



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

SISTEMATIZACIÓN DE LAS PROPUESTAS DE TRABAJO
SOCIAL, RELACIONADAS CON LA FARMACODEPENDENCIA.
(ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAS TESIS DE LICENCIATURA)

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
KARINA CONTRERAS MEDELLIN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D. F.

MAYO, 1994



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.

**EL DEBATE ES MASCULINO,
LA CONVERSACION ES
FEMENINA...**

IN MEMORIAN DE MONICA:

DEDICO ESTAS TESIS A TI PEQUEÑA. PORQUE TU PARTIDA ME
HA HECHO MADURAR Y REFLEXIONAR EN MUCHOS ASPECTOS,
NUNCA PENSE QUE ME HICIERAS
TANTA FALTA. GRACIAS POR LOS
MOMENTOS QUE PUDE PASAR A TU LADO.

MI AGRADECIMIENTO, A LA LICENCIADA AIDA VALERO EN LA
ASESORIA DE ESTA TESIS. YA QUE EN MOMENTOS DIFICILES
HA DEMOSTRADO SER UNA GRAN AMIGA. MI MAS PROFUNDA
ADMIRACION POR SER UNA EXCELENTE TRABAJADORA
SOCIAL, QUE APOYA A CUANTO ALUMNO SE LE ACERQUE.
PREOCUPADA SIEMPRE POR NUESTRA DISCIPLINA Y
FORMACION COMO PROFESIONISTAS...
POR TODO ESTO, Y MUCHAS OTRAS COSAS MAS

¡GRACIAS!

DEDICO ESTA TESIS A PAPA:

QUE A LO LARGO DE TODA MI VIDA, CON TROPIEZOS Y
ALGUNOS ACIERTOS ME HAZ APOYADO EN MOMENTOS
DESICIVOS DE MI VIDA. PORQUE ESPERO QUE ESTA TESIS SEA
UN ORGULLO PARA TI, ESPERANDO NUNCA FALLARTE.

A RAUL:

MI PAREJA DE TODA LA CARRERA, Y ESPERO QUE DE TODA MI
VIDA, TU QUE REALMENTE SABES QUIEN SOY, TE AGRADEZCO
EL APOYO QUE ME HAZ BRINDADO, A LO LARGO DE MI
TRAYECTORIA COMO PROFESIONISTA.

DEDICO ESTA TESIS A MI ABUELITO CUAUHTEMOC, POR SU
PREOCUPACION QUE TUVO SIEMPRE EN MI PARA MI
SUPERACION. PORQUE HA SIGNIFICADO UN EJEMPLO A SEGUIR,
SIEMPRE ADELANTE SIN CLAUDICAR.

GRACIAS.

A ese pequeño ser que esta vivo, pero aún no lo conozco, que ha sido un motivo para seguir viva y adelante.

Dedico esta tesis a mi hermana Lilia y a mi hermano Armando...porque siempre estemos juntos.

A mi amiga, Osbe porque nunca espere ese apoyo que me brindaste en el momento que más lo necesite.

A Marcela, mi siempre amiga..., por tu apoyo incondicional.

A todos mis compañeros que de alguna manera contribuyeron para la realización de este trabajo, en especial a Betty de DGAPA.

Mi agradecimiento y dedicatoria a todos aquellos maestros que contribuyeron en mi formación como profesionista:

Dr. Saturno Maciel Magaña ENTS

Lic. Carmen Bulos ENTS

Lic. Pedro Hernández ENTS

Mtro. Alejandro Castillo ENTS.

Lic. Silvia Solis San Vicente ENTS

Dr. Octavio Patrarca (RIP) ENTS

Mtro. Victor Inzúa Canales ENTS

Lic. Rosario Silva Arciniega ENTS

Lic. Marcos Castillejos Facultad de Derecho

Dr. Agustín Martínez Martínez Facultad de Derecho

Lic. Enrique Vázquez Facultad de Derecho

I N D I C E

Introducción.

Capítulo I

El impacto social de la farmacodependencia, desde la perspectiva de Trabajo Social.....	1
1.1 Conceptualización.....	2
1.2 Principales fármacos y estupefacientes consumidos....	5
1.2.1 Depresores del sistema nervioso.....	7
1.2.2 Estimulantes del sistema nervioso.....	8
1.2.3 Narcóticos o estupefacientes.....	9
1.2.4 Alucinógenos.....	10
1.2.5 Volátiles inhalables.....	10
1.3 Implicaciones en la salud física y mental.....	14
Implicaciones familiares.....	23
1.5 Implicaciones laborales y/o escolares.....	26
1.6 Implicaciones jurídicas.....	29

Capítulo II

Las políticas del Estado Mexicano, frente al problema de la farmacodependencia.....	36
2.1 La Ley General de Salud.....	36
2.2 El programa contra la farmacodependencia.....	37
2.3 Educación para la salud en México.....	52
2.4 Artículos 4o y 73 de la Constitución Política de	

los Estados Unidos Mexicanos.....	57
2.2.1 Las políticas de salud del Lic. Luis Echeverría A. y su Plan Nacional de Salud (1973-1983).....	61
2.2.2 Las políticas de salud en el período presidencial 1977-1982 Lic. José López Portillo.....	66
2.2.3 Las políticas de salud en el período presidencial 1983-1988 Lic. Miguel de la Madrid Hurtado.....	73
2.2.4 Las políticas de salud en el período presidencial 1989-1994 Lic. Carlos Salinas de Gortari.....	79
Capítulo III	
Sistematización de las propuestas de Trabajo Social frente al problema de la farmacodependencia.....	
3.1 La sistematización en Trabajo Social.....	91
3.2 La farmacodependencia, desde la perspectiva del Lic. en Trabajo Social.....	115
3.3 Objetivos.....	117
3.4 Metodología.....	118
3.5 Análisis de los resultados.....	120
3.5.1 Análisis de contenido.....	120
Cuadros Esquemáticos de la investigación.....	172
Interpretación.....	186
3.6 Determinación de las principales líneas de investigación que se pueden desarrollar como trabajos de tesis.....	192
Capítulo IV	
Propuesta de un diplomado en Trabajo Social, sobre farmacodependencia.....	194

4.1 Propuesta.....	194
4.2 Antecedentes.....	194
4.2.1 Perfil que se requiere para ingresar al diplomado.....	201
4.2.2 Objetivos.....	202
4.2.3 Duración del diplomado.....	204
Módulos del diplomado.....	206
4.3 Módulo 1 La farmacodependencia y el impacto social en México.Objetivos.....	207
4.3.1 Módulo 1,Unidad I.....	208
4.3.2 Módulo 1, Unidad II.....	209
4.3.3 Módulo 1, Unidad III.....	210
4.4 Módulo 2 Terapia y Trabajo Social. Objetivos.....	211
4.4.1 Módulo 2, Unidad I.....	212
4.4.2 Módulo 2, Unidad II.....	213
4.5 Módulo 3 La Familia. Objetivos.....	214
4.5.1 Módulo 3, Unidad I.....	215
4.5.2 Módulo 3, Unidad II.....	216
4.6 Módulo 4 Trabajo Social y Reintegración Social del farmacodependiente. Objetivos.....	217
4.6.1 Módulo 4, Unidad I.....	218
4.7 Bibliografía que se propone para el diplomado sobre farmacodependencia.....	219
Conclusiones	
Bibliografía.	

I N T R O D U C I O N

En México, al igual que otros países a un nivel mundial, el consumo de fármacos aumenta considerablemente día con día, y la población infantil y adolescente es la que se ve mas afectada con mayor frecuencia por este fenómeno, que genera graves problemas tanto en el factor individual, familiar y social, por lo que se requiere estudiar su multicausalidad, considerando como primer punto que la farmacodependencia es el resultado de la problemática familiar y la interrelación existente dentro de ésta, ya que se piensa que son solo las familias etiquetadas como marginadas son a las que afecta dicho fenómeno, y ello no es así debido a que diversos estudios acerca de la farmacodependencia nos indica que también se ven afectados los diversos estratos sociales de la población en general'

Una gran diversidad de estudios de tipo psicológico acerca de la farmacodependencia indican que las carencias afectivas del niño y/o adolescente de familias desorganizadas que sufren deprivaciones, no tan solo físicas sino psicológicas, físicas y

sociales que se ven afectados por el medio ambiente que les rodea, y al sentirse desprovistos de ese medio cálido que proporciona la familia, estos de alguna manera tratan de encontrar estas deficiencias de algún otro modo, buscando así la compañía de individuos de edad semejante, clase social y carencias psicosociales para de alguna forma sentirse protegidos de lo ausente dentro de su grupo social primario (la familia), ocasionando así la formación de pandillas y bandas juveniles que los orillarán como consecuencia a refugiarse en las drogas, ya que representa la satisfacción de una ausencia afectiva temprana.

Por otro lado nuestra sociedad, que a partir de los 70's ha tenido una crisis económica que hasta el momento no ha logrado superar, genera en la población problemas de tipo marginal como son: sujetos desempleados, subempleados, que en ocasiones la modernización económica los sustituye, y en consecuencia viven precarios niveles de estabilidad en el empleo y el ingreso que asimismo favorecen a la desintegración familiar, falta de comunicación, alcoholismo, la **farmacodependencia**, etc.

Este panorama haría suponer que son muchas y variadas las experiencias que en la realización de tesis que presentan los Licenciados en Trabajo Social, sin embargo, no es así por ello en esta investigación se han analizado las propuestas de las 14 tesis de 1970 a 1992 se plantea una estrategia de especialización a través de un diplomado.

El objetivo de este trabajo de investigación; fue determinar el alcance, trascendencia y aplicación de las tesis elaboradas por el Licenciado en Trabajo Social, acerca de la problemática de la farmacodependencia, a fin de plantear nuevas dimensiones relevantes acerca de éste, para su estudio por la disciplina.

Esta tesis esta organizada en cuatro capítulos. A lo largo del primero se realiza una revisión acerca de los diversos conceptos que existen sobre farmacodependencia, así como sus diversas terminologías para posteriormente dar inicio a las diversas implicaciones que tiene tal fenómeno en el individuo y el medio ambiente que le rodea.

En el capítulo dos se efectúa un recorrido sobre las políticas de salud que han surgido a lo largo de los cuatro últimos sexenios y la trascendencia que han tenido éstas en el problema de la farmacodependencia.

En el tercer capítulo se elabora una breve síntesis acerca de la sistematización en Trabajo Social retomando dos autoras que han tenido relevancia en la disciplina. Para después dar principio a sistematizar y realizar el respectivo análisis de contenido de las catorce tesis a nivel licenciatura que abordan el problema de la farmacodependencia, para que a partir de lo anterior proponer diversas líneas de investigación sobre el tema los cuales se puedan desarrollar como trabajos de tesis.

Y para concluir, en el capítulo cuatro se propone un diplomado sobre farmacodependencia, integrado en cuatro módulos teórico-prácticos.

CAPITULO I

EL IMPACTO SOCIAL DE LA FARMACODEPENDENCIA, DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL.

La farmacodependencia desde el punto de vista del trabajador social, no sólo es un problema de tipo social, si no que está íntimamente ligado con el aspecto económico y fundamentalmente con el familiar, ya que dicha institución es primordial en la formación y desarrollo del niño desde sus primeros días de vida, puesto que la educación que los padres brinden al menor será de suma importancia y determinante su futuro.

El impacto que ha tenido la farmacodependencia en los últimos años se ha ido incrementado de manera desmesurada y sin control, y este problema no se presenta tan sólo en México, sino a nivel mundial; y la gravedad de tal problema es que afecta primordialmente a la población adolescente, que es el futuro del mundo. La farmacodependencia viene acompañada de un sin número de factores como pudiesen ser la desintegración familiar, la falta de comunicación intrafamiliar, la vagancia, el pandillerismo, prostitución, trastornos en la personalidad, problemas de adaptación social, entre otros.

Así también se han suscitado problemas en gran proporción de suicidios, homicidios, accidentes de trabajo cuando el sujeto se encuentra bajo los efectos de algún o algunos fármacos.

Existe una gran variedad de materiales sólidos, líquidos o gaseosos, algunos que son naturales y otros más que son sintéticos, los cuales producen alteraciones y disfunciones tanto físicas como psíquicas (punto que se analizará más adelante), ya que unos se mastican, otros se inyectan, se comen, se beben, o se inhalan, y algunos pueden emplearse en una diversidad de formas.

1.1 CONCEPTUALIZACION

Dependiendo del punto de vista de los diversos autores y estudiosos que abordan el tema de la farmacodependencia, cada uno de ellos lo definirá según hayan sido sus investigaciones y conclusiones acerca de éste. Así también lo conceptualizarán como: toxicomanía, drogodependencia, farmacodependencia y farmacomanía respectivamente. Por lo cual se dará una breve explicación acerca de cada uno de estos conceptos. Sin embargo para nuestro estudio se utilizará el término **FARMACODEPENDENCIA**.

TOXICOMANIA: El deseo de usar en demasía cualquiera de las sustancias que alteran el funcionamiento del organismo se le conoce como toxicomanía, a la cual la Organización Mundial de la salud (OMS), diría que esta es más concreta que la droga: por lo que se dan cinco características referentes a la toxicomanía:

- 1) "Un deseo o necesidad imperiosos de seguir tomando droga y de obtenerla por cualquier medio.
- 2) Una tendencia a aumentar progresivamente la cantidad de droga consumida.
- 3) Una dependencia psíquica y generalmente, física de los efectos de la droga.
- 4) La aparición del denominado "síndrome de abstinencia", para cualquier motivo, se interrumpe el uso de la droga.
- 5) La aparición de efectos nocivos para el individuo y su entorno".¹

DROGODEPENDENCIA: Muchas de las drogas que generalmente se consumen crean en quien lo lleva a cabo una curiosa y "molesta" situación: la dependencia, esto es que se llega a un momento en el que el sujeto en acción tiene un momento

¹"Las drogas un juego peligroso". GOMEZ Vázquez, Antonia.
pag.15

en que no puede prescindir de su o sus drogas preferidas, y es por esto que los tipos de dependencia son muchos y varían según la droga, por lo cual se ha determinado que la drogodependencia es "un estado de intoxicación crónica o periódica engendrado por el consumo repetido de una droga: para esto se dan características que definen este término:

- 1) "Un deseo o necesidad abrumadora de seguir tomando la droga y de obtenerla por cualquier medio.
- 2) Una tendencia a aumentar la dosis.
- 3) Una dependencia psicológica y generalmente física a los efectos de la droga.
- 4) La aparición de un síndrome de abstinencia, con síntomas de sufrimiento agudo ante el retiro de la droga.
- 5) Efectos perjudiciales, tanto para el individuo como para la sociedad".¹

FARMACODEPENDENCIA: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "es un estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso

¹IDEM pag. 26

irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producidos por la privación: La dependencia puede ir o no acompañada de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos".³

FARMACOMANIA: Inclinação morbosa a tomar o administrar medicamentos.

1.2 PRINCIPALES FARMACOS Y ESTUPEFACIENTES CONSUMIDOS.

Por otro lado los médicos prescriben drogas para evitar las enfermedades, para mitigar el dolor o para restaurar la salud, pero asimismo reciben el nombre de drogas todas aquellas píldoras, plantas, líquidos, cristales y cápsulas que la gente aspira, ingiere, se inyecta, traga y huele para cambiar o escapar de la realidad que les rodea.

Se podría decir que casi todas las drogas que se conocen hasta hoy en día, ya sean prescritas por los médicos o tomadas ilegalmente sus efectos recaen a lo que se conoce como sistema nervioso central, ya que cuando a este se le introduce algún fármaco obra sobre el haciendo marchar más de

³"Comunicación y drogas". LLANES, Jorge. pag.14

prisa, con más lentitud o confundiendo su funcionamiento.

Actualmente la adicción a las drogas, es un problema social primordialmente, que tiene alcances a nivel mundial. Los adictos se cuentan por millones en las principales naciones del mundo. Las adicciones destrozan los hogares, destruyen las carreras profesionales, y de alguna u otra forma, arruinan la vida de las personas, y sobre todo se aniquila de por vida, casi siempre la infancia de los niños, adolescentes y la madurez de muchos o algunos adultos.

Desgraciadamente, conforme la ciencia y la tecnología crecen y avanzan día a día grandemente, también se van descubriendo nuevas formas de drogas, nuevas formas de destruir no una sino de miles de vidas tanto de niños como de adolescentes, ya que la farmacodependencia, no tiene preferencia de un sexo o de otro ni es así exclusivo de las clases marginadas, involucra a todo tipo de individuos, no respetando ningún tipo de clase social, edad o sexo. Y debido a lo anterior, en este capítulo se analizarán los diversos tipos de fármacos y drogas más comunes entre la sociedad adicta.

Para lo que se va a dividir a los diversos tipos de fármacos, entre los más conocidos, de la siguiente manera:

- 1.- Depresores del sistema nervioso o psicotrópicos.
- 2.- Estimulantes del sistema nervioso.
- 3.- Narcóticos o estupefacientes.
- 4.- Alucinógenos y
- 5.- Volátiles inhalables.

1.2.1. DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO.

Los principales fármacos depresores son los conocidos con el nombre de barbitúricos y tranquilizantes. Los primeros se clasifican de acuerdo a la duración de sus efectos.

- 1.- Larga duración .
- 2.- Acción entre breve e intermedia.
- 3.- Acción ultracorta.

Los tranquilizantes, son más suaves y más seguros que los barbitúricos. En dosis controladas no causan daño. Estos tiene dos categorías:

- a) Menores y
- b) Mayores.

1.2.2 ESTIMULANTES DEL SISTEMA NERVIOSO .

Estos actúan sobre el sistema nervioso central . Para lo que sus efectos la caracterizan podemos decir que son los siguientes:

- 1.- "Aumento en la duración del estado de vigilia.
- 2.- Exaltación, alegría o euforia.
- 3.- Alivio de la fatiga.
- 4.- Insomnio, irritabilidad o agitación.
- 5.- Aprensión o ansiedad.
- 6.- Huida de las ideas, locuacidad, hipomanía, o delirios pasajeros".⁴

⁴IDEM pag. 109

Los estimulantes mundialmente conocidos llevan por nombre anfetaminas y así también dentro de este grupo se puede incluir a la cocaína.

1.2.3. NARCOTICOS O ESTUPEFACIENTES.

Estos tipos de fármacos suelen dividirse en naturales y sintéticos o bien los derivados de estos:

NATURALES: A) "OPIO

B) MORFINA

C) HEROINA

D) CODEINA, ENTRE LOS MAS IMPORTANTES
Y CONOCIDOS.

SINTETICOOS: A) METADONA

B) DEMEROL" ⁵

⁵"Drogas ¿qué son, cómo actúan?" GANNON, Frank. pag 37

1.2.4. ALUCINOGENOS:

Son las drogas a las cuales se les llama psicodélicas, es decir se dan el nacimiento de ideas o imágenes o simplemente el vagar mentalmente. En donde una alucinación es una experiencia que solo parece real.

Los alucinogenos son drogas que expanden la mente y la conciencia. Pero en realidad no producen en realidad ninguna alucinación clínica real. Entonces el individuo presenta distorsiones de la realidad y no alucinaciones.

Los diversos tipos de alucinógenos o psicodélicos más conocidos tenemos los siguientes: LSD (ácido lisérgico dietilamida, que es una droga sintética), marihuana o cannabis, peyote (droga que se usa con fines religiosos y esta protegido por la Ley Federal),mezcalina y la psilocibina.

1.2.5. VOLATILES INHALABLES.

"Son sustancias con acción psicotrópica"⁶ que carecen de valor terapéutico y se utilizan dentro del área

⁶ "Toxicomanía y narcotráfico". CARDENAS De Ojeda, Olga.
pag. 12

industrial, estos son: los cementos y pegamentos plásticos, solventes, gasolina y los compuestos como el thinner, entre los más importantes. "Estas sustancias inhalables, cuyos consumidores voluntariamente los hacen ingresar a su organismo a través de las vías respiratorias para sentir sus efectos alteradores de la mente".⁷

La actividad del uso de estos fármacos se llevan a cabo en grupo y ocasionalmente se realizan en forma aislada. Quienes tienden a consumir este tipo de drogas son los menores de edad principalmente y por lo tanto sus tejidos en desarrollo son muy sensibles a los productos tóxicos, en comparación a las células maduras de un adulto. Ya que que en la infancia es en donde se aprenden las técnicas para enfrentar la tensión , y si en lugar de esto el menor pretende disfrazar sus frustraciones y problemas con los solventes, es sin lugar a dudas que no llegará a desarrollar las medidas que necesitará para enfrentar los obstáculos que se le llegaren a presentar en un futuro.

Investigadores del tema, comentan que el hábito de valerse de un sustancia como apoyo para enfrentarse a la realidad, lo lleva una vez que el individuo ha llegado a la

⁷"¿Qué son las drogas inhalables?" GARCIA Liñán Carmen.
pag. 13

edad adulta al abandono del hábito de la inhalación, y se da el consumo de otras sustancias como el alcohol, lo cual es considerada como una droga legal y que su costo tampoco es muy elevado, al igual que los solventes. Si bien se ha sabido que en México los niños y adolescentes de familias de escasos recursos económicos han inhalado o inhalan solventes como el thinner y el cemento. (Consúltese a García Liñán Carmen, ¿Qué son las drogas inhalables?)

En lo que se refiere a la alteración de la conciencia que provocan los inhalantes, interfiere no tan sólo con ciertos estímulos físicos, sino que también en aspectos emocionales, intelectuales y sociales, por lo que es entonces un momento de vital importancia para el desarrollo de la personalidad del sujeto.

A este tipo de sustancias se tiene fácil acceso, pues se encuentran a la disposición del público, en los diversos expendios localizados en las grandes ciudades, como lo son los supermercados, tlapalerías, pinturerías y hasta gasolineras.

" Las consecuencias de la inhalación pueden ser inmediatas a corto o largo plazo, en relación con el tiempo en que los efectos se manifiestan. Por lo que un efecto

inmediato sería la alteración de la conciencia o la aparición de anomalías en el sistema cardiovascular, un efecto a corto plazo sería la aparición de un síndrome cerebral, la reducción de la actividad circulatoria o daño en el riñón o en el hígado. Los efectos a largo plazo se manifiestan después de los diez o treinta años de adicción, y están representados por una mayor incidencia de casos de cáncer y de modificaciones genéticas en el organismo de los consumidores.¹

¹ IBIDEM

1.3 IMPLICACIONES EN LA SALUD FISICA Y MENTAL

Hoy en día el uso de los fármacos es un grave problema de tipo social, pero si bien es cierto que en nuestro país, esto no es tan grave como en otros países, pero no por esto se debe ignorar, ya que los diversos factores que han intervenido para el aumento del consumo de drogas, las cuales son capaces de originar dependencia ya sea física, mental o ambas, trayendo con estas diversas implicaciones en la salud y en el orden social del individuo farmacodependiente, en el cual se podría decir que en la mayoría de los casos este problema está íntimamente ligado con los adolescentes, puesto que ellos tienen una vida insatisfecha, que los lleva al hedonismo, a la búsqueda de los sentimientos agradables y a la huida de los desagradables. Además que en esta etapa el menor tiene una serie de cambios propios de su edad, a los cuales tendrá que adaptarse, pudiéndolo realizar, lo lleva a buscar una puerta falsa a lo que hoy conocemos como farmacodependencia, misma que yo llamaría la "ENFERMEDAD DEL SIGLO".

Al mundo de la adolescencia es fácil corromperlo, ya que existe una gran cantidad de traficantes de drogas, los cuales desean realizar grandes negocios y obtener dinero "fácil", al venderles droga a éstos que en su mayoría se

encuentran desubicados.

"Para conducir a los jóvenes hacia metas en las que satisfagan su deseo de expansión y desarrollo; intelectuales, académicas, normas morales de bondad, altruismo y alejarlos de las drogas, odios y rencores, es necesario":⁹

1.- "Tomarlos en serio, los jóvenes piden cada día más en ocasiones a gritos- que se les tome en cuenta.

2.- Hablarles con la verdad, no con adulaciones.

3.- Generalmente se le exige al joven que adquiera muchas habilidades, pero no se le motiva. El joven necesita mucha motivación inmediata, sencillamente porque es joven.

4.- En otras palabras, o luchamos juntos con los jóvenes para lograr más justicia en el mundo o los dejamos que sean desertores sociales, "hippies" y/o que vivan en un mundo ficticio de marihuana, LSD, etc".¹⁰

681 ⁹"Fundamentos de psiquiatría". CASO Muñoz, Agustín. pag

¹⁰IDEM

Una de las principales razones del farmacodependiente para hacer uso de los fármacos es por el deseo de sentir euforia, por el anhelo de escapar de una depresión subyacente o simplemente por escapar del medio en que viven.

En estudios realizados se ha manejado, que los individuos que se vuelven farmacodependientes, en ocasiones suelen ser sujetos antisociales y por lo tanto buscan el empleo de algún fármaco para inducir y perpetuar el estado más satisfactorio de su existencia personal, ya que por lo general son individuos inmaduros, hostiles y agresivos, éstos encuentran en la droga liberación de la tensión, para obtener sensaciones exóticas o placenteras o de satisfacer un anhelo de júbilo o paz artificial.

Entonces tendremos que el uso y abuso de fármacos, trae consigo la adicción que como consecuencia origina una serie de implicaciones físicas y mentales, con trastornos de la personalidad, generalmente de tipo psicótico.

Por otro lado, el uso y tráfico de drogas está penado por nuestra legislación, en México al igual que otras sociedades, que viven en un sistema capitalista principalmente, de alguna manera aceptan esto debido a los diversos factores como la difusión amplia de información

acerca de las drogas entre un país a través de la radio, televisión y otros medios, como lo serían las amplias campañas de publicidad que aconsejan utilizar fármacos medicamentos en general para aliviar el dolor, la aflicción o la incomodidad o bien para aumentar el bienestar.

