema nervioso central provocando excitabilidad, levantamiento de ánimo. Existe en el sujeto pérdida de apetito, peso y energía cuando se usan mucho tiempo para mantenerse despierto, provocan un grave agotamiento nervioso y frustración. Es causa de numerosos accidentes de tránsito.

"CAFEINA .

"Estimulante del sistema nervioso central, puede ser usada tanto en té, como en café, pudiendo causar una dependencia incrementada cuando se inicia su uso.

"Efectos físicos y psicológicos: es una sustancia que afecta el sistema nervioso central, provoca insomnio, inquietud y habituación.

"PSICODISLEPTICOS.

"LSD:

El LSD es una droga psicotrónica, su compuesto es sencillamente Diethylamida de ácido lisérgico, que es producto del hongo que crece en el centeno llamado *Glviceps purpura*. El LSD es una sustancia incolora, inolora e inapetible, que actúa sobre el cerebro en las áreas que decifran y elaboran la información transmitida por los sentidos, destruye además cromosomas.

"Efectos físicos y psicológicos: el LSD es productor de euforia en el individuo, que presenta una mayor percepción en los estímulos percibe los colores con mayor brillantez, reduce la coordinación muscular y la percepción sensorial provocando "delirium tremens", ansiedad, elevación de la presión arterial, escalofríos, temblores en las extremidades, disminución del apetito, insomnio, las pupilas se dilatan tanto como físicamente es permitido y aumento de glucosa en la sangre. El LSD es usado en psicoterapia para el tratamiento del alcoholismo y para ayudar a los moribundos a serenarse y tranquilizarse ante la muerte.

"HONGOS ALUCINOGENOS.

"Estos contienen el alcaloide psicocibina, identificándose con los basidomicetos del género *psilocibo* y *estrófano*. Su cultivo ha permitido extraer dos alcaloides caracterizados por la presencia del fósforo: la *psilocibina* y la *dimitiltriptamina*.

"Existen diferentes clases de hongos:

- 1) Amarita miscaria, contiene psilocibina y butirotenona en pequeñas cantidades, ésta lo hace débilmente tóxico y su acción es menos fuerte que la de otros.
- 2) El hongo carece de alcaloides, activa y produce alucinaciones visuales y auditivas en algunos individuos habituados.

"Efectos físicos y psicológicos: los hongos producen alucinaciones visuales y auditivas en algunas personas que las usan, - además estados esquizofrénicos, furor, exaltación, euforia temporal, resistencia física, locura permanente. La droga actúa disminuyendo la actividad motriz y verbal, causa incoordinación y falta de equilibrio, desaparece el hambre, felicidad incontrolable, pánico, ansiedad y alucinaciones, aunque no se haya ingerido nueva dosis.

"PSILOCIBINA.

"Pertenece a la familia de los Psilocyces (psilocina) empleada desde hace muchísimos años por tribus mexicanas, la psilocybinas, tienen relación con la sustancia serotónina y la metiltriptamina.

"PEYOTE

"Su nombre científico es Lophora Williamsi o Analemina. los Huicacoles lo llaman "carne de Dios". El peyote se encuentra en

el cactus, en una pequeña flor que está en la coronilla de él.

"La mezcalina, es su principal alcaloide de la que fué aislada o sintetizada; esta droga distorciona la personalidad y se encuentra en pequeñas cantidades en la orina.

"Efectos físicos y psicológicos: se presentan alucinaciones las cuales son luces y colores que se descomponen, presenta delirios, imágenes sin coherencia, armonía en lo inarmónico, ataques de riza y no hay cansancio. El peyote causa habituación.

"MARIHUANA

"Es considerada como alucinógeno, aunque es más suave que el LSD. Su nombre científico es Cannabis Sativa o Cannabis Simplemente; también conocida como planta de cáñamo, su potencia depende del principio químico activo Delta o Tetrahidrocannabinol.

"La marihuana por lo general se fuma, se come o bien se puede preparar de mil maneras. Se dice que el 10% de la población mundial la usa y cada día aumenta.

"HASHIS

"Preparación de cannabis, en que se recoge la influorescencia de la cannabis hembra, es cinco y ocho veces mayor su potencia -- que la marihuana, aumentando ésta cuando se expone a rayos solares.

"Efectos físicos y psicológicos: eleva la velocidad del pulso, dilata la pupila, aumenta el apetito (especialmente por sustancias dulces), alteración de la percepción del tiempo y espacio disminución en el proceso del pensamiento, aumento de gozo, se agudiza el tacto, se distorsiona la visión y el oído, también se presenta la hipersensibilidad a la luz, risa y llantos incontrolables; se dice que la marihuana no aumenta la libido, pero puede provocar cambios notables en la personalidad relacionada con cambios físicos en la corteza cerebral.

"INHALANTES VOLÁTILES.

"La inhalación de material volátil es epidémica entre los jóvenes y personas de todas las edades, quienes aspiran pegamentos, plástico, gasolina, etc.

"Efectos físicos y psicológicos: los inhalantes volátiles pueden producir asficia debido a la inhalación profunda, produce además estupor y vomitos. Afectan el hígado, la sangre, el sistema nervioso y los riñones" (18).

18. Secretaria de Salubridad y Asistencia. ob. cit. pp. 10-18.

2.3 TIPOS DE USUARIOS.

".. El Centro de Integración Juvenil realiza una clasificación de los usuarios a fármacos, para así brindar un mejor servicio" (19).

"De acuerdo a la frecuencia con lo que un individuo, consume droga y al grado de dependencia osíquica y/o física, que se haya establecido, se definen diferentes tipos de usuarios de la manera siguiente:

"USUARIO EXPERIMENTADOR: a este tipo de personas no se les puede considerar propiamente un farmacodependiente, pues su contacto con las drogas se ha originado por curiosidad. En éste grupo se encuentran aquellas personas que por primera vez utilizan la droga por ser una experiencia novedosa; ésta conducta es vista comúnmente dentro de la adolescencia, siendo ésta una etapa de -- cambio, donde el adolescente busca conocer nuevas sensaciones o efectos indirectos que son provocados por el consumo de la misma.

"USUARIO SOCIAL U OCASIONAL: a éste grupo pertenecen las -- personas que usan sustancias tóxicas específicamente sociales, o bien cuando las drogas se ingieren ocasionalmente para conciliar -

19. Centro de Integración Juvenil. Manual de Capacitación para el voluntariado. pp 34.

el sueño, para aliviar estados depresivos. Sin embargo, a partir de estas situaciones pasajeras de consumo, puede establecerse una dependencia.

"USUARIO FUNCIONAL: son aquellas personas que hacen uso de las drogas para realizar sus actividades coridianas, pero que aún siguen funcionando productivamente. Sin embargo, se ha establecido una dependencia tal, que no pueden realizar sus actividades -- sin dejar de consumir la droga.

"USUARIO DISFUNCIONAL: son aquellas personas que constantemente necesitan consumir las drogas y que han dejado de funcionar social y productivamente; su vida gira en torno de las drogas y todas sus actividades son dedicadas a la obtención y consumo de las mismas, ya que no pueden prescindir de ellas en ningún momento de su vida; obligados por la necesidad de evitar el sufrimiento a los trastornos orgánicos que aparecen de la privación; lo que significa un deterioro en su vida social, familiar y personal y sus posibilidades de recuperación son bastante reducidas.

"EXFARMACODEPENDIENTE: son aquellas personas que han dejado de utilizar sustancias tóxicas, por lo menos en los últimos seis meses" (20).

Para el Trabajador Social, el conocer la clasificación y --- efectos físicos y psíquicos de las drogas, así como los tipos de usuarios es muy importante, puesto que en base a estos elementos podrá desempeñar las funciones que le son propias dentro de la Institución, tales como el aplicar una entrevista Inicial e Informe Social, entre otras. Así mismo para comprender la importancia de brindar apoyo para realizar acciones preventivas tendientes a evitar el aumento del fenómeno de la farmacodependencia.

CAPITULO III.

FACTORES QUE ORIGINAN LA FARMACODEPENDENCIA

La Farmacodependencia constituye en sí un sistema de problemas sociales de cierta índole, en individuos desadaptados al ambiente social que le rodea. Así mismo se puede observar que el medio influye en la generación de la misma; esta influencia se puede clasificar en factores sociales, económicos, familiares e individuales, aunque estos factores siempre tan interrelacionados.

3.1 CAUSAS ECONOMICAS.

El desarrollo social esta íntimamente ligado con el desarrollo económico del país, puesto que se puede observar que el nivel de vida de una población va a estar determinada en gran parte por su organización económica. Así tenemos que la evolución de la economía mexicana ha atravesado por diferentes etapas a partir de la consolidación del Estado Mexicano, definiéndose su estructura económica, política y social, que ha evolucionado sin perder sus características principales.

Al consolidarse el Estado Mexicano con Lázaro Cárdenas, se tiene la necesidad de modernizar e impulsar la economía nacional a través de las diferentes estrategias y políticas de los planes de desarrollo, en las cuales se observan las vertientes de impul-

sar la economía basándose en la extracción e importación del "oro negro" principalmente, dando comienzo a la etapa del llamado "Milagro Mexicano", y gestandose una economía de desarrollo desigual y combinado.

El "Milagro Mexicano" trae consigo una serie de cambios en las principales zonas del país. Las zonas urbanas, crecen aceleradamente, concentrándose en ellas la provisión de servicios públicos, dándose mejores condiciones de vida, dejando en segundo término la situación de las zonas rurales y el nivel de vida que se desarrolla en éstas. Es así que "...La modernización se concreta en las grandes urbes, y los sectores agrarios y artesanales tienden a quedar marginados de la economía nacional. Este proceso, viene acompañado de la desvaloración de las ocupaciones tradicionales frente a las industrias modernas y del campo frente a la ciudad " (21). Es por esto que se origina la migración de las poblaciones rurales a las grandes ciudades, pues al no contar con los medios que le permite obtener la satisfacción de sus necesidades, acude a las ciudades en donde, esperan encontrar: un empleo y participar plénamente de los bienes y servicios que ella brinda.

Estas migraciones van a originar una sobrepoblación urbana, lo cual genera pésimas condiciones de vida, un fenómeno de descul

21. Domnitz, Larissa. Cómo sobreviven los marginados. pag. 13.

turación que se refleja en la desintegración de grupos y familias, desempleos y sub-empleos, que empeoran la situación social y económica.

En la década de los 70'S, el Gobierno Federal, trata de frenar el movimiento poblacional a través de la descentralización de servicios y fuentes de empleo; es así como diferentes empresas se distribuyen en diversos estados del país, y se prevee la construcción de zonas industriales. Un ejemplo concreto es en el Estado de Hidalgo, con la creación de la Ciudad Industrial Tizayuca, en la que se tiene la instalación de diversas empresas como son: - El Complejo Agropecuario Industrias de Tizayuca, que incluye la planta pasteurizadora y otras instalaciones industriales, que procesan la producción de leche fluida, generada en los establos de la cuenca PRODEL; la Cía. Mexicana de Concreto Prensado, S.A.; -- Preforzados Mexicanos de Tizayuca, S.A., etc.; esta descentralización, ha interferido en las formas de vida de los habitantes de la zona, originando cambios en la conducta de los pobladores, como es el surgimiento y propagación de "bandas juveniles", que desarrollan actividades ilícitas, así como la proliferación de prostibulos y centros alcohólicos, además del cultivo y tráfico de -- marihuana, observándose una pérdida de los valores morales y culturales de la zona (esto último fué expresado por los habitantes entrevistados de la zona, vease gráfica número 6).

3.1.1 MIGRACION Y ACULTURACION.

Por lo que respecta a la migración y aculturación, aunque sus causas son económicas y sus efectos son sociales, van interrelacionados y no se pueden separar, es por eso que se incluirán juntos en éste rublo.

Así tenemos que la pobreza del campo, la falta de capacidad de la industria para crear más empleos y los factores ecológicos provocan que los emigrantes, campesinos pobres, se asienten en las afueras de la ciudad, creando los cinturones de miseria, la Ciudad Perdida.

Se asientan en lugares insólitos, como en los terrenos aledaños a las vías de ferrocarriles y no respetan los accidentes geográficos tales como cerros.

El movimiento migratorio trae consigo grandes problemas a las ciudades, por la falta de planeación y de recursos para enfrentar este fenómeno social.

La población campesina, constituida por la familia, contaba con una estabilidad arraigada en su lugar de origen, debido a que sus ancestros habían desempeñado las mismas funciones durante muchos años; este hecho da una determinada formación, provocando con esto un sentido de pertenencia a la tierra y al marco geográ-

fico.

El trabajo es el eje de la estructura social del hombre; distribuirá las funciones a los miembros de la familia, definiendo - sus roles y las expectativas que como padre, madre o hijo se tiene de ellos. Aunado a la formación del trabajo, existe la herencia de los valores culturales y sociales.

El cambio producido del campo a la ciudad, o a las poblaciones marginales, obliga a las familias a replantear totalmente su existencia. Sus labores son aleatorias y no definidas; sus medios son inoperantes en su nueva vida, produciéndose un choque de valores, en el cual se adaptan nuevos sistemas de vida, sin analizar y enjuiciar dicha forma produciéndose un juego de ideas que propician un futuro y presente inestable, cambiando su antigua vida estable.

La identidad ambiental, que está dada por un común sistema - de referencias en cuanto a la casa, el barrio en que se vive, la - relación con los amigos y vecinos, se pierde y se obliga al sujeto y a la familia a adoptar con severidad parámetros referenciales.

Al llegar a las áreas serán rechazados y los alojarán no dentro de ellas, sino al margen, en las orillas, donde no se les vea y no estorben. El ambiente de la población marginal es genera--

dor de nuevas actitudes y de una distinta mentalidad, a la cual - rápidamente se asimila el campesino y su familia.

Ante la imposibilidad de adoptar su conocimiento agrícola a la vida urbana, los adultos terminan por desarrollar labores físicas mal remuneradas. La necesidad de la educación de los hijos, surge como necesidad del deseo de ascenso social, creándose un -- choque cultural entre los padres y los hijos, "...Los mayores acusarán de incomprensión a los hijos, nacidos en un nuevo marco geográfico social y las frases de: éstos no saben lo que es sufrir, pasar hambres y realmente trabajar: creándose una incomunicación en la familia". (22).

Ante una sociedad urbana, que es una forma de limitación a las sociedades más industrializadas se impondrán reglas de comportamiento, desde el vestido, hasta la convivencia. "...los jóvenes aceptan éstos patrones con más facilidad; estas formas de vida, predisuestas marcadas por el vestido hasta la convivencia, - serán introducidas por medio de la comunicación masiva como el televisor, y la radio, los pobladores serán influidos en sus costumbres y hábitos de consumo de una sociedad minoritaria que impone sus patrones de comportamiento y forma de vida a grupos que estan marginados de la actividad económica y social, ocasionando el conocimiento de las graves contradicciones del sistema en frustra-

ción de compra, dado sus pobres ingresos" (23).

La población adulta posee un bajo nivel educativo, las presiones económicas para trabajar a temprana edad y la importancia secundaria concedida a los estudios, lleva en muchos casos al abandono de la escuela en los primeros años de enseñanza primaria. En general, los padres conceden gran importancia a la educación de los hijos y se esfuerzan por proporcionarles ésta oportuna. A pesar de ello el sistema económico de la población es difícil y obliga a las personas a empezar a trabajar a corta edad, aún en detrimento de sus estudios. Originándose una frustración académica y la búsqueda de un escape, que muchas veces la encuentra en las drogas.

Al ingresar en la competencia de la búsqueda de un empleo, se enfrentaran a una realidad, en la que se le solicita que posean un nivel educativo medio (primario, secundaria) o al menos, una capacitación manual (oficio) que le permita desarrollar alguna actividad específica; muchas veces estas personas, no cubren estos requisitos, por lo que las frustraciones aparecen o se agudizan, buscando en los fármacos muchas veces, una salida a su realidad.

23. Llanes, Jorge. Comunicación y drogas, qué decir y cómo hacer pag. 212.

3.2 CAUSAS SOCIALES.

La farmacodependencia, al igual que cualquier problema de - Salud Pública, encuentra su explicación entre otros factores, en la organización productiva de cada sociedad, la estructuración - social que deviene de ésta en las condiciones materiales de vida de una población determinada y en sus patrones culturales. Es- - tas variables tienen vital importancia para entender el proceso - salud-enfermedad, cuya manifestación dependerá del contexto que lo genera. Es por ello que se hará una breve reseña en la evolu - ción histórica de nuestro país.

El arranque de México hacia la industrialización en los --- años 40'S, con la creación de más infraestructura necesaria para apoyar este proceso, vienen a crear a su vez, cambios sociales y culturales en la población, que surgen en los años 60'S y se con - creta en los años 70'S, a raíz del apogeo de la ciencia y de la tecnología. "...A medida que transcurren los adelantos en la - creación de máquinas y técnicas nuevas más perfectas, va aumen- - tando la drogadicción paradójicamente, en medio de éstos avances tecnológicos hábitos y los posibles beneficios que éstos sug - ne" (24).

Es a partir de la sociedad industrial y sus revoluciones -- que surgió históricamente hablando, la llamada sociedad de consumo, cuando la seguridad del hombre consistió en poner a sus órdenes objetos de "usar y cambiar"; el consumismo desenfrenado, ha provocado el valor íntimamente ligado de cosas y personas en valores de uso en donde es el momento el que determina su utilidad y actualidad.

La sociedad de consumo dá prioridad a los valores materiales creando cada vez más necesidades en los individuos, quienes muchas veces no pueden cubrir ni siquiera los mínimos. Además -- esta sociedad hace creer que a través del consumo de productos, -- se pueden compensar carencias, las que en realidad se ven incrementadas. Ante esta situación la droga puede actuar como objeto de consumo que represente un medio de evasión, ya que su consumo y la posibilidad de adquirirla, se norma legal o ilegalmente dentro de una lógica de mercado, dando esto, una cualidad muy peculiar a esta mercancía. En este sentido, el tipo de droga y su cantidad implican una posición de clase social, cuya motivación general para adquirirla está alimentada por una necesidad cotidiana entre los hombres, que es el de suplir carencias de cualquier tipo, a fin de poder sobrellevar el ritmo de vida que la sociedad exige a sus agentes sociales.

Otro factor son los medios masivos de comunicación que, a -- través de la publicidad estimulan las necesidades artificiales --

que distorsionan la realidad del hombre, impidiéndole su capacidad crítica. Los medios masivos influyen para generar la farmacodependencia ya que sustituyen las normas, valores y pautas de conducta que la familia y la escuela la habían dado al individuo interrumpen los lazos de comunicación entre los miembros de la familia y debilitan los vínculos solidarios, creando patrones nuevos de comportamiento, a través de la imitación, de modelos culturales de otros países, o de los centros urbanos más importantes del país, produciendo conflictos en los individuos al no darse una correspondencia con los valores propios.