Las implicaciones en la salud física y mental, en lo que corresponde a la dependencia física, la cual es considerada como un proceso autolimitado. En donde los síntomas aparecen de acuerdo con una secuencia temporal definida a partir del momento en que se suspende la droga alcanzan su intensidad máxima, al cabo de cierto tiempo y disminuye con un ritmo definido.

Ahora bien la dependencia respecto a las drogas analgésicas está caracterizada por signos de alteración en el funcionamiento del sistema nervioso autónomo como son los bostezos, lagrimeo, rinorrea, "carne de gallina" y síntomas que reflejan irritabilidad general del sistema nervioso central, y también espasmos musculares, insomnio, hipertensión y fiebre. Con los hipnóticos se manifiestan principalmente por la aparición de convulsiones y delirio cuando se suspende la droga.

La adicción es el estadio en el que el individuo requiere de permanente consumo de una droga, pues la ausencia de ésta la produce una serie de malestares como angustia, soledad y dolor, a esto se le conoce como síndrome de supresión o de abstinencia.

Otra característica de las adicciones es la tolerancia. Esto significa que la persona requiera de dosis cada vez mayores de la sustancia para conseguir los mismos efectos que al principio obtenía con cantidades muy bajas.

Por lo que respecta a la dependencia, hay dos tipos: la fisiológica que se refiere a la compulsión para consumir drogas y que obedece a una necesidad del organismo habituado a funcionar con estas sustancias. La otra es exclusivamente psicológica, generalmente se manifiesta en cuadros de angustia, aparentes trastornos en la concentración e incapacidad para desarrollar ciertas actividades debido al condicionamiento psicológico que el individuo le ha atribuido como cualidad a la sustancia o sustancias a las que es adicto.

Los problemas adictivos son sólo un síntoma que se agrega al origen del trastorno o patología real, como lo

sería el caso de la depresión, neurosis y algunos otros padecimientos psicológicos.

Como podemos observar, tanto la dependencia física, la psicológica y asimismo la tolerancia, trae consigo una problemática social que afecta de gran manera no tan sólo a un grupo de individuos sino a comunidades completas, y por decirlo así al país entero, ya que de alguna manera el problema de un farmacodependiente al pasar por estas etapas se encontrará en una situación crítica, tanto desde el punto de vista familiar, social, etc, ya que de alguna manera se verá involucrado en situaciones desastrosas que antes de su vida de adicto no tenía y que será difícil volver a tener paz y tranquilidad en su persona principalmente, ya que se verá más desubicado y desorientado y respecto al mundo en que vive y tratará de culpar por algún medio a las personas que se encuentren cerca de él.

El adolescente pasa por una etapa crítica, la crisis de la adolescencia no siempre concluye a los 18 o 20 años; existen adultos jóvenes que siguen viviendo en esta etapa, caracterizada por grandes cambios adaptativos. Estas modificaciones van desde el cambio corporal y hormonal hasta la ruptura con patrones morales que eran válidos en la niñez.

Este cuadro puede generar mucha confusión y angustia. Los estímulos sociales y ambientales adquieren mayor significado. En este período de la vida el individuo tiene la oportunidad de reafirmar rasgos de personalidad, pero también puede caer en crisis importantes, en los cuales es posible desfogar patologías latentes, en el caso de los individuos dañados en su personalidad.

A continuación se realizó una breve sinopsis de las implicaciones que causan las drogas.

a) Las depresoras del sistema nervioso o psicotrópicas, cuando estas son suspendidas aparece un síndrome conocido como la abstinencia el cual se caracteriza por el delirio, asociándose con un estado convulsivo, reacción psicótica, angustia, temblores y debilidad. (Consúltese a Caso Muñoz Agustín, en Fundamentos de Psiquiatría)

La intoxicación aguda por estos fármacos ocurre con frecuencia en personas cuya finalidad es suicidarse. Se alteran las funciones cognoscitivas, la falta de control emocional; se dan crisis de risa o de llanto, se da la somnolencia y estupor progresivos y finalmente el coma.

b) Los estimulantes del sistema nervioso, cuando se deja de aplicar la dosis usual, el farmacodependiente se sentirá débil, deprimido, inquieto, malhumorado e irritable. El uso prolongado y grandes dosis de estimulantes pueden ocasionar alucinaciones visuales aterradoras, el individuo adicto comienza a sospechar de todo y de todo individuo cercano a él, mostrando a veces gran excitación. Son comunes las ideas delirantes y de persecución llegando hasta la violencia.

c) En los narcóticos o estupefacientes, se dan periodos de inquietud, irritabilidad y angustia, seguido de etapas de euforia, alivio aparente y tranquilidad a lo que se le podría llamar fármacopsicosis. Cuando los alucinógenos son usados por los sujetos adictos a éstos, se vuelven apáticos, pierden el interés por su aspecto personal y se aplanan su afecto. Por ejemplo, con el uso del LSD, se precipitan reacciones esquizofrénicas (debido a que su personalidad ya está predispuesta). Con este alucinógeno se tienen episodios de pánico, los adictos dicen sentir experiencias aterradoras, con la aparición de sentimientos obsesivos de soledad, depresión, despersonalización y alucinaciones visuales: Homicidios y suicidios han sido cometidos en estado de

intoxicación con el LSD.

Investigaciones realizadas por la Universidad Nacional Autónoma de México comenta que se han practicado estudios en adolescentes adictos y se ha detectado alteraciones de los ganglios linfáticos, y la médula ósea, el hígado y en la coagulación de la sangre. Y al ser destruido el sistema inmunitario por los solventes industriales, las defensas orgánicas disminuyen y el individuo es presa fácil de infecciones, los cuales traerá consecuencias de tipo social, como lo sería el SIDA, por ejemplo.

1.4 IMPLICACIONES FAMILIARES.

Estudios realizados afirman, que en la mayoría de las ocasiones el farmacodependiente, se desenvuelve y desarrolla en una familia disfuncional o patológica, ya que es frecuente, que no exista la comunicación intrafamiliar, los roles familiares no estén bien definidos, falta alguno o ambos padres, o bien éstos también sufren de alguna enfermedad crónica como lo es el alcoholismo y/o farmacodependencia. Por lo anterior, el menor que está en la etapa más importante de su desarrollo y al no tener los elementos necesarios para poder lograr una vida normal, empieza a presentar frustraciones, traumas psicológicos, siente una gran soledad, se ve incomprendido, sufre de trastornos de la personalidad, etc. Y es entonces cuando busca una salida falsa a todos sus problemas, o por lo menos alejarse un momento de ellos cayendo así en LA FARMACODEPENDENCIA.

Entonces el conflicto se vuelve más complejo, ya que cuando surge el problema la familia no tiene la capacidad y elementos necesarios para ayudarlo y orientarlo para salir adelante, y por el contrario, lo hacen culpable de sus problemas, lo usan como "chivo expiatorio", y en lugar de tratar de que se rehabilite, por un lado lo llevan a terapia

para orientarlo, y por otro, de manera indirecta o directa, le proporcionan los medios para adquirir el fármaco, o lo que es peor se lo dan.

En ocasiones, cuando el enfermo farmacodependiente no "soporta" la situación familiar, opta por salirse o fugarse del hogar, y se une a grupos o pandillas, los cuales tienen los mismos problemas que él, lo que lo lleva muchas veces a delinquir, para obtener la droga que necesita para sentirse "bien".

Por otro lado también se puede dar la situación (que en la mayoría de los casos sucede), de que el hijo no sea esperado, sea rechazado por los padres o la madre principalmente: ya que muchas veces la figura materna culpa a su hijo de los malestares o problemas conyugales, o porque es madre soltera y lo culpa a él, por el abandono de su pareja.

Se han dado casos en que los mismos padres que son ya farmacodependientes y/o alcohólicos, inician en las drogas a sus hijos, ya sea por negligencia, para arruinarles la vida, porque no los quieren, los rechazan, los odian, etc. Y los llevan a una vida pobre y sin futuro, lo cual lo más seguro es que se conviertan o los estén "preparando" para llegar ser

unos delincuentes en potencia, (consideradas como conductas antisociales) ya que se les muestra lo negativo de la vida, y asimismo los padres están inconformes con ésta y como ellos no lograron ser felices, trasmiten su amargura y resentimiento a sus vástagos.

Es lamentable saber que la familia, siendo en nuestra sociedad mexicana la institución más importante, sea el factor primordial para que el niño o el adolescente se incline hacia las drogas, por no tener el apoyo físico y moral de su familia en el momento preciso, cuando atraviesa por etapas difíciles propias de su edad.

Para lo cual sería de sumo interés educar a los padres para que puedan proporcionar a sus hijos todo aquello que necesiten en el momento adecuado, y así el menor no sufra las consecuencias de la vida misma y se encuentre envuelto en el mundo de la farmacodependencia. Y poder tener así jóvenes sanos con un gran futuro.

1.5 IMPLICACIONES LABORALES Y/O ESCOLARES.

Es preciso recordar, que en el consumo de drogas intervienen diversos factores como son: a) los individuales, b) familiares, c) escolares, d) laborales y/o e) sociales, los cuales a su vez se encuentran relacionados en proceso dinámico permanente. Por lo que de ninguna manera se pueden separa estos factores, ya que de alguna manera interactuan entre si y es por esto que antes de iniciar este apartado analizaremos como influye la familia en el aspecto laboral y/o escolar.

El farmacodependiente puede ser un detonador de problemas familiares oponiéndolos como evidencia o profundizandolos y también pueden transformarse en el centro de atención de todos los miembros de la familia y de este modo encubrir o permitir olvidar los demás conflictos. La farmacedependencia provoca el aislamiento del o de los miembros sin proporcionarles alguna posibilidad de cambio o mejoría.

La mayoría de las veces los padres del enfermo llegan a tener sensaciones de angustia provocadas por la madre o el padre, o ambos, según sea el caso. No saben de que manera enfrentar el problema del hijo, por lo que se agrava en

aquellos grupos en que las figuras paternas están ausentes, ya sea física o afectivamente.

Uno de los tantos problemas que llega a tener el farmacodependiente, es el mal rendimiento académico y la falta de integración al grupo social en su conjunto. es frecuente y común que se hallen en niveles de estudios inferiores a los que corresponden a su edad, aunado así que tengan calificaciones más bajas, y más suspensiones que el promedio general de los estudiantes.

Ahora bien por ejemplo, en México las sustancias más consumidas por la población infantil y adolescente son los inhalantes, cuya causa podría ser su bajo costo. El problema ha ido adquiriendo una dimensión bastante considerable, y en este caso se han encontrado que de los consumidores de volátiles, un mínimo concluyen con la educación primaria, otros abandonan la escuela al llegar al tercer grado y otros jamás han asistido a ninguna institución escolar. Y aunque lo general las causas que han determinado este nivel son de tipo económico (necesidad de trabajar), psicológico (frustraciones familiares y rechazo) y social (imitación de grupos de pandillerismo, lo cual los lleva a tener que adaptarse a las normas y costumbres del grupo). En donde estos menores reportan que sus padres nunca los inscribieron

en una escuela o simplemente les gustó más la vagancia. (Consúltese a García Liñán, anteriormente citado).

También es común que el farmacodependiente, no tenga un trabajo estable, y es frecuente observar que para sobrevivir y mantener su adicción se dediquen al robo, a la venta y tráfico de drogas o al subempleo como vendedores ambulantes, boleadores de zapatos, limpia parabrisas, etc.

En el caso en que el farmacodependiente pueda tener un trabajo estable, cuando el adicto se emplea en grandes dosis la sustancia que consume, la ambición y la energía física disminuye produciendo letargia y como consecuencia presta menos atención al trabajo y la cantidad y la calidad de su labor deja mucho que desear. Ya que los sujetos que dependen de una fuente ilegal para abastecerse de la sustancia consumida se sienten incómodos y débiles, como resultado de no haber obtenido la dosis usual que sirve para satisfacer sus necesidades y carencias.

1.6 IMPLICACIONES JURIDICAS.

Es frecuente y común que los farmacodependientes tengan problemas con las autoridades legales, por su comportamiento antisocial, a lo que contribuye la vulnerabilidad, así como el deterioro de la percepción de la realidad y en la capacidad de juicio que producen con frecuencia los fármacos. Entre jóvenes delincuentes se ha detectado que existe una mayor violencia y agresividad, tanto para obtener la droga como cuando se encuentran bajo los efectos de ésta. (Consúltese a Cárdenas de Ojeda Olga, en Toxicomanía y Narcotráfico)

"Pero aunque la farmacodependencia por sí misma no constituye un delito, pero sin embargo hay casos, en los cuales el hábito de consumir drogas revela claramente la peligrosidad del sujeto, y así no haya cometido delito alguno, resulta conveniente recluirlo para poder intentar su rehabilitación y de alguna manera proteger a la sociedad".¹¹

Es común que el farmacodependiente se vea involucrado en actos de narcotráfico el cual está considerado como un delito contra la salud y para lo cual habría primero que distinguir

¹¹ "Toxicomanía y narcotráfico....." pag.52

dos posibilidades: según sólo se impute uso o posesión o se le haga responsable de conductas relacionadas con el tráfico de drogas, como suministro, transportación, producción, cultivo, elaboración, etc., para lo cual primeramente al individuo se le realizará una investigación previa para determinar cual es la situación y encontrándosele culpable se le seguirá el procedimiento penal aplicable a los delincuentes.

"En los casos en los que sólo se trate de uso o posesión será necesario distinguir con base a la cantidad encontrada en su poder, si es sensato suponer que se trata sólo de un farmacodependiente, o si por el contrario, ha de verse en él a un delincuente que trafica con drogas y tiene además el hábito de consumirlas. Nuestra Ley, al igual que casi todas las legislaciones del mundo, hace depender la decisión, en estos casos, de la cantidad de droga que "se encuentre bajo su control personal y dentro del radio de acción de su disponibilidad".¹²

Por otro lado, la policía es sin duda, la institución más importante en la vida de los grupos o bandas que acostumbran a consumir algún tipo de sustancia. Es el

¹² IDEM pag. 56

principal actor institucional encargado de poner límites a las conductas ilícitas de la banda. La policía tiene una fuerte presencia en la vida cotidiana de estos jóvenes que son objeto constante de su atención. La relación que entabla la policía con estos grupos suele ser de extorsión. La libertad de estar en la calle, o de transitar libremente por su colonia, tiene un precio alto en relación con las posibilidades de los adolescentes. (Consúltese Toxicomanía y Narcotráfico...)

Resulta paradójico, que los ingresos adicionales que ha creado la policía sean aportados justamente por uno de los sectores más pobres principalmente, pero así también el grupo más poblado de la sociedad. La propia relación con la policía orilla muchas veces a los farmacodependientes, a incurrir en conductas delictivas para conseguir el dinero que se les pide por dejarlos libres.¹³

Por lo anterior es necesario analizar lo que nuestra legislación señala acerca de este problema:

¹³ Gaceta UNAM No. 2,438 8 de enero de 1990, pag 18

LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

Con respecto a la Ley Federal del Trabajo regula, se observa que queda prohibido proporcionar sin permiso del jefe bebidas embriagantes a los trabajadores, introducir drogas y enervantes, usarlas dentro o fuera de las horas de trabajo, por lo que si se llegase presentar tal situación será causa especial de rescisión de las relaciones de trabajo. Así también queda prohibido usar cualquier tipo de narcótico durante o a lo largo de la jornada laboral. Será necesario hacer del conocimiento del patrón o jefe inmediato que si el trabajador o empleado hace uso de tales sustancias, por previa prescripción médica, por lo que deberá presentar el reporte clínico suscrito por el médico correspondiente.

Estos aspectos se encuentran legislados en el Capítulo II, de los trabajadores de los buques dentro de los artículos 206 y 208, fracción III. En Capítulo IV del trabajo de las tripulaciones aeronáuticas en el artículo 242, fracción II, artículo 244, fracción III. En el Capítulo V del trabajo ferrocarrilero, artículo 54, fracciones II y III. Y en el Capítulo VI del trabajo de autotransportes en el artículo 261, fracción II. (Cfr. La Ley Federal del Trabajo)

Por otro lado el artículo 488, fracción II de la misma ley señala que para todo tipo de trabajadores que si llegase a sufrir un accidente encontrándose "bajo la acción de algún narcótico o droga enervante", salvo que exista prescripción médica y que el trabajador hubiese presentado el hecho en conocimiento del patrón y le haya presentado la prescripción suscrita por el médico, el patrón queda exceptuado de las obligaciones que le acarrea el que la persona en servicio sufra un accidente de trabajo.

Principios similares se encuentran en el artículo 37 de la Ley del ISSSTE y en el artículo 50 de la Ley del IMSS, que no consideran riesgos de trabajo a aquellos accidentes que ocurran cuando el trabajador se encuentra en estado de embriaguez o bajo la acción de narcóticos o estupefacientes.

EL CODIGO CIVIL:

El Código Civil para el Distrito Federal, prevé que mientras el farmacodependiente no llegue a la mayoría de edad, estará sujeto a la tutela de menores, si el impedimento continua cuando sea mayor de edad, se le sujetará a nueva tutela, mediante previo juicio de interdicción. Para la cual se advierte que si la tutoría es ejercida por los descendientes o ascendientes del farmacodependiente, el cargo

durará el tiempo que subsista la interdicción, por otra parte el tutor sea cual fuere su parentesco con el incapacitado, destinará de manera preferente los recursos de este último "a la curación de sus enfermedades o su regeneración", si es un ebrio consuetudinario o abusa habitualmente de diversas drogas o fármacos.

En el Capítulo XVI habla del estado de interdicción en el artículo 636, al que puede ser sujeto el farmacodendiente, y en el artículo 537 ordena las obligaciones del tutor ante el incapacitado.

El juicio de interdicción a que hace referencia nuestro ordenamiento civil se encuentra descrito en los artículos 902 a 914 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, y en general tiene las mismas características del juicio ordinario, más para el caso que nos ocupa, la prueba de incapacidad requiere de la certificación de tres médicos por lo menos de preferencia del Servicio Médico Legal o de Instituciones Médicas Oficiales. El juez será entonces el facultado para realizar al examinado, médicos, a las partes y a los testigos cuantas preguntas se requieran convenientes para calificar el resultado de las pruebas.

Este mismo ordenamiento civil, legisla que la farmacodependencia es un impedimento para contraer matrimonio, es una causal de divorcio y un caso en que se puede declarar la incapacidad jurídica del sujeto. Al respecto el Código Civil señala en su Capítulo II, de los requisitos para contraer matrimonio, en el artículo 156 de la fracción IX y en el artículo 450, fracción II habla de los impedimentos para contraer matrimonio.

El Capítulo X se señala las causales de divorcio correspondiente al artículo 267.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

El Código Penal vigente, legisla en su Título VII los delitos contra la salud. Y al respecto nos dice en su Capítulo I sobre la producción, tenencia, proselitismo y otros actos en materia de estupefacientes y psicotrópicos. Lo anterior lo podemos encontrar en los artículos 193, 194, 195, 196, 197 y 198.

Como se puede observar se han analizado diversos códigos y leyes que legislan, no el uso de fármacos, sino mas bien el tráfico ilegal de estos, pero de alguna manera el consumo y el trafico se encuentran relacionados. Debido a su ilicitud

se ha creado una fortaleza dentro del mundo de la mafia, ya que los enriquece de una manera muy "fácil", enajenando a la población tanto a la infantil como a la adolescente, pues se les consideran los hombres del mañana. A quienes se les hace creer en un mundo ideal totalmente irreal y que los lleva al final a una puerta falsa y en muchas ocasiones sin salida. En el siguiente capítulo se darán las políticas de salud de cada sexenio a partir de la Ley General de Salud hasta el actual Plan Nacional de Salud.

CAPITULO II.

LAS POLITICAS DEL ESTADO MEXICANO FRENTE AL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA.

2.1 LEY GENERAL DE SALUD.

La Ley General de Salud, se aprueba el 7 de febrero de 1984, durante el período presidencial del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado. En donde en su título decimoprimerο habla sobre el Programa contra las adicciones, en la cual se ha llevado a cabo, por medio del Consejo Nacional contra las Adicciones, misma que en el artículo 184, que este se creado con el objeto de promover y apoyar las acciones de los

sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones que regula el presente artículo (alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas, tabaquismo y farmacodependencia), así como el de proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 185, 188 y 191 de esta ley. Dicho Consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de, las dependencias y entidades de la administración pública federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo.

La organización y funcionamiento del Consejo se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal.

2.2 PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA.

Podemos destacar del Programa contra la farmacodependencia, algunos artículos de interés para nuestra investigación.

ARTICULO 191.- La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra la farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:

- I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;
- II. La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales, y
- III. La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

ARTICULO 192.- la Secretaría de Salud elaborará un programa nacional contra la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas.

ARTICULO 193.- Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en los capítulos V y VI del título decimosegundo de esta ley, en lo relativo y prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

TITULO DECIMOSEGUNDO CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS Y DE SU IMPORTACION Y EXPORTACION.

CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES.

ARTICULO 194.- Para efectos de este título, se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de productores, comercializadores y consumidores, en base a lo que establecen las normas técnicas y otras disposiciones aplicables.

El ejercicio del control sanitario será aplicable al:

III. Proceso, uso, importación, exportación, aplicación y disposición final de plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas o peligrosas para la salud, así como la de materias primas que intervengan en su elaboración.

El control sanitario del proceso, importación y exportación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervengan en su elaboración, compete en forma exclusiva a la Secretaría de Salud, en función del potencial de riesgo para la salud que

estos productos representan.

ARTICULO 194 BIS.- Para los efectos de esta ley se consideran insumos para la salud: los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes, y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración.

ARTICULO 198.- Unicamente requieren autorización sanitaria los establecimientos dedicados al proceso de medicamentos, plaguicidas, fertilizantes, fuentes de radiación y sustancias tóxicas o peligrosas para la salud. La solicitud de autorización sanitaria que se realice por primera ocasión, deberá presentarse ante la autoridad sanitaria, previamente al inicio de sus actividades.

Quando así se determine por acuerdo del Secretario, los establecimientos en que se realice el proceso de los productos a que se refiere el artículo 194 de esta ley y su transporte deberán sujetarse a las normas e funcionamiento y seguridad que al respecto se emitan.

ARTICULO 204.- Los medicamentos y otros insumos para la salud, los estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan, para su venta o suministro deberán contar con autorización sanitaria, en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables.

CAPITULO V ESTUPEFACIENTES.

Este capítulo en su artículo 234 enlista para los efectos de la ley cuales son considerados estupefacientes.

Cualquier otro producto derivado o preparado que contengan sustancias señaladas en la lista anterior, sus recursos químicos y, en general los de naturaleza análoga y cualquier otra sustancia que determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General. Las listas correspondientes se publicarán en el Diario Oficial de la Federación.

En los artículo 235, 236, 237 se legisla la siembra, cultivo, elaboración, comercio, transporte, etc de estupefacientes, y que el individuo que realice tales actos quedara a disposición de la ley según lo señale la ley.

Los actos a que se refiere este artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de salud.

Igual prohibición podrá ser establecida por la Secretaría de Salud para otras sustancias señaladas en el artículo 234 de esta ley cuando se considere que puedan ser

sustituidas en sus usos terapéuticos por otros elementos que, a su juicio, no originen dependencia.

El artículo 239, habla de las autoridades competentes para decomisar estupefacientes o productos que las contengan.

En caso de considerar que alguna o algunas de las sustancias citadas no reúnen los requisitos sanitarios para ser utilizadas, la Secretaría de Salud, solicitará a las autoridades correspondientes procedan a su incineración.

La Secretaría tendrá la facultad de adicionar a esta lista otras sustancias, la que se deberá publicar en el Diario Oficial de la federación.

El artículo 240, dice que sólo "podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con la condiciones que señala esta ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud.

I. Los médicos cirujanos;

II. Los médicos veterinarios, cuando los prescriban para la aplicación en animales, y

III. Los cirujanos dentistas, para caso odontológicos".

Los pasantes de medicina, durante la prestación del servicio social, podrán prescribir estupefacientes, con las limitaciones que la Secretaría de Salud determine.

ARTICULO 241.- La prescripción de estupefacientes se hará en recetario o permisos especiales, editados, autorizados y suministrados por la Secretaría de Salud, en los siguientes términos:

I. Mediante receta de los profesionales en los términos el artículo 240 de esta ley, para enfermos que lo requieran por lapsos no mayores de cinco días, y

II. Mediante permiso especial a los profesionales respectivos para el tratamiento de enfermos que los requieran por lapsos mayores de cinco días.

ARTICULO 242.- Las prescripciones a las que se refiere el artículo anterior, sólo podrán ser surtidas por los establecimientos autorizados para tal fin.

Los citados establecimientos recogerán invariablemente las recetas o permisos, harán los asientos respectivos en el libro de contabilidad de estupefacientes y entregarán las recetas y permisos al personal autorizado por la Secretaría de Salud, cuando el mismo lo requiera.

Sólo se despacharán prescripciones de estupefacientes, cuando procedan de profesionales autorizados conforme al

artículo 240 de esta ley, y si la receta o permiso formulados en el recetario especial contiene todos, los datos que las disposiciones aplicables señalen, y las dosis no sobrepasen a las autorizadas en la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos o en los ordenamientos correspondientes.

ARTICULO 243.- Los preparados que contengan acetildihidrocodeína, corcodeína y destropropofixeno, dihidrocodeína, etilmorfina, folcodina, nicodina y propiram, que formen parte de la composición de especialidades farmacéuticas, estarán sujetos para los fines de su preparación, prescripción y venta o suministro al público, a los requisitos que sobre su formulación establezca la Secretaría de Salud.

CAPITULO VI SUBSTANCIAS PSICOTROPICAS.

ARTICULO 244.- Para los efectos de la esta ley, se consideran sustancias psicotrópicas las señaladas en el artículo 245 de este ordenamiento y aquellas que determine específicamente del Consejo de Salubridad General o de la Secretaría de Salud.