Otro factor es el tiempo libre, definiéndose este como el conjunto de ocupaciones a los cuales el individuo se entrega con plena aceptación para descansar, divertirse o desarrollar su información y formación social desinteresada y su participación social voluntaria después de ser liberado de las obligaciones profesionales, familiares y sociales. El apogeo de la ciencia brinda al hombre fortaleza y bienestar, así como oportunidades para reforzar sus lazos humanos generando desamparo, al obligarlo a someterse a un ritmo de progreso, mirando así sus relaciones con otros hombres y con el mismo. Se observa que los tiempos libres ya mencionados, el hombre los llena con satisfactores enajenantes al no saber que hacer con su tiempo libre.

Entre los factores enajenantes (se encuentran los medios masivos de comunicación a través del cine, radio, televisión, revis

tas, etc.), fomentan el consumismo, en donde la droga puede actuar como un objeto más de consumo y que representa un medio de evasión de la realidad. El reforzamiento de los lazos humanos, concretamente como el grupo de amigos, puede ser otro factor promotor del fenómeno, pues seguramente éste es el primer contacto que el individuo tiene con las drogas.

Además se puede mencionar el deterioro de los niveles económicos de vida que ha sido un resultado inevitable del crecimiento acelerado de la población durante los últimos 30 años, en donde los recursos de la nación no son suficientes para proporcionar un nivel de vida adecuado a una población que ha aumentado desde 1940.

"...Así tenemos que en especial los problemas de vivienda, salud, educación, son los de mayor importancia y que han ido en detrimento del bienestar social del hombre y que son factores condicionantes para el desarrollo de la farmacodependencia, principalmente en estratos económicos bajos. Aunque debemos tener presente que la aparición de la farmacodependencia no respeta edad, ni condición social. No obstante esto, resulta claro que una vida carenciada en los factores sustanciales de sobrevivencia puede ser catalizador idóneo que posibilite la aparición del problema; sin embargo la carencia puede ser de cualquier tipo y no necesariamente económico, por lo que este problema se presenta en todas

las clases con diferencias motivacionales para el consumo" (25).

3.3 CAUSAS FAMILIARES.

La familia es una unidad de intercambio integrada por diversos miembros, cada uno con sus diferencias y necesidades personales. Ackerman afirma: ".La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso" (26). Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud. Esta afirmación está basada en las funciones que éste grupo mantiene en relación con el individuo, mediante las cuales propicia, refuerza u obstaculiza el desarrollo, la experiencia y la realización, de acuerdo con la eficiencia de su propia funcionalidad en la interacción -- con los individuos que la integran.

La familia incluye en la estructura del grupo global, la sociedad. Dependiendo de la estructura familiar se dará la posibilidad de enfrentar o soportar la acción del ambiente externo, sin embargo como ya se ha mencionado, los sujetos tienen diferencias individuales y necesidades personales que los formará de manera única y especial ante la realidad social.

25. Centro de Integración Juvenil. ob. cit. pag. 43.

26. Centro de Integración Juvenil. Experiencias de trabajo con la familia del farmacodependiente. Volumen 2. pag. 50.

La familia, al desarrollar las funciones que le son propias le brindan a cada uno de sus integrantes los elementos necesarios para cubrir sus necesidades individuales; mismas, que le procuran caracteres, que le permiten insertarse a su entorno social.

Dentro de la familia se lleva a cabo la preparación del individuo para su actuación en la sociedad. se desarrollan las capacidades y habilidades que le permitirán adaptarse a la sociedad; se van delineando sus intereses, valores y pautas de acción al ir -- transmitiéndole la familia el sistema de valores y la cultura de su grupo. En mayor o menor grado, dentro de la familia se realizan numerosas funciones económicas, religiosas, recreativas, afectivas y de protección.

Las funciones básicas en la familia nuclear moderna (padres e hijos) son: la socialización del individuo y el proveer seguridad emocional y psicológica a todos sus miembros. Siendo en la familia donde se llevan a cabo los aprendizajes más elementales -- y donde, satisfacen las necesidades primarias y afectivas, donde se desarrollan las capacidades primarias, necesarias para integrarse a una serie de sistemas sociales, en los cuales el individuo funcionará posteriormente.

Durante el desarrollo del niño, se efectúa una total dependencia de ésta hacia la unidad familiar. Con el desarrollo del niño, se va creando una variedad de roles fuera de la

familia, mediante la participación en grupos de juego, en el vecindario, la escuela; sin embargo la familia generalmente es la que proporciona los fundamentos básicos y su influencia continúa, posiblemente percibiéndose a lo largo de la vida del individuo, - incluso en la adquisición de responsabilidades adultas, tales como los roles ocupacionales y la formación de una estructura propia.

La familia bien estructurada puede hacer frente a las presiones externas (cambios sociales), o internas (evoluciones naturales) que se le presenten, tratando de ajustarse a cada situación: las familias desorganizadas se van afectando en su funcionamiento con más facilidad, sobre todo en situaciones críticas.

Los grupos familiares en los que un miembro clave (generalmente uno de los padres) esta ausente y no hay una persona sustituta, que desempeñe esa función, o en su defecto, que los controles sean debiles o nulos, y en los que los roles (tanto paternos como los de los hijos) son confusos y no claramente delimitados - son familias más aptas para el crecimiento de problemas, ya sea a nivel familiar o en alguno de sus miembros, siendo esta problemática muchas veces la farmacodependencia.

3.4 CAUSAS INDIVIDUALES.

Dentro de los factores individuales que inciden en la farmacodependencia se encuentran aquellas características psíquicas --

que pueden predisponer al abuso de fármacos. El hecho de que un individuo recurra al abuso de drogas, nos habla de una estructura psíquica que lo ha inducido a ello para autoprocursarse una fuente inadecuada de satisfacción, de resolución a sus conflictos, una fuente de placer que alivie la tensión emocional. Sin embargo - como ésto es una forma de sentir bienestar y como se producen estas dos dependencias psíquica y/o física, el consumo tiende a aumentar y a acentuar la conflictiva interna, el sujeto ha entrado a una situación donde no encuentra salida; de ahí la importancia de considerar las características psíquicas del individuo.

En primer lugar señalar que durante el desarrollo en los períodos de cambio evolutivo, existen etapas de crisis, donde la persona tiene que adaptarse a un nuevo estilo de vida. Estos períodos de crisis crean confusión y es cuando el individuo está más predispuesto a iniciarse en un consumo de drogas que le provea de una seguridad artificial.

Uno de los períodos más importantes, es la adolescencia, donde el individuo tiene que realizar un reordenamiento de valores, definir su identidad, separarse de los padres en busca de su independencia, etc. Es una etapa de preparación a la vida adulta, esta crisis por la que atraviesa, la lleva a la búsqueda de nuevas experiencias, lo que propicia en ocasiones, el inicio de un consumo de drogas.

Aún cuando la adolescencia sea una etapa de vulnerabilidad hacia el uso inadecuado de fármacos, tanto en la niñez, como en la vida adulta, se atraviesa por períodos y situaciones difíciles, que pueden inducir a la farmacodependencia. Sin olvidar que este fenómeno, es visto como un síntoma dentro de toda una conflictiva individual, familiar y social. El significado del consumo varía de sujeto a sujeto en relación a su estructura psíquica, familiar y a las características del entorno social en el que esté inmerso.

Se han observado algunos rasgos de personalidad comunes en individuos que consumen drogas, tales como: inseguridad, falta de estima de sí mismo, conflictos con la autoridad, agresividad, falta de tolerancia a la frustración, es decir, no pueden soportar la gratificación o asumen actitudes de desánimo fácilmente, así mismo, es difícil que establezcan relaciones íntimas duraderas con otras personas.

"..Durante el desarrollo de estas personas, se observan constantes conductas trasgresivas, el sujeto trasgrede con la droga, y a veces con conductas delictivas para que sea dado desde afuera ese límite que le falta, busca la estructuración, la sanción, el castigo que le viene a imponer un orden. Su vida gira en -- torno al desafío, a desobedecer la autoridad en busca de que le sea impuesto un límite y puede llegar hasta buscar ese límite, -

en el desafío de la muerte" (27).

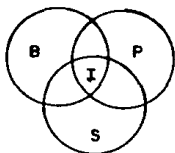
Toda situación que se observa en torno a la droga, le ofrece al sujeto un orden, una organización, un lugar que no encuentra - en la estructura familiar. Alrededor de la droga se encuentra - su grupo, su mundo, en donde tiene un lugar que le dá seguridad, que le ofrece identidad, sabe con quien, dónde y cómo drogarse; así encuentra todo un sistema organizado que le estructura su forma de vivir. La droga le provee un "sentido a su vida" a la -- cual se acoge.

Por todo lo anterior expuesto, podemos decir que la farmacodependencia no sólo requiere del objeto droga para existir, hace falta también el sujeto que la utilizará: por lo que se ubica al individuo en su contexto personal, familiar y en el de la sociedad, en la que transcurre su existencia. "...Esta interdependencia se comprende más claramente en la figura del Nudo Borromeo -- que a continuación se presenta: .. " (28).

27. *Ibidem*, pag. 53.

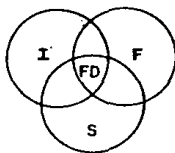
28. Centros de Integración Juvenil. Una respuesta integral al - fenómeno de la farmacodependencia. pag. 13.

Elementos constitutivos
del ser humano



I : Individuo
B : Elementos biológicos
P : Elementos psicológicos
S : Elementos sociales

Factores que inciden en el fenómeno
de la farmacodependencia



FD : Sujeto farmacodependiente
I : Factores individuales
F : Factores familiares
S : Factores socioeconómicos

En la figura, cada vuelta representa a los componentes que constituyen el individuo, es decir, elementos biológicos, psicológicos y sociales; éstos a su vez, van formando pares que se tocan entre sí por lo que tenemos componentes biosíquicos, biosociales y biosociales. Existe además, un punto en el que los tres se tocan e interactúan y es ahí donde situamos al individuo: en el lugar de la conjunción de los tipos de componentes o sea, al ser humano como un ente biosicosocial.

De acuerdo al esquema topológico del nudo, si éste se rompe en cualquiera de sus tres vueltas, automáticamente las restantes se desanudan y se pierde el sentido del mismo. Con esta figura se pretende mostrar la unidad de los componentes que constituyen-

al ser humano, así como la posibilidad de ubicarlo como una mera suma de ellos ó actuando aisladamente unos de otros. Es en el primer nudo donde puede situarse al individuo en el aspecto de la salud, entendiendo a ésta como la ausencia de enfermedad y sobre todo, como el estado de bienestar en los tres campos constitutivos del sujeto.

La segunda figura representa los factores que inciden en la farmacodependencia. Para ello se hace necesaria la intersección unívoca de diferentes tipos de elementos que, al interactuar, -- ejercen su acción patógena. En forma genérica se agrupa a estos factores en tres órdenes distintos, que si se contemplan en forma aislada no producirán ningún efecto, mientras que simultáneas, en el tiempo y espacio sí lo harán; estos factores se presentan en tres grupos: individuales, familiares y sociales; no es posible pensarlos por separado, dado que al hacerlo el nudo se deshace automáticamente.

Como un ejemplo de esta interacción tenemos la migración de un grupo humano del medio rural al medio urbano (factor socioeconómico, que también juega un papel determinante), lo que no es suficiente en sí para provocar en sus miembros la aparición de la farmacodependencia. Si a este elemento social se le suma una situación de marginalidad, en muchos casos originada por el desempleo, principalmente entre los jefes de familia, hará ver al grupo frustradas sus expectativas al emigrar del campo a la ciudad --

provocando consecuencias en el núcleo familiar, tales como desintegración, ausencia de alguna de las figuras paternas (factores familiares); además de ocasionar en alguno de los miembros de la familia angustia, desorientación y confusión de valores, que sumado a su propia e individual problemática (factores individuales)-puede producir en algunos casos que este individuo recurra a las drogas y sea un farmacodependiente en algún momento de su vida.

Sin embargo, no se debe inferir que la farmacodependencia se presentará en todos los hijos de padres desempleados por efecto de la migración del campo a la ciudad. Estos sujetos, potenciales farmacodependientes, lo serán cuando además de la presencia simultánea de los factores mencionados, se encuentren ante la posibilidad de obtener la droga.

Por todo lo anterior, debe también considerarse que los múltiples factores individuales, familiares y sociales, causantes en algún momento dado la aparición de la farmacodependencia, se transformen en efectos, reforzando el cuadro clínico ya instalado; por lo tanto, a nivel individual, si determinados rasgos de personalidad del sujeto lo hacen más vulnerable a enfermarse, se presentará la farmacodependencia. En cuanto a la familia, si ésta condicionó por su desintegración o desorganización, la aparición de la farmacodependencia en uno de sus miembros, la presencia de dicha patología. Por último los factores socioeconómicos como migración, desempleo, falta de opciones educativas, recreativas, labo-

rales, así como violencia y carencias básicas de salud entre ---
otras, son también alternativamente causa y efecto de este proces
o de enfermedad.

CAPITULO IV

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL, INSTITUCION
ABOCADA AL PROBLEMA

4.1 HISTORIA DE CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL.

Centros de Integración Juvenil, es una Asociación Civil de participación estatal mayoritaria, ubicada en el Sector Salud y desde su origen en 1970 su objetivo ha sido participar con la comunidad en la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia.

La institución ha pasado por diversas etapas históricas, lo cual ha venido determinando la utilización de técnicas, que aunadas a la experiencia directa le ha permitido definir su modelo de atención.

Este proceso se divide en cinco etapas:

1970 - 1972: Ante la existencia de una fuerte demanda social para controlar la farmacodependencia, surgió de la misma comunidad la respuesta de un grupo organizado que actuó como portavoz: Damas Publicistas, A.C.; este grupo realizó un gran esfuerzo para sensibilizar al Gobierno Federal y a la sociedad sobre la necesidad de enfrentar el problema, estableciendo medidas conjuntas pa-

ra evitar su evolución. Como primer caso se creó el Centro Juvenil Dakota, integrado por un equipo técnico de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales y voluntarios que colaboraban en actividades paramédicas, administrativas y de promoción y capacitación de recursos.

Es importante mencionar, que en esta etapa se desconocía la naturaleza del fenómeno, así como su magnitud real en el país, ya que se carecía de información estadística específica. Se le percibía únicamente en algunas manifestaciones, en especial en los rasgos epidémicos que asumía el uso de sustancias ilícitas por grupos de jóvenes.

El enfoque de trabajo se centró en la actividad asistencial presentándose el Servicio de Consulta Externa a farmacodependientes desde una concepción exclusivamente psiquiátrica.

La aparición comunitaria en esta etapa estaba representada por las Damas Publicistas, A.C., y los voluntarios que colaboraban en el Centro de Trabajo Juvenil Dakota.

1973 - 1976: En esta etapa se estableció la denominación actual de Centros de Integración Juvenil, en la cual se observó un marcado crecimiento tanto conceptual como operativo. Se hizo necesario el apoyo técnico y financiero por parte del Gobierno Federal, en tanto que la demanda del servicio rebasaba la capacidad de res

puesta de los recursos existentes. El crecimiento de la institución fué acelerado, pues surgieron nueve centros locales en el área metropolitana y veinte centros locales en el interior del país. En 1975, se creó por decreto Presidencial el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), con el fin de realizar actividades de investigación que apoyarán y orientarán la operación de los Centros de Integración Juvenil.

Las investigaciones sociales realizadas por el CEMEF en este período, brindan un panorama general sobre la incidencia y prevalencia del fenómeno, lo cual conduce a establecer las bases de un enfoque biopsicosocial, que pretende trascender al 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. A principios de esta época, se formó el primer patronato, y la asamblea constituyó la Institución en Asociación Civil.

Por su parte, la tarea asistencial continúa enfocándose al tratamiento individual de pacientes farmacodependientes, y se amplía a la atención de problemas de salud mental en general. En este sentido, la demanda del servicio, se multiplica en forma desproporcional a los recursos existentes, no obstante, el apoyo del gobierno federal, y de una activa respuesta de la comunidad que comienza a organizarse en las localidades donde se ubica cada Centro de Integración Juvenil.

Esta fase se caracteriza también por la celebración de convenios interinstitucionales a nivel nacional e internacional, a fin de promover la coordinación de acciones entre los diversos sectores afectados más directamente por el problema de la farmacodependencia, y de facilitar la información suficiente sobre el panorama general en México, así como los primeros registros estadísticos que servirían en el futuro, como indicadores para la evaluación del fenómeno.

1977 - 1980: Sobresale en esta etapa la creación de una infraestructura normativa indispensable, debido a la autonomía que el Gobierno Federal otorgó a Centros de Integración Juvenil. Técnica-mente se caracteriza por el fuerte impulso que se da a los proyectos preventivos.

El modelo de tratamiento utilizado en éste período se basa - fundamentalmente en técnicas psicodinámicas a largo plazo, ampliándose la atención para incluir, no solo la individual, sino también la grupal. En el campo de la rehabilitación se implementaron programas de educación abierta, así como algunos talleres de capacitación laboral.

En esta fase se dificultó el control de actividades y la sistematización pertinente, a lo cual contribuyó la dinámica natural de la población que demandaba a la institución, la atención a necesidades de servicios de salud en general, y en particular de sa-

lud mental, rebasando con esto los límites definidos de atención a la farmacodependencia.

1980 - 1985: La cuarta etapa, en la que desde sus inicios, la red operativa de Centros de Integración Juvenil estaba compuesta por treinta y dos centros locales. Puede caracterizarse por el enfoque de trabajo en el Área médico-técnica de homogeneidad a sus normas y adecua cualitativamente el contenido de las mismas. Esta adecuación tiene que ver con la ubicación de farmacodependencia como un problema de salud pública, el cual, se base en la epidemiología social, medicina social y sociología médica. Se refuerza la decisión de hacer de la prevención la acción prioritaria, y a través de la participación comunitaria, permitiendo de esta manera trascender la educación sobre drogas, una vez que se ha ubicado el fenómeno en un contexto social definiendo las acciones de acuerdo a las necesidades de la población y conjuntamente con ellas.

La participación de la comunidad es replanteada en función de las necesidades de desarrollo y consolidación institucional. Como resultado de éste período queda definido un marco en el cual se le concibe como un elemento sustantivo del modelo de trabajo institucional, se explican y conceptualizan las áreas, y los niveles de integración de los voluntarios en los proyectos específicos de la Institución en función de su pertinencia. Así mismo, se norman las acciones de los Patronatos locales y del voluntaria

do. Como resultado se obtiene una respuesta significativa de la comunidad, la cual se manifiesta en un incremento considerable de aportaciones en servicio, en especie y en efectivo. Que se traduce fundamentalmente en acciones tendientes a la difusión de los programas institucionales de cada localidad.