ARTICULO 245.- En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

I. Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por

ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, y son: Catinona, LSD, Mescalina, Hongos alucinantes, etc.

II. Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública, y son: Anfetamina, fenetilina, Mentafetamina, etc.

III. Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública, y que son: Benzodiazepinas, Clobazam, Diazepam, Ketazolam, Ketamina, etc.

IV. Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son: Barbital, Butetal, Cafeína, Desipramina, Deanol, Fenelcina, Pentotal, etc.

V. Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

ARTICULO 246.- La Secretaría de Salud determina cualquier otra sustancia no incluida en el artículo anterior y que deba ser considerada como psicotrópica para los efectos de estos de esta ley, así como los productos derivados o preparados que la contengan. Las listas correspondientes se publicarán en el Diario Oficial de la Federación, precisando el grupo a que corresponde cada una de las sustancias.

ARTICULO 247.- La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión,

comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con sustancias psicotrópicas o de cualquier producto que los contenga, queda sujeto a:

- I. Las disposiciones de esta ley y sus reglamentos;
- II. Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que hubiesen celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- III. Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;
- IV. Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;
- V. Las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud, y
- VI. Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias.

Los actos a que se refiere este artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán, al igual que las sustancias respectivas, autorización de la Secretaría de Salud.

ARTICULO 248.- Queda prohibido todo acto de los mencionados en el artículo 247 de esta ley, con relación a las

substancias incluidas en la fracción I del artículo 245.

ARTICULO 249.- Solamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud podrá autorizar la adquisición de la substancias psicotrópicas a que se refiere la fracción I del artículo 245 de esta ley, para ser entregadas bajo control a organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizado por aquella dependencia, lo que a su vez comunicarán a la citada Secretaría el resultado de las investigaciones efectuadas y cómo se autorizaron.

ARTICULO 250.- Las substancias psicotrópicas incluidas en la fracción II del artículo 245 de esta ley, así como las que prevean en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere en el artículo 256, cuando se trate del grupo a que se refiere la misma fracción, quedarán sujetas en lo conducente, a las disposiciones del capítulo V de este título.

ARTICULO 251.- Las substancias psicotrópicas incluidas en la fracción III del artículo 245 de esta ley, así como las que se prevean en las disposiciones aplicables o en las listas a las que se refiere la misma fracción, requerirán para su venta o suministro al público, receta médica que contenga el número de la cédula profesional del médico que la expida, la que deberá surtirse por sola una vez y retenerse en la farmacia que la surta, de acuerdo a las disposiciones de la

Secretaría de Salud.

ARTICULO 252.- Las sustancias psicotrópicas incluidas en la fracción IV del artículo 245 de esta ley, así como las que prevean en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el artículo 246, cuando se trate del grupo a que se refiere la misma fracción, requerirán para su venta o suministro al público, receta médica que contenga el número de la cédula profesional del médico que la expida, la que podrá surtirse hasta por tres veces, con una vigencia de seis meses, contados a partir de la fecha de su expedición y no requerirá ser detenida en la farmacia que la surta.

ARTICULO 253.- La Secretaría de Salud determinará, tomando en consideración el riesgo que presenten para la salud pública por su frecuente uso indebido, cuáles de las sustancias con acción psicotrópica que carezcan de valor terapéutico y se utilicen en la industria, artesanías, comercio y otras actividades, deban ser consideradas como peligrosas, y su venta estará sujeta al control de dicha dependencia.

ARTICULO 254.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de la entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:

I. Determinarán y ejercerán los medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo

por parte de menores de edad e incapaces;

II. Establecerán sistemas de vigilancia, en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias para evitar el empleo indebido de las mismas;

III. Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes, y

IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.

A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga la autoridad sanitaria, así como a los responsables de los mismos, se le aplicarán las sanciones administrativas que corresponden a los términos de esta ley

ARTICULO 254.BIS.- Cuando las autoridades competentes decomisen sustancias psicotrópicas o productos que las contengan, mismas que se enlistan a continuación, deberán dar aviso a la Secretaría de Salud para que exprese su interés en alguna o algunas de estas sustancias:

Nelbufina Pentobarbital Secobarbital y todas las sustancias de los grupos III y IV del artículo 245 de esta ley.

En caso de considerar que alguna o algunas de las substancias citadas no reúnen los requisitos sanitarios para ser utilizadas la Secretaría de Salud solicitará a las autoridades procedan a su incineración.

La Secretaría de Salud tendrá la facultad de adicionar a esta lista otras substancias, lo que se deberá publicar en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO 255.- Los medicamentos que tengan incorporadas substancias psicotrópicas que puedan causar dependencia y que no se encuentren comprendidas en el artículo 245 de esta ley, en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el artículo 246, serán considerados como tales y por lo tanto quedarán igualmente sujetos a los dispuesto en los artículos 251 y 252, según lo determine la propia Secretaría.

ARTICULO 256.- Los envases y empaques de las substancias psicotrópicas, para su expendio llevarán etiquetas que, además de los requisitos que determina el artículo 210 de esta ley, ostenten los que establezcan las disposiciones aplicables a la materia de este capítulo.

ARTICULO 210.- Los productos que deben expenderse empacados o envasados llevarán etiquetas que deberán cumplir con las normas técnicas que al efecto se emitan.

Como hemos visto a lo largo de este capítulo la farmacodependencia tiene múltiples consecuencias, que en la mayoría de los casos ya no se tiene remedio, y es entonces cuando al enfermo se le recluye en alguna institución para su rehabilitación, y éste aparentemente sale "curado", pero vuelve a su mismo círculo de vida, a sus mismos problemas, con sus antiguas amistades, lo cual traerá como consecuencia que el individuo vuelva a reincidir, una y otra vez, con un grado de dependencia mayor, y por lo regular en la mayoría de los casos ya tiene algún trastorno ya sea de tipo físico o psicológico causado por la misma droga.

También es frecuente que los sujetos sufran lo que es conocido en su como un "mal viaje", la cual se produce a causa de una sobredosis de algún o varios fármacos y el individuo se queda fuera de la realidad por el resto de su vida. Aunando a esto, el individuo al ser un sujeto "inservible", para la sociedad, la familia en muchos casos lo recluira y abandonara en alguna institucion hasta que muera, y en otros casos se convertira en una carga para la comunidad al ser abandonado por la familia.

2.3 EDUCACION PARA LA SALUD EN MEXICO.

Hasta hoy en día, no existe ningún método efectivo seguro, eficaz para rehabilitar al farmacodependiente y reintegrarlo plenamente a la sociedad. Ya que cuando a éste se le envía a una institución adecuada para "curarlo" de su dependencia lejos de resolver el problema solo se pospone. Pues aunque el paciente logre superar las dificultades del síndrome de abstinencia muy pocas veces logra evitar el deseo de reiterar las sensaciones que le producía el consumo ilícito de fármacos lo cual lo conducirá nuevamente a la dependencia, es decir reincide en las viejas conductas.

En México como en muchos otros países no se cuenta con una terapia que conduzca a resultados probados o con una seguridad de éxito. Pero aunque existen instituciones médicas, prefieren dedicar su escaso presupuesto a la atención de otros casos de más favorables pronósticos, y aquellas que lo intentan, las consecuencias no dejan mucho lugar a la esperanza.

Por lo anteriormente dicho la única manera de prevenir la farmacodependencia en todas la edades y en todos los estratos sociales, es la educación específicamente para la salud. Algunas corrientes filosóficas permiten identificar a

la educación como un proceso histórico y social de las cuales se consideran las siguientes:

- "La educación se materializa en relaciones de enseñanza aprendizaje.
- La educación se realiza siempre a través de procesos de comunicación".¹⁴
- "El campo educativo comprende además de la educación escolarizada la acción que los grupos primarios (familia, amigos) y secundarios (religiosos, políticos, etc), ejercen sobre el hombre en general.
- Factores psicológicos que intervienen e inciden en el proceso de enseñanza-aprendizaje están influidos por fenómenos sociales y por tanto además de carácter individual, tiene uno social.
- La educación como parte del sistema económico, político y social, es condicionado por éste y ella a su vez contribuye a la definición de los componentes del primero en una dimensión espacio

¹⁴ "La educación y la comunicación en México. Perfiles educativos". MENDEZ Crespo, Ana. pag.62

temporal".¹⁵

- "La educación es un proceso continuo que puede ser estudiado como:

Un sistema con relaciones y dinámica interna propias o bien como un subsistema de un sistema global, cuyas conexiones son las que describen, explican, comprenden y valoran.

Concebir a la educación tomando en cuenta estas consideraciones lleva a entender a la misma como un sistema un proceso y una acción que tiene diversas funciones de carácter social, económico e ideológico, en la etapa de desarrollo del hombre.

Así, desde el punto de vista social, su función primordial es socializar al individuo mediante la acción ejercida por los grupos llámese familia, escuela, instituciones, etc. Desde el punto de vista económico, contribuir al sistema productivo de la formación de los recursos humanos, que con diferentes niveles de calificación, servirán a éste para su desarrollo. Finalmente su función

¹⁵ "Una propuesta educativa frente al problema del SIDA, para los centros de prácticas escolares de la ENTS". LUNA Sandoval, Sandra. ENTS-UNAM pag. 63

ideológica es explicar la realidad social y hacerla colectivamente aceptable en cuanto a sus valores, ideas y costumbres".¹⁶

Entonces, ya entendiendo como se concibe la educación, en nuestro sistema social tendremos que la educación para la salud, es considerada como un proceso intencionado abierto al cambio y que se adapta a las necesidades de la población, que cuenta con una serie de acciones que llevan al ser humano a modificar o reforzar su conducta, en lo que se refiere al factor social, que se basa en la participación activa y consciente de los sujetos en beneficio de su salud, la de su familia y de su propia comunidad, con el fin de elevar la calidad de vida. Ya que la salud es considerado como un problema social en los cuales intervienen aspectos tanto biológicos, como sociales.

Cuando nos referimos a la educación para la salud es necesario tomar en cuenta aspectos muy importantes ya que éstos van a variar según sean los hábitos, costumbres, lenguajes, modos de vida, alimentación de acuerdo en el tiempo y lugar a que nos vayamos a referir. Por lo que será necesario educar a la población en su conjunto para

¹⁶ IDEM pag. 64

sensibilizarla sobre las consecuencias de las enfermedades y no que aprendan de ellas a través de la enfermedad, para que entonces pueda adquirir hábitos y costumbres tanto a nivel individual como familiar, la cual se encuentra en medio de una sociedad. Y así pueda utilizar adecuadamente los servicios de salud, proporcionados por el Estado, para resolver las necesidades de la población. Para lo que el sector salud da tres niveles para atender los problemas de salud en México que son los siguientes:

- 1) Prevención primaria (período prepatogénico)
 - promoción a la salud
 - protección de la salud
- 2) Prevención secundaria (período patogénico)
 - diagnóstico precoz y tratamiento oportuno
 - limitaciones de la incapacidad o lesión
- 3) Prevención terciaria (período pospatogénico)
 - rehabilitación

"De acuerdo a esta concepción, toda la medicina preventiva, la cual es una manera de concebir estas acciones, por lo que se dice que es más apropiado hablar de prevención, curación y rehabilitación para referirse a cada uno de estos campos, sin perder el punto de vista que la medicina es

integral y que con ese criterio se debe ejercer".¹⁷

Cuando se pasa de un nivel a otro los recursos aumentan, es decir el costo-beneficio, en cuanto a personal especializado, medicamentos, instalaciones más complejas y sobre todo el impacto que tiene la enfermedad en el sujeto en cuanto a su rol que lleva a cabo dentro de la sociedad. Ya que la enfermedad no sólo quedará en el presupuesto destinado a la salud, sino que también es una repercusión a nivel nacional.

Con lo anterior podemos referir la importancia que tiene el nivel preventivo de la enfermedad, no pretendiendo deshumanizarlo con el rango económico, sino globalizándolo en el logro del bienestar integral del individuo, más aún cuando se trata de un problema de salud pública, ya que puede señalarse que esta última se refiere al "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". (Consúltese a Sánchez Rosado Manuel, en Elementos de Salud Pública).

2.4 ARTICULOS 4o Y 73 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS

¹⁷ IBIDEM

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Así podemos decir que todo sujeto que se encuentre en tierra mexicana tendrá derecho a la salud, sea cual fuere su situación política, económica y social. Nadie tendrá el derecho de marginar a un individuo en cuanto al factor salud. Y así tampoco ningún médico tendrá el derecho de negar atención médica a ninguna persona, ya que éste se encuentra en la sociedad para dar atención inmediata al sujeto que la requiriese.

Es así como la Carta Magna señala en su artículo 4º, "toda persona tiene derecho a la protección de la salud". La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, en el que se señala:

ARTICULO 73.

Fracción XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la

República:

1a. El Consejo de Salubridad General, dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá la obligación de dar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de substancias que envenenen al individuo o degeneren la especie humana así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.

Como podemos observar en este marco se requiere primordialmente la labor del trabajador social, ya que será uno de los individuos que llevará a la comunidad la promoción y la protección a la salud, y así también intervendrá con el equipo multidisciplinario especializado para dar un

diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno. Y asimismo el trabajador social jugará un rol importante en la rehabilitación del paciente, ya que tendrá un trato más directo con él y con su familia, ya que el trabajador social es quien conocerá más a fondo su problema, sus antecedentes, su rol familiar, etc. Y lo orientará para reintegrarlo a la sociedad, en un marco de apoyo multidisciplinario.

Ahora bien será conveniente y dada la magnitud del problema de la farmacadependencia que vive nuestro país que realicemos un análisis sobre las políticas en materia de salud emprendidas por el Estado mexicano en los cuatro últimos sexenios.

2.2.1 LOS PLANES DE GOBIERNO. 1971-1994.

POLITICAS DE SALUD EN EL PERIODO PRESIDENCIAL 1971-1976.

LIC. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ

Para poder dar inició a este segmento se proporcionará un breve resumen de cada uno de los períodos presidenciales.

"Los desequilibrios que caracterizaron la etapa desarrollista fueron arrastrando el sistema hacia una crisis inevitable. Los bajos ingresos de la población trabajadora del campo y de la ciudad, la fuga de capitales, el desvío de recursos del Estado vía subsidios, las fugas internas causadas por la corrupción, el aqilosamiento del sector productivo, etc, se tradujeron en una caída paulatina del crecimiento económico".¹⁷

"El gobierno de Echeverría enfrentó un período turbulento y complejo, la necesidad de cambios fue aceptada de hecho prefigurada en la llamada "Apertura Democrática" anunciada por el régimen en turno. Cambios que al afectar intereses de grupos poderosos ofrecerían resistencia amplia que poco permitiría en los hechos.

¹⁷ "Panorama Nacional. Un acercamiento de los problemas de México". BERMUDEZ Sánchez, Roberto Dr. pag. 104

Se redujo de 2.5% a 1.5% la votación mínima para obtener cinco diputados de partido. Para ganar voluntades se inicio con una amnistía progresiva a los presos políticos, liberándose en primer instancia los presos del 68".¹⁸

"Importante fue la modificación de los libros de texto gratuito, en cambios que introdujeron una explicación más objetiva del carácter explotador del capitalismo y la inclusión de la existencia del socialismo y del poder histórico de Lenin, Mao y Castro Ruz".¹⁹

"Al inicio de su gobierno, Echeverría asistió a la asamblea de la ONU pronunciando un discurso en el que denunciaba la política agresiva del imperialismo; que había decretado un sobreimpuesto a las importaciones extranjeras procedentes de los países bajos su órbita, con lo que buscaba nivelar el desequilibrio propiciado por la crisis del dolar en Europa; advirtiendo que la persistencia de esas políticas podría ocasionar que los países de lo que entonces se dio a conocer como el "Tercer Mundo", no les quedaría más remedio que encaminarse hacia cambios profundos revolucionarios, con los que ganó la desconfianza de Norteamérica iniciándose un constante acoso y boicot que

¹⁸ IDEM pag. 105

¹⁹ IDEM pag. 105

contribuiría a profundizar aún más la grave crisis".²⁰

"El sindicalismo universitario en ascenso logró el contrato colectivo para el Sindicato de Trabajadores y Empleados de la UNAM, en un período crítico en el cual grupos de Lumpens oscuros y bandalos, patrocinados por la derecha y la CIA se posesionaron de lugares claves como la Rectoría y la Biblioteca Central, raptaron al Rector Don Pablo González Casanova obligandolo a renunciar, con lo que la Universidad perdió como autoridad a uno de los más claros teóricos de la crítica socio-política contemporánea.

Finalmente en su último informe anunció la primera devaluación de casi dos décadas en un 100% dejando al peso en flotación de acuerdo a las oscilaciones del mercado mundial de cambios, lo que no fue más que el anuncio oficial de la crisis total".²¹

²⁰ IDEM pag. 108

²¹ IDEM pag. 110

Importante es destacar que mediante la revisión documental que se llevó a cabo, para poder determinar cuáles fueron las políticas de salud que se plantearon durante este sexenio, no se encontró a ciencia cierta, documento que abordara este aspecto. Tan sólo se refiere, al sector productivo nacional, datos estadísticos propuestos para ese sexenio, etc.

Por tal motivo para determinar las políticas que se realizarón de alguna manera se trató de efectuar un minucioso análisis en los informes anuales de gobierno del Lic. Echeverría, teniendo como resultado lo siguiente:

- Mejoró el medio ambiente, por medio de llevar a cabo plantado de árboles en áreas verdes, incluyendo una campaña de limpieza de la ciudad.
- Alivió el problema vial y disminuyó el ruido, construyendo dos de las cuatro terminales del autobuses del D.F.
- Expedió el Reglamento para la Prevención y Control de la Contaminación Atmosférica por humos y polvos.
- Creó la libre importación de equipos y aparatos para combatir la contaminación.
- Amplió la radio de acción de los servicios de salubridad a regiones mal comunicadas o a poblaciones dispersas.

- Coordinó eficacia en los niveles institucionales.
- Estructuró un sistema nacional de servicios médicos asistenciales.
- Aumentó el presupuesto en materia de salud pública (946 millones de pesos), invertidas en obras de saneamiento, introducción de agua potable, mejoramiento ambiental y de tipo asistencial que beneficiarán sobre todo a la población rural.
- Puso en servicio 63 unidades médicas , 74 en proceso de construcción.
- Rehabilitación de unidades hospitalarias.
- Asistencia médica en 22 entidades federativas.
- Aumentó el número de asociados al IMSS y al ISSSTE.
- Dio orientación familiar en materia nutricional y de higiene a los campesinos, con el objeto de mejorar los hábitos alimenticios y de sanidad del pueblo.
- Proporcionó desayunos infantiles a la población.
- Expidió del Reglamento para la Prevención y control de Contaminación de aguas.
- Creó el Plan Nacional de Salud para 1973-1983 (el cual es el antecedente de la Ley General de Salud).

2.2.2 POLITICAS DE SALUD EN EL PERIODO PRESIDENCIAL 1977-1982⁶⁶
LIC. JOSE LOPEZ PORTILLO.

"La crisis con Echeverría evidenció el fin del período desarrollista, obligando a los gobernantes mexicanos a iniciar una etapa de reformas y búsqueda de nuevos caminos, en ocasiones afortunadas, en otras solo de palabras y en no pocas con saldos negativos.

El Lic. José López Portillo [que fuese] apoyado por el sector obrero, a diferencia de Echeverría que fuera apoyado por el sector campesino, anunció iniciar la reforma política que se concretó en la Ley de Organizaciones Políticas y Procesos Electorales que transformó los procedimientos y sobre todo los procesos de cómputo en tanto se concedían mayores oportunidades de representación legislativa a las minorías de oposición, a la vez que se concedía registro a nuevos partidos, siempre y cuando cumplieran determinados requisitos como el alcanzar un porcentaje"²² "mínimo en el cómputo electoral a riesgo de perder el registro en caso de no alcanzarlo".²³

"Al inicio de su mandato el nuevo presidente se presentó como ajeno al populismo, lo que lo congrató con la iniciativa privada, y con un emotivo discurso pidió perdón al pueblo mexicano por los errores y abusos de sus antecesores prometiendo

²² IDEM pag, 111

²³ IDEM pag. 112

En la cuestión agraria y agrícola inició sus acciones devolviendo parte de las tierras expropiadas por el gobierno de Echeverría o en su caso indemnizando a los afectados".²⁴

"El gobierno de López Portillo prohibió las invasiones de tierras reprimiendo duramente a quienes contravenían esta disposición como en Tuxtepec. No obstante el espíritu antiagrarista y anticampesino que presentaba, llevó adelante medidas para contrarrestar esta imagen y tratar de frenar los ímpetus agraristas; expropió algunos latifundios de políticos y caciques venidos a menos.

Las medidas de mayor envergadura realizadas fueron iniciativa conocida como Sistema Alimentario Mexicano, programa que pretendía integrar la producción campesina en torno del proceso de búsqueda de la autosuficiencia alimentaria que tendría como fin eliminar intermediarios, elevar los ingresos del campesino y satisfacer la canasta básica de consumo popular integrada con todos los nutrientes"²⁵, mínimos para la dieta alimenticia del mexicano.

Otra de las medidas importantes fue la Ley de Fomento Agropecuario, en el cual se pone el acento en la productividad

²⁴ IDEM pag. 113

²⁵ IDEM pag. 114

con miras a la autosuficiencia alimentaria, esta ley constituye un instrumento para facilitar la penetración de capitales privados en ejidos y tierras comunales y la producción agrícola en tierras ganaderas".²⁶

Uno de los objetivos anunciados por el gobierno fue la creación de 4 millones de empleos, el SAM puso cuota generosa y la actividad del Estado se aceleró para lograrlo iniciándose el proceso de crecimiento masivo que lo convirtió en obeso llegando a niveles no conocidos con anterioridad, se crearon nuevas dependencias e instituciones, se aumentó el gasto público desmesuradamente a la vez que se absorbían todas las empresas en quiebra o en vías de ello, afectando [a la economía] Nacional con una pesada carga.

Para poder hacer frente al gasto excesivo que se realizaba era necesario encontrar las fuentes de recursos a lo que se hecho mano de dos caminos, el primero consistió en ampliar la plataforma petrolera aumentando la producción aprovechando las reservas probadas, que se habían mantenido en secreto en el anterior sexenio en el que fueron descubiertas nuevos mantos de gran importancia. Los expertos aseguraron que durante los próximos 20 años los precios del petróleo tenderían a la alza, con lo que se auguraba una etapa permanente de prosperidad apoyada en el petróleo, el segundo camino consistió en incrementar la deuda externa recurriéndose a los empréstitos con la banca mundial

²⁶ IDEM pag. 116

iniciándose una vertiginosa" ²⁷"vía de endeudamiento que pasaría de 20 mil millones de dólares a más de 90,000 millones al final del sexenio convirtiendo al país junto con el Brasil en los primeros países deudores a nivel mundial, parte de la deuda se destinó a los gastos requeridos para ampliar la producción de petróleo, sobre todo en importación de tecnología. Los resultados fueron adversos al iniciarse una caída progresiva de los precios del petróleo al sacar la OPEP, (a la cual no pertenece México), gran parte de sus reservas del mercado.

Los movimientos laborales tendieron a recrudecerse explosivamente presentándose conflictos en todos los frentes²⁸, creando así una gran diversidad de manifestaciones masivas las cuales contaron con el apoyo general de la población.

"Previo al último informe presidencial, los empresarios exigieron a José López Portillo la venta de las empresas paraestatales"²⁹ "incluyendo Petróleos Mexicanos y crédito para la compra, en los muros se pintaron consignas exigiendo la renuncia del "presidente más devaluador de México". Cuando todo parecía estar en contra del jefe del ejecutivo ante la especulación nacional, en pleno informe anunció como medida para alcanzar la estabilidad económica la nacionalización de la banca privada aplaudido y apoyado por la fuerzas populares y los

²⁷ IDEM pag. 117

²⁸ IDEM pag. 119

²⁹ IDEM pag. 120

sectores de la izquierda".³⁰

70

³⁰ IDEM pag. 123

* Las políticas de salud fueron:

- Extendió los servicios de planificación familiar a toda la población que la demandaba.
- Proporcionó atención curativa y rehabilitatoria a la población que lo solicitase.
- Contribuyó a reducir los índices de desnutrición en zonas marginadas a través del otorgamiento de alimentación complementaria a menores de cuatro años.
- Garantizó el sano crecimiento físico, mental y espiritual de la niñez, dentro de un marco integral en el desarrollo de la familia.
- Redujo la presencia de materias, sustancias, elementos o formas de energía que competan la salud y/o degraden la calidad del ambiente.
- La prestación de los servicios de salud se instrumenta a través de un sistema por niveles de atención, con énfasis en las actividades preventivas y sobre la base de la reubicación de recursos y su regionalización.
- El sistema se estructura en tres niveles de acuerdo a prioridades de recursos y tecnologías.
- La estrategia de salud consiste, en la integración, de los niveles de atención, con una adecuada coordinación institucional en los niveles local y regional, a través de convenios de subrogación entre las instituciones de

salud y seguridad social, a fin de evitar duplicidad de funciones y lograr el mejor aprovechamiento de los recursos.

2.2.3 POLITICAS DE SALUD EN EL PERIODO PRESIDENCIAL.1983-1988
LIC. MIGUEL DE LA MADRID HURTADO.

"La nueva caída de la crisis llevó al país a niveles nunca vistos, los niveles de vida de la mayoría de la población decayeron considerablemente, polarizándose aún más la repartición de la riqueza, en ésta ocasión afectando también a los sectores medios y amplios sectores de la pequeña burguesía, lo que repercutirá profundamente en los procesos políticos futuros y sobre todo tendrá serias consecuencias sociales.