Dentro de lo más relevante de ésta etapa se encuentra el reordenamiento administrativo federal, el énfasis concedido a la coordinación interinstitucional, así como la asimilación de la Institución como Asociación Civil, de participación estatal mayoritaria al Sector Salud, encontrándose actualmente dentro del sector-Asistencial Social.

1986 - 1988: En esta etapa, "Centros de Integración Juvenil --- cuenta con 44 unidades operativas. El modelo de abordaje institucional se ha venido consolidando, fortaleciendo las diferentes estrategias preventivas de la Medicina Social y Educación para la Salud. Por lo que respecta a tratamiento, se consolidan estrategias de atención: Terapia breve individual y Terapia breve familiar" (29). Así mismo se desarrollan otros proyectos como son los de Orientación a Familiares de Parascodependientes y Servicios Terapéuticos Conexos y de Apoyo.

29. Centros de Integración Juvenil. ob. cit. pag. 39.

4.2 EL QUEHACER INSTITUCIONAL.

El Centro de Integración Juvenil, tiene como objetivo participar con la comunidad en la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia. La institución considera el fenómeno como un problema de Salud Pública que produce riesgos dados y perjuicios a la sociedad en general; es por ello que el abordaje institucional es desde un enfoque de medicina social, entendiéndose esta como "... la medicina que considera los factores socioeconómicos que influyen en la salud, y en la enfermedad: y que aplica procedimientos médicos para promoción, protección y restauración de la salud de los grupos humanos" (30).

Por lo anterior las estrategias prioritarias de la Institución son: la prevención realizada a través de la educación para la salud y la participación comunitaria a través de la coordinación de esfuerzos de todos los sectores de la sociedad y del equipo técnico-médico (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales) del Centro de Integración Juvenil.

En relación a las actividades preventivas, se realizan principalmente con trabajo extramuros (fuera de las instalaciones del centro), a través de tres estrategias básicas: información, orientación

30. Sánchez Rosado Manuel. Elementos de Salud Pública. pag. 9.

tación y capacitación; dirigidas a aquellos grupos en que se encuentra inmerso el individuo y que representan varias esferas de la actividad social; la familia, la escuela y la comunidad.

Se orienta a la familia para que, al tomar conciencia de su propia realidad familiar y social, genera mecanismos que la lleven a actuar favorablemente ante los motivos y problemas que inciden como factores precipitantes de la farmacodependencia. Esta labor se realiza extra o intramuros (dentro o fuera de las instalaciones del centro) formando grupos de orientación preventiva -- con padres de familia.

En escuelas primarias se informa a alumnos de 5 y 6 año, --- maestros y padres de familia sobre como prevenir aquellas situaciones y problemas que pueden inducir a abuso de fármacos.

En la comunidad se orientan las acciones preventivas a educar en forma participativa a la comunidad en general, grupos organizados y líderes, con la finalidad de concientizarlos sobre la multicausalidad del fenómeno y de esta manera, obtener su participación en los programas sanitarios que multipliquen las acciones preventivas de la institución, siendo asesorados y supervisados, - en un primer momento, por el equipo técnico-médico hasta lograr - la capacidad suficiente que permita una autogestión hacia mejores condiciones de salud.

La participación comunitaria es piedra angular para el desarrollo de todas las actividades. Los diversos proyectos y estrategias de la Institución, van encaminados a motivar y organizar la participación de la colectividad.

En cuanto al tratamiento, éste es llevado en forma integral ya que, se tienen en cuenta los factores que pudieron haber influido, y precipitado la aparición del problema por lo que se incluye a la familia y al sujeto farmacodependiente, la atención orientada, es a través del grupo interdisciplinario, compuesto por Psicólogos, Trabajadores Sociales y Psiquiatras, que laboran en la Institución, mediante el diagnóstico, la terapia y rehabilitación, en relación con el farmacodependiente y su familia.

4.3 PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INSTITUCION.

El equipo Médico-Técnico, que labora en la Institución está integrado por psicólogos, médicos psiquiatras y trabajadores sociales; todo el equipo Médico-Técnico, independientemente de su perfil profesional desarrolla actividades preventivas. En éste ámbito, el trabajador social, funge como un educador social, puesto que a través de la estrategia Educación para la Salud, desarrolla los proyectos que conforman el Modelo Preventivo.

La participación de Trabajador Social específicamente en el área de tratamiento, se ubica en la etapa de recepción y diagnós-

tico, siendo el responsable de aplicar la Entrevista Inicial que se lleva a cabo, cuando el paciente se presenta por primera vez en la institución a demandar el tratamiento. Posteriormente se realiza el Informe Social o Estudio Socio-Familiar, ya sea, al paciente o a la familia, o bien a ambos. Para ello, se utilizará la metodología del Trabajo Social de Casos. Con los datos obtenidos, se elabora un diagnóstico en el que se contemplan los diversos factores que pudiesen originar que se presente la farmacodependencia y en base a esto integran un plan de tratamiento que se pueda implementar, tanto con el paciente, como con su familia.

4.4 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO.

Teniéndose en cuenta que la farmacodependencia, es un problema de Salud Pública, el área de prevención es prioritaria, puesto que, el 60% de la capacidad operativa instalada, realiza estas actividades, basándose en la estrategia "Educación para la Salud, entendida según el modelo institucional, como el proceso a través del cual la población aprende a aprehender mejores condiciones de vida y crear mejores condiciones salud mental.

"Esta educación para la salud se entiende como un proceso -- que se realiza a través de tres momentos: informar, orientar y capacitar a distintos sectores poblacionales sobre temas relacionados con la farmacodependencia y alternativas de participación para su prevención. Con este fin se han organizado los siguientes

proyectos: Información Pública Periódica, Escuelas, Capacitación a la Comunidad, Grupos Organizados, Orientación Familiar Preventiva, Orientación Preventiva Infantil, Orientación Preventiva para Adolescentes" (31). Los cuales serán explicados posteriormente. (32).

TRATAMIENTO Y REHABILITACION: El objetivo del Tratamiento y Rehabilitación que brinda la Institución, es lograr que el sujeto -- abandone el uso de las drogas mediante el análisis, conocimiento de las causas y factores que han incidido sobre él, y lo han llevado a buscar en las drogas los elementos satisfactorios que no encuentran en su realidad.

La rehabilitación es un proceso que se inicia a partir de la fase diagnóstica en la cual, se reconoce la estructura de personalidad del paciente; los elementos biopsicosociales que le han determinado y los recursos potenciales con que cuenta; a fin de establecer las estrategias terapéuticas adecuadas al caso particular.

Otra parte del proceso, es el conjunto de actividades educativas, laborales, deportivas y cultural-representativas que Centros de Integración Juvenil denomina "Servicios Terapéuticos Conesos (intramuros) y Servicios Terapéuticos de Apoyo (extramuros),

31. *Ibidem.* pag. 67

32. *INFRa.* pag. 87.

éstos servicios apoyan cualquier fase del proceso rehabilitatorio.

La Institución cuenta con Unidades de Internamiento, en los Centros de Guadalajara y Tijuana, destinados a la desintoxicación de pacientes farmacodependientes y al control del síndrome de abstinencia provocados por el uso de fármacos.

Las actividades que intervienen durante el tratamiento se -- realizan a través de los siguientes proyectos:

- a) Recepción y Diagnóstico.
- b) Farmacoterapia.
- c) Psicoterapia breve individual.
- d) Psicoterapia breve familiar.
- e) Psicoterapia breve grupal.
- f) Orientación a familiares de farmacodependientes.
- g) Servicios terapéuticos conexos y Servicios terapéuticos de apoyo.
- h) Unidades de Internamiento.

a) RECEPCION Y DIAGNOSTICO.

La recepción tiene como función principal, atender a cualquier tipo de paciente que solicite consulta, además de actuar como filtro, orientador, canaliza a los no farmacodependientes a la

institución pertinente del Sector Salud, de acuerdo a las características del caso. A través de éste trámite se inicia la atención a los farmacodependientes que acuden por primera vez, a subsecuentes y de reingreso.

En el desarrollo de esta fase, interviene principalmente el Trabajador Social, quién recibe al paciente y le explica el objetivo de la institución y el procedimiento del tratamiento, además lo canaliza con el terapeuta; después anota los datos generales - en el Sistema de Registro del Centro y le abre su expediente clínico o localiza el ya existente. Además se aplica la entrevista inicial, la que permite establecer un primer nivel de conocimiento del paciente y familiares que soliciten la consulta.

Posteriormente comienza el diagnóstico integral del paciente con la apertura de una Historia Clínica, Examen Físico y Neurológico, realización del Informe Social y, en caso de ser necesario la aplicación de Estudios Psicológicos pertinentes. Además es imprescindible establecer un pronóstico de la posible deserción - del paciente, que se trata de evitar con la detección de algunos de los factores que puedan influir en la interrupción del tratamiento, impidiendo la continuidad del proceso terapéutico.

El diagnóstico esta destinado a conocer en cada caso, aquellos elementos negativos que favorecen la aparición de la farmacodpendencia, así como los positivos que pueden coadyuvar a la me-

jería del farmacodependiente.

b) FARMACOTERAPIA.

La farmacoterapia es debidamente fundamentada en la planeación del tratamiento y depende del estado físico, mental y psicológico del paciente; siendo su objetivo, la disminución progresiva de la dependencia física, hasta lograr la readaptación del organismo sin utilizar la droga.

c) PSICOTERAPIA BREVE INDIVIDUAL.

El objeto de este tratamiento es ofrecer al farmacodependiente un ámbito que le dé la oportunidad de cuestionar y esclarecer el lugar que la droga ocupa en su vida y encontrar así una nueva alternativa.

d) PSICOTERAPIA BREVE FAMILIAR.

Con este proyecto se busca que la familia deje de obstaculizar el tratamiento y mostrarle su gran influencia en la conflictiva del paciente, creando las condiciones necesarias para que la familia se responsabilice y participe en el tratamiento del farmacodependiente.

f) ORIENTACION A FAMILIARES DE FARMACODEPENDIENTES.

En este proyecto, se realiza una tarea de sensibilización -- con los familiares, para obtener su cooperación en el tratamiento del paciente, para obtener su cooperación en el tratamiento del paciente, puesto que en su gran mayoría, se muestran renuentes, y cuyo escaso grado de conciencia sobre la enfermedad no posibilita la psicoterapia familiar, así como a aquellos cuyo nivel de rigidez en su estructura familiar también lo impiden. A través del trabajo con los familiares, se pretende que éstos tengan una mejor comprensión y aceptación del paciente; así como esclarecer -- las respuestas afectivas y señalar las posibles alternativas, que permitan mejorar la relación de los familiares con el paciente.

h) UNIDAD DE INTERNAMIENTO.

Está destinada a proporcionar una atención intensiva e integral a pacientes farmacodependientes: ya sea que éstos soliciten voluntariamente su internamiento con el fin de dejar el uso de las drogas, ó a quienes, debido al abuso de drogas, poseen condiciones mentales precarias, y la solicitud sea hecha por algún familiar o tutor. La atención incluye servicio médico, psicoterapéuticos y otro tipo de terapias, como son las de carácter deportivo cultural-recreativo, laboral y otras: todas ellas con la caracterización de permitir que el propio paciente sea activo en su recuperación.

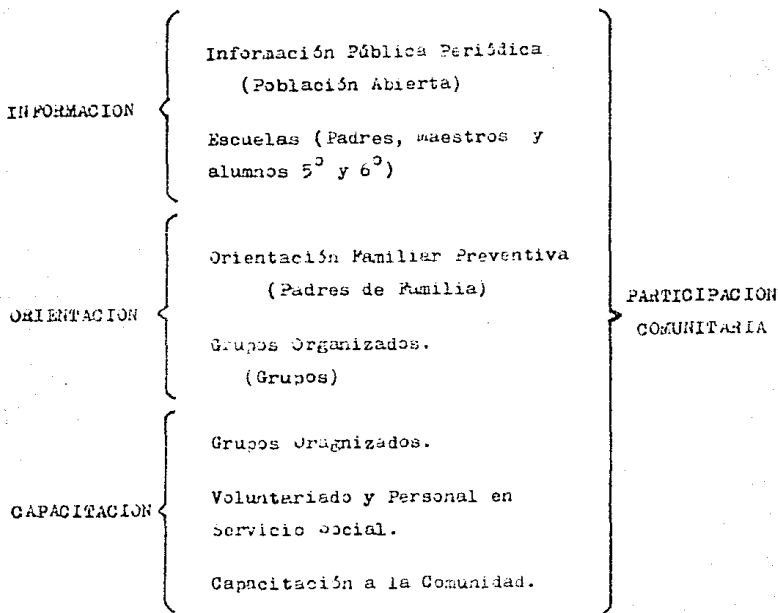
La Institución cuenta con una técnica de rescate que es realizada por el Trabajador Social, por medio de la cual se brinda al paciente la oportunidad de renovar el tratamiento, en caso de haberlo interrumpido. Esta técnica es aplicada tanto al paciente como a los familiares que participarán.

El rescate se intenta inmediatamente después de que el paciente falta a su sesión y se realiza por medio de teléfono, telegrama o visita domiciliaria.

4.5 MODELO PREVENTIVO DEL CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL.

La estructura del Programa Preventivo, se fundamenta en las estrategias de Información, Orientación y Capacitación. La información es el proceso básico sobre el, se desarrollan la Orientación y Capacitación; complementándose así y utilizándose ordenadamente según el proyecto de que se trate. Las tres estrategias a su vez están regidas y conformadas por la institucional: Educación para la Salud, la cual plantea como el objetivo principal, la promoción de acciones encaminadas al mantenimiento o logro de mejores condiciones de salud, traducidas en acciones concretas en el nivel individual y colectivo, por medio de una acción participativa de la comunidad, utilizando técnicas y métodos adecuados. De acuerdo a las estrategias, los proyectos que conforman el Modelo Preventivo, esta estructurada de la siguiente manera:

EDUCACION PARA LA SALUD



Se procederá a explicar en forma breve la finalidad de cada proyecto.

INFORMACION PUBLICA PERIODICA:

Su objetivo, es iniciar el proceso Educación para la Salud a través de la información, la cual permita a la población ubicar a la farmacodependencia como un problema social de salud.

Este proyecto va dirigido a la población abierta y busca sensibilizar a la población sobre el problema y la farmacodependencia, y promover su participación para la atención de este fenómeno.

ESCUELAS:

Su objetivo dentro de las escuelas primarias, es promover la salud física y mental en y desde las escuelas, ofreciéndose a los diferentes sectores de la población escolar (alumnos, padres, maestros), toda la información y la orientación pertinente acerca de las situaciones y procesos que inducen al consumo de drogas y difundir los servicios que Centros de Integración Juvenil ofrece.

ORIENTACION FAMILIAR PREVENTIVA:

El objetivo del proyecto es proporcionar a la familia a partir de su realidad social, familiar e individual, elementos que le ayuden a prevenir la aparición del fenómeno de la farmacodependencia en su seno, y orientarla acerca de las alternativas que pue-

den instrumentar para tal efecto.

GRUPOS ORGANIZADOS:

Este proyecto, está dirigido a lograr la participación de -- personas estratégicas en la creación de mejores condiciones de sa lud mental en su área de acción, y con esto prevenir las situacio nes y motivos que propician el uso y abuso de drogas. Estos gru pos, una vez capacitados, se convierten en agentes multiplicado-- res de las acciones preventivas.

VOLUNTARIADO Y PERSONAL EN SERVICIO SOCIAL:

Su objetivo es formar recursos humanos como multiplicadores - de todos los servicios que ofrece la Institución a la población.

CAPACITACION A LA COMUNIDAD:

Su objetivo es proporcionar y motivar la participación comu nitaria en los proyectos institucionales para lograr una autoges- tión de servicios de tal forma que la misma comunidad aprenda a - utilizar sus recursos de la mejor forma y generar instancias orga nizativas que le procuren mejores condiciones de salud mental, y prevenir así, las situaciones y motivos que inducen al uso y abu so de drogas dentro de su ámbito sociogeográfico específico.

CAPITULO V

ANALISIS COMPARATIVO ENTRE EL RESULTADO DE LA APLICACION DEL PROYECTO ACTUAL QUE DESARROLLA EL CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL - PACHUCA Y LA PROPUESTA METODOLOGICA AL PROYECTO DE ORIENTACION FAMILIAR PREVENTIVA.

5.1 EXPOSICION DEL PROYECTO (JUSTIFICACION, OBJETIVO GENERAL Y - ESPECIFICOS, METODOLOGIA Y EVALUACION).

La exposición de las bases y estructuras de éste proyecto es vital para la comprensión de los siguientes puntos. A continuación se expondra el Proyecto Orientación Familiar Preventiva (33).

PROYECTO ACTUAL.

JUSTIFICACION.

La comprensión de una sociedad en cuanto a su proceso y manifestaciones (fenómenos o problemas sociales) requiere de un análisis de aquellos grupos que la conforman, pero en especial de la familia como grupo, pues es a través de ella que el individuo obtiene en un primer momento, no sólo los elementos necesarios para

asegurar su supervivencia, sino también y principalmente por ser el lugar donde el sujeto tiene los primeros conocimientos y contactos con el grupo social al que pertenece. Para esto es importante entender que la familia al efectuar tales acciones responde a una estructura y dinámica propia, que se define ante todo por las características de personalidad de sus integrantes así como por las relaciones que guardan entre sí; pero además por las normas que el grupo de acuerdo a sus sistemas económico, político y cultural, le impone. La familia se convierte de esta manera en un grupo que al presentar cambios en su interior influye en la formación del individuo y en consecuencia en la dinámica social, aunque es influenciada también en gran medida en su accionar por ciertos factores sociales. En cualquier sentido será el individuo quien experimente las consecuencias de dichos cambios y responderá a ello conforme a sus posibilidades.

Es siguiendo esta línea que podemos observar que en la actualidad, ciertos fenómenos o problemas sociales tienen una relación directa con los cambios que se dan en la familia, ya sean estos una consecuencia de su misma evolución o resultado de exigencias del medio social. Particularmente en México esta situación se manifiesta de la siguiente manera, la familia se ha visto afectada en forma reciente por varios fenómenos como: el trabajo de la mujer, la migración de familias y de algunos de sus miembros, el proceso de que proporciona a los hijos una infraestructura cultural superior que la de sus padres, la proletarización que cambia

el régimen de economía y de empresa familiar por uno de grandes fábricas, así como la adquisición de nuevas formas de conducta o la creación de nuevas necesidades o metas difíciles de alcanzar, provocadas principalmente por los incesantes mensajes de los medios masivos de comunicación (radio, t.v., cine), que han traído consigo una serie de situaciones particulares en la familia: menor convivencia con los hijos, ruptura de comunicación con ello y la pareja, y en algunos casos hasta problemas de tipo económico, lo cual en su conjunto produce con frecuencia estados de frustración y angustia en los integrantes de la familia: quienes reaccionan de diferentes maneras en la búsqueda de su solución, siendo una de ellas, el consumo de drogas, que lo mismo ocurre en los padres que en los hijos, ya sea utilizando: tranquilizantes, bebidas alcohólicas u otras drogas como inhalantes (thiner, "cemento") y marihuana, a tal grado, que se considera una manifestación de un problema de tipo social. La familia aunque interviene en gran medida en el surgimiento de éste problema no es el ámbito donde se encuentra el mayor apoyo para su prevención o solución, debido en parte al desconocimiento que la familia tiene de su implicación en el problema y su desinformación sobre el mismo. Es por ello y por la gran influencia que la familia ejerce en los cambios de conducta y actitudes de sus miembros que se le considera un instrumento idóneo para realizar acciones que ayuden a frenar el problema de la farmacodependencia, lo cual requiere en primera instancia conocer las características propias o comunes de la familia a trabajar a fin de utilizar los recursos apropiados en

el desempeño de actividades concretas, y en segundo, la inclusión de las familias en dichas actividades.

Es de esta forma que los Centros de Integración Juvenil, tomando en cuenta situaciones concretas de la familia en relación a la farmacodependencia, ha considerado conveniente elaborar un proyecto que proporcione los elementos necesarios para que la familia pueda intervenir de alguna manera en la solución del problema así el proyecto Orientación Familiar Preventiva, ha sido realizado para tal fin, en el entendimiento de que este problema por sus características es un problema de Salud Pública, que necesita para ser solventado, de la participación, de ese sector tan importante de la sociedad, que es la familia.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Propiciar en base a la comprensión de la realidad social de la familia la reflexión, a fin de reconocer la relación de aquella con el problema de la farmacodependencia y las alternativas de solución.

Objetivos específicos:

- Esclarecer y sensibilizar a la familia de las situaciones y motivos que pueden inducir a cualquiera de sus miembros al consumo prolongado de droga.

- Orientar acerca de las alternativas sociales, familiares e individuales en que puede intervenir la familia para evitar el surgimiento del problema de la farmacoddependencia en cualquiera de sus miembros.

METODOLOGIA:

El proyecto estará dirigido básicamente a la población que no muestre problemas de farmacoddependencia, o aquellos que por sus condiciones sociales ó familiares se encuentren en riesgo de adquirir el hábito de consumir drogas e inclusive para quienes hallan hecho uso de la droga de manera experimental, siempre y cuando él y la familia no requieran de un trabajo de tipo terapéutico.

La realización del proyecto contempla el apoyo de la Dirección del Centro Local, para asignar personal adecuado que lo desarrolle; incluyendo personal de base y voluntarios o pasantes en servicio social. Además de asignar un responsable al proyecto para que éste se haga cargo de la coordinación y realización de las actividades.

Respecto a la forma de trabajo se buscará la organización de grupos cerrados ó abiertos, donde los temas se desarrollen empleando dinámicas y técnicas grupales que fomenten la participación de los asistentes. Aquí el responsable del proyecto coordi

na las sesiones de orientación que tendrán duración mínima de una hora. El número de sesiones a realizar, se establecerá en base a las actitudes que se pretendan infundir en los participantes, así como las características del grupo. Además para el desarrollo mínimo del proyecto son de cinco sesiones.

EVALUACION

El proyecto Orientación Familiar Preventiva será evaluado en base a sus objetivos y considerándo al grupo de trabajo, para lo que se pide atender la siguiente forma de evaluación.

- Se considera el número de grupos formados y su asistencia promedio a las actividades del proyecto que incluye:
- Registro de sesiones por persona, para obtener el porcentaje de asistencia individual, que permitirá conocer la permanencia de la gente en el grupo de trabajo.
- Registro de número de personas por sesión, permitirá saber cuantas gentes recibieron la información durante el desarrollo del proyecto.
- Formación de nuevos grupos o solicitud de otros servicios, por referencia de personas que hallan participado anteriormente.

La inclusión de estos aspectos tiene por objetivo conocer la cobertura del proyecto, como también la respuesta de la comunidad hacia él; que se entiende responderá en gran parte a las características propias de la comunidad así como sus recursos.

5.2 Operativización del Proyecto en la comunidad de "Cubitos".

Para la operativización del Proyecto de Orientación Familiar Preventiva en la zona de Cubitos, se realizaron las siguientes actividades:

- I. Para la formación del grupo, se realizó una entrevista con la representante del D.I.F. municipal de la colonia, en ésta se expusieron las actividades que realiza el CIJ-Pachuca, específicamente; se propuso reunir a las señoras que se les otorga una despensa alimentaria y formar un grupo, en el cual se desarrollarían las actividades de orientación. Para consolidar el grupo, se les condicionaría la entrega de despensas.
- II. Posteriormente se asistió a la reunión del grupo de señoras que reciben despensa alimentaria del D.I.F., en la que se expuso el objeto de trabajo, en el cual se les proporcionaría orientación para la prevención de la farmacodependencia y la adquisición de elementos que pudieran elevar ó reafirmar los lazos de integración familiar.
- III. Una vez realizado el encuadre, se procedió a motivar a las señoras para que expusieran los temas que a ellas más les interesaba conocer, para programar su desarrollo; (cabe señalar que la Trabajadora Social que desarrolla el proyecto, expone los temas que las personas sugieren), siendo lo siguiente

- 1.- Madres solteras.
- 2.- Prostitución.
- 3.- Alcohólistas.
- 4.- La familia.
- 5.- Drogadicción.
- 6.- Pandillerismo.
- 7.- Adolescencia.

Calendarizándose en un total de 8 sesiones, obteniéndose la siguiente participación:

TABLA DE ASISTENCIA DEL GRUPO "CUBITOS"				
PERSONA	EDAD	SEXO	TOTAL DE ASISTENCIA	%
1	30	F	5	55
2	24	F	7	77
3	50	F	8	88
4	38	F	6	66
5	45	F	6	66
6	52	F	8	88
7	49	F	5	55
8	22	F	7	77
9	29	F	7	77
10	33	F	5	55
11	48	F	6	66
12	42	F	4	44

Para el desarrollo de los temas, se utilizaron las técnicas de lluvia de ideas y de exposición.

IV. Al término de la exposición de los temas, se procedió a efectuar la evaluación de lo realizado, siendo ésta como la implementa la Trabajadora Social responsable del proyecto; en una primera instancia, se procedió a obtener un porcentaje de la asistencia (ver tabla de asistencia del Grupo Cubitos).

En segundo lugar se aplicó una entrevista grupal abierta para que los asistentes a las sesiones expresaran si se habían cubierto las expectativas que se esperaban del programa; en base a esto, se obtuvo lo siguiente:

- a) Cuatro personas expresaron que las sesiones les había sido de utilidad para conocer como podrían afectarles los problemas de la prostitución y drogadicción en su familia.
- b) Tres personas opinaron que era interesante conocer las consecuencias de una falta de comunicación en la familia y sobretodo, la falta de educación y preparación de los padres para poder prevenir todos los problemas de los jóvenes, y por eso había sido importante asistir a este tipo de reuniones.
- c) Dos personas no quisieron expresar su opinión, sólo mencionaron que "era bueno asistir a este tipo de pláticas".

En base a lo anterior, se pudo detectar que:

- Ninguno de los miembros del grupo solicitó más información ó reuniones de trabajo, en donde se desarrollarán nuevos temas de su interés.

- Los objetivos del proyecto no fueron cubiertos, puesto que - los asistentes no propusieron alternativas de solución al fenómeno de la farmacodependencia.

- No se logro consolidar un grupo que desarrollará actividades de prevención de la farmacodependencia, que redundara en un desarrollo comunitario, debido a que no se llevó a cabo una sensibilización en los causales de la farmacodependencia y - sus consecuencias.

- Los escasos logros obtenidos en la operativización de este - proyecto se debe a la escasa habilidad de la coordinadora en la conducción del grupo, así como la falta de utilización de técnicas en que se implemente el análisis y la reflexión que hubieran propiciado una participación consciente de los miembros del grupo.

5.3 OPERATIVIZACION DEL PROYECTO CUYA SUSTENTACION METODOLOGICA HA SIDO MODIFICADA EN LA POBLACION DE "EL PEDREGAL".

En base a las observaciones realizadas en el desarrollo del Proyecto de Orientación Familiar Preventiva en la comunidad de Cu bitos, se efectuaron modificaciones en el proceso metodológico de dicho Proyecto, generándose las siguientes etapas:

- I. Se procedió a la selección de una zona considerada de alto riesgo, siendo ésta el Barrio del Pedregal, perteneciente al municipio de Tizayuca, Hgo.

- II. Posteriormente se realizó el estudio exploratorio en Tizayuca y así obtener un marco referencial de la zona, contemplándose los siguientes rubros:
 - a) Localización geográfica (límites, colindancias).
 - b) Antecedentes históricos.
 - c) Conformación actual de la comunidad.
 - d) Aspecto físico de la comunidad (flora, fauna, clima, tipo de suelo, cultivo de la tierra).
 - e) Demografía (volumen, estructura y distribución de la población).
 - f) Aspectos económicos de la población (activa económica que desarrolla la población; producción minera, producción de transformación; actividad industrial y de servicios comerciales).

- g) Aspectos sociales (tenencia de la tierra, vivienda).
- h) Servicios públicos.
- i) Organización social (partidos políticos, asociaciones religiosas, organización familiar).
- j) Servicios recreativos y culturales.
- k) Tradiciones y costumbres de la comunidad.

III. Durante el período en que se realizó el estudio exploratorio se realizaron algunos contactos con los líderes del poblado, específicamente en el Barrio del Pedregal, en donde una vez formulado el Marco Referencial, se procedió a la aplicación de los cuestionarios para obtener una información más específica del barrio y elaborar un programa que contemplara las necesidades de la población. (vease anexo pp. 164)

IV. Una vez aplicados los cuestionarios, se procedió a la codificación de datos (anexo pp.), y a la elaboración del diagnóstico, mismo que fué presentado a la comunidad a través de una junta con los vecinos interesados, en su mayoría amas de casa y/o campesinas.

V. En base a las perspectivas generales en la reunión se elaboró el siguiente programa:

INTRODUCCION.

La farmacodependencia es un fenómeno social que se desarrolla en todos los ámbitos, tanto urbano como rural y clases sociales, afectando a la sociedad en general. Para prevenir su desarrollo se han generado diversas acciones y programas, uno de ellos es el Proyecto de Orientación Familiar Preventiva, que desarrolla el C.I.J. - Pachuca.

El Proyecto de Orientación Familiar preventiva contiene una metodología propia, que para la realización de este programa ha sido modificado, para la obtención de mejores resultados, en cuanto al cumplimiento de objetivos.

La metodología que sustenta este proyecto, propone la utilización de técnicas grupales que conlleven a un análisis y una reflexión de los factores que propician dicho fenómeno, y que originen acciones preventivas en el ámbito familiar.

JUSTIFICACION.

La farmacodependencia es un fenómeno social que se ha desarrollado aceleradamente, provocando graves problemas con repercusión en el ámbito socio-económico; para ello diversas instituciones realizan diferentes acciones que limitan dicho problema, una de ellas es Centros de Integración Juvenil, que realiza labores -

de prevención y tratamiento. En el ámbito preventivo desarrolla diferentes proyectos, uno de éstos es el de Orientación Familiar Preventiva, siendo su objetivo general propiciar en base a la comprensión de la realidad social de la familia de la reflexión a fin de reconocer la relación con el problema de la farmacodependencia y las alternativas de solución.

La metodología del proyecto, propone que el trabajo se desarrolle con grupos cerrados, aunque también pueden desarrollarse con grupos abiertos, empleándose dinámicas y técnicas grupales, así como temas seleccionados por el personal del C.I.J.; para el desarrollo del presente, se optó por el grupo abierto, por contemplar una mayor participación de la población.

En la ejecución de dicho proyecto en las diversas comunidades, se ha detectado problemas de farmacodependencia, un caso específico es la zona de "cubitos", en donde se desarrolló el proyecto de acuerdo a sus lineamientos y metodología, obteniéndose resultados escasos, siendo actualmente una zona conflictiva, en donde existen grupos de jóvenes que delinquen bajo el efecto de algún fármaco, alterando con ello la seguridad pública.

Dado que este es un proyecto de gran trascendencia e importancia, en relación al sector poblacional abordado: la familia, es necesario implementar acciones en el proceso metodológico. Por ello fué necesario realizar el proyecto, siguiendo los pasos seña

lados, aplicados en la comunidad de Cubitos. En base a esta experiencia se retomarán algunos elementos y se propone un nuevo -- proceso metodológico para llevar a cabo dicho proyecto, con el -- cual se pretende obtener mejores resultados que redunden en un be neficio a la población atendida, en particular para reforzar y fo mentar la estructura familiar organizada, que le brinde al individ uo aptitudes suficientes para prevenir la adicción a los fárma-- cos y que le permita insertarse en la sociedad.

Para la aplicación de dicho proyecto se seleccionó una zona considerada de alto riesgo, porque presenta algunos factores que pudiesen predisponer la aparición de la farmacodependencia (vease capítulo III), siendo ésta el Barrio del Pedregal, municipio de - Tizayuca Hgo.

DIAGNOSTICO.

Tizayuca Hidalgo se encuentra ubicado al sur del Estado de - Hidalgo y de la Ciudad de Pachuca; sus límites son:

- al Norte: el municipio de Toluca, estado de Hidalgo.
- al Sur: Los Reyes Acozac, Estado de México.
- al Este: El municipio de Temascalapa, Estado de México.
- al Poniente: Jilcingo, Estado de México.

Actualmente el municipio de Tizayuca esta formado por 9,250 hectáreas, distribuidas en una cabecera municipal; once localida-

des (Tepojaco, Emiliano Zapata, Huitzila, Nuevo Tizayuca, Unidad-habitacional "Javier Rojo Gomez", Mogotes, Olmos, El Chono, El -- Cid, Las Plazas y el Carmen) y cinco barrios que son: Atempa, Centro, Huicalco, Nacozeni y el Pedregal.

Tizayuca es un poblado que se encuentra ubicado en la carretera México-Pachuca, y ha sido utilizado como zona de industrialización, con asentamientos de varias industrias como son: La Cuenca Lechera "Prodel", Fabricas Textiles, etc. Esta industrialización ha conllevado a cambios en la estructura social, como lo es la formación de bandas juveniles e incipientes brotes de farmacodependencia.

La industrialización efectuada en esta zona trae como consecuencias la fluctuación de servicios públicos como agua, pavimento, drenaje, luz, centros de salud, zonas comerciales (tiendas, bares, etc) en el Centro, no así en los barrios aledaños, tal es el caso de el Pedregal, en donde se detecta que:

- El 100% de la comunidad no cuenta con pavimento.
- El 100% de la población no tiene drenaje.
- El 70% de la población tiene alumbrado público.
- El 100% de la población tiene agua potable.

En cuanto al servicio de salud, la población debe de trasladarse al centro del municipio, en donde existe una clínica del -- "Instituto Mexicano del Seguro Social", y un Centro de Salud o --

Servicio particular.

Por lo anterior mencionado podemos decir que en la comunidad existe un estado de insalubridad por la falta de drenaje y pavimentación, lo que origina "fuertes tolvaneras y encharcamientos". Así mismo la vivienda que predomina en la zona no cuenta con el espacio suficiente para sus habitantes, ya que:

- El 46% de la población cuenta con sólo con 1 habitación.
- El 39% de la población cuenta con sólo con 2 habitaciones.
- El 10% de población cuenta con sólo 3 habitaciones.
- El 5% de la población cuenta sólo con 4 habitaciones.

Siendo el material de construcción:

Tabique	80%
Adobe	16%
Block	15%
Lamina de asbesto	60%
Losa	31%
Lámina de cartón	5%

Estas viviendas estan habitadas generalmente por familias extensas y/o nucleares de 5 a 8 personas promedio, generandose un hacinamiento que interfiere en la interacción de los miembros, -- creándose barreras de comunicación entre padres e hijos y cónyuges.

En el barrio del Pedregal, en la década de los 70'S, (según señalan antiguos pobladores del barrio) no existía ningún servicio público (alumbrado, agua, drenaje, pavimento) y la mayoría -- de las casas del barrio eran de adobe y teja o lámina; además señalan que en todas las familias siempre han existido problemas de comunicación, pero nunca originaron problemas sociales como la -- farmacodependencia, prostitución y bandas juveniles.

Actualmente, a raíz de la instalación de la Ciudad Industrial aledaña al barrio del Pedregal, se generan cambios paulatinos en su estructura organizativa y social que trastocan los valores culturales. Tal es, la ruptura de la mesa directiva y formación - de grupos juveniles integrados por los hijos de los migrantes, -- quienes poseen diferentes expectativas, formas de vestido, etc., así mismo la formación de grupos juveniles, cuyos miembros son jó venes originarios del lugar, que son subempleados y/o tienen una ocupación no definida. La ausencia de éstos jóvenes en sus hoga res provoca conflictos con sus padres y discusiones al interior - de la pareja, al tratar de definir el tipo de educación y trato - que deben recibir sus hijos, provocando rupturas en la dinámica - familiar.

Estos factores familiares, aunados al entorno social (la ace lerada industrialización; la pérdida de costumbres y valores como son: la solidaridad; la falta de respeto a los ancianos; el que-- brantamiento de normas y la formación de grupos juveniles, con --

principios de farmacodependencia; convierten al poblado de Tizayuca y en especial el barrio del Pedregal (por su cercanía a la zona industrial y principal asentamiento de migrantes) en una zona de alto riesgo para la generación de la farmacodependencia. Es por ello que se considera prioritario el desarrollo de acciones que limiten y prevengan la propagación de la farmacodependencia. Para ello se desarrollará el Proyecto de Orientación Familiar Preventiva del Centro de Integración Juvenil - Pachuca, que es una institución que realiza acciones de tratamiento y prevención de la farmacodependencia.

POLITICAS.

- a) La población atendida por el Proyecto Orientación Familiar Preventiva no deberá presentar ningún problema de farmacodependencia.
- b) El desarrollo del proyecto orientación familiar preventiva será dirigido exclusivamente a padres de familia del barrio de "El Pedregal".
- c) Por la metodología y características que sustentan el proyecto solo deberá desarrollarlo el perfil profesional que dadas sus características, logre su óptimo desarrollo.
- d) Se respetarán los horarios y fechas establecidas para el desarrollo de las actividades propias del proyecto.