La sucesión presidencial recayó en el Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, a quien correspondería gobernar un largo y gris sexenio de austeridad con una política³¹ "claramente proempresarial y muy replegada a los dictados del imperialismo norteamericano.

Con Miguel de la Madrid Hurtado se [dió] forma clara al proyecto de afirmación capitalista de los sectores de derecha del PRI y de los empresarios, su comportamiento se [alejó] definitivamente del tradicional populismo y [fue] hasta entonces uno de los presidentes mexicanos de comportamiento más aceptable para los Estados Unidos".³²

³¹ IDEM pag. 124

³² IDEM pag.125

74

"El Plan Nacional de Desarrollo presentó un proyecto de avance social y económico importante, sin embargo su aplicación real fue muy limitada en sus objetivos centrales como eran: Conservar y fortalecer las instituciones democráticas, vencer la crisis, recuperar la capacidad de crecimiento e iniciar los cambios estructurales requeridos por el país".³³

"Los salarios descendieron a niveles de 1960, por ejemplo un profesor universitario de tiempo completo equivalente en 1976 a 1,300 dólares [representó] en 1987, 595 dólares. La inflación llegó a niveles galopantes en el mismo año alcanzó el 159.2%.

"Cuando la economía llegaba a niveles de hiperinflación y descontento generalizado, el Estado instrumentó el entonces llamado Pacto de Solidaridad Económica que entró en vigor en 1987 y se revisó cinco veces en 1988, en él se [aplicó] una drástica reducción de la tasa de crecimiento de los precios a partir del control de los salarios mínimos, los resultados inmediatos arrojaron una reducción de la inflación con una súbita disminución de las tasas de interés".³⁴

"Aprovechando el asesinato de un agente de la DEA, agencia antinarcóticos americana, se inició una campaña de presión hacia el gobierno mexicano, acusándole de no mantener un eficiente control sobre el tráfico de estupefacientes. El gobierno

³³ IDEM pag. 126

³⁴ IDEM pag. 127

respondió iniciando las acciones espectaculares que llevaron a la cárcel a mafiosos como Caro Quintero y otros, este tenía una plantación de marihuana en Chihuahua de 30 mil hectáreas". (33)

El gobierno propuso entonces la formación de la Asamblea de Representantes del DF con facultades propositivas y de convocatoria consultiva, así como para formular peticiones a las autoridades administrativas respecto a problemas prioritarios del DF.³⁵

"Durante el sexenio las movilizaciones campesinas fueron permanentes, las marchas de protesta, huelgas de hambre, tomas de alcaldías, enfrentamientos, mítines, etc., fueron cotidianos, como respuesta la represión fue categórica".³⁶

"La crisis económica y social se verá recrudecida por los efectos del terremoto del 19 de septiembre de 1985 que destruyó parcialmente sectores importantes de la Ciudad de México y otras poblaciones del interior".³⁷

"En la UNAM, principal universidad del país los efectos de la política de recortes presupuestarios impuestos por el FMI al gobierno llevaron al rector Jorge Carpizo a pretender una reforma universitaria, proponiendo una serie de cambios a partir de una

³⁵ IDEM pag. 129

³⁶ IDEM pag. 131

³⁷ IDEM pag. 132

auscultación, en donde se escuchó a las partes y se [eligieron] las propuestas más acordes al programa impuesto por el Estado, en él se [destacaron] la selección rigurosa de los aspirantes, y el aumento de cuotas tendiendo a convertir a la universidad de masas en una universidad de élite"³⁸, reducido si consideramos que el presupuesto a la educación superior en 1982 del 0.86 y del 0.23 en 1987, teniendo cada año a ser más limitado".³⁹

³⁸ IDEM pag. 134

³⁹ IDEM pag. 139

* A lo largo de este sexenio las políticas de salud fueron:

- Tendió hacia una cobertura nacional de los servicios de salud, garantizando un mínimo razonable de calidad para todos los habitantes del país.
- Mejoró el nivel de salud de la población particularmente de los sectores rurales y urbanos rezagados, y con especial preocupación por los grupos más vulnerables.
- Contribuyó con respeto íntegro, a la voluntad de la pareja, a un crecimiento demográfico concordante con el desarrollo económico y social del país.
- Fortaleció el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y nutricional como base para la prevención y control de las enfermedades.
- Continuó con las acciones dirigidas al combate de las enfermedades prevenibles por vacunación e intensificar las destinadas al abatimiento de las demás enfermedades transmisibles.
- Impulsó la atención temprana y el tratamiento oportuno de la fiebre reumática, la diabetes mellitus y el cáncer cérvico-uterino y mamario y la hipertensión arterial.
- Proporcionó a la población la información que permita conocer los daños y riesgos a que está expuesta, las medidas que puede utilizar para evitarlos, la

responsabilidad que tiene en el cuidado de su salud y los servicios disponibles para la protección de ésta.

- Dio orientación nutricional a la población en general y otorgar alimentación complementaria a los menores de cuatro años y las mujeres en estado de embarazo o período de lactancia.

- Prestó, de acuerdo a las características económicas, sociales y culturales de la población, servicios de planificación familiar y de paternidad responsable.

- Intensificó las acciones destinadas al control sanitario y en coordinación con las que realicen otros sectores en aspectos ecológicos que inician en la salud, promover el saneamiento del medio ambiente, particularmente en las zonas de mayor concentración, poblacional, en los puertos, fronteras y centros turísticos.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

2.2.4 POLITICAS DE SALUD EN EL PERIODO PRESIDENCIAL 1989-1994 LIC. CARLOS SALINAS DE GORTARI.

"Carlos Salinas de Gortari tendrá que realizar un esfuerzo importante para contrarrestar la imagen de deslegitimación con lo que asume el poder, lo que logrará parcialmente con una serie de acciones contundentes.

La permanencia de la crisis y las fracturas al interior del partido gobernante exigieron en el relevo una mano más decidida a imponer las tendencias proempresariales neoliberales iniciadas con Miguel de la Madrid. El hombre indicado fue el Lic. Carlos Salinas de Gortari, quien al frente de la Secretaría de Programación y Presupuesto demostró dominar los principios y objetivos que cobrarían cuerpo desde el inicio de su gobierno en la llamada política de "Modernización".⁴⁰

"Las relaciones con los Estados Unidos mejoraran notoriamente al grado de otorgar a Salinas de Gortari el reconocimiento oficial como uno de los mejores amigos de los Estados Unidos".⁴¹

"A lo largo del presente sexenio se han realizado diversas "detenciones importantes de narcotraficantes de alta talla incluyendo ex jefes de niveles menores de la policia, con ello se

⁴⁰ IDEM pag. 141

⁴¹ IDEM pag. 141

logró el reconocimiento Norteamericano de la buena voluntad del gobierno ante el problema poniéndose de ejemplo ante la comunidad" ⁴² "internacional por su lucha contra el narcotráfico.

Ante la opinión pública fue creandose la imagen de un gobierno decidido y fuerte, más definido que el anterior y con un proyecto enfocado claramente a revitalizar los intereses del capital.

En el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 se plantea que La modernización económica quiere decir un sector público más eficiente para atender sus obligaciones legales y compromisos populares; para contar con un aparato productivo más competitivo en el exterior. también es innovación y adaptación tecnológica, nuevas experiencias en la organización del trabajo y en formas de asociación para la fabricación; en suma, más productividad y más competitividad. Para entender con eficacia sus funciones, la empresa pública se sujetará aun profundo proceso de transformación estructural y se concentrará en las áreas estratégicas y prioritarias para el desarrollo de su actividad".⁴³

"El elevado endeudamiento externo dificulta la posibilidad de impulsar la actualización tecnológica con recursos propios en

⁴² IDEM pag. 143

⁴³ IDEM pag.146

tanto que los servicios de la deuda absorben los excedentes disponibles, la adquisición de los requerimientos implicaría la necesidad de incrementar la deuda, el camino que el régimen ha tomado es el acercamiento continuo hacia el capital transnacional y el ámbito del monopolio norteamericano".⁴⁴

"Un punto a favor , no del todo claro por parte del presidente de Gortari fue la negociación de la deuda, que permitió"⁴⁵ "una reducción mínima de los intereses y mayores plazos para el pago, con lo que logró un respiro para la economía nacional pero que no eliminó el problema que pende como una navaja encima del cuello de todos los mexicanos".⁴⁶

⁴⁴ IDEM pag. 147

⁴⁵ IDEM pag.149

⁴⁶ IDEM pag. 150

* Y las políticas de salud que hasta el momento se han llevado a cabo son:

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo (1989-1994), el actual presidente de la República nos da en un sentido amplio lo que es la salud, entendida que esta es no sólo la ausencia de enfermedad sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico y social propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones económicas, sociales y culturales, y es, con ellas, un componente sinérgico del bienestar social. Así, la salud es un elemento imprescindible del desarrollo y, en una sociedad que tiene como principio la justicia y la igualdad sociales, es un derecho esencial de todos.

La salud no resulta meramente del solo progreso económico y social, requiere de acciones específicas para prevenir, preservar o restituir la integridad y vitalidad física y mental de los individuos en todas las esferas donde pueden estar expuestos a distintos riesgos: el hogar, el trabajo, las actividades de la vida cotidiana y el medio ambiente, principalmente.

La asistencia y la seguridad social complementan a la salud haciendo más integral el propósito de atender el bienestar social en esta materia. La asistencia social persigue incorporar a los individuos que lo requieren a una vida digna y equilibrada en lo económico y social, principalmente menores en estado de abandono y en general desamparados y minusválidos. La seguridad social atiende el bienestar del trabajador y de su familia en sus necesidades de salud, educación, vivienda, cultura y recreación; protege el poder adquisitivo de su salario y otorga apoyos financieros; y garantiza la protección en casos de accidente, jubilación, cesantía y muerte.

En los últimos años, no obstante las severas restricciones de recursos que ha enfrentado el país, se han conseguido avances en materia de salud; los principales indicadores muestran un mejoramiento de las condiciones generales del bienestar del país. La mayoría de los mexicanos tienen acceso a establecimientos permanentes de servicio de salud, y se ha logrado una fase de crecimiento regulado de la población. Sin embargo, en las zonas marginadas urbanas y rurales aún no se alcanza la cobertura total de los servicios de salud ni la calidad deseable, y subsisten en general limitaciones en el suministro de medicamentos, así como escasez de medios para su mantenimiento.

El objetivo más amplio de la política de salud, asistencial y seguridad social persigue impulsar la protección a todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios, que coadyuven efectivamente el mejoramiento de sus condiciones de bienestar social, con el concurso de las comunidades y de los tres niveles de gobierno como medio eficaz para asegurar los recursos necesarios.

Las estrategias generales que regirán las acciones del sector son:

Mejorar la calidad del servicio, atenuar las desigualdades sociales, modernizar el sistema de salud, y descentralizar y consolidar la coordinación de los servicios de salud.

Otras de las políticas de salud que se tiene en este período presidencial es de elevar la calidad en los servicios de salud, sobre todo el aspecto médico, el cual será motivo de atención permanente en todas las etapas del proceso, que va desde la búsqueda de asistencia médica hasta la solución del problema motivo de consulta.

La ampliación de la cobertura y del acceso a las instalaciones médicas será impulsada a través de mayores

inversiones y de la eficaz operación de sistemas expeditos de la referencia y contrarreferencia. La prontitud y buen trato en la prestación de los servicios será acompañada por acciones que aumenten la productividad mediante la ampliación de turnos y actitudes apropiadas en el personal. La efectividad y eficiencia de las acciones médicas serán mejoradas a través de educación médica continua, el establecimiento de comités para la promoción de la calidad asistencial, y la permanente evaluación de la operación del sistema de atención del sistema de atención al público usuario.

Así también se modernizará el sistema de salud, mediante la promoción activa de la salud como uno de los bienes más preciados del individuo y de la comunidad que es uno de los propósitos fundamentales del sector. Se impulsará vigorosamente en la sociedad una cultura de la prevención y el autocuidado de la salud individual, familiar y colectiva; esto es se hará a través de la educación para la salud y de desarrollo de acciones de fomento y protección, donde colaboren las empresas y los organismos empleadores, los centros de educación, los distintos niveles de gobierno, y las asociaciones sociales, profesionales y cívicas que comparten responsabilidades o interés en la protección de la salud.

En la prevención y protección se dará especial énfasis a la prevención de enfermedades, consolidando los avances obtenidos en los programas existentes principalmente de la vacunación, el fortalecimiento de las acciones de prevención y control de enfermedades infecciosas y parasitarias, así como de las crónicas degenerativas. Serán objeto de atención prioritaria las acciones dirigidas a incrementar la sobrevivencia infantil y proteger la salud reproductiva. Por otra parte, se impulsará la prevención de las lesiones por accidentes. La salud en el trabajo y la salud mental, será, objeto de programas prioritarios. Asimismo se fortalecerán las acciones para la protección del medio ambiente y el saneamiento básico, con el fin de disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas. Se promoverán prácticas higiénicas para el manejo de desechos y para evitar la contaminación del ambiente de los alimentos. Se reforzarán las campañas contra las adicciones y la farmacodependencia.

En la modernización de la salud, junto con la prevención y la protección, se hace necesario el mejoramiento de la efectividad de las acciones curativas. La capacidad de servicio a nivel nacional, pública y privada, es más que considerable. Se buscará impulsar la más alta eficiencia en la prestación de servicios médicos, principalmente en las

unidades ambulatorias, clínicas y hospitalarias, buscando el más alto aprovechamiento de los recursos disponibles, tanto de infraestructura como de personal y administrativos. se dará prioridad a la rehabilitación y el aprovechamiento cabal de la capacidad instalada más que a la construcción de nuevas unidades.

Para mejorar la atención de los problemas de la salud, es necesario conocerlos mejor. Se fortalecerán los sistemas de vigilancia epidemiológica y nutricional así como el acopio y análisis del material estadístico a nivel nacional, estatal y local. Un Sistema Nacional de Información en Salud permite conocer mejor las distintas necesidades de la población en este campo y evaluar la eficacia de las acciones sanitarias y de intervención médica. De gran importancia será impulsar la investigación biomédica y el desarrollo tecnológico para aprovechar sus logros en beneficio de la salud.

Entonces tenemos que, para cumplir las políticas nacionales de salud y asegurar el desarrollo de los programas de mediano plazo, se reforzará la coordinación funcional del Sistema Nacional de Salud. Se adecuara el marco jurídico de la salud a las condiciones actuales, y se establecerán mecanismos de planeación y coordinación con el fin de evitar duplicidades y desperdicio de recursos. Se consolidará El

Sistema de Información sobre infraestructura, Programa, Productividad, Control e Impacto de los Servicios de Salud.

Se continuará con la política de descentralización de los servicios de salud consolidando lo logrado. se fortalecerán los sistemas locales de salud, buscando aumentar su capacidad de gestión y de toma de decisiones.

Se establecerán convenios y mecanismos para superar los problemas relacionados con la capacitación y desarrollo del personal, con el suministro de insumos básicos, la conservación y el mantenimiento de las instalaciones y el apoyo logístico, a fin de lograr la utilización óptima de los recursos que se destinan a la protección de la salud.

La modernización sanitaria y la simplificación administrativa serán orientaciones esenciales de todos los programas de salud, en especial los de regulación sanitaria, para asegurar su eficacia y su valor preventivo y asegurar la calidad sanitaria de los productos y servicios que se brindan a la sociedad. se fortalecerán los mecanismos para la coordinación intersectorial que aseguren la corresponsabilidad de los sectores involucrados en el cuidado de la salud.

Como se puede observar, durante los cuatro períodos presidenciales (1971-1994), analizados, se puede decir que en los tres primeros en ningún momento se plantearon algún tipo de programa o campaña específico, tanto para erradicar la farmacodependencia, como el de prevenirla. Y solamente en el Plan Nacional de Gobierno del actual Presidente de la República, se ha preocupado por este problema que día con día aumnetta, y está atacando cada vez en mayores proporciones nuestros niños. Considero que al ver cómo este problema se incrementa conforme vamos creciendo, como sociedad asimismo también se aumenta, sin poder poner un alto. Y tal vez es porque la farmacodependencia, no había adquirido las dimensiones sociales que hoy en día existen, podemos ver desde pequeños en edad preescolar, hasta adultos intoxicarse, no tan sólo en lugares solitarios, sino también en lugares públicos, y por lo mismo se convierte en algo cotidiano para nosotros como ciudadanos. Nos es fácil encontrarnos a un individuo o grupos de éstos drogándose en una avenida, afuera de un cine, así también en ocasiones los llegamos a ver hasta afuera de nuestros hogares, y en determinado momento no podemos hacer nada, tal vez por el temor de ser agredidos por éstos o no separamos cómo van a reaccionar en determinada circunstancia, tan sólo con una simple mirada o muchas de las veces con una sola palabra, tal vez no mal intencionada.

Por lo anterior considero, que es hasta en este momento cuando realmente se ha querido hacer algo por los adolescentes farmacodependientes. Ya que antes, no tenía grandes proporciones como ahora, es decir si bien el fenómeno no fue muy notorio debido a ideas tradicionales de la familia y era un problema que se mantenía hasta cierto punto escondido, las autoridades correspondientes no le dieron la importancia que realmente debió de tener. Y puede ser que por lo mismo, no se le dio la atención necesaria, y he aquí los fraudulentos resultados. Ya que si nosotros como sociedad, no hacemos nada por evitar la farmacodependencia, va acabar no sólo con los individuos enfermos y sus familias, sino que nos afectará como sociedad, que vivimos e interactuamos en un mundo de igualdad de circunstancias, porque todos nacemos con las mismas oportunidades de salir adelante, si de verdad tenemos esas ganas de salir adelante lo vamos a realizar, porque depende de cada uno de nosotros el querer sobresalir sean las circunstancias que se presenten en cada momento de nuestras vidas.

**CAPITULO III SISTEMATIZACION DE LAS PROPUESTAS DE
TRABAJO SOCIAL FRENTE AL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA
(ANALISIS DE LAS TESIS DE LICENCIATURA)**

3.1 LA SISTEMATIZACION EN TRABAJO SOCIAL.

Durante el transcurso de este primer punto, se realiza una introducción acerca de la sistematización en Trabajo Social, retomando dos autoras que han tenido relevancia en la disciplina considerando así los modelos para sistematizar, los cuales existen a partir de que el hombre ha tenido la idea de ordenar tanto sus actos como sus experiencias. Las obras que se consideraron son: "Una Opción Metodológica para los Trabajadores Sociales" de María del Carmen Mendoza Rangel y "Hacia una Metodología de Sistematización de la Práctica" de María Mercedes Gagnetten.

Para lo que se ha determinado que "el problema de la sistematización ha sido otra de las grandes preocupaciones del trabajador social, en virtud de que su acción específica ha sido desarrollada más en el plano de la práctica y de la intervención, que en el de la discusión y la reflexión teórica. Sin embargo en el momento, en que esto se empieza a plantear como una necesidad a resolver, para poder participar en las discusiones científicas y profesionales, se le ubica como un problema

teórico de urgente resolución".⁴⁷

Hoy en día sabemos que la sistematización es una fase del método en el cual se establecen relaciones de datos empíricos, los cuales se obtienen a través de la investigación, para luego entonces elaborar interpretaciones que vayan de acuerdo a algún aspecto teórico.

"La sistematización es un proceso que a través de las distintas aproximaciones sucesivas encuentran las correspondencias y las conexiones lógicas que permiten entender y comprender los fenómenos para ubicarlos en un contexto de totalidad. Implica el paso del comportamiento vivido al universo de los temas estructurados, es decir, en su proceso se implanta la composición teórica en el manejo de los resultados".⁴⁸

Ello nos permite indicar que "la sistematización del conocimiento es la acción de conformar una unidad cohesionada y organizada en consonancia con ciertos principios explicativos que le den concordancia y coherencia a la información de acuerdo a la argumentación

⁴⁷ "Una opción metodológica para los trabajadores sociales". MENDOZA Rangel, Ma. del Carmen pag. 92

⁴⁸ IDEM pag. 93

racional".⁴⁹

Mendoza Rangel nos dice que "el proceso de sistematización es un problema teórico, de retorno de lo concreto a lo abstracto, no es un problema de acercamiento a esa realidad, sino de su recuperación. Si bien es cierto que se plantea como un momento posterior a la investigación, lo cual es debido a que son los resultados de la misma los que se organizan, también es cierto que constituye un proceso que se hace de manera inmediata y paralela a cualquier intento de recolección de información o de intervención en la realidad: Es decir, a cada momento investigativo le corresponde un momento sistematizador". Y el modelo que utiliza esta autora para sistematizar es el siguiente:

⁴⁹ IDEM pag. 94

FASES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
I. DESCRIPCION	Registro, relato y redacción.	Diario de campo, crónicas e informes.
II. ORDENAMIENTO	Categorización	Reportes y diario fichado
III. CLASIFICACION	Cuantificación Cualificación	Tablas, cuadros y cédulas.
IV. ANALISIS	Descomposición, correlación y racionalización	Cuadros conceptuales
V. CONCEPTUALIZACION	Abstracción, interpretación y generalización	Cuadros conceptuales, ensayos y artículos.

***LA DESCRIPCION.-** Corresponde al primer registro que se hace acerca del hecho investigado; es el relato cronológico que se elabora en función de la forma en que se va percibiendo el objeto y que intenta su reproducción a través de un esfuerzo intelectual de recordar, que queda registrado en cualquiera de los instrumentos que se han utilizado con estos fines, como son los diarios de campo,

los informes, las crónicas, los reportes, etc".⁵⁰

"EL ORDENAMIENTO.- Representa el primer intento de organizar la información que se encuentra detallada en los instrumentos de registro descriptivo, por lo tanto es una formación muy singular la que se ordena, pues el momento de la investigación no ha ido más allá de las entrevistas y diálogos informales. En este instrumento la población investigada todavía aparece con sus características individuales y personales, diferenciándose de otras. Sin embargo, ya no aparece todo su proceso relatado de manera descriptiva e integradora, sino separado a partir de ciertas categorías que han sido previamente establecidas, en función del marco teórico asumido. El instrumento óptico para realizar este tipo de ejercicio es el denominado diario fichado.

CLASIFICACION.- Es una actividad que se diferencia del ordenamiento por el hecho de que constituye un hecho más general, ya no es la información simple y detallada que se organiza, sino es una información general y cuantificada que representa grupos.este momento se realiza cuando la investigación ya ha sido profundizada y se ha recolectado información a través de instrumentos precisos como el cuestionario, el censo o la entrevista dirigida y se inicia

⁵⁰ IDEM pag. 100 Y 102

el tratamiento de la misma a través de la tabulación, concentración y codificación, utilizando instrumentos tales como las cuadros y las cédulas. La clasificación nos ayuda a constituir grupos de fenómenos debidamente cualificados y cuantificados y descompuestos en sus múltiples aspectos y determinaciones".⁵¹

***ANALISIS.-** Es el momento que se plantea a partir de la descomposición del hecho o fenómeno en sus múltiples aspectos, como la búsqueda de sus relaciones y de sus conexiones externas e internas, el análisis desarrolla la aplicación de las categorías explicitadas en el marco teórico y la búsqueda de coherencia con la visión que ha asumido; trata de conformar una visión de conjunto de los múltiples aspectos resultados de la investigación para darles una explicación a partir de la visión teórica general. En ese momento, de esfuerzo mental y juego racional de los datos, son de gran ayuda las categorías de causa-efecto, esencia-fenómeno, necesidad-realidad, apariencia-esencia, unidad y contradicción, etc. Los instrumentos útiles en este momento son los cuadros, fichas, gráficas, matrices y las correlaciones como la técnica adecuada.

⁵¹ IDEM pag. 102

CONCEPTUALIZACION.- Es el momento de abstracción más elevada, de generalización de los hechos y la elaboración de conceptos, ideas, juicios, razonamientos, para aglutinarlos en un cuerpo teórico, coherente, que dé cuenta de la estructura del hecho o fenómeno investigado en una expresión lógica, debidamente argumentada. Llegar a este momento de la estructura implica el conocimiento de las leyes que están determinando los fenómenos, los cuales unifica a través de los principios que fueron punto de partida. Este momento significa la aprehensión teórica del hecho o fenómeno y su ubicación en la teoría científica y en la estructura del conocimiento científico.

De esta manera, los pasos realizados en la investigación, y los resultados de la misma, son recuperados a partir de un esfuerzo riguroso y disciplina de tratamiento de la información, que va pasando a los niveles simples a los más complejos y de lo superficial a lo profundo, para constituirse en conocimientos que pueden enriquecer, comprobar, o bien modificar los postulados teóricos de la profesión, a partir de las nuevas experiencias vividas en la realidad. Sólo a través de estos procedimientos, debidamente diseñados y rigurosamente ejecutados, podemos descubrir que la práctica es fuente de teoría".⁵²

⁵² IDEM pag. 103

Ahora bien en lo que corresponde al modelo de sistematización de Mercedes Gagnetten, nos dice que ésta "es llevada a cabo en un proceso permanente de conocer haciendo, a través de las siguientes fases:

- 1.- Reconstrucción
- 2.- Análisis
- 3.- Interpretación
- 4.- Conceptualización
- 5.- Generalización
- 6.- Conclusiones
- 7.- Propuestas"³³

1. RECONSTRUCCION.- Esta es la primera fase de la experiencia la cual permite dar dimensiones, espacio y tiempo de la realidad, es decir la situación vivida. La reconstrucción es un relato descriptivo en donde se pretende captar la situación vivida, lo cual dará con posterioridad un análisis o interpretación de la experiencia obtenida en fases posteriores, lo cual permitirá llegar a determinadas aproximaciones teóricas específicas, para lo cual se obtendrá una reseña total de lo acontecido. Pero el relato descriptivo no garantiza el conocimiento real y objetivo de la realidad vivida. "En este sentido se entiende por descripción: LA REPRESENTACION

³³ "Hacia una metodología de sistematización de la práctica". GAGNETTEN, Ma. Mercedes pag. 71

IDEOLOGICA DE LOS FENOMENOS"⁵⁴

En la etapa de la reconstrucción se trata de capturar a manera de relato el desarrollo cronológico del proceso temporal que se dio, así como la transformación de la situación, ocurrida o no en un tiempo determinado.

En la fase de la reconstrucción del relato descriptivo se toma en cuenta lo siguiente:

- "el espacio: la ubicación, el paisaje natural, el habita;
- el tiempo: la determinación histórica en donde tiene lugar la experiencia.
- las relaciones sociales: particularización de los hombres concretos involucrados en dicho espacio, en dicho tiempo, en dicha práctica concreta, como tal implica la vivencia significativa, hechos, aspectos, elementos: trama cultural existente;
- las acciones realizadas".⁵⁵

Los aspectos mencionados anteriormente forma lo que será la materia prima fundamental de la sistematización. Gagneten señala a manera de síntesis lo

⁵⁴ IDEM pag. 70

⁵⁵ IDEM pag. 75

siguiente "SE ENTIENDE POR RECONSTRUCCION DE LA EXPERIENCIA LA REPRESENTACION ESPACIO- TEMPORAL DE LA MISMA A TRAVES DEL RELATO DESCRIPTIVO REALIZADO EN FORMA DESESTRUCTURADA, EN BASE A CONSIGNAS DETERMINADAS QUE ENCUADRAN LA TAREA".⁵⁶

2. ANALISIS.- Llevar a cabo un análisis es el comprender un todo a través del conocimiento y comprensión de cada una de las partes, que constituirán ese análisis.

Dentro de lo que es la sistematización, el análisis tiene por objeto aislar los elementos, para que posteriormente en una fase de interpretación los datos obtenidos se pueda reordenarlos para poder entonces ser vistos a partir de una nueva perspectiva. En donde se realizan dos dimensiones centrales:

- "a) el propio discurso de los sujetos reconstructores de la realidad y de la experiencia: las hipótesis ideológico culturales personales.
- b) la realidad reconstruida, y la práctica que desarrolla en ella.

⁵⁶ IDEM pag. 72

Ambos elementos son extraídos de la fase de la reconstrucción teniendo fundamentalmente en cuenta que no hay posibilidad de análisis de sistematización si no es a partir del contexto existencial de la práctica social e histórica de los hombres. Esto es, se analiza a partir de haber reconstruido el qué hacen, cómo se sitúan en el mundo las personas actuantes en la práctica, cómo justifican su propia existencia, a partir de haber representado sus ideas y concepciones, en un espacio-tiempo delimitado por cierto modo de producción, con sus relaciones sociales correspondientes, en una situación de clase determinada. Todos estos componentes configuran las condiciones concretas de existencia desde las cuales se ha reconstruido y que posibilitan un determinado nivel de producción analítica". ⁵⁷

El análisis en una etapa de investigación temática no estructurada, se lleva cabo a través de la elaboración de los datos, vivencias y procesos descriptivos.

Ahora bien el análisis en relación al método de Trabajo Social es considerado como un procedimiento fundamental para el diagnóstico, así como su programación, ya que por medio de éste se conocen antecedentes que forman parte de la situación en la cual se desarrolla un

⁵⁷ IDEM pag. 79

determinado plan, con sus programas y proyectos.

La finalidad que persigue el análisis crítico de los supuestos básicos subyacentes que surgieron en la reconstrucción, superando la lógica oferta-demanda que existe en la estructura económico-social vigente, en función de una tematización. Para esto será necesario operar el análisis a partir de un marco ideológico y teórico general.

"En esta perspectiva se anotan tres grandes esquemas conceptuales generales como orientadores del análisis de contenido, según la opción ideológica que se sustente.

- a) Ideología liberal. se hace necesario señalar en la fase de análisis que se está explicando, el modo como se seleccionan por áreas de Trabajo Social aisladas, fragmentadas menor, rural, industria, salud, etc. Consecuentemente los signos empleados podrán ser: protección, intercambio, asistencia, cooperación.

- b) Ideología desarrollista: En sustancia contiene los elementos anteriormente vertidos, pero en su versión resistemizada a través del entrecruzamiento de determinados elementos

correspondientes a un espacio-tiempo previsto.

- c) Perspectiva de liberación: El hombre y la sociedad son visualizados como unidad-totalidad histórica.

La ideología como tal es una aproximación posible a la ciencia, no siendo ambos polos antagónicos".⁵⁸

El análisis tiene como objetivo llevar a cabo el primer estudio o reflexión metodológica de la experiencia vivida, superando los modos tradicionales cuantitativos de investigación. Se dan dos dimensiones contenidas en la reconstrucción; a) los propios supuestos del trabajo social, en función de disminuir su carácter deformante, fantaseado o fetichista y b) las regularidades sociales existentes.

El análisis se basa en la técnica de la documentación que se da en la fase de la reconstrucción a través del relato descriptivo, como lo sería el diario de campo. La técnica central consiste en descomponer el todo en sus partes significativas:

⁵⁸ IDEM pag. 80, 81 y 82

- a) "detectar la contradicción
- b) analizar por separado cada uno de los opuestos que la constituyen
- c) aspectos principales de la contradicción (esencia)
- d) aspectos secundarios de la contradicción (base interna) " ⁵⁹

3. INTERPRETACION.-La interpretación, es realizar un esfuerzo de síntesis, de composición de un todo por la reunión de sus partes. Los datos que se obtienen en la reconstrucción y la descomposición discriminatoria de los mismos en la fase de análisis, no son una evidencia, sino que es posible convertirlos en tal, una vez interpretados con el auxilio de un determinado marco teórico existente o a construir que reordene los elementos que intervienen, bajo un nuevo concepto, lo cual se llevará a cabo en la parte de la conceptualización.

La interpretación es la investigación de los diversos aspectos de las contradicciones en función de unificarlas en la fase anterior ya explicada es en donde se detectan las contradicciones que intervienen).

⁵⁹ IDEM pag. 83

Se interpreta la realidad y la experiencia vivida a partir de valores emanados de criterios específicos de investigación, así como a partir de una teoría que acerca significaciones.

"Para interpretar es necesario tener en cuenta:

- a) la necesidad de globalizar aspectos.
- b) el carácter complementario de la teoría (en la sistematización).
- c) la objetividad de la interpretación se basa en un proceso correcto de reconstrucción y de análisis previo para evitar la indiscriminación de lo subjetivo y lo objetivo".⁶⁰

Por lo que tenemos que interpretar es el saber aprender a separar el dato empírico de la significación que hacemos a partir de una percepción, es decir interpretar es delimitar causas mediatas e inmediatas a partir de una confrontación entre lo realizado en una realidad determinada y la teoría seleccionada o a construir en su defecto.

⁶⁰ IDEM pag. 87

La finalidad de la interpretación, es que ésta persigue superar el conocimiento imaginario de la realidad, para que posteriormente se pueda llevar a cabo la conceptualización en una sola visión unificada y total.

La interpretación tiene como objetivo investigar temáticas emergentes que forman una matriz común, llevar a cabo la acción profesional desarrollada tanto en aspectos positivos como negativos ubicar de manera clara y precisa las experiencias que surgen.

El método de Trabajo Social en esta fase hace posible lo siguiente:

- "redimensionar diferentes niveles de abordaje:
- marcos teórico operativos;
- líneas de investigación documental;
- niveles de confrontación del saber popular con el saber de los profesionales o "expertos";
- modos instrumentales de investigación de acción;
- vías de problematización progresiva, etc." ⁶¹

Al interpretar se incorporan determinados marcos conceptuales, no se niega la existencia en todo el proceso metodológico. Lo que sí se afirma es que se toma en forma

⁶¹ IDEM pag. 90

sistemática y premeditada (lo cual no se presenta en las etapas anteriores).

4. **CONCEPTUALIZACION.**- Conceptualizar se refiere a unir diversas interpretaciones surgidas de la experiencia obtenida en un todo coherente, en donde se sintetizan las notas más esenciales de un objeto determinado. Para lo que tenemos que la conceptualización es la reconstrucción teórica (ya no el relato descriptivo) de los elementos que se percibieron, fueron sistematizados e interpretados, el cual se lleva a cabo en un sistema entrecruzado y organizado, llegando a una totalidad de los diversos elementos que nacen de la realidad, de la experiencia y de la práctica misma. Por lo que sabemos que la fase de la conceptualización siempre será provisoria, para que sean realizados en forma permanente y dialéctica. Por ende tenemos que conceptualizar es:

- "aproximarse a lo concreto por el movimiento abstracto del pensamiento;
- denotar y connotar el objeto;
- extraer lo universal de lo particular en un determinado espacio-tiempo, objeto de la sistematización;
- relacionar en el pensamiento el texto (realidad y prácticas acotadas) con un contexto determinante del anterior;

- fijar los caracteres esenciales y contradictorios de lo concreto:
 - * revelar las contradicciones internas
 - * explicar cómo se generan
 - * como se manifiestan
 - * prever soluciones alternativas.
- inferir de lo concreto, lo general".⁶²

En resumen diremos que la conceptualización consiste en una síntesis que supera la reconstrucción de la experiencia adquirida, del análisis temático de la misma, y de una interpretación teórica acerca de ella y de la realidad misma.

La finalidad de la conceptualización es tener una superación dialéctica de apariencias que componen la práctica y la realidad social específica en donde se está inmerso.

Los objetivos de la conceptualización es el de comunicar el conocimiento, crear lenguajes para crear hallazgos, definir conceptos, identificar teorías en relación a lo conceptualizado, establecer relación entre la teoría y la práctica y crear conceptos para que con posterioridad puedan ser refutados.

⁶² IDEM pag. 93

La relación que existe entre la conceptualización y el método de Trabajo Social en lo que se refiere a esta fase es la siguiente:

- La formulación del problema;
- La programación de soluciones alternativas: mediatas e inmediatas.
- Las políticas de acción: tácticas y estrategias;
- Las guías de acción;
- La generación de objetivos;
- La coordinación;
- La organización medios, recursos, mecanismos de articulación;
- La construcción de modelos activos de :
capacitación, de movilización, de organización, de asistencia colectiva a necesidades, producción de alternativas económicas, etc.
- La articulación estructura-coyuntura;
- El surgimiento y consolidación de agentes operativos dentro del campo popular, etc".⁶³

Los elementos que se toman en cuenta para poder llegar a la etapa de la conceptualización, serán los aspectos emanados de las primeras fases ya estudiadas con anterioridad como lo fueron la reconstrucción, el análisis

⁶³ IDEM pag. 95 Y 96

y la interpretación. Para poder llegar entonces a la etapa de conceptualización y es aquí donde se llevará a cabo plasmar las ideas que tienen tanto los sujetos que son estudiados, como los profesionistas o agente externo que realizarán la investigación en un espacio y tiempo determinado. En donde se tratará de conceptualizar los aspectos de la realidad misma de la manera más objetiva posible.

Así mismo se conceptualiza "el fruto de la confrontación realizada entre las generalizaciones científico-sociales existentes y utilizadas, con las particularidades temáticas, para superar o ratificar las primeras.

Se conceptualiza acerca de tres dimensiones centrales que están siempre involucradas en la práctica y en la realidad social:

- a) dimensión hombre-naturaleza: desarrollo de la fuerzas productivas;
- b) dimensión asociativa: relaciones entre los hombres: relaciones sociales de producción;
- c) interrelación de ambas anteriores: dimensión ideológica. ⁶⁴

⁶⁴ IDEM pag. 96

Entonces tenemos que se conceptualiza utilizando un marco teórico existente que abarca la realidad y la experiencia del proceso que se vivió, llevando a cabo una producción sistemática con aproximaciones teóricas y finalmente se incorporan definiciones puntuales de temas que fueron abordados en la actividad por los propios sujetos actuantes, de diversos autores, o el resultado de ambos.

Ahora bien en lo que respecta al campo del Trabajo Social, en lo concerniente a la conceptualización, se establecerá además de la experiencia adquirida una fuente de conocimiento como: la que se da por otras disciplinas del campo de las ciencias sociales y la que constituye la teoría específica del Trabajo Social, la cual se desarrolla con la propia experiencia.

5. GENERALIZACIÓN.- La generalización es la extracción de la categoría a la que conocemos de lo universal a lo particular que se dan en diferentes espacios y a un determinado tiempo pueden llegar a confrontarse.

Cuando generalizamos se hacen objetivas las formas particulares específicas que se dan en la conceptualización. la generalización se basa en todas las etapas anteriores pero en esencia se dan como resultante de diversas conceptualizaciones que se realizaron con

anterioridad previstas así también en un espacio-tiempo determinado, que comparten básicamente las mismas determinaciones sociales.

"Generalizar es así la posibilidad de aproximar determinadas regularidades a modo de leyes provisorias, acerca del comportamiento de un determinado TIPO DE PROCESOS de la práctica, capturando un momento acotado en que se manifiesta su desarrollo, en determinados espacios confrontables objetivamente. Por lo tanto las generalizaciones son leyes provisorias que rigen los fenómenos, procesos o hechos sociales".⁶⁵

"A la generalización se le atribuyen los siguientes elementos característicos centrales:

- la generalización permite descubrir la legalidad propia de la sociedad, las leyes que se cumplen en una secuencia, que pausan la realidad misma.
- no son verdades absolutas sino relativas, fundamentalmente porque responden a la acumulación práctico-teórica realizada en regiones determinadas de países también determinados, en
m o m e n t o s d e t e r m i n a d o s .

⁶⁵ IDEM pag. 100

La finalidad de la generalización es llegar a lograr a explicar determinadas esencias que surgen de la realidad lo cual permitirá prever acciones necesarias, para lo que se procura descubrir leyes de la naturaleza propias de la cultura del hombre, lo cual llevará a una superación objetiva en el ámbito social.

Los objetivos de la generalización: individualizar situaciones en un tiempo y espacio determinado, aportar estrategias en función de un desarrollo cualitativo, construir modelos de desarrollo, y en cuanto a lo que respecta a Trabajo Social se quiere lograr la COORDINACION interpersonal, intergrupala, etc.

Para generalizar es necesario tener en cuenta los constantes conceptos que se dan en la práctica, a través de la experiencia vivida y confrontar la vivencia con otras experiencias similares.

6. CONCLUSIONES.- En esta fase se establecerá una relación objetiva, de la práctica de una realidad y el contexto de la sociedad global, en donde se involucra la evaluación constante de la práctica tanto en su desarrollo en donde intervienen tanto aspectos negativos como positivos. Las conclusiones aportan al método de Trabajo Social: el control de acciones, la regulación y la evaluación de la experiencia adquirida.

7. PROPUESTAS.- Estas surgen como el hilo conductor durante la elaboración y el desarrollo de toda una investigación llevada a lo que en este capítulo nos tocó analizar: LA SISTEMATIZACION. Las propuestas nos permite dar diversas alternativas de solución contenidas en la realidad social, y se podrán poner a trabajar en el momento mismo en que la práctica se desarrolla.

Las propuestas son sistematizadas de acuerdo en que no son expresión de deseos, sino en la medida que hayan sido concretadas. En relación al método de Trabajo Social las propuestas aportan:

- "el máximo aprovechamiento de recursos internos y externos en el campo popular;
- la profundización de la acción;
- la reformulación de objetivos;
- la eficiencia y eficacia en la selección de métodos, técnicas e instrumentos que se utilizan en la acción directa".⁶⁶

Después de analizar brevemente lo que es y a que se refiere la sistematización en Trabajo Social, procederemos a dar inicio a al propósito fundamental de este trabajo de investigación. Comenzaremos con la justificación que dio

⁶⁶ IDEM pag. 106

pie a realizar el presente.

3.2 LA FARMACODEPENDENCIA, DESDE LA PERSPECTIVA DE EL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL.

Tal parece que el tema de la farmacodependencia ha sido trabajado con gran diversidad de enfoques y con un número muy significativo de trabajo de tesis; pero cuando fue presentado un primer guión titulado "El farmacodependiente adolescente. Un enfoque de Trabajo Social, a partir de la evaluación del Programa de Atención Integral para Niños y Adolescentes", este no fue aprobado bajo el argumento de que el tema ya estaba muy abordado, y es así que se propuso el presente, hecho que nos permitirá mas adelante, fundamentar que este fenómeno no ha sido lo suficientemente profundizado por la disciplina, toda vez tiene dimensiones de espacio-tiempo muy dinámicas.

Es así que se empezó a investigar el número de tesis de licenciatura que trataba el problema de la farmacodependencia, encontrando tan sólo catorce, entre 1970 y 1993 sin embargo se estimó de interés el estudiar el contenido y alcance que tienen estas.

Para fundamentar el alcance del problema de la farmacodependencia la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología y del Instituto Mexicano

de Psiquiatría llevó a cabo la Encuesta Nacional sobre Adicciones en el año de 1988 y fue publicada en 1990, donde se encontró que el 4.3% del universo analizado ha consumido drogas por lo menos una vez, el 1.7% de esta población fue usuario activo en los doce meses previos al estudio y el 0.8% en el mes anterior, el 7.8% correspondió a hombres de 12 a 25 años y 4.3 a mujeres, en el mismo grupo de edad.

La marihuana es la droga con mayores índices de consumo, seguida por los tranquilizantes, estimulantes e inhalantes. el empleo de la marihuana se estima en 149 usuarios por cada mil habitantes. Los hombres consumen principalmente marihuana e inhalantes, mientras que las mujeres se inclinan más hacia las drogas médicas. En ambos sexos, los usuarios activos se ubican en los grupos de menor edad, los inhalantes empiezan a consumirse entre los 12 y 17 años, la marihuana y los alucinógenos entre los 18 y los 25 años y la cocaína entre los 26 y 34 años, cabe señalar que no se registró usuario activo alguno de heroína. En éste último se podría decir que en este tipo de droga no se encontró usuario activo, debido a que posiblemente, la investigación se analizó tan sólo en áreas marginadas, y por otro lado que la situación económica en el cual se encuentra el país en estos momentos no permite tener alcance a este tipo de droga, ya que se conoce (según estudios y estadísticas realizadas), que en los Estados Unidos de Norteamérica se llega a matar por tan sólo una

dosis de heroína.

Como puede observarse el problema de la farmacodependencia justifica estudios sistemáticos sobre la magnitud y efectos sociales de la misma.

3.3 OBJETIVOS.

COMO OBJETIVOS GENERALES SE PLANTEARON:

- Determinar el alcance, trascendencia y aplicación de las tesis elaboradas por el Licenciado en Trabajo Social, acerca de la problemática de la farmacodependencia, a fin de plantear nuevas dimensiones relevantes acerca de éste, para su estudio por la disciplina.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar la sistematización del contenido de las tesis de licenciatura en Trabajo Social, en cuanto al tema de la farmacodependencia.
- Analizar las propuestas de Trabajo Social en las tesis de Licenciatura sobre farmacodependencia.
- Proponer dimensiones de investigación específicamente para trabajadores sociales acerca del problema de la farmacodependencia.

3.4 METODOLOGIA:

En la investigación realizada, se analizaron las propuestas presentadas en las tesis, en lo referente a la problemática de la farmacodependencia, se investigó entre otros aspectos la temporalidad de las tesis, el enfoque médico y social de la farmacodependencia, la metodología de Trabajo Social que se utilizó para la investigación, la metodología de Trabajo Social propuesta para abordar el problema, desde la prevención hasta el tratamiento, las funciones de los trabajadores sociales en las diversas instituciones, etc.

Se analizaron también las aportaciones que dieron estas tesis a la Escuela Nacional de Trabajo Social, al campo de la salud y el psiquiátrico.

Otra categoría de análisis lo constituyó la bibliografía utilizada para el abordaje de la problemática en estudio, su actualidad y trascendencia y su aplicación a la realidad social de México.

La complejidad de la farmacodependencia estará sustentada, por una investigación documental básicamente, ya que se tratará de determinar diversas líneas de acción para poder llevar a cabo en un futuro temas que no han sido abordados sobre éste problema y posteriormente se puedan

llegar a desarrollar como investigación de trabajo de tesis.

El siguiente punto enfoca el propósito de esta tesis al que se le ha titulado sistematización de las propuestas de Trabajo social, frente al problema de la farmacodependencia, (análisis de contenido de las tesis de licenciatura). Para realizarlo se retomará el modelo de María Mercedes Gagneten, anteriormente expuesto y detenidamente explicado:

3.5 ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

3.5.1 ANALISIS DE CONTENIDO.

AUTOR: GONZALEZ RAMIREZ ADELINA.

TITULO: LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA, EN SU SECCION PSIQUIATRIA PARA LA REHABILITACION DEL FARMACODEPENDIENTE.

ENFOQUE: BIOPSIICOSOCIAL.

AÑO: 1975

PERIODO PRESIDENCIAL 1971-1976. LIC. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ.

LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION: INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA (I.N.N.)

TEMAS ABORDADOS:

- Antecedentes históricos, organización del Instituto Nacional de Neurología.
- Finalidades, objetivos y funciones del trabajador social.
- Antecedentes generales del trabajador social y su relación con la farmacodependencia.
- Funciones y obligaciones de los médicos y trabajadores sociales en el servicio del I.N.N.
- Investigación.

La presente tesis, fue la primera elaborada a nivel licenciatura, abordando el tema de la farmacodependencia. En el cual la autora nos plasmó su inquietud de tratar este problema, porque tuvo una experiencia en este nosocomio, impactándose al estar en contacto con pacientes psiquiátricos, cuyo motivo de ingreso fue un cuadro psicótico por el uso y abuso de fármacos, ya sea de manera voluntaria o accidental. Por lo anterior la autora se vio motivada a realizar un estudio sobre la participación del trabajador social en la rehabilitación del farmacodependiente: para esta investigación se tomó en cuenta: el estudio socioeconómico de recepción, expedientes, hoja de evolución de Trabajo Social, estudios sociales completos (denominados así porque presentaron la historia psicosocial de la familia). Los cuales no aportaban los datos requeridos para que se realizará la investigación, ya que algunos no estaban completos, o la hoja de trabajo social no se encontraba en el expediente. Por lo que se solicitó el programa correspondiente al departamento de Trabajo Social, en el cual no se mostraba una técnica metódica de programación, no estableciendo objetivos, y no habiendo una visión exacta de la organización. Y finalmente se obtuvo la información sobre los informes de trabajo social entregados al departamento del mismo (durante los años; 1971, 1972 y 1973).

La investigación se basó en las consideraciones sobre 106 casos concretos cuyo diagnóstico fue: psicosis tóxica. La cual se trabajó en dos fases: 1) revisión de expedientes (recopilando datos como: fecha de ingreso al hospital, sexo, estado civil, edad y fármaco con el que inició la dependencia) y 2) la entrevista con técnica abierta dirigida, realizando visita domiciliaria, entrevistando al paciente y a cada miembro de la familia.

Esta tesis concluyó explicando que en esta institución existió una deficiente participación del trabajador social en relación con el paciente farmacodependiente. También así se comentó que cuando los pacientes son dados de alta del hospital, en su gran mayoría no continuaron con el tratamiento y finalmente se dijo que no existió un programa de rehabilitación en el que participe la familia y mucho menos aún la comunidad.

La aportación que dio esta investigación a Trabajo Social fue reconocer que en esa época el trabajador social aun no era reconocido por el equipo multidisciplinario de aquella institución, siendo entonces su participación muy deficiente y no logrando una intervención importante en la rehabilitación del enfermo. Para lo que se propuso: 1) establecer una Coordinación Nacional de los Departamentos de Trabajo Social de las instituciones que enfrentan el problema de la farmacodependencia, 2) crear la especialidad

en trabajo social psiquiátrico, 3) participación de la familia en la terapia, rehabilitación y prevención y fomentar la investigación.

Como marco conceptual la tesis, elaboró como primer punto los antecedentes históricos del I.N.N. "inaugurado el 16 de junio de 1964, por la urgente necesidad inmediata de que un hospital se encargara de la pronta asistencia de los enfermos mentales y neurológicos" (cfr. página 4). Dentro de esta primera parte se proporcionaron las finalidades que para ese entonces tuvo el I.N.N. de los cuales destacan: "prevención asistencia y rehabilitación de enfermedades agudas, promoción de la salud, atención médico quirúrgica general y especializado de los enfermos del sistema nervioso, investigación científica, etc (cfr. páginas 5,6,7)". Así también aborda la organización y la planta física de la institución.

La autora de la tesis nos enmarcó el cómo funcionaba el departamento de trabajo social en el I.N.N. por lo que señala que "su finalidad primordial fue ayudar al individuo, a lograr la solución de sus problemas sociales que afectaban su salud y su economía" (cfr. pag.13). "Sus objetivos fueron establecer buenas relaciones con el enfermo y sus familiares, prevenir enfermedades mentales, proporcionar asesoría y orientar adecuadamente al paciente en la solución de sus conflictos, investigación sobre los

problemas del paciente para emitir un diagnóstico y un plan social, integrar al equipo multidisciplinario, concientización de familiares y enfermos, procurar que éstos se sintieran bien atendidos, obrar con justicia y honradez en la valoración socioeconómica y organizar actividades. Las principales funciones y obligaciones de la jefe de trabajo social fueron: programación, selección de personal a su cargo, supervisión, coordinación, entre las más importantes. De las trabajadoras en consulta externa sus funciones y obligaciones fueron: atención a enfermos, que soliciten el servicio, selección de pacientes a otras instituciones, etc. (cfr. pag. 14,15 16)

La investigación teórica, abordó aspectos sobre los antecedentes de la asistencia social, a esto se le consideraba como el conjunto de esfuerzos en beneficio del prójimo de orden material o espiritual". (cfr. pag. 25) Así también se hizo referencia a la metodología de Trabajo Social siendo esta: "a) Trabajo Social de caso, b) grupo y c) la comunidad". Realizando un breve análisis de cada uno de éstos. (cfr. pag.35)

La autora nos refiere a los que ella llamó "hallazgos causales de trabajo social en farmacodependencia, los cuales comentó que este problema tiene sus causas en factores personales y de conducta, económicos, de salud, insuficiencia educativa, desorganización familiar y los

sociales". (cfr. pag 40)

La bibliografía que se utilizó para la elaboración de la tesis, tuvo un total de cuarenta y seis libros consultados, de los cuales veintisiete obras fueron editadas en México, cuyos autores a veintiuno se les podría considerar como nacionales y a diecisiete como extranjeros. Los documentos que abordaron temas sobre trabajo social fueron diez. El libro más antiguo tuvo fecha de 1952 y el más actual (para esa época) de 1973. Y en general se consultaron libros sobre técnicas de investigación social, psiquiatría, drogas, etc.