OBJETIVOS.**OBJETIVO GENERAL:**

- Propiciar en base a la comprensión de la realidad social de la familia la reflexión, a fin de reconocer la relación con el problema de la farmacodependencia y las alternativas de solución.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Esclarecer y sensibilizar a la familia de las situaciones y motivos que pueden inducir a cualesquiera de sus miembros al consumo de drogas prolongandose a la adicción.
- Orientar acerca de las alternativas sociales, familiares e individuales en que puede intervenir la familia para evitar el surgimiento del problema de la farmacodependencia en cualesquiera de sus miembros.

ACTIVIDADES.**ACTIVIDADES.****OBJETIVOS.****1. Formación de grupos.**

- a) Motivación para la asociación.
- b) Inscripción.
- c) Visita Domiciliaria.

Integrar un grupo con padres de familia en el que se proporcione orientación familiar, con fines preventivos en la farmacodependencia.

ACTIVIDADES.

2. Presentación de los miembros del grupo.
3. Presentación del Programa a realizar.
4. La familia.
 - a) Concepto de familia.
 - b) Funciones de la familia y asignación de roles.
 - c) Ciclo de vida familiar.
 - d) Tipos de familias.
 - e) Por su integración:
 - integrada y desorganizada
 - integrada y organizada.
 - desintegrada y organizada.
 - desintegrada y desorganizada.
5. Comunicación

OBJETIVOS.

Realizar la visita domiciliaria para la adquisición de datos sobre la dinámica familiar.

Fomentar la interacción positiva de los miembros del grupo.

Identificar las expectativas de los miembros del grupo, en cuanto a los temas a desarrollar.

Identificar la importancia de la familia y el desarrollo de las funciones a través del ciclo de vida familiar y la trascendencia de éstos en los miembros de la familia.

Exaltar la importancia de la comunicación.

ACTIVIDADES.

OBJETIVOS.

a) Barreras de la comunicación familiar.

municación familiar, como nexos de unión.

6. Disfunciones o problemas familiares.

Propiciar la sensibilización en torno a las dificultades familiares y sus consecuencias.

a) Hijos no deseados.

b) Divorcio.

c) Madres solteras.

d) Alcohólicismo.

7. Conductas apáticas del adolescente.

Identificar los factores que propician conductas antisociales en los adolescentes.

a) Dependencia y autonomía

b) Rebeldía.

c) Violencia y pandillerismo.

8. Farmacodependencia.

Exponer los diferentes factores que propician la farmacodependencia y proponer alternativas de acción ante dicho fenómeno.

a) Multicausalidad de la farmacodependencia.

b) ¿Qué hacer ante un problema de farmacodependencia?

9. Evaluación.

Detectar los logros obtenidos en la realización del programa.

ACTIVIDAD	PSICOLOGIA	TECNICA	IMPLEMENTO	Nº. SESIONES	REC. HUM.	REC. MAT.
Formación de grupos	Trabajo social de grupos	Entrevista visita domiciliaria	Carteles periódico mural.		P. Lic. T. S. padres de familia.	Cartulinas hojas, marcadores.
Presentación de los miembros del grupo.	T. S. G.	Facas y -- quartetas fiesta de presentación.	Diario de campo	1	P. Lic. T. S. padres de familia	Local, hojas, lápices, alfileres.
Presentación del programa a realizar.	T. S. G.	Entrevista colectiva.	Diario de campo.	1	P. Lic. T. S. padres de familia.	Local.
La familia.	T. S. G.	Collage Sociodrama Juego de roles.	Rotafolio	3	P. Lic. T. S. padres de familia.	Revistas.
Comunicación	T. S. G.	Ventana de jonari ¿sabemos escuchar?	Cuestionario.	1	P. Lic. T. S. padres de familia.	hojas, lápices.
Difuncio- nes o pro- blemas fami- liares.	T. S. G.	Pequeño grupo de discusión Phillips 66, técnica del riesgo.		2	P. Lic. T. S. padres de familia.	Pizarrón jises.

ACTIVIDAD	METODOLOGIA	TECNICA	INSTUMENTO	Nº SESIONES	ASC. AUT.	ASC. MAP.
Conductas apáticas del adolescente.	Trabajo social de grupos	estudios de casos de posición	notafolio	2	P. Lic. P. S. padres de fa- milia.	Hojas, pi- zarrón, Ji- cas.
Farmacode- pendencia.	P. S. G.	Cuestioneo clínica — del temor turbulento de ideas.	notafolio	2	P. Lic. P. S. padres de fa- milia.	
Evaluación	P. S. G.	Entrevista abierta y semidirigi- da.	Cuestiona- rio.	1	P. Lic. P. S. padres de fa- milia.	Hojas, Jises. pizarrón.

LIMITES.

Espacio: Centro comunitario del barrio, domicilio conocido.

Universo: Para el desarrollo de las actividades correspondientes participaran:

- a) los padres de familia del barrio (amas de casa y/o campesinos, obreros).

Tiempo: Las actividades programadas serán desarrolladas en el lapso comprendido del mes de agosto al 30 de octubre - de 1989.

RECURSOS.

Humanos: Responsable de proporcionar la orientación en la prevención de la farmacodependencia (asistente en la Licenciatura de Trabajo Social).

Materiales: Local, en el cual se desarrollarán las actividades. Pizarrón, sillas, mesas, material didáctico.

EVALUACION.

La evaluación se llevará a cabo a través de la realización de las siguientes actividades:

1. Se realizará una tabla de asistencia en la que se cuantifique la frecuencia y el número de participación.

2. Realizar una entrevista abierta y semidirigida, en la cual se detectará los logros obtenidos y cumplimiento de expectativas de los asistentes.

3. Se aplicará un cuestionario, cuya finalidad es detectar los cambios efectuados en los asistentes.

VI. Una vez desarrollado dicho programa se procedió a su evaluación, de la siguiente manera:

- 1.- Se aplicó un cuestionario, que fué resuelto por 24 miembros del grupo, por ser únicamente los que sabían leer y escribir.
- 2.- Se aplicó entrevista abierta y semidirigida a los 32 miembros restantes, población analfabeta.
- 3.- Se obtuvo su asistencia por sesión y un total en porcentaje.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

- 1.- A través de los cuestionarios se detectó que los asistentes a las pláticas expresaron en su totalidad:
 - a) Que los temas analizados modificaron la comunicación en su familia.
 - b) Que gran parte de sus problemas han disminuido.
 - c) La relación de padres e hijos es más amplia.
 - d) En la relación de pareja, existe más apoyo y comprensión.

En cuanto a la identificación de los factores que propician la -- farmacodependencia, un 98% de los encuestados contestó favorablemente, siendo los más enumerados frecuentemente:

- a) la falta de comunicación entre padres e hijos.
- b) la falta de apoyo y cariño.
- c) la falta de comprensión.
- d) problemas familiares que producen en el joven el rechazo.
- e) la pérdida de valores y costumbres en la familia y la comunidad.

En lo que respecta a las acciones preventivas de la farmacodependencia se obtuvo que;

- a) la comunicación entre padres e hijos, hermanos, es fundamental para prevenir que algún miembro de la familia sea farmacodependiente.
- b) proporcionar orientación y apoyo a los jóvenes, en sus diferentes problemas.
- c) demostrar interés y seguridad en las acciones que realicen los jóvenes.

2.- Mediante la entrevista abierta y semidirigida se obtuvo lo siguiente:

- a) las sesiones de trabajo llevadas a cabo, fué de gran interés y beneficio porque:
 - Se propició una conformación de la estructura familiar, definiéndose las funciones de la familia para así brindar una

mayor seguridad y afectividad a cada uno de los miembros de ésta, a fin de evitar la aparición de la farmacodependencia.

b) Se constituyó un grupo de tres personas candidatas a una capacitación, la cual les proporcionará elementos para desarrollar y mantener la continuidad del grupo.

3. Tabla de asistencia del Grupo "El Pedregal".

Cabe señalar que la asistencia de los miembros del grupo fué considerada desde la primera sesión de trabajo, siendo la siguiente:

VII. Una vez realizada la evaluación, se procedió a efectuar un análisis comparativo de los trabajos desarrollados tanto en la comunidad de Cubitos como en el Pedregal, obteniéndose el siguiente cuadro:

PROYECTO ACTUAL DESARROLLADO EN LA COMUNIDAD DE CUBITOS.	PROYECTO REALIZADO EN BASE A LA PROPUESTA METODOLOGICA REALIZADA EN LA COMUNIDAD DEL PEDREGAL.
<ol style="list-style-type: none"> 1. El grupo se constituyó en base al interés de recibir una despensa alimentaria. 2. La modalidad del grupo fué abierto y su número de integrantes reducido, 13 personas. 3. Se obtuvo un promedio de 9 personas, en un trabajo de 9 sesiones. 4. No se constituyó un grupo que desarrollará actividades preventivas. 5. Los temas analizados en las sesiones de trabajo, no presentaron continuidad, por lo tanto, un escaso o nulo producto de trabajo, lográndose con ello la no obtención de resultados en el cumplimiento del objetivo del proyecto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se consolidó un grupo que mostró interés en prevenir la farmacodependencia en su comunidad. 2. Se integró un programa que satisficiera las necesidades de la comunidad, en base a la elaboración de un diagnóstico y de las perspectivas de la población. 3. En el desarrollo del programa se obtuvo un promedio de asistencia de 49 personas, durante las 13 sesiones de trabajo, siendo un grupo de 56 miembros. 4. Se constituyó un grupo que desarrollara actividades preventivas. 5. Los temas analizados en las sesiones de trabajo, redundaron en un cambio de la dinámica familiar, de los miembros del grupo, cumpliéndose los Objetivos del proyecto de Orientación Familiar Preventiva.

ETAPA TECNICA (PARA-MEDICA Y PARA-JURIDICA).

"...Dentro de ésta concepción, se manipulaba en forma paternalista a los individuos. Se atendían ciertos aspectos de índole social -hacinamiento, promiscuidad, desnutrición- que causaban o propagaban enfermedades de carácter social. El Trabajador Social, se desempeñaba como una especie de asistente del médico, para desarrollar un mejor tratamiento de las enfermedades; era como un auxiliar controlado, que aveces desempeñaba otros roles más amplos, pero girando siempre en torno al problema dominante de la defensa o recuperación de la salud.

"La orientación Para-jurídica, derivó de la copia que hizo la Legislación social Latinoamericana de la Europea, y de su variante, el Trabajo Social. El profesional se transforma en el intérprete y facilitador ante el público de la Legislación imperante, a través de una función de contralor directo en los hogares de los beneficiarios" (34).

CONCEPCION ASEPTICA.

"...La tercera concepción del Servicio Social arribó a nuestro continente con los becarios de los programas interamericanos"(35)

34. Valero Chávez Aida, et. al. .Antología de Lectura Básica "Historia del Trabajo Social". pag. 158.

35. Valero, ob. cit. pag. 193.

Los cuales implican la participación del asistente social, - que eran capacitados en los Estados Unidos, en donde existían --- tres métodos básicos para trabajar con problemas de los individuos grupos y las comunidades. Estos métodos habían sido concebidos para ser aplicados en un Marco Institucional muy preciso: las --- agencias, instancias que no existían en Latinoamérica, provocando el choque, la pugna, la depresión y para muchos la frustración, - originándose un hacer aseptico descomprometido.

CONCEPCION PRECIENFICA (DESARROLLISTA).

Con la Revolución Cubana, los Estado Unidos, estructuraron - una nueva estrategia para continuar con el dominio de América Latina; ésta se presentó en el Programa "Alianza para el Progreso", en este ambioso programa, se dió cobertura para la participación del Trabajador Social, lo que implicó que se observara que los -- programas de formación del Trabajador Social, no estaban actual-- mente estructurados para responder a las exigencias del desarrollo; se exigió que se integraran tres elementos; valores, objetivos basados en necesidades reales y los recursos disponibles para que en base a éstos se diera una creatividad en la elaboración de técnicas, conceptos propios de cada región o país; lo que implicó el inicio de una nueva etapa.

CONCEPCION CIENTIFICA.

"...Comienza a hacerse científico el Trabajo Social, cuando-

decide tomar para sí, la indagación de las relaciones causales de las necesidades con las que se enfrenta. Cuando se preocupa por conocer las cuestiones esenciales de los fenómenos o problemas -- que se le ofrecen como objeto de estudio y de intervención. Es decir, cuando inicia el camino al interior de los fenómenos, para encontrar en ellos la naturaleza contradictoria y sustancial que los explica" (36).

En la actualidad tenemos que existen diferentes concepciones como son:

"...Se define al Trabajo Social como la profesión que interviene directamente con los grupos sociales que presentan carencias desorganización o problemas sociales, y que por sí mismo no han tenido la posibilidad de resolverlos. Por ello es que promueve la organización de la población para satisfacer sus necesidades y lograr una adecuada actuación de ésta, en una sociedad en permanente cambio, buscando con ello mejorar sus niveles de vida.

"Así mismo, el Trabajo Social participa en la Organización y el funcionamiento de instituciones y de servicios de bienestar social para la población; los cuales permitan operacionalizar la Política Social en lo referente a programas de asistencia, promoción social y desarrollo comunitario.

36. Ibidem. pag. 200.

"El Trabajador Social, en consecuencia, es el agente o vínculo de enlace entre los recursos que ofrece la sociedad, a niveles público, privado y social, por otra parte, y los grupos humanos - que demandan servicios y atención, por la otra" (37).

"...Con una visión metodológica, podemos ubicar la acción - de Trabajo Social como promotora de las capacidades humanas que - contribuyan a fortalecer y desarrollar la dinámica social que lleve a la población a ampliar cada vez más sus niveles de participación en la toma de decisiones y en la solución de sus demandas. Por lo que se puede definir que el objeto de intervención del Trabajo Social como: Un sujeto individual, grupal o colectivo que -- plantea una necesidad y se acerca a demandar su satisfacción a -- través de la solicitud de un servicio institucional. Es decir, nuestro espacio profesional se ubica en la tentativa decidida del sujeto por satisfacer sus necesidades de reproducción humana" (38)

En base a lo ya expuesto, se puede enmarcar que para realizar las diferentes concepciones, realizan tareas como la educación social, la concientización, la capacitación, información, la

-
37. Apodaca, Rangel María de Lourdes, et al. "La especificidad -- profesional". Revista de Trabajo Social No. 31. pp 11 - 12.
38. Mendoza, Rangel María del Carmen. "Una opción metodológica - para los Trabajadores Sociales". pp. 71 - 72, 75.

orientación y organización. Por lo que consideramos que para el planteamiento de lo anterior se ubican tres líneas fundamentales, que son: La Orientación, la Organización y Movilización.

- POR ORIENTACION se entiende todos aquellos contenidos informativos y formativos que le son transmitidos a la población y que son necesarios para enfrentar la necesidad planteada.
- ORGANIZACION, se entiende todas las formas de agrupación social que el hombre es capaz de realizar y que es necesario desarrollar con la población para dar solución a la demanda que plantea, o bien, para enfrentar la problemática que le afectan. Puede ser la formación de grupos, comisiones, comités o asociaciones, etc.
- POR MOVILIZACION, se entiende las tareas y acciones de carácter amplio que la población debe desarrollar para enfrentar su necesidad y buscarles solución, entre ellas se pueden mencionar la realización de campañas, proyectos, tales como la Educación para la Salud.

Con lo anterior señalado, ubicamos específicamente la participación del Licenciado en Trabajo Social, en el Proyecto de Orientación Familiar Preventiva como orientador, desarrollando la función de Educación Social; entendiéndola ésta como la participación activa e inteligente del individuo en su medio, con una orienta-

ción de los aspectos sociales, basados en el análisis crítico.
"...La educación social tiene como objeto conocer y crear conciencia sobre los problemas sociales que afectan a las grandes masas del país, a los trabajadores" (39).

Para el desarrollo de la Educación Social, siendo ésta un -- proceso, es necesario desarrollar las funciones básicas del Trabajo Social; dicho proceso debe de iniciar con la INVESTIGACION del objeto de intervención, lo que nos proporcionará los elementos necesarios que contribullan al enriquecimiento del Marco Referencial, que nos permitira cimentar las bases para la PLANEACION, en ella se llevará a cabo la programación de acciones en base a la - estructuración de un diagnóstico y la elaboración de un programa, el cual contemple las necesidades y expectativas de la población a la cual se dirige.

Para que podamos llevar a cabo la EDUCACION SOCIAL, se tiene que conocer el tipo de población en la que va ha ser insertada, - teniendo en cuenta sus carencias y problemas, así como el tipo de organización social; para desarrollar la Educación Social es imprescindible la adquisición de elementos teórico-prácticos que se desarrollarán en las sesiones de orientación, que conlleven a la realización del objetivo planteado.

39. Chávez Carapia Julia, et al. La formación del trabajador social. Revista de Trabajo Social No. 7. pag. 51.

Podemos decir que paralelamente a la Educación Social se da la PROMOCION SOCIAL, "...que implica vencer factores de resistencia y apatía individuales, así como la falta de tiempo de la población, demasiado ocupada en buscar salidas a sus particulares problemas educacionales, económicos, de salud, personales y familiares, etcétera, como para que todavía intervenga en los de su comunidad. En esta resistencia radica, precisamente, la importancia y la razón de ser de la promoción social, ya que en la medida en que se consiga la movilización de la población, se estará a la mitad de la solución de sus problemas.

"Promoción social es toda actividad encaminada, a lograr la estructuración social en los diversos núcleos de la población, -- con el objeto de generar en ellos un verdadero desarrollo de la comunidad, en todos sus aspectos: infraestructuras y acondicionamiento del territorio, fomento económico, educación, participación política, fomento artístico y deportivo" (40).

La Educación Social, es posible en la medida que desarrolla la posibilidad de que el comportamiento individual y colectivo, sea motivado con intervención del comportamiento y razonamiento en este caso, ubicando el fenómeno de la farmacodependencia y los causales que le condicionan: teniendo en cuenta que la Educación

-
40. Bautista, López Elizabeth. Trabajo Social y la Promoción Social de los Sectores de Población Marginados. Revista de Trabajo Social No. 19 pag 5.

Social esta integrada al Trabajo Social de Grupos, entendiéndose como "...un método de Educación Socializante, en el que se refuerzan los valores del individuo, ubicándolo en la realidad y responsabilidad en una educación integradora en el Proceso de Desarrollo.

"El Trabajo Social de Grupos, se considera un proceso que a través de experiencias busca capacitar al individuo para que conozca su realidad objetiva y la forma de actuar sobre su estructura social.