AUTOR: SANCHEZ ROMERO BERTHA MARIANA.

TITULO: UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO SOCIAL CON PADRES DE FAMILIA E HIJO FARMACODEPENDIENTE.

ENFOQUE: SOCIAL

AÑO: 1976

PERIODO PRESIDENCIAL 1971-1976 LIC. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ.

LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION: CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL. "EL CARACOL". TURNO MATUTINO.

TEMAS ABORDADOS:

- Antecedentes del Centro de integración Juvenil (C.I.J.)
- La familia.
- Farmacodependencia en México.
- Antecedentes de Trabajo Social psiquiátrico
- Trabajo social de grupo.
- Investigación.

La investigación que nos muestra la autora de esta tesis es la importante participación de los padres de un farmacodependiente para la rehabilitación del mismo. Por tal motivo la investigación estuvo centrada en los padres de familia desertores de las pláticas que se dieron en el Centro de Intregración Juvenil. Para llevar a cabo ésta se tomaron características específicas como: sólo individuos del sexo masculino, que fueran hijos de familia y que

vivieran con ella, y así también que fueran pacientes que hubiesen asistido con sus padres a las consultas y que hayan estado presentes en las pláticas que se proporcionaron y desertaron y en los casos en los que se tuviera conocimiento de que se les pudiera realizar una visita domiciliaria y así conocer sus causas de deserción. Se utilizó la técnica de la entrevista abierta y algunas veces se combinó con la dirigida basada en un relato espontáneo.

A lo largo del desarrollo de esta investigación, aborda diversos temas, los cuales de alguna manera tienen que ver o están relacionados con el problema de la farmacodependencia, para lo que entonces se realizó; un análisis sobre dos instituciones: 1) El Centro Mexicano de Estudios sobre la Farmacodependencia (CEMEF) y 2) Los Centros de Integración Juvenil (C.I.J.), elaborando la interrelación de ambas instituciones. "El CEMEF se creó en 1972 siendo un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio. En donde su objetivo fue investigar, proporcionar información, organizar, coordinar programas sobre farmacodependencia", etc. (cfr. pag.10)

Posteriormente se dan los antecedentes del C.I.J. creado casi a la par con el CEMEF, un dos de octubre de 1973 (cfr.pag.15) Y cuya finalidad de ambas instituciones se encaminaron hacia la posible solución del problema de la

farmacodependencia.

Posteriormente la autora, describe cada momento histórico del desarrollo de la familia, describiendo así cada uno de los tipos de familia que existió en antaño (cfr. pag 47 a 60). Describe a la familia del farmacodependiente clasificándola en dos grupos:

- a) " familia simbiótica
- b) familia cismática" (cfr. pag.60)

"Se proporcionan datos sobre farmacodependencia tales como historia, definición y clasificación de las drogas, glosario de términos, lenguaje popular y drogas y las posibles causas de la farmacodependencia siendo éstas: 1) placer, 2) curiosidad, 3) experimentación, 4) causas psicológicas, 5) presión de grupo, 6) síntoma de desajuste de los padres y 7) teoría de la televisión". (cfr. pag. 81-82)

A través del capítulo cuatro se elabora un minucioso recorrido de lo que fue el Trabajo Social Psiquiátrico, trabajando a través del método de grupos.

La aportación que esta investigación nos proporcionó fue la siguiente: La importante participación en pláticas para padres de familia, ya que a éstos se les puede

orientar acerca de como prevenir la farmacodependencia, como tratar al enfermo, cuando ya está inmerso en el problema, es decir desde la etapa primaria hasta la rehabilitación integral. Y como punto final esta investigación permitió dar cuenta a la autora que el trabajo social en el área psiquiátrica fue creciendo positivamente, pero aun le faltaban elementos para poder ubicarse más a fondo con lo que respecta al problema de la farmacodependencia.

La bibliografía que se tomó en cuenta para la elaboración de este documento fue muy variado en cuanto a temas ya que se consultaron desde libros del propio C.I.J., diccionarios de psiquiatría, drogas, farmacodependencia, técnicas de investigación, etc. El libro más antiguo data de una fecha de 1947 y el más actualizado que se utilizó fue de 1975. Y asimismo en su mayoría fueron textos que se editaron en nuestro país. Para lo cual de un total de cuarenta y seis libros consultados, treinta y seis fueron hechos en México, veinte fueron autores mexicanos y dieciséis extranjeros. Las obras consultadas de Trabajo Social fueron cinco.

AUTOR GARCIA GARRIDO ROSALIA.

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

ENFOQUE: MEDICO.

AÑO: 1980

PERIODO PRESIDENCIAL 1976-1982. LIC. JOSE LOPEZ PORTILLO. LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION:CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL Y CENTROS DE SALUD MENTAL EN EL AREA METROPOLITANA.

TEMAS ABORDADOS.

- Salud mental y enfermedades mentales.
- Factores que intervienen en el adolescente farmacodependiente.
- El Trabajo Social y la farmacodependencia.
- Investigación
- Propuesta.

La tesis que ahora toca presentar proporciona una descripción muy convincente sobre lo que es la salud mental, para llegar así a un concepto de "salud mental y posteriormente conocer la higiene mental y a falta de ésta como se pueden ocasionar una diversidad de enfermedades mentales". (cfr. pag.1) Para tener entonces que "la

farmacodependencia es la manifestación de algún trastorno de personalidad ".(cfr. pag.15)

Posteriormente se determinan los factores que intervienen en la farmacodependencia, para lo cual la autora determinó los siguientes:

- a) "biológicos
- b) psicológicos y
- c) socio-culturales".(cfr. pag. 16 a 26)

Esta investigación nos marcó como fue la participación del trabajador social en el área psiquiátrica y el rol que juega el profesionista dentro de este campo, y específicamente frente al problema de la farmacodependencia. Para lo que primero determinó lo que fue la asistencia social, servicio social hasta llegar al Trabajo Social. (cfr. pag. 27 a 41). Lo anterior llevó a la autora a realizar una investigación acerca de la labor del trabajador social en el Centro de Integración Juvenil y Centros de Salud Mental de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.)

Este estudio tuvo como finalidad realizar una propuesta del Licenciado en Trabajo Social ante el problema de la farmacodependencia; al cual en esta investigación se le considera " como un elemento que puede participar en el

proceso de transformación de la realidad social, ya que en el momento en que el farmacodependiente cambie su actitud estará participando en el cambio social, lo cual esta basado fundamentalmente en el método de comunidad, que permitirá al trabajador social insertarse en las comunidades y a partir de este paso incidir sobre el problema". (cfr. capítulo V, propuesta)

Por lo que la autora dice que la farmacodependencia debe trabajarse a nivel de prevención primaria, implementando la teoría de Trabajo Social.

La bibliografía que se consultó para llevar a cabo este trabajo de investigación, tuvo una totalidad de veinticuatro títulos y seis cuadernillos o revistas. En lo que se refiere a libros catorce fueron editados en México, de los nueve es de suponer que son de autores nacionales y quince los cuales se consideraron como extranjeros. El libro consultado con fecha más antigua fue de 1972 y el más actual fue del año de 1978. En lo que corresponde a las revistas todas fueron de autores mexicanos; y de los libros de Trabajo Social se consultaron cinco textos, y de las seis revistas y/o cuadernillos dos fueron editados por la Escuela Nacional de Trabajo Social en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México.

AUTOR: VELOZ MARTINEZ MARIA CRISTINA.

TITULO: USO DE PSICOTROPICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMER
INGRESO A LA UNAM.

ENFOQUE:BIOPSIOSOCIAL.

AÑO: 1983

PERIODO PRESIDENCIAL: 1983-1988. LIC. MIGUEL DE LA MADRID
HURTADO.

LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION:
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

TEMAS ABORDADOS:

- Farmacodependencia.
- Estructura de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM.
- El Licenciado en Trabajo Social en los programas de educación para la salud.
- Investigación.
- Aportaciones.

La tesis nos presenta aspectos que corresponden al tema de la farmacodependencia, tal como se plasma aquí. Se refiere a la historia de la misma, se dan algunos conceptos acerca de las drogas o fármacos. Hasta llegar así a tratar lo que fue la farmacodependencia en México, asimismo en Ciudad Universitaria, durante el tiempo que se realizó esta

investigación. (cfr. pag. 1 a 14) Posteriormente la autora efectuó un estudio sobre "los antecedentes, organización, funcionamiento y la coordinación de Trabajo Social de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, y la participación que tiene el trabajador social en lo que se refiere a los programas de educación para la salud". (cfr. capítulo II Y III). Para posteriormente continuar con la investigación propiamente dicha "acerca del uso de los psicotrópicos en los estudiantes de la UNAM, los cuales correspondieron a los alumnos de nuevo ingreso. En donde se tuvo el propósito de conocer la prevalencia de la farmacodependencia en este grupo específico; y conocer así también sus factores socioculturales". (cfr. pag. 44)

El universo que se utilizó para la ya mencionada investigación se retomó de los estudiantes, que se les aplicó el examen médico para el ciclo escolar que correspondió al de 1980-1981. Incluyendo todas las escuelas y facultades de Ciudad Universitaria. La población encuestada fue de 12,721 estudiantes, de éstos se investigó a los que contestaron en su examen afirmativamente a la pregunta ¿acostumbra usted a fumar, ingerir o inhalar alguno de los siguientes productos: marihuana, pastillas, psicotrópicos, thiner, cemento y otros ya sea solos o combinados? El total fue constituido por 131 alumnos, que fueron los que contestaron afirmativamente a la pregunta". (cfr. pag.48-49)

La aportación que dio esta tesis fue el proponer un programa educativo de Higiene Mental, para el cual se tuvo planeado la formación de grupos en escuelas, en tres zonas de acuerdo a la cercanía y ubicación geográfica. En este programa se tuvo la iniciativa de ofrecer alternativas que reemplacen el uso de psicotrópicos tales como programas deportivos, sociales, culturales y educativos.

"Este programa estuvo dirigido a padres, maestros y adultos que estuviesen en contacto con los jóvenes. Así también el programa tuvo la idea de llevarse paralelamente, con acciones preventivas, de atención y rehabilitación". (cfr. pag. 108 y 109)

Ahora bien en lo que respecta a la bibliografía consultada tuvieron un total de treinta y siete títulos, de los cuales veintisiete textos fueron editados en México, en los que se destaca que veinticuatro son de autores nacionales, ocho textos fueron consultados en cuanto a temáticas de trabajo social. El libro más antiguo tuvo una fecha de 1970 y el más actual fue del año de 1981.

AUTOR: MARTINEZ VEGA JOSE.

TITULO: INMIGRACION Y SU RELACION CON LA FARMACODEPENDENCIA
EN LA CIUDAD Y PUERTO DE ACAPULCO, GUERRERO.

ENFOQUE: SOCIAL.

AÑO: 1986

PERIODO PRESIDENCIAL: 1983-1988. LIC. MIGUEL DE LA MADRID
HURTADO.

LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION: CENTRO DE
INTEGRACION JUVENIL (C.I.J.) DE ACAPULCO EN COORDINACION
CON LAS OFICINAS CENTRALES DEL C.I.J.

TEMAS ABORDADOS:

- Monografía de Acapulco, Guerrero,
- La inmigración y factores relacionados con la
farmacodependencia en Acapulco, Guerrero,
- Farmacodependencia,
- Investigación y
- Trabajo Social y la inmigración.

Esta es la primera tesis de tres que aborda el problema de la farmacodependencia en alguna Entidad Federativa de la República Mexicana, para lo cual toca analizar lo que se realizó en Acapulco, Guerrero (las otras dos se analizarán a posteriori).

El autor ubica primero el espacio y el tiempo en el que el fenómeno se presentó; por lo que nos proporcionó una breve monografía de esta ciudad, describiéndonos claramente: su situación geográfica, en la cual se encuentra localizada, como se formó la bahía, sus primeros pobladores, la situación que vivió Acapulco al momento de realizar la presente tesis y finalmente aporta datos sobre la situación económica de este puerto como centro turístico internacional. (cfr. capítulo uno)

Posteriormente se aborda ya el tema de la inmigración (aspecto principal de la tesis), en la cual el autor durante su investigación la definió como "un fenómeno socioeconómico", indicando así las causas primordiales que provocaron dicho fenómeno y la relación existente entre la inmigración y la farmacodependencia. (cfr. pag.55) Entre los factores que se mencionan tenemos los siguientes: problemas de salud, educación, alimentación, vivienda, empleo, etc. (cfr. pag.73 a 98) Y así también se exponen acciones del gobierno estatal y federal que tomó para hacer frente a este problema. (cfr. pag. 103)

A lo largo del capítulo tres se presentó material, en donde se reforzó la hipótesis "de que con la inmigración se incrementó el índice de farmacodependientes". (cfr. pag. 121) Por lo que se anotó cronológicamente "el surgimiento de las drogas, así como sus causas y consecuencias". (cfr.

pag. 121)

Con lo anterior, teniendo bien definido conceptos, definiciones y antecedentes históricos se llegó a la investigación misma, "considerando a la farmacodependencia como uno de los principales problemas sociales de Acapulco", (cfr. pag. 144) y su relación con la inmigración.

Se plantearon dos objetivos: 1) "descubrir la relación existente entre los fenómenos sociales de la inmigración y la farmacodependencia en Acapulco, para colaborar en la formulación de su cuerpo teórico de referencia y 2) ofrecer alternativas concretas y acciones específicas para combatir y prevenir estos problemas dentro del límite espacial". (cfr. pag.147)

"La población a estudiar se dividió en tres niveles: grupo "A" (profesionistas y personas relacionadas con el problema); grupo "B" (personas no profesionales que aparentemente no tenían nada que ver con el problema [padres de familia]) y grupo "C" (formado por jóvenes farmacodependientes)". (cfr. pag.149)

Cuando se obtuvo la información se efectuó una comparación de datos, en donde se detectó el grado de conciencia y las actitudes de cada uno de los diferentes grupos. (cfr. pag.149)

La aportación de esta tesis fue primero, el de comprobar que realmente la farmacodependencia y la inmigración son problemas sociales que estén íntimamente ligados el uno con el otro. Y como segunda aportación tenemos que el autor nos explica ampliamente durante su capítulo cinco la importante participación que debe tener el trabajador social, ante este problema, como orientador, promotor, investigador, etc.

Para que se pudiera realizar esta tesis se consultaron veintisiete títulos bibliográficos y quince documentos hemerográficos. En lo que se refiere a la bibliografía ediciones nacionales fueron veintiuno, de los cuales se consideraron autores mexicanos a veinte. Por lo cual tenemos que textos que son de Trabajo Social se consultaron dieciséis títulos. En cuanto a la hemerografía todos los títulos y autores fueron nacionales.

AUTOR: LOPEZ PALLARES ANA MICHAELA.

TITULO: PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA UN ENFOQUE DE TRABAJO SOCIAL.

ENFOQUE: BIOPSIICOSOCIAL.

AÑO: 1986

PERIODO PRESIDENCIAL: 1983-1988 LIC. MIGUEL DE LA MADRID HURTADO.

LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION: CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL Y ONCE ESCUELAS DE LA ZONA NORTE. CINCO PRIMARIAS Y SEIS SECUNDARIAS RESPECTIVAMENTE.

TEMAS ABORDADOS:

- Salud pública y farmacodependencia,
- Los Centros de Integración Juvenil,
- Investigación y
- Prevención de la farmacodependencia.

El desarrollo de esta tesis se dio en cuatro capítulos. Para lo cual inicialmente se abordó un marco teórico institucional acerca de la farmacodependencia. Caracterizando así la salud pública y a la enfermedad mental. (cfr.pag. 4 y 7) Para así llegar a conceptualizar la farmacodependencia. (cfr. pag. 14) La autora determina que los principales factores que inciden en este problema son: "sociales, individuales y familiares". (cfr. pag.17 a 20)

En esta investigación se consideró a la farmacodependencia primordialmente como un problema de salud pública, debido a su magnitud y trascendencia. (cfr. pag.23) En esta parte de la investigación teórica, se dan los antecedentes históricos de los Centros de Integración Juvenil, viéndolo como una institución, que tiene primordial interés acerca de la farmacodependencia como enfermedad. (cfr. pag. 31 a 38) Describiendo así su organización y funcionamiento. (cfr. pag.39-40), el tipo de investigación que se efectuó C.I.J. (cfr. pag.47 a 60) Y las funciones del trabajador social en esta misma (cfr. pag.61)

Posteriormente se realizó un estudio exploratorio en las escuelas de la zona norte del área metropolitana, acerca de la información que se tenía sobre farmacodependencia, con la que contaban los alumnos de las escuelas primarias y secundarias. En donde la población estudiada solamente fueron quintos y sextos años para las primarias y los tres grados de secundaria. (cfr. pag. 62) En lo que se refiere a la edad los mayores porcentajes se concentraron entre los once y catorce años de edad; por lo que en esta etapa de la adolescencia es considerada como la más vulnerable, en lo que se refiere al consumo de drogas. (cfr. pag 63)

El aporte que proporcionó esta investigación fue que desde la visión del trabajador social, es necesaria la prevención de la farmacodependencia en tres tipos de niveles: "primaria, secundaria y terciaria. (cfr. pag. 83)

Se consideraron tres elementos esenciales de la farmacodependencia: "a) la sustancia, b) la persona que la usa y c) el contexto social y cultural". (cfr. pag. 83) Por lo que la autora para concluir su tesis nos dice lo siguiente: "que una de las formas específicas de abordaje de la prevención a nivel primario de la farmacodependencia, podría establecerse a partir del trabajo comunitario". (cfr. pag.85)

En cuanto a la bibliografía que se consultó para este estudio, tuvo un total de treinta y un textos, de los cuales veintisiete documentos fueron editados en México y cuatro son extranjeros. Por lo que se cree son autores nacionales veinticuatro, encontrándose con un sólo título referente a Trabajo Social. El libro más viejo data de una fecha de 1977, y el más actual, (para ese tiempo).

AUTOR: ARRIETA GOMEZ GERARDO JAVIER

ESCOBEDO DELGADO ELBA LETICIA.

TITULO: LA PREVENCIÓN SU TRASCENDENCIA EN EL PROYECTO
"CAPACITACION DE LA COMUNIDAD" DEL CENTRO DE INTEGRACION
JUVENIL "CARACOL"

ENFOQUE: MEDICO-SOCIAL.

AÑO: 1986

PERIODO PRESIDENCIAL: 1983-1988 LIC. MIGUEL DE LA MADRID
HURTADO.

LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION:

CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL (C.I.J.) "CARACOL"

INVESTIGACION DE CAMPO: COLONIA PEÑON DE LOS BAÑOS.

TEMAS ABORDADOS:

- La farmacodependencia como problema social,
- Niveles de prevención,
- Los Centros de Integración Juvenil,
- Participación del trabajador social en los C.I.J., e
- Investigación.

Esta investigación se realizó a manera de tesina, para lo que los autores nos confirman, que "el uso de drogas ha existido desde tiempos muy remotos, o bien de alguna manera se ha relacionado con prácticas religiosas, o como respuestas a la búsqueda de estados psíquicos especiales".
(cfr. pag. 1)

Y por lo anterior se expone en una primera parte antecedentes generales históricos acerca de la farmacodependencia. Para posteriormente proporcionar algunos conceptos y términos de la farmacodependencia; tales como droga ó fármaco, adicción o dependencia psíquica y física, tolerancia, abuso, abstinencia, necesidad y toxicomanía". (cfr. pag. 7-8) Y al finalizar este primer capítulo se expone un análisis de la farmacodependencia como problema social, pues según los autores, es un problema en el que intervienen diversos factores determinantes como: los psicofisiológicos, socioeconómicos, culturales e históricos". (cfr. pag. 16) Posteriormente se exponen los diferentes tipos de prevención, en donde la Organización Mundial de la Salud (OMS), plantea la necesidad de aplicar medidas preventivas ya sea para lograr la prevención completa o para reducir la gravedad de las consecuencias individuales y sociales. (cfr. pag. 19) Determinando lo siguiente: "a) prevención primaria que se da en el período prepatológico, por medio de la promoción a la salud", (cfr. pag.20) b) prevención secundaria, que se aplica en el período patogénico, y lo que es en sí el tratamiento teniendo dos niveles: diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y c) prevención terciaria que es cuando el período patogénico ya tiene complicaciones y secuelas y pertenece a lo que es la rehabilitación". (cfr. pag. 21) Para lo anterior se presentaron algunos aspectos generales sobre la educación para la salud. (cfr. pag. 28)

Se realizó una investigación de tipo documental acerca de los C.I.J. como institución dedicada al problema de la farmacodependencia, proporcionando datos relativos a esta época en la cual se llevó a cabo la tesina. Tales aspectos son características, funcionamiento, niveles de prevención, investigación y capacitación y el proyecto específico del C.I.J. "Caracol". Se da una breve explicación siendo esta clara y concisa, sobre la intervención que tiene el trabajador social en éstos, las actividades fueron; administrativas, educador llevando la metodología propia de trabajo social (caso, grupo y comunidad). (cfr. pag. 58-59)

Finalmente se presentaron los resultados de la investigación de campo y los sujetos, a quienes se les aplicó el estudio (260 personas), que se atendieron en 1986 por el proyecto "Capacitación a la Comunidad", siendo éstos en su mayoría padres de familia. (cfr. pag.65 a 67)

En mi particular enfoque este trabajo no dejó ninguna aportación a Trabajo Social, ya que a través de la revisión de la tesina, y sobre todo cuando se presentaron los resultados de la investigación, éstos se encuentran incompletos, imprecisos y las preguntas que se plantearon en el instrumento fueron obsoletas, al igual que sus gráficas, ya que en ningún momento se plantearon aspectos precisos y bien clarificados.

Se consultaron nueve libros para documentar la investigación, de los cuales siete se supone son de ediciones nacionales, seis títulos son de autores mexicanos. NO SE UTILIZO NINGUN TEXTO DE TRABAJO SOCIAL. El texto más antiguo tuvo una fecha de 1983 y el más actual de 1985.

* NOTA: LOS DATOS BIBLIOGRAFICOS DE ESTA TESINA SE ENCONTRABAN INCOMPLETOS, NO PUDIENDO PRECISAR A CIENCIA CIERTA; EDICION, AUTOR, AÑO Y PAIS.

AUTOR: DIAZ PINEDA CRISTINA.

GARCIA URBINA NORMA.

MATA REYES MA. ELENA.

ZUÑIGA RUIZ REBECA.

TITULO: LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA DESDE EL AMBITO FAMILIAR.

ENFOQUE: SOCIAL.

AÑO:1987

PERIODO PRESIDENCIAL 1983-1988 LIC. MIGUEL DE LA MADRID HURTADO.

LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION: ZONA JOSE DE LOS LEONES TERCERA SECCION DEL MUNICIPIO DE NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MEXICO.

TEMAS ABORDADOS:

- Farmacodependencia,
- Factores que intervienen en la farmacodependencia,
- Investigación y
- Prevención, farmacodependencia y Trabajo Social.

La presente tesina a la cual toca turno analizar, en donde inicialmente se realiza de manera muy general una revisión sobre la conceptualización de la farmacodependencia, retomada por los datos que proporcionó la Organización Mundial de la Salud (OMS). (cfr. pag. 3) Para lo que se dice que existen dos tipos de dependencia

a) física y b) psíquica. (cfr. pag. 3-4). Para llegar a afirmar que la farmacodependencia es un problema de salud pública, y lo cual implica una problemática social por su proliferación a nivel comunitario, es considerada como una enfermedad contagiosa y comunicable, más no transmisible; como el resultado de la interacción desfavorable hombre-ambiente. (cfr. pag. 6)

Los autores presentan un modelo ecológico de la farmacodependencia, conformada por una triada ecológica. (cfr. pag.8)

HUESPED

MEDIO AMBIENTE

FACULTADES INDIVIDUALES

**FACULTADES SOCIALES Y
FAMILIARES.**

AGENTE CAUSAL

DROGA

En esta investigación se analizaron las causas que generaron la farmacodependencia, llegando a la conclusión de que fueron las siguientes:

- causas económicas. (cfr. pag. 13)
- causas sociales. (cfr. pag. 17)
- causas políticas. (cfr. pag. 23) y
- causas familiares. (cfr. pag. 28)

Para poder llevar a cabo la investigación se creó cuestionario dirigido a las familias, en específico a las parejas (cfr. pag. 28), siendo trece los casos seleccionados de pacientes que llegaron al Centro de Integración Juvenil de Naucalpan con características homogéneas (cfr. pag. 40). Los indicadores que se tomaron en cuenta fueron factores socioeconómicos y la familia teniendo ésta un mayor peso por ser la intermediaria entre el ambiente social y el individuo farmacodependiente (cfr. pag. 40). Se utilizó la técnica de observación, visitas domiciliarias a las familias de los farmacodependientes detectados.

Se exponen diferentes niveles de la prevención: primaria, secundaria y terciaria (cfr. pag. 49-50) y la participación e intervención del trabajador social ante el problema de la farmacodependencia, desde el punto de vista de la prevención manejada a partir del caso, grupo y

comunidad; a través de las estrategias de orientación, información y capacitación. (cfr. pag.61)

Para la realización de esta tesina se consultaron treinta y cuatro textos, de los cuales veintiséis fueron editados en México, encontrándose como autores mexicanos a veinte, sobre títulos de Trabajo Social se consultaron cinco documentos en total. El libro más antiguo tuvo fecha de 1965 y el más actual, para el tiempo en que se realizó la investigación fue de 1986.

AUTORES: CIELO CANALES CRISTINA.

FLORES LAMAS MARIA DE LOURDES ISABEL.

GOMEZ SAN JUAN ADELA.

GONZALEZ GARCIA MARIA.

TITULO: DESINTEGRACION FAMILIAR Y FARMACODEPENDENCIA:
INVESTIGACION ACERCA DEL GRUPO DROGADICTOS ANONIMOS; UN
ENFOQUE DE TRABAJO SOCIAL.

ENFOQUE: SOCIAL.

AÑO: 1988

PERIODO PRESIDENCIAL: 1983-1988 LIC. MIGUEL DE LA MADRID
HURTADO.

LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION:
DROGADICTOS ANONIMOS "UN AMIGO MAS".

TEMAS ABORDADOS:

- Farmacodependencia: causas y efectos,
- La familia,
- Grupo drogadictos anónimos e
- Investigación.

El objetivo primordial de esta investigación fue "el analizar las principales causas que dan origen a la FARMACODEPENDENCIA juvenil. Para lo que esta tesis inició con las causas sociales y familiares que dieron origen a la farmacodependencia, asimismo los efectos tanto en la salud del individuo como en su propia familia. (cfr. capítulo I) Posteriormente se hizo un análisis de la estructura

familiar como base central en la formación del sujeto, misma que al desintegrarse origina en sus integrantes desequilibrios emocionales, los cuales al no poder superarlos los llevan a su autodestrucción. Así también se abordó la desintegración familiar en relación con la farmacodependencia lo cual tuvo por finalidad caracterizar y destacar la estructura familiar, así como la manera de cómo se llega a la desintegración familiar y las repercusiones de ésta en cada uno de sus miembros. (cfr. capítulo II)

Los autores realizan una amplia investigación acerca del surgimiento del grupo "Drogadictos Anónimos", describiendo su organización y funcionamiento y los beneficios alcanzados por este grupo, ya que los tesisistas autores de esta investigación consideraron que el grupo de "Drogadictos Anónimos", se constituyó como una alternativa importante frente a la comunidad, ante el problema de la farmacodependencia.

En lo que corresponde a la investigación se presentaron los resultados obtenidos a través de la investigación de campo, así como la interpretación de los mismos. (cfr. capítulo IV)

El universo de trabajo comprendió cuarenta jóvenes del grupo "Drogadictos Anónimos". Las técnicas para la investigación de campo que se utilizaron fueron: observación no estructurada, diario de campo, entrevista estructurada, cuestionario, entrevista no estructurada y el relato espontáneo. (cfr.pag. 105)

La aportación que dio este estudio fue el determinar la efectividad de "Drogadictos Anónimos ", en lo referente a la rehabilitación de los integrantes del mismo, en comparación con el Centro de Integración Juvenil. Y aunque no existía la participación del trabajador social dentro del grupo y con el farmacodependiente en sí, los autores consideraron de vital importancia la participación de este profesionista fuera del grupo, llevando a cabo diversas funciones tal y como lo proponen los tesisistas en su investigación. (cfr. pag. 140 a 144)

La bibliografía que se utilizó para la elaboración de esta tesis tuvo un total de veintidós documentos, de los cuales diecisiete fueron editados en México, y de ellos, once son autores nacionales. De Trabajo Social se consultaron cinco textos únicamente. El libro más antiguo fue del año 1966 y el más nuevo de 1987.

AUTORES: LOYO VARGAS MARIA REINA.

QUIJADA ORTEGA JOSE MARIA.

TORRES OSORIO MARIO.

TITULO: UN MODELO DE TRABAJO SOCIAL PARA LA PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA EN ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA BASICA.

ENFOQUE: SOCIAL.

AÑO: 1988

PERIODO PRESIDENCIAL: 1983-1988 LIC. MIGUEL DE LA MADRID HURTADO.

LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION: ESCUELA SECUNDARIA TECNICA NO. 88

TEMAS ABORDADOS:

- Antecedentes históricos de la farmacodependencia,
- Generalidades de la farmacodependencia,
- Adolescencia y factores que intervienen en el consumo de fármacos,
- Políticas sociales,
- Investigación y
- Propuesta.

Esta investigación se trabajó a lo largo del último período presidencial del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, en el cual se notó un poco más el interés sobre nuestro problema a tratar.

Para dar principio a este estudio los autores presentaron un análisis extenso acerca de la evolución del consumo de fármacos, a partir de su uso mágico-religioso en las diversas culturas a nivel mundial, hasta llegar al abuso de fármacos (cfr. pag, 7 a 26). Posteriormente se abordaron aspectos generales de la farmacodependencia, llegando así a su conceptualización, dependencia, tolerancia, clasificación de las drogas y asimismo sus consumidores. (cfr. pag. 27 a 41) Se anotan aspectos generales del adolescente y su relación con el consumo de fármacos, en donde los autores afirman "que la etapa de la adolescencia, en la cual se busca una identidad que le permita llegar a la edad adulta y enfrentar responsabilidades que ésta exige" para salir adelante y no buscar una puerta falsa, claro si bien se entiende por medio de una buena educación que tanto los padres como la escuela podrían proporcionarles.

Por lo anterior en la investigación se puso mayor énfasis, en abordar el problema de consumo de fármacos en la adolescencia, siendo éste considerado como un consumo experimental y/u ocasional. Se retomaron para lo anterior a instituciones; tales como la familia, escuela, amigos, incluyendo a los medios de comunicación, los cuales van a cumplir un papel muy importante en la búsqueda de identidad del adolescente. (cfr. pag. 42 a 64)

En la investigación se trataron las políticas sociales que el Estado implementó para combatir las adicciones y los medios tendientes a la prevención del consumo de fármacos. Pero su objetivo no está claramente planteado en la tesis, ya que lo único que se hizo en este apartado fue elaborar un marco histórico y conceptual de aquellas instituciones avocadas a la investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia. Tales instituciones fueron: Consejo Nacional Contra las Adicciones, Centros de Integración Juvenil A.C, Instituto Mexicano de Psiquiatría y el Programa de Atención a la Farmacodependencia (ADEFAR) (cfr. pag. 66 a 79)

En lo que corresponde a la investigación; se plantearon objetivos, hipótesis, se operacionalizó la misma, se aplicó el instrumento (cuestionario) y se analizaron e interpretaron los resultados.

El universo de trabajo estuvo conformado por mil treinta y cinco alumnos de la escuela secundaria técnica número ochenta y ocho, tanto del turno matutino como del vespertino. Y se obtuvo una muestra representativa de ciento un alumnos que represento el 10% del total de la población escolar. A ésta se le aplicó el cuestionario, en donde cuya línea principal fue el consumo de drogas. (cfr. pag. 81 a 100)

La aportación que dio esta investigación, fue que los autores crearon un modelo de prevención para la farmacodependencia, el cual se elaboro a partir del rescate de los elementos constitutivos del Trabajo Social en la atención y prevención de este problema. Cuya finalidad de este modelo es que fuese aplicado a los alumnos de educación media básica.

Se tomaron en cuenta cincuenta y seis textos, para la elaboración de esta tesis, de los cuales fueron editados en México un total de cuarenta y un libros, siendo autores nacionales treinta y siete. Libros de Trabajo Social se utilizaron cinco documentos. El texto más antiguo data de 1972 y el más actual fue de 1987.

AUTOR: GUTIERREZ ALCANTARA MARIA CRISTINA.

TITULO: UNA PROPUESTA METODOLOGICA POR EL TRABAJADOR SOCIAL AL PROYECTO DE ORIENTACION FAMILIAR PREVENTIVA DEL CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL PACHUCA HIDALGO.

ENFOQUE: SOCIAL.

AÑO: 1990

PERIODO PRESIDENCIAL: 1989-1994 LIC. CARLOS SALINAS DE GORTARI.

LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION: CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL DE PACHUCA-HIDALGO (TIZAYUCA-HIDALGO).

TEMAS ABORDADOS:

- Historia de la farmacodependencia en México,
- Generalidades sobre fármacos y farmacodependientes,
- Factores que origina la farmacodependencia,
- Centros de Integración Juvenil (C.I.J.),
- Propuesta e
- Investigación.

La presente tesis realiza un recorrido histórico de la farmacodependencia, a partir del México prehispánico, hasta la época en la cual se recabo este estudio (cfr. capítulo I). Para posteriormente proporcionar la definición tanto de fármacos como de farmacodependencia, la cual se obtuvo de la (OMS). Y entonces así clasificar a los diversos tipos de fármacos y a sus usuarios. Para lo que se asegura aquí que

los factores que intervienen y originan la farmacodependencia son: la migración y aculturaciones sociales, familiares e individuales (cfr. capítulo II). Siendo las familiares las de mayor peso, por ser quien proporciona los fundamentos básicos, que como familia bien estructurada, podrá hacer frente a los cambios sociales y las evoluciones naturales que se presenten. (cfr. pag.63)

Se da una amplia explicación de los C.I.J., como institución abocada al problema de la farmacodependencia. Se dan datos desde su fundación, quehacer institucional, participación del trabajador social, prevención, tratamiento rehabilitación, etc. (cfr. capítulo IV) A partir de este estudio se realiza un análisis comparativo del proyecto que desarrollo el Centro de Integración Juvenil. La propuesta que da la autora en su tesis como proyecto de orientación familiar preventiva, hizo mención que la participación del trabajador social es fundamental. (cfr. capítulo V) este proyecto se llevó a la práctica y fue en sí la investigación que se trabajo. La propuesta metodológica tomo en cuenta las necesidades sentidas por la población y así también las detectadas por el trabajador social. (cfr. capítulo VI)

Veintiún fueron los libros y tres las revistas que se utilizaron para la elaboración de este trabajo, de edición mexicana fueron diez textos, siendo de éstos quince autores

nacionales y cinco llevaron títulos de Trabajo Social. El documento más antiguo tuvo fecha de 1938 y el más actual de 1988. De las tres revistas dos fueron de la Escuela Nacional de Trabajo Social y una de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia.

AUTORES: MARTINEZ LAYADO SARA HUMBERTINA.

ORTIZ MARTINEZ MARIA OLIVIA MARINA.

TITULO: INFLUENCIA DEL TURISMO EN EL CONSUMO DE FARMACOS EN
LORETO, BAJA CALIFORNIA SUR.

ENFOQUE: SOCIAL

AÑO: 1990

PERIODO PRESIDENCIAL: 1989-1994 LIC. CARLOS SALINAS DE
GORTARI.

LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION: LORETO,
MUNICIPIO DE COMONDU, BAJA CALIFORNIA SUR.

TEMAS ABORDADOS:

- Características generales de la población de
Loreto, Baja California Sur,
- Farmacodependencia,
- Investigación y
- Propuesta.

Para poder entender esta investigación los autores, realizaron una visión general de las características de la Región de Baja California Sur, lugar en donde se ubica Loreto. Se dan los antecedentes del desarrollo cultural, económico, político y social de la comunidad así como su perfil turístico. En el segundo tema se profundiza de manera general lo referente al aspecto de la farmacodependencia, empezando así con una semblanza de los antecedentes históricos del uso de drogas. Se unifican

critérios sobre definiciones importantes, incluyendo un esquema de los fármacos más comunmente consumidos por su población, desarrollando las alternativas y riesgos que éstos producen y los multifactores que pueden crear esta práctica. Para lo cual se considero importante las políticas sociales a nivel nacional implementadas para prevenir dicho fenómeno. (cfr. capítulo II) La investigación, que tuvo un universo de trabajo de cuatrocientas personas representaron el 5.38% del universo total (siete mil cuatrocientos treinta habitantes). La selección se hizo en base a los diferentes roles ocupacionales habidos en la comunidad en donde cuya relación fue con el objeto de que su intervención se hiciera más directa. Se efectuó una encuesta de opinión a la población investigada la cual permitiera conocer y analizar las causas y consecuencias de la farmacodependencia, para así proponer alternativas de acción desde la perspectiva de Trabajo Social, en cuanto a sus implicaciones sociales. (cfr. introducción)

La propuesta de esta tesis fue la intervención profesional del Lic. en Trabajo Social aplicado al problema de la farmacodependencia a un nivel de prevención.

En cuanto a la bibliografía se consultaron un total de treintay un textos para profundizar la investigación, de los cuales se consideraron autores nacionales a diecinueve.

Y editados en México fueron diecinueve documentos. Se utilizaron cuatro libros que abordaron temáticas de Trabajo Social. El libro más antiguo fue del año de 1973, y el más actual de 1990.

AUTORES: AYALA GONZALEZ OLGA,
CORZA PLANCARTE SANDRA ISABEL Y
HERNANDEZ MARTINEZ MARIA GUADALUPE.

TITULO: LA FUNCION ESPECIFICA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA
PREVENCION PRIMARIA DE LA FARMACODEPENDENCIA (CENTROS DE
INTEGRACION JUVENIL)

ENFOQUE: SOCIAL

AÑO: 1991

PERIODO PRESIDENCIAL 1989-1994 LIC. CARLOS SALINAS DE
GORTARI

LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION: CENTROS
DE INTEGRACION JUVENIL.

TEMAS ABORDADOS:

- Trabajo Social y farmacodependencia,
- Centros de Integración Juvenil,
- Trabajo Social y la prevención primaria de la
farmacodependencia,
- Investigación y
- Propuesta.

La investigación tuvo como objetivo fundamental analizar la función específica del Trabajador Social en la prevención primaria de la farmacodependencia, en los Centros de Integración Juvenil. (cfr. introducción) Ya que la prevención a este problema se dio por medio de la promoción a la salud mental, que contó con estrategias y

una serie de proyectos dirigidos a un nivel individual, familiar y comunitario, en los que el trabajador social puede aplicar su metodología. (cfr. introducción)

Para poder introducirse en lo anterior, los autores tuvieron que realizar una minuciosa investigación acerca de lo que fue el Trabajo Social, analizando su evolución y especificidad en el área de la salud (cfr. pag. 1 a 18) y los elementos constitutivos aplicables en la prevención de la farmacodependencia (cfr. pag. 20), son los sujetos sociales como el portador de carencias y necesidades, y el que proporciona los satisfactores. Posteriormente se mencionan algunos antecedentes entre los que destacan: la estructura organizativa, objetivos, funciones, políticas, modelo de atención y proyectos de prevención en los Centros de Integración Juvenil, lo que se trabajó por medio de la promoción a la salud, orientación a padres, maestros y grupos organizados, se capacitaron a estos grupos por medio de voluntarios, pasantes (de carreras afines) y a la población abierta (comunidad) (cfr. pag. 91)

Así también se plasmó en este trabajo la participación del trabajador social en los Centros de Integración Juvenil, en los que se contemplaron, antecedentes, objetivos, funciones, actividades y la participación del equipo multidisciplinario. Y en lo que se refiere a la prevención primaria (tema central de la tesis), el

trabajador social, va a realizar actividades de coordinación, asesoría, educación, programación, planeación y organización de actividades conjuntas. (cfr. pag. 139)

Ahora bien la investigación de campo comprendió la definición del universo e instrumento utilizado, análisis e interpretación de los resultados obtenidos. El universo de trabajo estuvo constituido por cuarenta y tres trabajadores sociales, de los cuales treinta y tres integraron la muestra, para lo que se encontraron ubicados en diecisiete Centros de Integración juvenil. (cfr. pag 143) El instrumento de trabajo fue un cuestionario que se aplico en forma indirecta al grupo de trabajadores sociales que conformaron la muestra. (cfr.pag. 143)

Con lo cual se llegó a las conclusiones de que al trabajador social le faltaba mayor preparación para su intervención profesional, por lo que no se unificaron criterios acerca de la farmacodependencia. Las funciones del trabajador social están delimitadas por la institución y no por el perfil del trabajador social. La participación de éste es de verdadera importancia en tales centros. Debido a su actitud receptiva, Trabajo Social no participa en la evaluación institucional, ya que está abocado a la educación para la salud a nivel comunitario. Y por último Trabajo Social ha detectado que el factor primordial de la farmacodependencia es la DESINTEGRACION FAMILIAR. (cfr.

pag. 222/223)

La propuesta que se planteó fue el de realizar un taller operativo de especificidad de Trabajo Social en los Centros de Integración Juvenil, a través de la capacitación de los trabajadores sociales de la institución, tanto a nivel individual como colectivo.

Para llevar a cabo esta investigación se consultaron treinta temas bibliográficos, de los cuales veinticuatro textos fueron editados en México, de autores nacionales se contabilizaron veintiún documentos. Se tomaron en cuenta siete textos de Trabajo Social. El libro más antiguo tuvo una fecha del año de 1978 y el más actual de 1990.

AUTOR: SANCHEZ ELISEA PATRICIA GUADALUPE.

TITULO: LA EDUCACION COMO UN ALTERNATIVA DE INTERVENCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA.

ENFOQUE: SOCIAL

AÑO: 1992

PERIODO PRESIDENCIAL: 1989-1994 LIC. CARLOS SALINAS DE GORTARI

LUGAR EN EL CUAL SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION: ESCUELA PRIMARIA 42-360 "MIGUEL RAMOS ARIZPE".

TEMAS ABORDADOS:

- Farmacodependencia,
- Prevención,
- Educación y prevención,
- El maestro y la farmacodependencia,
- La familia,
- Investigación y
- Propuesta.

Para dar inicio a la investigación, la autora primero presenta aspectos generales y estadísticos de la farmacodependencia: posteriormente se conceptualizó el problema, desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud (OMS), (cfr. pag. 15-16) y asimismo la clasificación de los diversos fármacos por grupos (cfr. pag. 19-20) Para que en esta primera parte se pudieran

determinar los diversos factores psicosociales, la autora consideró los siguientes:

- "personales y de conducta.
- sociales,
- económicos,
- sanitarios,
- educativos y
- familiares.

Abordando, ya en sí lo que es la prevención, proporcionado su definición, clasificación (primaria, secundaria y terciaria)" (cfr. pag 41) Describiendo entonces las necesidades de la prevención:

- *"específica.- que se da en relación con el problema concreto
- * inespecífica.- alcance general" (cfr. pag 43)

Con lo anterior se plantearon los objetivos de la prevención de la farmacodependencia según la OMS:

- *"intoxicaciones agudas,
 - * trastornos del comportamiento", etc
- (cfr.pag.44)

Se ve en forma muy breve a la educación como un mecanismo de prevención. Ya que la educación constituye así una alternativa lógica o complementaria del enfoque legal para la prevención. (cfr. pag. 50) Pues ésta va al desarrollo integral de la persona y va más allá de la información. (cfr. pag 52) Por lo que la autora, dijo que son importantes los programas preventivos de la farmacodependencia en el ámbito escolar. (cfr. pag. 55) Por lo que será necesario la formación del maestro ante el problema de la farmacodependencia (cfr. pag. 68) y esté preparado para llevar una planificación y desarrollo de programas para el cambio del alumno. Por lo que se considero de vital importancia a la familia y la actitud de ésta ante las drogas. (cfr. pag. 81) Ya que la familia juega un papel importante para la prevención de la farmacodependencia, proporcionando la información adecuada al hijo, para que se vaya adaptando a la sociedad. (cfr. pag. 85)

La investigación de campo se aplico a ciento ochenta alumnos de cuarto, quinto y sexto grado, a ocho profesores y a los padres de familia de los escolares. (cfr. pag. 101)

El instrumento de trabajo fue un cuestionario con diez preguntas básicas, acerca del tema de la farmacodependencia. Y un instrumento cuantificable de quince preguntas, para evaluar el curso propuesto.

(cfr.pag. 100) Por lo que se concluyó que tanto maestros, alumnos y padres de familia no se encuentran preparados para enfrentar el problema de la farmacodependencia, y debido a esto también están carentes de información acerca del problema en estudio.

"Por lo que se detectó que la población adolescente tiene un alto peligro de caer en la farmacodependencia, por haber en esta colonia una diversidad de pulquerías, cervecerías y farmacias, lo cual provocaría una automedicación y no descarto la posibilidad de que existiera el consumo de drogas ilegales".sic

La propuesta de esta tesis fue la intervención profesional del trabajador social, en donde se plantearon alternativas para fomentar la salud y vida de los jóvenes, para el no consumo de fármacos, a un nivel preventivo.

La bibliografía que se ocupó para la realización de esta tarea, fue de cuarenta y tres documentos consultados, de los cuales fueron editados en México once y de autores nacionales dieciocho libros. Los textos que abordaron temáticas de Trabajo Social se utilizaron cuatro. El libro más viejo tuvo fecha de 1970, y el más actualizado de 1989.

CUADROS ESQUEMATICOS
DE LA
INVESTIGACION

TEMATICA ABORDADA EN LAS TESIS DE LICENCIATURA DE T.S
ACERCA DE LA FRMACODEPENDENCIA

CUADRO: I

NO. DE TESIS	TEMA	ENFOQUE	CAUSAS DE LA FARMACODEPENDENCIA
L-19	La participación del T.S en la rehabilitación del farmacodependiente	Biopsico-social	Problemas personales, de conducta, económicos, de salud, sociales, insuficiencia educativa, desorganización familiar.
L-61	T.S. familia e hijo farmacodependiente	Social	Placer, curiosidad, experimentación, problemas psicológicos, presión de grupo, síntoma de desajuste de los padres y la teoría de la tv.
L-162	Una alternativa ante el problema de la farmacodependencia	Médico	Trastornos en la personalidad, biológicos, psicológicos, presión de grupo.
L-215	Uso de psicotrópicos en alumnos de primer ingreso a la UNAM	Biopsico-social	Socioculturales
L-285	Inmigración y farmacodependencia	Social	Problemas de salud, educación, alimentación, vivienda y empleo.
L-321	Prevención de la farmacodependencia	Biopsico-social	Sociales, individuales y familiares
L-391	Prevención y farmacodependencia	Médico-social	Psicofisiológicos, socioeconómicos, culturales e históricos.
L-424	Intervención del T.S. en la farmacodependencia desde el ámbito familiar	Social	Individuales, sociales, familiares, políticos, económicos y medio ambiente,
L-525	Desintegración familiar y farmacodependencia	Social	Sociales y familiares
L-570	Prevención y farmacodependencia	Social	Experimentación
L-749	Prevención y farmacodependencia	Social	Culturales y sociales
L-748	Turismo y farmacodependencia	Social	Culturales y sociales
L-813	Prevención y farmacodependencia	Social	Desintegración familiar.
L-878	Educación, prevención y farmacodependencia	Médico-social	Personales, sociales, económicos, sanitarios, educativos y familiares.

FUENTE: TESIS DE LICENCIATURA DE TRABAJO SOCIAL 1970-1992.

*BASE 14

TEMATICA ABORDADA
CUADRO 1a

TEMAS	F	%
Rehabilitación	1	7
Prevención	7	50
T.S. familia y farmacodependencia	3	21
Inmigración, turismo y farmacodependencia	2	14
Otros	1	7
TOTAL	14	100

FUENTE: TESIS DE LICENCIATURA DE TRABAJO SOCIAL 1970-1992

*BASE:14

TIPO DE ENFOQUE
CUADRO 1b

ENFOQUE	F	%
Biopsicosocial	3	21
Social	8	57
Médico	1	7
Médico-social	2	14
TOTAL	14	100

FUENTE: TESIS DE LICENCIATURA DE TRABAJO SOCIAL 1970-1992.

*BASE:14

CAUSAS DE LA FARMACODEPENDENCIA
CUADRO 1c

CAUSAS DE LA FARMACODEPENDENCIA	F	%
Económicos.sociales	6	14
Familiares	8	19
Educación	3	7
Problemas de salud	3	7
Psicológicos	7	17
Otros	15	36

FUENTE: TESIS DE LICENCIATURA DE T.S. 1979-1992.

*BASE 42

PERIODO SEXENAL
CUADRO 2

NO. DE TESIS	AÑO	PERIODO PRESIDENCIAL	PRESIDENTE
L-19	1975	1971-1976	Lic. Luis Echeverría Alvarez.
L-61	1976	1971-1976	Lic. Luis Echeverría Alvarez.
L-162	1982	1977-1982	Lic. José López Portillo
L-215	1983	1983-1988	Lic. Miguel de la Madrid Hurtado.
L-285	1986	1983-1988	Lic. Miguel de la Madrid Hurtado.
L-321	1986	1983-1988	Lic. Miguel de la Madrid Hurtado.
L-391	1986	1983-1988	Lic. Miguel de la Madrid Hurtado.
L-424	1987	1983-1988	Lic. Miguel de la Madrid Hurtado.
L-525	1988	1983-1988	Lic. Miguel de la Madrid Hurtado.
L-570	1988	1983-1988	Lic. Miguel de la Madrid Hurtado.
L-749	1990	1989-1994	Lic. Carlos Salinas de Gortari.
L-748	1990	1989-1994	Lic. Carlos Salinas de Gortari.
L-813	1991	1989-1994	Lic. Carlos Salinas de Gortari.
L-878	1992	1989-1994	Lic. Carlos Salinas de Gortari.