"Existen dos formas de concebir el método:

- 1.- De acuerdo a su denominación (método).
 - 2.- Como proceso.
- 1.- "Como método, nos referimos al conjunto de normas que dirigen un proceso y al conjunto de conocimientos que explican su contenido científico y procura la socialización del hombre para su conciencia y participación social, así como, el desarrollo personal del individuo y la restauración del mismo. Consigue lo anterior a través de la interacción del grupo y de orientación de éste hacia fines sociales, terapéuticos y PREVENTIVOS.
 - 2.- Como proceso, se enfoca al desarrollo de la personalidad del individuo a través de su asociación voluntaria, y al crecimiento de ese grupo a través del transcurso de un tiempo sig-

nificativo en un sistema socioeducativo que impulsa al hombre a -
compartir con los demás sus intereses" (41).

Considerando los objetivos de prevención de la farmacodependencia que nos propusimos; consideramos prudente utilizar el Método de Trabajo Social de Grupos, por ser una vía en la que se implementa la educación social para la ubicación de la realidad objetiva y que prevea a cada uno de los miembros del grupo, elementos que le permitan enfrentar su entorno social.

41. Contreras, Yolanda. Trabajo Social de Grupos. pp. 12 - 13.

Para una mejor complementación del presente, se inserta en este capítulo los datos obtenidos en las diferentes fases, con la finalidad y fomentar la importancia de éstas en el desarrollo de la metodología de dicho proyecto.

En base a éste contexto, para lograr la participación activa de la población del barrio de "El Pedregal", fué necesario conocer el medio social que se gesta al interior de la comunidad para ello se realizan las siguientes etapas:

1. ESTUDIO EXPLORATORIO.

Es la primera fase que se realiza en la zona elegida para desarrollar la acción. En esta fase se adquiere un conocimiento general de la comunidad, puesto que se contemplan aspectos sociales y económicos que determinan el nivel de vida de una población, --asimismo, su organización social que enmarca las costumbres, y la dinámica familiar de sus habitantes, obteniéndose con esto la adquisición de datos que contribuyen al marco referencial del profesional en Trabajo Social. La realización del estudio exploratorio es muy importante, puesto que brindan elementos que delimitan el objeto de la investigación, siendo éste el barrio de "El Pedregal".

Para la adquisición de elementos que permitan la intervención organizada en base al conocimiento previo de su área de acción del profesional de trabajo social, se implementó el Estudio

Exploratorio en el poblado de Tizayuca Hidalgo, por presentar pro
blemas de Farmacodependencia; obteniéndose los siguientes datos:

ESTUDIO EXPLORATORIO
TIZAYUCA HIDALGO.

LIMITES:

Se encuentra al Sur del Estado de Hidalgo y de la Ciudad de Pachuca de Soto, a una altura sobre el nivel del mar de 2,227 - Mts. Se localiza entre los 19° 50'2" Longitud Norte y a 90° -- 58'50" Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich.

COLINDANCIAS:

Al Norte el Municipio de Tolcayuca, Estado de Hidalgo.
Al Sur Los Reyes Acosa, Estado de México.
Al Este Municipio de Temascalapa, Estado de México.
Al Poniente Jilotcingo, Estado de México.

ANTECEDENTES HISTORICOS:

Tizayuca, proviene de la lengua náhuatl Tizayocan, que signi-
fica lugar en que se prepara la tiza; Tizayocan tiene como escudo
un glifo, que representa un cerro blanco, punteado de negro que -
es el símbolo de la tiza "tiza" polvo blanco, semibrillante, se --

usaba para elaborar vasijas, ésta abundaba en el lugar, conocido actualmente como la mina, más tres huellas horizontales que indican la acción.

Actualmente Tizayuca esta conformada por 9,250 hectáreas repartidas en una cabecera municipal, 11 localidades, que son Tepojaco, Hojo Gómez, Mogotes, Olmos, El Chopo, El Cid, Las Plazas, - El Carmen, y 5 barrios, que son Atempa, Centro, El Pedregal, Huicalco y Nacoziari.

Cabe señalar que la zona comprendida entre el Nuevo Tizayuca y la Cuenca Lechera, se conforma la denominada Ciudad Industrial, la cual, ocupa una superficie de 300 hectáreas, de las cuales 164 hectáreas forman la Ciudad Industrial, 120 la habitacional y 16 hectáreas la Comercial.

ASPECTO FISICO DE LA COMUNIDAD.

Características del clima, flora, fauna, temperatura y suelo de la zona*.

— CLIMA: es semicaluroso, con pequeñas oscilaciones térmicas, -- los vientos dominantes son de Noroeste-Sureste, con una velocidad del orden de 4 mts. por segundo, las lluvias son en verano

* Datos obtenidos de documentos facilitados en la Presidencia Municipal.

y principios de otoño, con una precipitación mensual anual de 250 mm. por segundo.

- TEMPERATURA: la máxima oscila entre los 29.9^oC, la mínima entre los 4^oC.
- SUELO: es semiseco, con rocas de tipo sedimentarias como la arcosa, así como piedra gris, rodada liza, arcilla roja y gris, tezontle y obsidiana.
- FLORA: por ser una región con poca precipitación pluvial, su vegetación se puede clasificar como desértica, contando con una flora de tipo cactácea.
- FAUNA: en la fauna doméstica podemos mencionar: ganado ovino, equino, porcino, vacuno y aves de corral; en cuanto a la fauna silvestre podemos mencionar entre otros zorrillo, ardilla, tejón, conejo, etc.
- CULTIVO: en esta zona se cultiva principalmente el maíz, cebada, frijol, alfalfa, cebolla, nopal, trigo.

DEMOGRAFIA

VOLUMEN, CRECIMIENTO, ESTRUCTURA, DISTRIBUCION DE LA POBLACION.

El crecimiento que se ha dado en Tizayuca, se ha originada a tra-

vés del contrato privado del 16 de Marzo de 1975, en el que el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dependencia que en aquella fecha ostentaba el carácter de Fideicomitante único del Gobierno Federal, constituye el Fideicomiso de lo que se ha dado en llamar la Ciudad Industrial de Tizayuca, con el propósito de comprometer el desarrollo industrial del Estado de Hidalgo, y en especial afrontar y fomentar el asentamiento ordenado y racional de empresas del sector secundario en el pueblo de Tizayuca. En esta situación se designó como Fiduciario a Nacional Financiera, S.S. y como Fideicomiso al Gobierno Federal; el Gobierno del Estado de Hidalgo.

Esta situación se debió principalmente, a que Tizayuca es una zona muy cercana a la Ciudad de México, así como la estructura y vialidad que actualmente le confiere la autopista México-Pachuca, condiciones que la hacen más conveniente con el principal mercado nacional proporcionando una notable ventaja para la Ciudad de México, para la ubicación de empresas con planes de desconcentración territorial.

Esta característica de la Ciudad Industrial dá cavidad a un gran número de asentamientos humanos, en áreas que se reducen notoriamente ya que por ejemplo: El Pedregal, Municipio de Tizayuca fueron expropiados 220,000 hectáreas, que fueron destinadas a la confección de la Ciudad Industrial, ésto sucedió a través del Decreto Presidencial que se publicó en el Diario Oficial de la Fe-

ración, el 6 de Agosto de 1974.

A partir de esta situación se da un acelerado crecimiento de su población y su industrialización como polo de desconcentración del desarrollo del sector de Transformación en la Entidad, incrementando con ello, las múltiples necesidades humanas: por lo que los factores demográficos de la zona se presentan en la siguiente manera:

- El Nuevo Tizayuca, los habitantes que conforman éste, son en su mayoría familias jóvenes y pequeñas; cuya edad de sus hijos oscila entre los 6 y 13 años de edad.
- También se pudo detectar la migración de los descendientes de los originarios del lugar; hijos, nietos y bisnietos, que en su primer momento salieron de la zona por diversas causas, entre ellas buscar donde emplear su fuerza de trabajo, algunos de estos emigrantes han regresado a su lugar de origen (así como aquellos que nacieron en el D.F., pero tienen sus ascendientes en la zona) con diferentes hábitos de vida y costumbres.

La migración de los individuos hacia diferentes partes, han influido en la adquisición de hábitos y costumbres diferentes (la farmacodependencia, agrupación de "chavos banda" que adquieren diferentes modismos como es el "Chavo Punk y Chavo Rocker").

Así se observó que los habitantes originarios del lugar piensan que estos problemas sociales son causados por la gente que -- emigra, principalmente de la Cd. de México, que es la que se ha instalado en el Nuevo Tizayuca, aledaña al barrio del Pedregal, -- esta situación ha sido aprovechada por los jóvenes que tienen actitudes delictuosas y/o de aculturación que habitan en las diversas partes de la zona estudiada.

**ASPECTOS ECONOMICOS DE LA POBLACION:
SOCIOECONOMICO *.**

- Población activa: 28,240.
- Población en actividad agropecuaria: 17,200
- Población en actividad industrial: 6,300
- Población que presta servicio: 3%
- Nivel de Ingreso: Salario Mínimo.
- Población pasiva: 42,364
- Desempleo: 5%

ASPECTOS SOCIALES *.

Tenencia de la tierra:

Ejido: Sólo para cultivo.

Pequeña Propiedad: para casa-habitación.

* Datos obtenidos en la documentación de la Presidencia Municipal.

ACTIVIDAD INDUSTRIAL:**PRODUCCION INDUSTRIAL**

Existe actividad: Extractiva, de Transformación, de Construcción, Agroindustrias y Maquiladoras. No se sabe en que porcentaje es la actividad laboral (dato 1985) 5,000 - 80% de la fuerza de trabajo del Municipio, y el 8.4% de empleo del Estado de Hidalgo. *

PRODUCCION MINERA *

Empresas en operación: 46

Empresas en Construcción: 51

Empresas en Construcción Programada: 54

Las empresas más destacadas son: El Complejo Agropecuario Industrial de Tizayuca, que incluye la planta pasteurizadora y --- otras instalaciones industriales que procesan la producción de leche fluida generada en los establos de la Cuenca de PRODEL; La Cia. Mexicana de Concreto Prensado, S.S., Preforzados Mexicanos de Tizayuca, S.S., Arcillas Tratadas, S.A. de C.V., Cilindros Diesel, Bombas Gould, Industrias C y G, Texa, Plásticos y Metales, Componentes Precolados Mexicanos, S.A. de C.V., Emulsiones y Adi-

* Datos obtenidos en la documentación facilitada por la Presidencia Municipal.

tivos, S.A. de C.V., sus productos son fabricación de tubos de -- concreto presado, la elaboración de bienes para la Industria de - la Construcción, la producción de muebles y equipos: componentes precolados, elementos reforzados, productos petroquímicos, emulsiones, lacas, pinturas, estructuras mecánicas y vaileras, transformación industrial de lácteos, minerales no metálicos, fundi--- ción, equipos, refacciones y accesorios para la Industria Automotriz, cilindros metálicos sin costura, fabricación de esencias y perfumes, confección de ropa etc.

EDUCACION *

Niveles escolares de la población analfabeta, mayores de 15 años. El 20% de la población, que es analfabeta en la zona, rebasa los 40 años.

El 80% de la población tiene terminada la primaria.

Servicios Educativos:

- Jardín de niños: 5
- Escuelas Primarias: 19
- Escuelas Secundarias: 4
- Enseñanza Media Superior: CONALEP Y CECAT.
- Otros: Institutos que imparten carreras de Computación, Adminis-
tración y Secretariales.

* Datos obtenidos de documentos facilitados por la Presidencia Municipal.

SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES:

- Centro de salud.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Desarrollo de Seguridad Social, sólo para Trabajadores del Esta
Estado (ISSSTE).
- Consultorios Particulares.

SERVICIOS PUBLICOS:

El alumbrado, drenaje y pavimento, sólo existen en la zona centro.

HIGIENE:

Con lo que respecta al control de basuras, éste es inexisten
te, puesto que son depositadas a flor de tierra en un lugar deno-
minado "la barranca", extendiéndose en los ejidos aledaños. En
cuanto al control de las aguas negras, que son en su mayoría dese-
chos de la zona industrial, son conducidos por un canal que cruza
el poblado, siendo un foco de infección.

ORGANIZACION SOCIAL:

Partidos Políticos:

El partido dominante de la zona es el PRI.

Asociaciones Civiles:

- Una cooperativa, dentro de la industria del vestido.

- Junta de vecinos, en barrios.
- Junta de ejidatarios.
- Comités en escuelas e Instituciones.

Asociaciones religiosas:

- Católica.
- Testigos de Jehova.
- Evangélicos.

ORGANIZACION FAMILIAR:

A partir de observaciones y recorridos en la zona, se pudo constatar que la localidad está integrada por familias pequeñas - sólo en en Nuevo Tizayuca, y en forma general la familia prevaleciente en el Nuevo Tizayuca, y en forma general, la familia prevaleciente es de tipo nuclear y extensa.

RECREACION:

Ocupación del tiempo libre:

- Televisión: el uso del televisor es frecuente en algunas zonas y baja en otras, prohibiendo algunas veces por los bajos recursos económicos y otras por la falta de servicio eléctrico. Los programas televisivos que más se ven, son los infantiles y las novelas.
- Lectura: La lectura más frecuente en la comunidad, es el periódico La Prensa, El Sol de Pachuca, Novelas, como el "libro vaquero, revista sentimental, etc", Cuentos de tipo literato y no

pular, así como la Biblia y todos los derivados de ella.

- Música: la música que más se escucha es la de tipo popular, - como la tropical, la disco, la balada de tipo romántico y en - una minoría la ranchera.
- Cine: los tipos de película que disfrutan en la comunidad, van desde las eróticas, hasta las infantiles.
- Otros: se frecuentan los salones de billar, de baile y los cafés, así como los juegos de futbol soccer, artes marciales, -- etc.

TRADICIONES Y COSTUMBRES DE LA COMUNIDAD:

Tradicionalmente la gente festeja con mayor énfasis el día - 2 de Febrero, día de la Candelaria, siendo la fiesta máxima del - lugar, para dar un mayor auge a la fiesta se realiza la gran Feria Industrial y Ganadera, en la que se exhiben los productos más importantes de la zona.

En Noviembre, el día uno y dos, se festeja el día de muertos así mismo las festividades decembrinas, en donde la cooperación y solidaridad de la población hacen posible estas fiestas (las cuales han decaído por la falta de cooperación y el individualismo). También mencionamos como algo muy importante para los habitantes, es el respeto a los ancianos, la obediencia a los padres, así como el arraigo a la tierra y la vestimenta tradicional (los hombres

usaban pantalón blanco y camisa azul, preferentemente, aunque también se usaban otros colores como el rosa, verde; para las mujeres se utilizaba la falda negra y la blusa de distintos colores). Lo mencionado anteriormente, se ha detectado paulatinamente por el cambio de ideologías, especialmente en las personas jóvenes.

II INVESTIGACION DE LA ZONA.

La investigación es una función que desarrolla el profesional en Trabajo Social, es por esto que con la investigación, se pretende encontrar respuesta a los problemas trascendentales que el hombre se plantea, y en base a éste conocimiento dar alternativa de solución. Es así, que con la obtención de los datos del Estudio Exploratorio, se delimita nuestro objeto de investigación siendo éste el Barrio del Pedregal, por presentar problemas de farmacodependencia y considerarse "una zona de alto riesgo". Para conocer su problemática, se implementó el cuestionario (vease anexo), obteniéndose con ello datos como los que se exponen a continuación:

Educación:

La educación es un factor importante pero a la vez, determinante para el desarrollo de un pueblo. Así tenemos que el grado obtenido en nuestra población de estudio, fue el siguiente:

Población Padres de familia	Alfubeta 87%	Analfabeta 13%
Madres que terminaron la primaria	41%	
Madres que son - Analfabetas		58%
Padres que terminaron la primaria	50%	
Padres analfabetas		42%

Como se observa en el cuadro, (vease gráficas 1, 2, 3.), --- existe aunque no muy elevado, pero si considerable número de personas analfabetas, lo que determina en algunas ocasiones, conflictos con sus hijos, quienes poseen una visión diferente de la sociedad. Los datos muestran, el nivel escolar alcanzado por los padres de familia que tuvieron oportunidad de asistir a la escuela primaria, así se detectó que existe un % considerable de los padres que terminaron su primaria, pero también existe otra gran mayoría que no concluyó sus estudios, y que quedó truncada en los grados inferiores. Esta situación también da motivos a grandes conflictos dentro de la familia.

Vivienda:

La vivienda es un espacio, donde habitan las personas, ésta debe de brindar seguridad en cuanto a su construcción y distribución de espacios, ya que en ella se desarrolla la interacción entre los miembros que la habitan y asimismo las diferentes actividades

que propician la salud, el esparcimiento y desarrollo de aptitudes físicas y psicológicas que rodean un ámbito social.

Así tenemos que las viviendas del barrio del Pedregal, (véase gráficas 13, 14, 15, 16), tienen las siguientes características:

Tipo de Construcción	
adobe	16%
Block	3%
Otro	1%

Tipo de Piso	
Cemento	73%
Tierra	27%

Tipo de techo	
Lámina de asbesto	60%
loza	31%
lámina de cartón	9%

No. de habitaciones		
1 habitación		46%
2	"	39%
3	"	10%
4	"	5%

El espacio con que cuentan éstas viviendas no cubren las necesidades de privacidad que necesita cada miembro de la familia, que origina un hacinamiento que interfiere en la dinámica familiar, creando conflictos entre los esposos, padres e hijos.

Así mismo se detectó el tipo de ocupaciones que desarrolla la población económicamente activa del Barrio del Pedregal, siendo la siguiente: (véase gráficas 8 y 9)

Obreros	31%
Campeſinos	23%
Albañiles	15%
Otros	31%

El ingreso mensual de éſta población es de:

40 000	-	59 000	5%
60 000	-	79 000	9%
80 000	-	99 000	18%
100 000	-	119 000	21%
120 000	-	139 000	23%
140 000	-	Más.	24%

En cuanto a las personas que consideran que el ingreso familiar es acorde a sus necesidades y que éſto influye en sus problemas familiares son: (vease gráfica 10 y 11)

Que es acorde		No le afecta en la dinámica familiar	Le afecta en la dinámica familiar
SI	NO		
90%	5%	90%	5%
	5%		

El 90% de la población considera que el ingreso familiar es acorde a sus necesidades; el 5% consideró que el ingreso familiar no es suficiente para cubrir sus necesidades y, que esto no influye en sus problemas familiares; no así el 5%, restante de la po-

blación encuestada, expresa que el ingreso familiar influye en -- sus problemas familiares.

En lo que respecta a los problemas de la comunidad: (vease gráfica No. 4).
 30% expresó que la existencia de problemas de farmacodependencia.
 20% menciona la existencia de problemas de pandillerismo.
 50% argumenta no conocer ningún tipo de problemas.

En lo concerniente al tipo de organización que les gustaría desarrollar para solucionar los problemas de la comunidad expresa ron:

- | | |
|--|-----|
| a) Asistencia a las juntas que realizan los delegados de la zona | 30% |
| b) Pertenecer a un grupo: religioso | 15% |
| de estudio u orientación | 45% |
| de recreación | 10% |

En base a éstos resultados (vease gráficas 4, 5), se observa que el 50% de los encuestados expresa no conocer ningún problema en su comunidad, no así un 20% de la población quien menciona la existencia de problemas de pandillerismo y un 30% problemas de farmacodependencia, y que para la solución de éstos, un 45% opina que es necesario organizar un grupo de orientación. Un 30% expresa que asistiendo a las juntas de los delegados; un 15% opina que

se deben formar grupos religiosos.

III PROGRAMACION:

De un modo elemental, y como primera aproximación puede decirse que programar, es "...la acción consistente en utilizar un conjunto de acciones y actividades, provistas de antemano, con lo que se pretende alcanzar determinados objetivos, por medio de la utilización de instrumentos preferibles" (42).

Para la utilización de las técnicas viables de acuerdo a --- nuestro objetivo, es necesario conocer la realidad del problema - es por ello tan importante, la fase de la investigación. Pues - una vez realizada, y en base a los datos obtenidos se elabora el diagnóstico.

El diagnóstico es un proceso en el que se establece la naturaleza y magnitud de los problemas y necesidades que afectan en - un aspecto, sector o situación de la realidad social: en este caso el Barrio del Pedregal, que es motivo de estudio, con el objeto de que se programe y se realice un conjunto de actividades.

42. Ander-~~EE~~, Ezequiel. Metodología del Trabajo Social. pag. 116

En el diagnóstico, se establece la jerarquización de las necesidades y problemas. En él, se plasman el conocimiento de las diversas fuerzas que intervienen en el conflicto determinado. La finalidad del diagnóstico, es brindar las bases para la elaboración de un programa, plan o proyecto.

En nuestro caso, se laboró el diagnóstico (vease capítulo V, pp 104 - 108), en base a los datos obtenidos en la investigación; asimismo, determinó las características del programa a desarrollar (vease capítulo V, pp. 109 - 114), mismo que respondiera a las necesidades ya mencionadas.

IV EJECUCION:

La fase de la ejecución como su nombre lo indica, consiste en realizar, hacer o ejecutar lo que se ha establecido en la programación, partiendo de los resultados obtenidos en el Estudio Exploratorio y la Investigación. Esta etapa es lo que dá culminación y sentido a todas las fases anteriores.

Una vez que se elaboró el programa, se procedió a su ejecución, para ello se consideró que para esta etapa debe existir objetividad, flexibilidad y responsabilidad, puesto que éstas son características fundamentales para encausar cualquier contratiempo que se presente, ya que la responsabilidad que presente el profesional en Trabajo Social, que ejecute el programa, dependerá el

éxito a obtener en base a esto se dará la objetividad y la flexibilidad de las acciones a ejecutar.

V EVALUACION:

La evaluación es la comparación que resulta de confrontar lo que se ha hecho (lo realizado) con lo que se quería hacer. La -- evaluación puede tener dos modalidades principales:

- La evaluación como última etapa o fase de la estructura básica de procedimiento.
- La evaluación como proceso permanente de control operacional.

Considerada en cualquiera de las dos modalidades, la evaluación consiste en utilizar una serie de instrumentos determinados a comprobar, si se han conseguido los objetivos propuestos (en un plan, programa o proyecto), e identificar los factores que han influido en los resultados, y formular las recomendaciones pertinentes, que permitan tomar decisiones con el fin de introducir las -- correcciones o reajustes necesarios. En éste último sentido, la evaluación es un instrumento de retroalimentación.

Retomando lo anterior, nos ubicamos en la operativización -- del proyecto de Orientación Familiar Preventiva en la comunidad -- de Cubitos, y en base a los resultados obtenidos se pudieron identificar los factores que influyeron, mismos, que se consideraron

en la estructuración de la metodología del programa a realizar en el Barrio del Pedregal, siendo las siguientes fases:

- Selección del área.
- Estudio Exploratorio.
- Investigación.
- Programación.
- Ejecución.
- Evaluación.

Así mismo el objeto de la evaluación es:

- Medir el grado de propiedad, idoneidad, efectividad y eficiencia de un proyecto.
 - a) propiedad: capacidad que tiene el proyecto para resolver la situación o problema que le dió origen.
 - b) Efectividad: la capacidad que tienen las actividades y tareas del proyecto, para alcanzar los objetivos y metas que él mismo define.
 - c) Idoneidad: capacidad que tiene el proyecto de hacer coherentes las actividades y tareas con los objetivos propuestos.
 - d) Eficiencia: el índice de productividad del proyecto.

Implementándose la evaluación en el proyecto de Orientación Familiar Preventiva, cuya metodología ha sido modificada en el Barrio del Pedregal, se obtuvieron resultados favorables (véase Eva

luación del Programa, capítulo IV, pp. 115 - 119), comprobándose que la metodología aplicada redunda en una mayor productividad y calidad .

El desarrollo del presente trabajo, nos permite ubicarlo en las siguientes Areas de Trabajo Social:

TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE EDUCACION:

"..Esta se define como una área del Trabajo Social que partiendo del conocimiento de los fenómenos sociales incide con el fenómeno de la educación para prevenir, promover, coordinar y ejecutar alternativas de Trabajo Social viables, que impliquen un grado de mejoramiento social de aquellas personas interesadas en el proceso educativo.

"El área se clasifica o subclasifica en los diversos niveles educativos existentes ya que en todos es posible la intervención del Trabajador Social, a saber:

Dos subareas principales:

1. Trabajo Social en la educación escolarizada, llamada también formal.
2. Trabajo Social en la educación no escolarizada en su carácter informal, que también se subclasifica en:
 - Educación acelerada (niños y adultos).

- Educación para adultos.
- Educación para la alfabetización (adultos)
- Educación media, media superior y superior (adultos-abierta).
- Educación higienica o para la salud (niños, adolescentes y - adultos).
- **Educación social** (todas las edades).
- Educación para la recreación y el deporte.

"Sus funciones son: el investigar, el planear, el proponer y el educar socialmente con individuos, grupos o comunidades que -- presenten problemas dentro del proceso educativo.

"Sus objetivos: Participar en el desarrollo integral del -- educando a través de la investigación, educación y promoción social, funciones básicas del Trabajo Social.

TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD:

"Esta se define como una de las áreas de Trabajo Social que a través de procedimientos encaminados a investigar los factores - sociales que afecten la salud de la colectividad, propone, coordi na y ejecuta alternativas de Trabajo Social viables que coadyuven a modificar esos factores para lograr el mejoramiento social.

"El Trabajo Social en el área de la Salud, para su operatividad ha manejado distintos elementos que tradicionalmente han sub-

sistido, se le ha llamado persistentemente Trabajo Médico Social, y va unido generalmente a términos psiquiátricos, también ha manejado otros tales como:

- Trabajo Social Médico Hospitalario.
- Trabajo Social en la Salud Pública.
- Trabajo Social en el ambiente médico y psiquiátrico, entre otros

"El Trabajo Social en área de la salud atiende tanto el aspecto preventivo como curativo; terapéutico y de rehabilitación y en lo relacionado con la salud y la seguridad social.

"De esta manera retomando datos, estos elementos se clasifican en los niveles de atención que la propia política de salud decide, aplica su conocimiento en la detección de problemas sociales relacionados con la salud.

"Sus funciones primordiales son el investigar, planear, promover y educar socialmente conjuntamente con individuos, grupos o comunidades que presenten problemas de salud.

"Sus actividades son las que requiere cada uno de las funciones.

"Sus objetivos: Participar en el logro de acciones tendientes al mejoramiento de la salud a través de la investigación, educación y promoción social.

TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA ASISTENCIA Y BIENESTAR SOCIAL.

"Se le denomina también el Trabajo Social en el área asistencia y de Bienestar Social, se podría definir como el área que investiga los problemas individuales, grupales o comunales de carácter social que implican una atención asistencia y/o de bienestar social y a la vez propone, coordina y ejecuta las acciones de Trabajo Social que impliquen una atención asistencial.

"Los elementos que maneja su operatividad son: Servicios de relación con la familia, el niño internado, hogares sustitutos, - casas de protección social, entre otras.

"Sus funciones son la investigación, planeación, educación social y la promoción social; sus actividades se derivan de las anteriores.

"Sus objetivos son los de participación en la promoción de los individuos o comunidades a lograr su bienestar social a través de las funciones básicas del Trabajo Social" (43).

43. Meave, Partida Etna. Investigación, El Campo Profesional -- del Trabajo Social. Trabajo Inedito.

CONCLUSIONES

El uso de la droga se ha transformado de un sentido mágico - religioso, a una forma de protesta y de la falta de capacidad para enfrentar el medio socioeconómico y cultural, que prevalece en la zona. Así tenemos que la farmacodependencia es un problema social, que no sólo se genera en las grandes urbes, como es la Ciudad de México, sino, que ésta se desarrolla en poblados de provincia, los cuales, presentan cambios en su organización socioeconómica, con la aparición de zonas industriales; tal es el caso del Barrio del Pedregal, perteneciente al Municipio de Tizayuca - Hidalgo, en donde se ha detectado que existe el uso y abuso de la cannabis sativa (marihuana), por parte de algunos jóvenes principalmente. Es así, como el consumo de drogas aparece como resultado de un complejo mecanismo, por medio del cual, los individuos intentan compensar alguna carencia, incapacidad o necesidad (económica, afectiva, etc.), al mismo tiempo, la farmacodependencia, ha sido reconocida como un síntoma o indicador de las incongruencias, deficiencias o limitaciones de las estructuras sociales de un país.

Siendo la familia la célula de la sociedad, es la primer fuente de socialización, donde, se le proporcionan a cada uno de sus miembros, los elementos que le permitirán enfrentarse a las presiones que la sociedad les presenta, considerando que la familia recibe el impacto de factores socioeconómicos que influye so-

bre la dinámica familiar (estructura, función, roles, normas, comunicación). De acuerdo a esta dinámica, sera la salud o enfermedad de los individuos que la componen.

Siendo la familia integrante de la colectividad, está inmersa en los problemas de su entorno social, así la farmacodependencia, siendo un fenómeno social que por su magnitud, es considerado un problema de Salud Pública, por ser una enfermedad contagiosa y comunicable, así tenemos que la familia por su interacción social que desarrolla con el medio, está expuesta a este problema.

Ante el fenómeno de la farmacodependencia, existen diferentes instituciones para su abordaje, una de ellas es Centros de Integración Juvenil, una Institución a nivel nacional, que para dar una mayor atención en la prevención, tratamiento y rehabilitación en el problema de la farmacodependencia, cuenta con centros locales en todas las Entidades Federativas de la República Mexicana.

La atención preventiva del Centro de Integración Juvenil, requiere del desarrollo de diversos programas dirigidos a todos los sectores poblacionales, obteniéndose resultados favorables en su operacionalización, más no en todos, como es el caso de Proyecto Orientación Familiar Preventiva, que se desarrolla en el Centro Local Pachuca, puesto que la metodología que se implementa no es la adecuada, ya que su aplicación en zonas de alto riesgo, no se

han obtenido los resultados esperados.

Es por ello que se elaboró una propuesta metodológica, que contemplara las necesidades sentidas por la población y las detectadas por el profesional en Trabajo Social, y así establecer lineamientos, por los cuales se obtuvieron resultados favorables: para ello fué importante realizar los pasos señalados y fundamentados anteriormente, siendo estos, el Estudio Exploratorio, la Investigación, la Programación, Ejecución y Evaluación. Etapas que arrojaron logros significativos en la obtención de un mayor número de asistencia, continuidad y cambios en la dinámica familiar, dándose cumplimiento a los objetivos propuestos.

Considerando que los elementos teóricos-prácticos que sustentan el perfil profesional del Trabajo Social, le provee de conocimientos, habilidades y aptitudes específicas, que le permitan desarrollar diferentes funciones en los diversos campos de su acción; en cuanto a la tarea Preventiva de la farmacodependencia, desarrolla las siguientes funciones:

- El Lic. en Trabajo Social, conoce y analiza el contexto social mismo que le permite identificar la causalidad de la farmacodependencia en los diferentes entornos sociales en que se desenvuelve.
- A través de este conocimiento, promueven en el hombre una con-

ciencia social, con el análisis de elementos que propician la aparición de la farmacodependencia, incidiendo en su prevención.

- Originar en la población la capacidad y responsabilidad que propicien cambios que eleven los niveles de vida, a través -- del Trabajo Social de Grupos concebido como Método, fungiendo como Orientador y Educador, basándose en la Educación Social.

SUGERENCIAS

Una vez que se ha detectado la multicausalidad de la farmacodependencia, es prioritario realizar tareas preventivas en todos los sectores de la población; para ello pensamos que es conveniente analizar detalladamente todos los programas que se han realizado en tal fin, para corroborar o en su caso efectuar nuevas estratégias, implementando acciones, con las cuales se obtenga el re-sultado esperado.

Prevenir la farmacodependencia no es una tarea fácil, requiere de una objetividad en lo que se realiza, para ello, es muy importante la educación social, ya que a través de ésta, el individuo adquiere un análisis crítico de su entorno social, obteniéndose, elementos que le permitan enfrentar la realidad que se gesta y desarrolla en su medio social.

La educación social, integrada al Trabajo Social de Grupos - concebida como Método, provee de elementos que deben de ser utilizados en la prevención de la farmacodependencia, específicamente en el Proyecto de Orientación Familiar Preventiva del Centro de Integración Juvenil - Pachuca.

Los programas deben de estar correctamente estructurados, y deben de responder a las necesidades reales de la población, a que

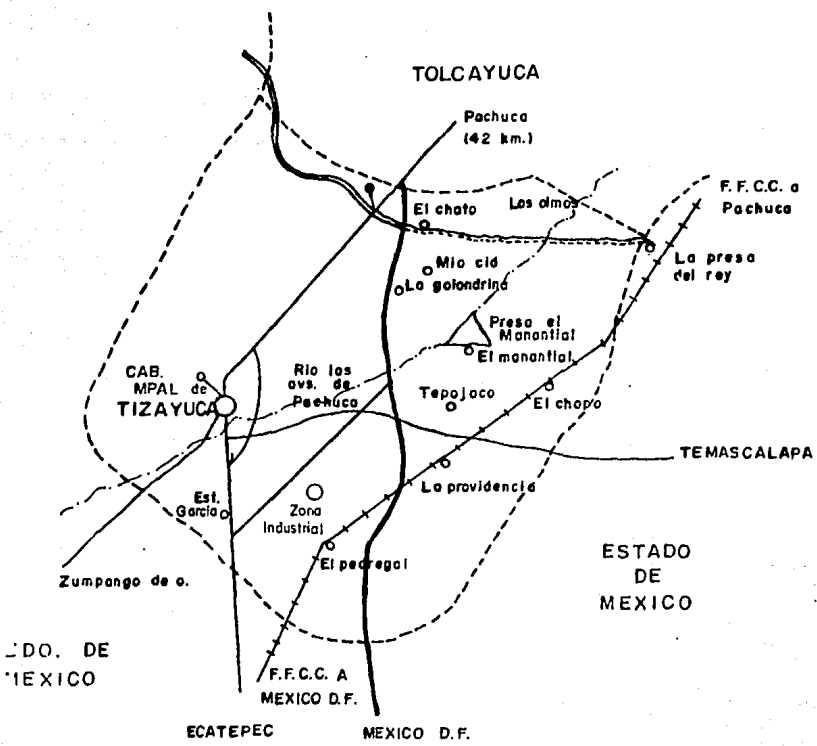
se dirige; deben de ser operacionalizados por un profesional en - Trabajo Social, cuyo perfil profesional le brinde elementos para - su óptimo desarrollo.

Los elementos que sustentan el perfil profesional del Trabajador Social son ideoneos para lograr la inserción-acción en una población delimitada, por lo que es un recurso humano del cual se debe de aprovechar todo su potencial en los diferentes campos de su acción profesional, y específicamente en la prevención de la - farmacodependencia; es necesario que desarrolle acciones conjuntas con la población, puesto que en una población en donde no se implementan programas de orientación, gesta las diferentes problemáticas y en ocasiones el rechazo de ésta a los diferentes profesionales de las Ciencias Sociales ; es por ello que se debe de estrechar más la relación de la Instituciones con los diferentes - sectores poblacionales, en la implementación de los diversos programas en beneficio de la colectividad.

A N E X O S



TIZAYUCA



CUESTIONARIO

- 1.- Nombre y edad: _____
- 2.- Grado de escolaridad de los padres de familia:
- Analfabeta.
 - Alfabeta.
 - 1o. a 3o de primaria.
 - 4o a 6o de primaria.
- 3.- ¿ Tiene conocimiento de algún problema que exista en su comunidad?, especifique: _____
- 4.- ¿ De qué manera le gustaría organizarse para resolver algún problema de su comunidad que le esté afectando ?
- Conociendo a sus vecinos.
 - Asistiendo a las juntas que realizan los delegados de la zona.
 - Perteneciendo a un grupo:

Religioso _____	De recreación _____
De estudio _____	Otros _____
- 5.- ¿ Créa usted que las costumbres y valores de la comunidad han cambiado, porqué ? _____
- 6.- ¿ Conoce usted ó tiene información de lo que es la farmacodependencia en su comunidad ?
- Sí, ¿Porqué? _____
 - No, ¿Porqué? _____
- 7.- ¿ Cúal es la labor de trabajo que actualmente desempeña ?
- Obrero.
 - Albañil.
 - Campesino.
 - Vendedor.
 - Otros, especifique.

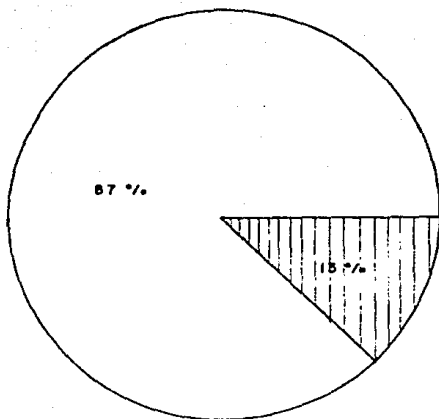
- 8.- ¿Cuál es el sueldo que recibe por la labor que desempeña ?
- a) 40,000.00 - 59,000.00
 - b) 60,000.00 - 79,000.00
 - c) 80,000.00 - 99,000.00
 - d) 100,000.00 - 119,000.00
 - e) 120,000.00 - 139,000.00
 - f) 140,000.00 - Más.
- 9.- ¿ Considera usted que el ingreso familiar es acorde a sus necesidades, y qué ésto influye en sus problemas familiares ?
- a) Sí, Porqué _____
 - b) No, Porqué _____
- 10.- ¿ Su vivienda es ?
- a) Propia.
 - b) Rentada.
 - c) Prestada.
- 11.- ¿ Tipo de material utilizado en la construcción de su vivienda ?
- a) Techo: _____
 - b) Paredes: _____
 - c) Piso: _____
- 12.- ¿ Cuantas habitaciones tiene su vivienda ?
- _____
- 13.- ¿ Las habitaciones de su vivienda son suficientes para satisfacer sus necesidades de espacio ?
- a) Si, Porqué _____
 - b) No, Porqué _____

GRAFICA CORRESPONDIENTE AL GRADO DE ALFABETISMO
Y ANALFABETISMO DE LOS PADRES DE FAMILIA.

166.

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA, HGO.

Julio, 1989.



GRAFICA No 1



ALFABETISMO



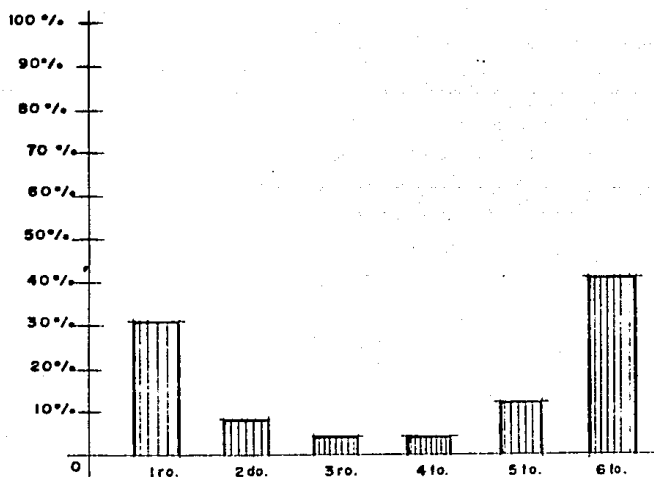
ANALFABETISMO

GRÁFICA CORRESPONDIENTE AL GRADO ESCOLAR
DE LAS MADRES DE FAMILIA.

167

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA, HGO.

Julio, 1989.



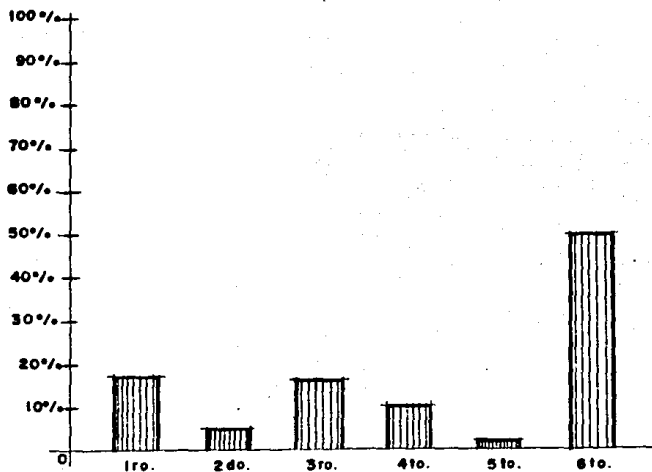
GRAFICA No. 2

GRAFICA CORRESPONDIENTE AL GRADO ESCOLAR
DE LOS PADRES DE FAMILIA.

168

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA, HGO.

Julio, 1989.



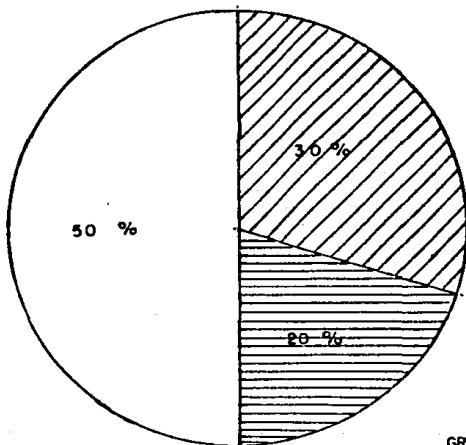
GRAFICA No. 3

GRAFICA CORRESPONDIENTE A LOS PROBLEMAS
EN LA COMUNIDAD

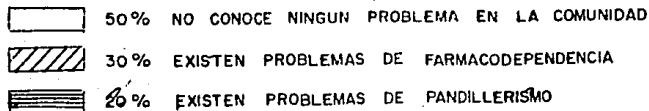
169

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA, HGO.

Julio, 1989.



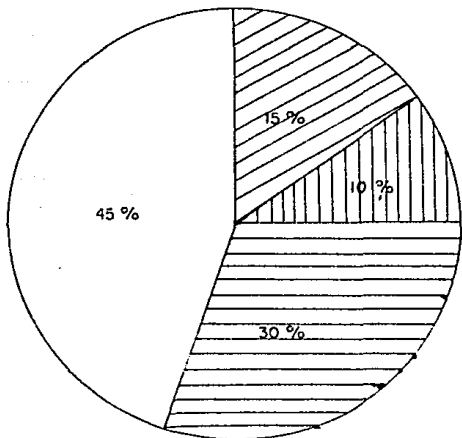
GRAFICA No. 4



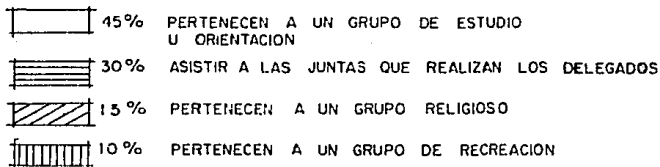
GRAFICA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE ORGANIZACION
PARA LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS
EN LA COMUNIDAD

170

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA HGO.



GRAFICA No. 5

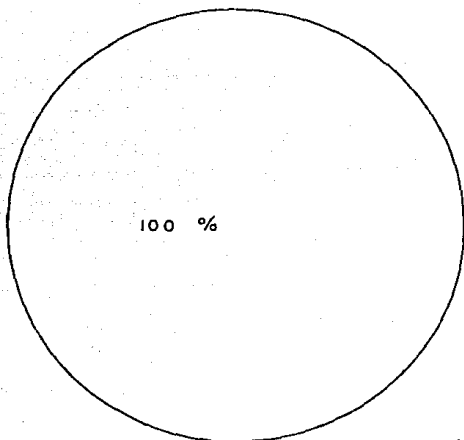


GRAFICA CORRESPONDIENTE AL CAMBIO DE LAS COSTUMBRES
Y VALORES EN LA COMUNIDAD

171

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA HGO.

Julio, 1989.



GRAFICA No.6



SI HAN CAMBIADO , DEBIDO A :

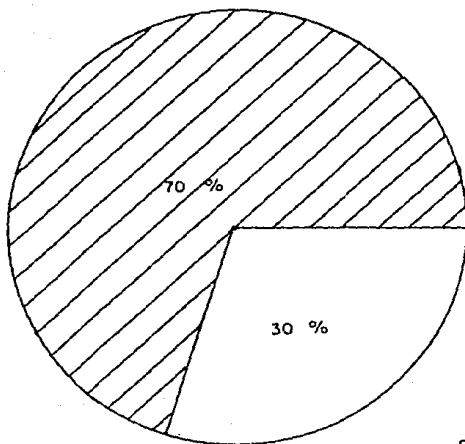
- EL AUMENTO DE ASENTAMIENTOS FABRILES
- LOS MOVIMIENTOS MIGRATORIOS
- EL PROCESO DE ACULTURACION

GRAFICA CORRESPONDIENTE A LA INFORMACION
DE LA FARMACODEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD

172

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA HGO.

Julio, 1989.



GRAFICA No. 7



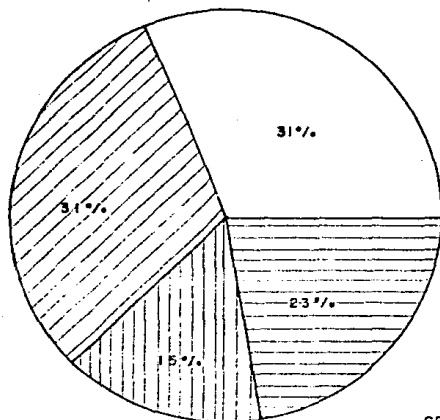
70 % NO TIENEN INFORMACION SOBRE LO QUE ES LA FARMACODEPENDENCIA.







30 % SI TIENEN INFORMACION SOBRE LO QUE ES LA FARMACODEPENDENCIA

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA HGO.

Julio, 1989.

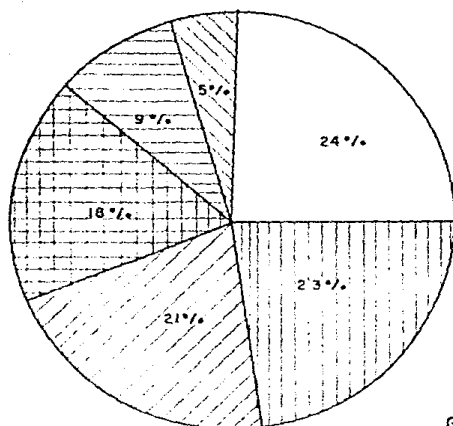


GRAFICA No. 8

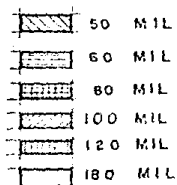
-  OBREROS
-  CAMPESINOS
-  ALBAÑILES
-  OTROS

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA HGO.

Julio, 1989.

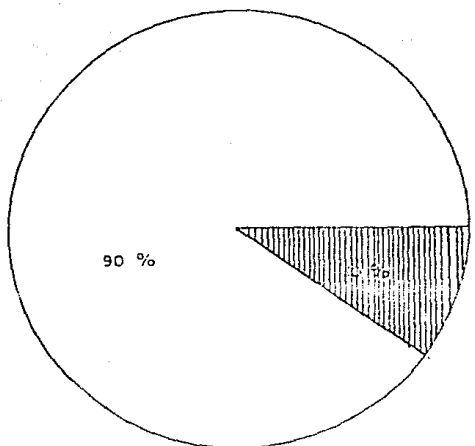


GRAFICA No 9



BARRIO DEL PEDREGAL. TIZAYUCA HGO.

Julio, 1989.



GRAFICA No. 10



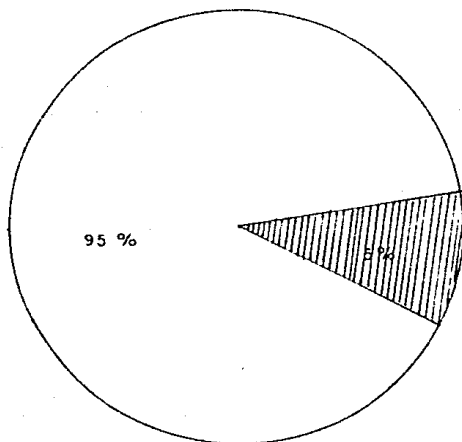
90 % QUE ES ACORDE A SUS NECESIDADES



10 % QUE NO ES ACORDE A SUS NECESIDADES

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA HGO.

Julio, 1989.



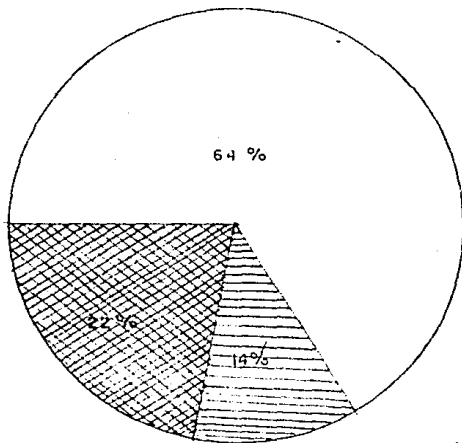
GRAFICA No. II

 95% QUE NO AFECTA LA DINAMICA FAMILIAR




 5% QUE SI AFECTA LA DINAMICA FAMILIAR

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA HGO.

Julio, 1989.



GRAFICA No. 12

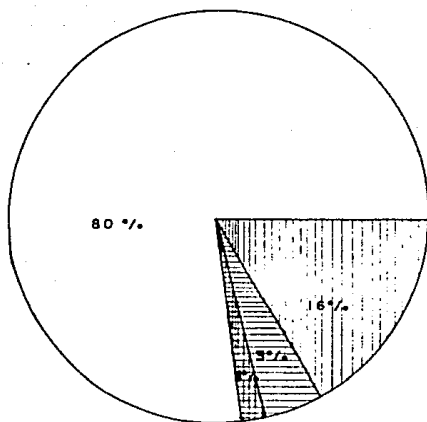
	64%	DE LAS FAMILIAS ENTREVISTADAS HABITAN CASA PROPIA
	22%	DE LAS FAMILIAS ENTREVISTADAS HABITAN CASA RENTADA
	14%	DE LAS FAMILIAS ENTREVISTADAS HABITAN CASA PRESTADA

GRAFICA CORRESPONDIENTE AL MATERIAL DE
CONSTRUCCION DE LAS VIVIENDAS.





178

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA, HGO.

Julio, 1989.



GRAFICA No. 13

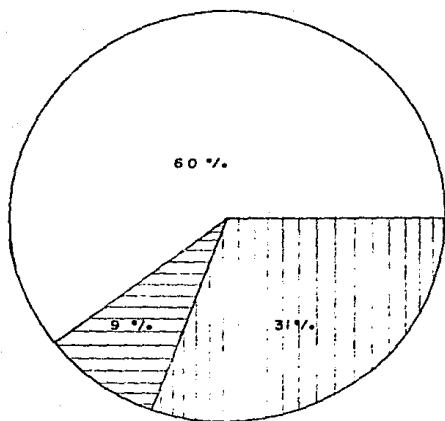
-  TABIQUE
-  ADOBE
-  BLOCK
-  OTROS

GRAFICA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE TECHO
DE LAS VIVIENDAS.




179

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA HGO.

Julio, 1989

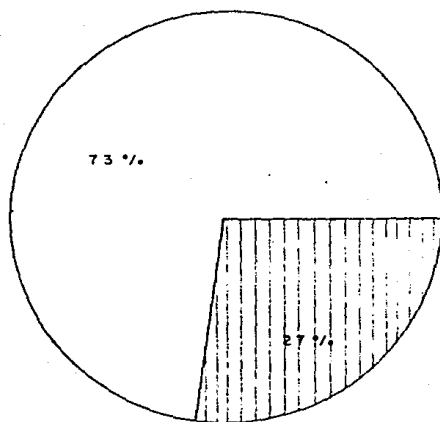


GRAFICA No. 14

-  LAMINA DE ASBESTO
-  LOSA
-  LAMINA DE CARTON


BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA HGO.

Julio, 1989.



GRAFICA No. 15

 CEMENTO

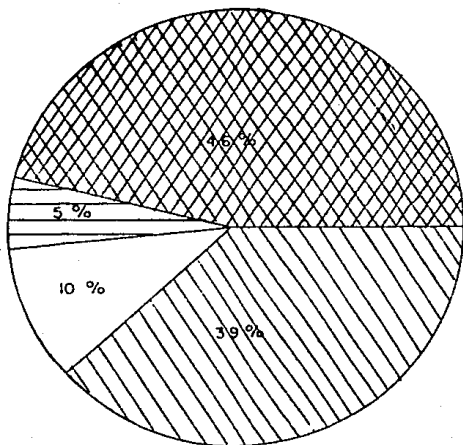
 TIERRA

GRAFICA CORRESPONDIENTE AL NUMERO DE
HABITACIONES QUE POSEE CADA FAMILIA .

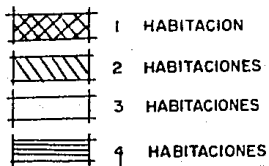
181

BARRIO DEL PEDREGAL, TIZAYUCA HGO.

Julio, 1989.



GRAFICA No. 16



BIBLIOGRAFIA

- Ander - Egg, Ezequiel.
Métodología del Trabajo Social.
Editorial "El Ateneo".
México, 1983
244 pag.
- Centros de Integración Juvenil, A.C.
Una Respuesta Integral al Fenómeno de la Farmacodependencia.
México, 1986.
150 pag.
- Centros de Integración Juvenil, A.C.
Guía Técnica de Proyectos Preventivos.
112 pag.
- Centros de Integración Juvenil, A.C.
Manual de Capacitación para el Voluntariado y Personal en Servicio Social.
119 pag.
- Centros de Integración Juvenil, A.C.
Aproximaciones teóricas a la familia del farmacodependiente.
Serie Técnica Volumen - 2.
México, 1986.
91 pag.
- Becerra, Ledesma Rosa María.
Trabajo Social en drogadicción.
Editorial LORO.
Buenos Aires, 1978.
152 pag.
- De Benavente.
Historia de las Indias de la Nueva España.
México, 1956.
Editorial Nacional.
130 pag.

- De Sahagún, Fray Bernardino.
Historia General de las cosas de la Nueva España.
Tomo III.
Editorial Pedro Obredo.
México, 1933
535 pag.
- Furs T., Peter.
Alucinógenos y Cultura.
Editorial Fondo de Cultura Económica.
México 1980.
155 pag.
- Garza, Fidel de la
Adolescencia Marginal e Inhalantes.
Editorial Trillas.
México, 1981.
- Gorrdo, Manuel.
Hacia un México Nuevo: Problemas Sociales.
México, 1935
430 pag.
- Gordon Wasson, A.
El hongo maravilloso Teonanácatl, Mocotria en Mesoamérica.
Editorial Fondo de Cultura Económica.
México, 1983.
230 pag.
- Lieberman, Florencia.
Trabajo Social el niño y su familia.
Editorial "PAX-MEXICO".
México, 1985.
225 pag.
- Llanes, Jorge.
La Sociedad ante las drogas.
Editorial Concepto.
México, 1982.
125 pag.

- Llanes, Jorge.
Prevención de la Farmacodependencia.
Editorial Concepto.
México, 1982
133 pag.
- Llanes, Jorge.
Crisis social y drogas.
Editorial Concepto.
México, 1982.
150 pag.
- Llanes, Jorge.
Comunicación y Drogas qué decir y cómo hacer.
Editorial Concepto.
México, 1978.
212 pag.
- Meave, Partida Edna.
Investigación, El campo Profesional del Trabajo Social.
Departamento de Investigación. ENTS - UNAM.
México, 1985 - 1986.
Trabajo inédito.
- Mendoza, Mangel María del Carmen.
Una opción metodológica para los Trabajadores Sociales.
Editorial ATSMAC.
México, 1986.
11 pag.
- Sanchez Huesca Ricardo.
Investigación documental sobre Estudios Epidemiológicos de Farmacodependencia en Ciudades de Provincia de la República Mexicana.
Centros de Integración Juvenil, 1975.
75 pag.
- Secretaria de Salubridad y Asistencia.
Farmacodependencia.
México, 1975.
98 pag.

- revista de Trabajo Social No. 19.
ENTS - UNAM.
1984.
- Revista de Trabajo Social No. 7
ENTS - UNAM.
1981.
- Revista de la Secretaria de Salubridad y Asistencia No. 9
México, 1979.