FUENTE: TESIS DE LICENCIATURA DE T.S. 1970-1992

PERIODO SEXENAL.
CUADRO 2a

PRESIDENTE	F	%
Lic. Luis Echeverría Alvarez (1971-1976)	2	14
Lic. José López Portillo (1977-1982)	1	7
Lic. Miguel de la Madrid Hurtado (1983-1988)	7	50
Lic. Carlos Salinas de Gortari. (1989-1994)	4	29
Total	14	100

FUENTE: TESIS DE LICENCIATURA DE TRABAJO SOCIAL 1970-1992

TIPO DE INSTITUCION
CUADRO 3

NO. DE TESIS	INSTITUCION	TIPO DE INSTITUCION	
		DE GOBIERNO	PRIVADA
L-19	Inst. Nac. de Neurología		
L-61	Centro de Integración Juvenil. (C.I.J.)		
L-162	C.I.J. centros de salud mental del área metropolitana.		
L-215	UNAM.		
L-285	C.I.J. de Acapulco Guerrero.		
L-321	C.I.J. y once escuelas de la zona norte.		
L-391	C.I.J. "El Caracol" y la colonia Peñon de los baños.		
L-424	Zona Jose de los Leones, 3a sección del Municipio de Naucalpan.		
L-525	Drogadictos Anónimos. "Un amigo más".		
L-570	Escuela secundaria técnica no. 88		
L-749	C.I.J. de Pachuca Hidalgo.		
L-748	Loreto Municipio de Comondú B.C. Sur.		
L-813	Centro de Integración Juvenil.		
L-878	Escuela primaria 42-360 "Miguel Ramos Arizpe".		

FUENTE: TESIS DE LICENCIATURA DE TRABAJO SOCIAL 1970-1992.

INSTITUCION EN LA QUE SE LLEVO A CABO LA INVESTIGACION.
CUADRO 3a

INSTITUCION	F	%
Instituto Nacional de Neurología.	1	7
Centros de Integración Juvenil	7	50
Comunidad.	3	21
Drogadictos Anónimos,	1	7
UNAM	1	7
Escuelas primarias y secundarias	3	21

FUENTE: TESIS DE LICENCIATURA DE TRABAJO SOCIAL 1970-1992.

*BASE 14 (SE SEÑALO MAS DE UNA OPCION)

TIPO DE INSTITUCION
CUADRO 3b

TIPO DE INSTITUCION	F	%
De gobierno	10	71
Privada	4	29
Total	14	100

FUENTE: TESIS DE LICENCIATURA DE T.S. 1970-1992.

*BASE 14

METODOLOGÍA DE TRABAJO SOCIAL PARA LA INVESTIGACION
CUADRO 4

No. DE TESIS	T.S DE CASOS	T.S. DE GRUPOS	T.S. COMUNITARIO
L-19	106 casos de psicosis tóxica		
L-61		Padres de familia desertoras de la platica que se dio en C.I.J.	
L-162			Promoción a la salud, prevención primaria, secundaria y terciaria.
L-215			12,721 estudiantes de primer ingreso, a los que les fue aplicado el examen médico ciclo 1980-1981
L-285		Profesionistas padres de familia y farmacodependientes.	
L-321		Escuelas primarias (5° y 6° año) secundarias (1°, 2° y 3° año)	Colonia Peñón de los Baños, 260 personas atendidas en 1986 por el proyecto "Capacitación a la comunidad"
L-391	Investigación social		
L-424	13 casos con características homogéneas		
L-525		40 jóvenes del grupo "drogadicctos anónimos"	
L-570		1035 alumnos de la muestra representativa del 10% de la escuela secundaria	
L-749		Propuesta metodológica a los jóvenes del C.I.J.	400 personas del Municipio de Comandó, con roles ocupacionales diferentes.
L-748	Investigación social		
L-813	13 trabajadores sociales ubicados en 17 C.I.J.		
878		180 alumnos de 4°, 5° y 6° año, 8 profesores y padres de familia.	

*FUENTE: TESIS DE LICENCIATURA DE TRABAJO SOCIAL 1970-1992

METODOLOGIA DE TRABAJO SOCIAL IMPLEMENTADA
CUADRO 4a

METODOLOGIA EMPLEADA POR EL T.S. PARA LA INVESTIGACION	F	%
T.S. de casos	3	21
T.S. con grupos	7	50
T.S. en comunidad	4	29
Investigación social	2	14

*BASE 14 (SE UTILIZO MAS DE UN METODO)

**TECNICAS
DE INVESTIGACION.
CUADRO 5**

No. DE TESIS	TECNICAS DE INVESTIGACION
L-19	Entrevista abierta y dirigida, visita domiciliaria
L-61	Visita domiciliaria, entrevista abierta y dirigida basada en el relato espontáneo
L-162	No se especifica técnica alguna
L-215	Cuestionario con preguntas abiertas, cerradas y de abanico
L-285	Entrevista estructurada
L-321	Entrevista estructurada
L-391	Cuestionario con preguntas abiertas y cerradas
L-424	Cuestionario, visitas domiciliarias y técnica de observación
L-525	Diario de campo, entrevista estructurada y no estructurada cuestionario, relato espontáneo y observación no estructurada
L-570	Cuestionario
L-749	Cuestionario
L-748	Encuesta de opinión
L-813	Cuestionario que se aplicó en forma indirecta al grupo de trabajadores sociales
L-878	Cuestionario e instrumento evaluativo

*FUENTE: TESIS DE LICENCIATURA DE TRABAJO SOCIAL 1970-1992

TECNICAS
DE INVESTIGACION.
CUADRO 5a

183

TECNICAS DE INVESTIGACION	F	%
Entrevista	4	29
Visita domiciliaria	3	21
Cuestionario	8	51
Técnica de observación	2	14
Diario de campo	1	7
Relato espontáneo	2	14
Encuesta	1	7
Instrumento evaluativo	1	7

*BASE 14

TIPO DE BIBLIOGRAFIA.
CUADRO 6

No.DE TESIS	No. TOTAL DE TEXTOS	No.DE TEXTOS DE T.S.	FECHA MAS ANTIGUA	FECHA MAS RECIENTE
L-19	46	10	1952	1973
L-61	46	5	1947	1975
L-162	30	5	1972	1978
L-215	37	8	1970	1981
L-285	42	16	1965	1984
L-321	31	1	1977	1984
L-391	9	0	1983	1985
L-424	34	5	1965	1986
L-525	22	5	1966	1987
L-570	56	5	1972	1987
L-749	24	5	1938	1988
L-748	31	4	1973	1990
L-813	30	6	1978	1990
L-878	43	4	1970	1989

FUENTE: TESIS DE LICENCIATURA DE TRABAJO SOCIAL 1979-1992

TIPO DE BIBLIOGRAFIA
CUADRO 6a

AÑO EN QUE SE REALIZO LA TESIS	FECHA MAS ANTIGUA DEL LIBRO	FECHA MAS RECIENTE DEL LIBRO	AÑOS EN RELACION A LA FECHA EN QUE SE REALIZO LA TESIS Y EL TEXTO MAS ANTIGUO	AÑOS EN RELACION A LA FECHA EN QUE SE REALIZO LA TESIS Y EL TEXTO MAS RECIENTE
1975	1952	1973	23	2
1976	1947	1975	29	1
1980	1972	1978	8	2
1983	1970	1981	13	2
1986	1965	1984	21	2
1986	1977	1984	9	2
1986	1983	1985	3	1
1987	1965	1986	22	1
1988	1966	1987	22	1
1988	1972	1987	16	1
1990	1938	1988	52	2
1990	1973	1990	17	0
1991	1978	1990	13	1
1992	1970	1989	22	3

FUENTE: TESIS DE LICENCIATURA DE T.S. 1970-1992.

*BASE: 14

APORTACIONES
CUADRO 7

185

No. DE TESIS	APORTACION	PROPUESTA
L-19	La participación del T.S. en el I.N.H. fue deficiente y no reconocida.	Establecer coordinación nacional de los deptos de T.S. con las instituciones que enfrentan el problema de la fd., y crear la especialidad de T.S. psiquiátrico, y la participación de la familia en la terapia, rehabilitación y prevención.
L-61	La importante participación de la familia en la rehabilitación del farmacodependiente.	
L-162	Definir la labor del T.S. en los Centros de Integración Juvenil.	Que el Lic. en T.S. participara en el proceso de transformación de la realidad social para que cuando el fd. cambie su actitud estará participando en el cambio social.
L-215		Creación de un programa educativo de higiene mental con grupos de escuelas y facultades de la UNAM.
L-285	Comprobación de que la farmacodependencia y la inmigración son problemas sociales íntimamente ligados, y la importante participación del T.S. como orientador, promotor e investigador.	
L-321	De acuerdo a la percepción del T.S. es necesario la prevención de la farmacodependencia en los niveles 1°, 2° y 3°.	
L-391		
L-424	Provenir la farmacodependencia a partir del caso del grupo y de la comunidad.	
L-525	Comprobar la efectividad que tiene el programa de	
L-570		La creación de un modelo de farmacodependencia.
L-749	La importante participación del T.S. en la orientación familiar preventiva.	Propuesta metodológica que tomó en cuenta las necesidades sentidas por la población y las detectadas por el T.S.
L-748		Intervención profesional del Lic. en T.S. aplicado al problema de la farmacodependencia a un nivel preventivo.
L-813	El factor primordial de la farmacodependencia es la desintegración familiar.	Realizar un taller operativo de especificidad de TS en los C.I.U. a través de la capacitación de los T.S. de la institución, tanto a nivel individual como colectivo.
L-878		Intervención del T.S. en donde se plantearon alternativas para fomentar la buena salud y vida de los jóvenes para el no consumo de fármacos a un nivel preventivo.

De acuerdo a las categorías de análisis que se tomaron en cuenta para poder abordar ésta área, en lo que corresponde a la sistematización de las tesis sobre farmacodependencia tenemos lo siguiente. Que el 50% de los tesisas abordaron el tema de la prevención, un 21% trataron el tema de la participación del trabajador social y la familia ante el problema de la farmacodependencia, el 14% investigaron la inmigración y turismo, del total obtenido, solamente un 7% realizó un estudio basado en el uso de psicotrópicos en la UNAM (cfr. cuadro 1a)

Como podemos observar el interés que tienen los trabajadores sociales a nivel licenciatura se aboca primordialmente a la prevención, como medio alternativo para la posible solución de la farmacodependencia. Y otro medio para abordar de sumo interés sería la rehabilitación, pero para los futuros profesionistas no fue de tal manera, al reflejar en los datos estadísticos, que este tema tuvo el mínimo de porcentaje de la categoría analizada.

El resultado que arrojó esta estadística, nos conduce a considerar que el ámbito mas estudiado y de mayor interés para el Lic. en Trabajo Social, es indudablemente el social, ya que las investigaciones consideraron que la farmacodependencia se origina por las circunstancias de tipo social en las que se desenvuelve el sujeto enfermo. Ya que mediante este análisis podemos observar que ante tal fenómeno se ven implicados diversos factores, tales como

la familia, la educación, etc.

187

De acuerdo a las investigaciones, los tesisistas determinaron los siguientes aspectos (considerando que se tomo en cuenta mas de un factor). Por lo que tenemos que el 14% opinaron que la causa de este problema se debe a cuestiones de tipo económico-social, el 19% opinó que se debió a aspectos de tipo familiar, el 7% consideraron a la educación, asimismo el 7% determinaron que se debió a problemas de salud física, el 17%, los llevó a decir que este fenómeno se debió a la falta de salud mental o psicológica y finalmente el 36% tomaron en cuenta otros aspectos tales como: el placer, curiosidad, experimentacion, presión de grupo, teoría de la t.v. biológicos, alimentación, vivienda, culturales, históricos y sanitarios. (cfr. cuadro 1c)

Como podemos observar el mayor porcentaje se presentó en el aspecto familiar, por lo que es el factor primordial para que el individuo caiga en la farmacodependencia.

En lo que se refiere a las políticas de salud dentro del período presidencial, correspondiente decimos que el 14% de estas se realizaron en los dos últimos años de la presidencia del Lic. Luis Echeverría Alvarez, posteriormente cuatro años más tarde, en el período del Lic. José López Portillo solamente alcanzó el 7% de la investigación sobre farmacodependencia correspondiente (lo que es de verdadera importancia resaltar que a pesar de que el país en cuestiones de narcotráfico, atravesaba una temporada difícil, y en

la ENTS no se investigó más acerca del tema). Tres años después se vuelve a retomar el tema de la farmacodependencia. Y a lo largo de este período un 50% de las investigaciones, correspondió al período sexenal del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado; y en lo que va de este actual período se han realizado únicamente un 29% del total de las tesis. (cfr. cuadro 2a)

Las investigaciones fueron realizadas en diversas instituciones, de acuerdo a los diferentes objetivos que se marcaron. Por lo que tenemos que el 7% de las mismas fueron en el Instituto Nacional de Neurología, el 50% la efectuaon en el Centro de Integración Juvenil, 21% en comunidad, 7% en Drogadictos Anónimos, 7% en la UNAM y el 21% en diferentes escuelas tanto a nivel primaria y secundaria. (cfr. cuadro 3a)

De las instituciones en donde se llevaron cabo las investigaciones, el 71% fue de tipo gubernamental y el 29% pertenecieron al área privada. (cfr. cuadro 3b)

Los pasantes se inclinaron en un 50% en efectuarudios en los Centros de Integracion Juvenil, posiblemente por el acceso a que tuvieron por parte del personal administrativo de este, y por otro lado en el grupo de Drogadictos Anonimos solamente se lleo a realizar una investigacion, y tal vez se debió a la falta de la participación directa del trabajador social, ya que no existía ni a nivel preventivo, ni a nivel rehabilitación y esa fue una de las causas por lo cual se hizo la tesis analizada.

La metodología de Trabajo Social que se utilizó fué el caso, el grupo, la comunidad y el proceso de investigación social. Por lo que tenemos que el 21% de las tesis utilizaron el caso, el 50% llevaron a cabo el trabajo social de grupos, el 29% implementaron el trabajo a nivel comunitario y el 14% realizaron la investigación social en general. (cfr. cuadro 4a)

Entonces podemos observar y deducir que el método de Trabajo Social de casos no tiene la suficiente promoción para que se realicen investigaciones a este nivel, por lo que sería fundamental informar a la población de la ENTS que tan importante, completo e interesante es este método, por medio del cual se pueden llegar a obtener resultados realmente certeros, para poder entonces proporcionar así un buen diagnóstico lo cual conducirá a una buena terapia individual.

Las técnicas de investigación que se aplicaron para las investigaciones fueron muy variadas, es decir en la mayoría de las tesis se utilizó mas de una técnica. Por lo que tenemos que el 29% empleó la entrevista, así también el 21% se auxilió de la visita domiciliaria, el 51% se apoyaron en el cuestionario, el 14% utilizó la técnica de observación, el 7% ocupó el diario de campo, el 14% se valió del relato espontáneo, el 7% se basó en la encuesta y finalmente el 7% utilizó un instrumento evaluativo. (cfr. cuadro 5a)

La bibliografía que se tomó en cuenta poder llevar a cabo cada una de las tesis, fue de temáticas muy variadas. En donde se

incluyen tanto revistas, cuadernos, y todo tipo de documentos que contenía información básica referente al tema de estudio.

El máximo número de textos que se tomaron en cuenta fueron cuarenta y seis y el mínimo fue de nueve documentos consultados. Por lo que tenemos que la moda de las catorce tesis analizadas fue de treinta y cuatro.

En lo que corresponde a bibliografía de Trabajo Social podemos observar que fue muy pobre, ya que la tesis que se apoyó en documentación referente a Trabajo Social tuvo un total de diez libros; y hubo quienes no ocuparon ninguno. Por lo que se observa que la moda en este rango fue de seis libros en promedio. (cfr.

c u a d r o 6)

A lo largo de este tercer capítulo se realizó en forma inicial una investigación de tipo documental, acerca de lo que es la sistematización específicamente en el área de Trabajo Social. Para que a-posteriori se pudiera tener una base concreta acerca de este tema, para entonces incidir en uno de los puntos fundamentales de este trabajo de tesis, que fue el de realizar la sistematización y análisis de contenido de las tesis de licenciatura que abordaran la temática de la farmacodependencia (catorce tesis en total). Y en base a esto poder dejar líneas de acción para que futuros profesionistas en la licenciatura de Trabajo Social, que se interesen en estudiar el fenómeno de la farmacodependencia, tuviese una puerta abierta para así entonces poder ejecutar sus planes o proyectos de tesis así como sus inquietudes, los cuales aportaran un nuevo conocimiento tanto a alumnos, profesores y en general a todos aquellos que tengan relación la Escuela Nacional de Trabajo Social.

Los temas sobre farmacodependencia que propongo para ser estudiados (y no significa de ninguna forma que sean los únicos) y que de alguna manera no han sido abordados son los siguientes:

3.6 DETERMINACION DE LA PRINCIPALES LINEAS DE INVESTIGACION, QUE SE PUEDEN DESARROLLAR COMO TRABAJOS DE TESIS

Al momento de ir elaborando el punto anterior se destaca que los temas que fueron abordados sobre la farmacodependencia no son muy variados ya que en su mayoría tratan el problema desde el punto de vista de la prevención, (pues, ésta es primordial, ya que es un medio para intervenir y ayudar a que la farmacodependencia no se siga propagando dentro del mundo del adolescente, sería importante considerar otras líneas de acción para iniciar una investigación que nos ayudara a conocer otras perspectivas de tal fenómeno), pero éste no nada más se queda ahí sino por el contrario, considero que es un tema tan extenso, que se podrían abarcar temáticas de investigación de verdadero interés tanto para los estudiantes, profesores y áreas afines de Trabajo Social, y asimismo a las diversas instituciones y centros, del Estado y privadas que tratan y/o estudian el problema o bien son especialistas en él. Y he ahí mi interés por proponer temas a investigar, que para mi punto de vista como trabajadores sociales nos debería interesar abarcar temas diferentes a la farmacodependencia. Ya que nuestro propósito fundamental, es el de educar a la población carentes de conocimientos acerca de este problema. Y como lo vamos a llevar a cabo si no tenemos las suficientes

bases como profesionistas, ya no para sensibilizar sino para concientizar a la comunidad sobre la farmacodependencia, la cual va creciendo día con día y sin percatarnos muchas veces de la gran dimensión e importancia que tiene, y que afecta a todo tipo de individuos, y que todos estamos expuestos caer en esta enfermedad que ya es considerada como crónica y en ocasiones con daños irreversibles.

Estas principales líneas de investigación son:

- a) Tratamiento y rehabilitación para farmacodependientes, y la importancia del trabajador social.
- b) Seguimiento de casos de pacientes ya rehabilitados.
- c) Causas de reincidencia del niño y/o adolescente en la farmacodependencia
- d) Programas que existen en las diversas instituciones y centros para la rehabilitación del farmacodependiente.
- e) Método de grupos aplicado por trabajadores sociales, a la rehabilitación del farmacodependiente.
- f) ¿Cómo interviene la familia para la rehabilitación del hijo farmacodependiente?
- g) ¿Qué programas existen para el niño y/o adolescente farmacodependiente que vive en la calle?

CAPITULO IV PROPUESTA DE UN DIPLOMADO EN TRABAJO SOCIAL.

4.1 PROPUESTA

4.2 ANTECEDENTES.

Como seres humanos, y en especial los profesionistas de la licenciatura en Trabajo Social, considero que siempre debemos tener el ímpetu de sobresalir en algunas de las ramas que tiene esta maravillosa carrera, y solamente se logrará esta meta, mediante el estudio constante y la actualización diaria de los acontecimientos mas notorios que tenga la carrera y asimismo los cambios sociales que ocurren a nuestro alrededor día con día.

Y una de las formas que existen entre otras, se encuentra dentro de la misma UNAM. Es así que esta institucion cuenta con un curso de Trabajo Social Psiquiátrico, impartido desde el año de 1977, el cual está organizado por el Departamento de Psiquiatria y Salud Mental que pertenece a la Facultad de Medicina y en coordinación con el Instituto Mexicano de Psiquiatria.

El curso está dirigido a los trabajadores sociales con título expedido o reconocido por la UNAM, SEP u otras universidades del interior de la República o del extranjero. La duración del curso es de dos semestres, impartido de julio a

junio, siendo las inscripciones a partir del primero de octubre de cada año respectivamente.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

- * Capacitar al trabajador social en el área de salud mental.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- * Capacitar a los trabajadores sociales en el área de salud mental, para su participación en el diagnóstico y tratamiento del paciente psiquiátrico y su familia.

LOS REQUISITOS QUE SE SOLICITAN A LOS ASPIRANTES PARA INGRESAR AL CURSO SON:

- * Título
- * Entrevista con el coordinador(a) del departamento de Trabajo Social.
- * Examen de conocimientos generales sobre Trabajo Social
- * Entrevista con el psiquiatra
- * Estudio psicológico de personalidad e inteligencia; y
- * Saber realizar un diagnóstico y aplicación de la

metodología de Trabajo Social, siendo estas: el caso, el grupo y la comunidad.

Los grupos están formados por un mínimo de catorce alumnos y un máximo de treinta, siendo el grupo ideal de veinte alumnos.

Ahora bien, el curso está dividido en dos partes: una teórica y una práctica. Las actividades se desarrollan los días martes y jueves de las 16.00 horas a las 20.00 horas. Las sesiones bibliográficas y clínicas son en forma rotatoria en instituciones de salud mental asignadas para ello de lunes a viernes de 8.00 a 13.00 horas ó de 9.00 a 14.00 horas.

PLAN DE ESTUDIOS:**ACTIVIDADES TEORICAS****PRIMER SEMESTRE:**

- * Metodología de Trabajo Social Psiquiátrico I
- * Investigación Social.
- * Administración
- * Teorías de la Personalidad y Psicopatología
- * Psicodrama, Sociodrama y Pruebas Psicológicas
- * Taller de Comunicación
- * Taller de Didáctica.

SEGUNDO SEMESTRE:

- * Metodología de Trabajo Social Psiquiátrico II
- * Prevención y Rehabilitación en Salud Mental
- * Dinámica Grupal
- * Dinámica Conyugal, Familiar y Diagnóstico Familiar
- * Psiquiatría Comunitaria
- * Farmacodependencia
- * Taller de Comunicación.

ACTIVIDADES PRACTICAS**PRIMER SEMESTRE:**

- * Atención de casos psicosociales bajo proceso de supervisión semanal
- * Actividades institucionales
- * Sesiones clínicas
- * Sesiones bibliográficas

SEGUNDO SEMESTRE:

- * Práctica de organización y desarrollo de la comunidad en centros de salud comunitaria.
- * Actividades institucionales
- * Sesiones clínicas
- * Sesiones bibliográficas.

Los dos semestres, de los que consta el curso de especialidad, son de noventa y cinco clases cada uno. En cada materia se realizan exámenes parciales y finales, teniendo derecho a solo tres extraordinarios al año.

Se manejan tres casos y dos de comunidad a lo largo de cada semestre. Para lo que se realiza una mesa redonda interdisciplinaria y una evaluación.

Como puede observarse en el contenido curricular y después de las entrevistas realizadas con la Coordinadora de Trabajo Social de este post-grado puede concluirse que se forma a un especialista con una amplia visión de la salud mental, sin embargo dada la magnitud del problema y las características específicas que ha adquirido la farmacodependencia, se requiere de personal altamente capacitado para la prevención y tratamiento de la misma, por ello me ha surgido la inquietud de originar un diplomado sobre la farmacodependencia específicamente para trabajadores sociales y áreas afines, el cual sea impartido en nuestra Escuela Nacional de Trabajo Social, con la finalidad de crear más espacios para la superación académica y profesional de los egresados de la licenciatura ya citada, para que éstos tengan un cúmulo mayor de conocimientos acerca del problema ya antes citado, y poder así enfrentarlo con mayor seguridad.

Así también mi interés es que nuestra propia Escuela proporcione cursos que son de importancia para la comunidad como lo es el caso de la farmacodependencia, y del cual no se tienen los suficientes conocimientos, ya que se dice que es un problema sumamente abordado, pero conforme se avanzó en el presente estudio se percato que la realidad es otra definitivamente. Ya que en ocasiones nos quedamos con una sola idea que no nos lleva a estudiar más allá de lo ya conocido (por ejemplo en las tesis) a lo que nos enfrentamos.

4.2.1 PERFIL QUE SE REQUIERE PARA INGRESAR AL DIPLOMADO.

- * Tener título de Licenciado en Trabajo Social o carrera afín, expedido por la UNAM, SEP u otra institución nacional o extranjera.

- * Estar en contacto mediante la práctica profesional en el área de farmacodependencia, como tiempo mínimo de un año.

4.2.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- * Capacitar al Licenciado en Trabajo Social o profesionistas afines, en el conocimiento del fenómeno de la farmacodependencia y sus alternativas de atención, en los niveles preventivo y terapéuticos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- * Que el alumno tenga un panorama general de las adicciones en México.
- * Que el alumno cuente con elementos para distinguir los tipos de fármacos de uso más frecuente y los tipos de usuarios.
- * Que el alumno distinga el impacto de la farmacodependencia en la familia, en la escuela, en el trabajo y en el campo legal.
- * Que el alumno identifique los niveles de la prevención.
- * Que el alumno conozca las diversas modalidades terapéuticas en farmacodependencia
- * Que el alumno lleve a cabo el seguimiento de un caso desde el diagnóstico, hasta su posible reintegración

social.

- * Evaluar cuantitativa y cualitativamente el proceso del diplomado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL DIPLOMADO:

- * El alumno al tomar la opcion de este diplomado obtendrá una actualizacion y ampliación de conocimientos, para adquirir nuevas habilidades y destrezas ,para el manejo de la farmacodependencia.
- * El alumno por medio de esta opcion obtendrá a lo largo de cada modulo de corta duracion, (tres meses) innovadora y con alta calidad academica tecnicas para la mejor intervencion profesional del trabajador social dentro de la farmacodependencia.
- * El alumno con el diplomado enriquecerá su formacion academica para su experiencia laboral o la cultura en general.
- * El alumno actualizara y fortalecera los conocimientos sobre farmacodependencia.⁶⁷

⁶⁷ "Propuesta de lineamientos generales sobre los diplomados en la UNAM. Sesión del Colegio de Directores de Facultades y Escuelas del 21 de septiembre de 1992.

4.2.3

DURACION DEL DIPLOMADO.

- * Un año
- * Cuatro módulos, tres meses por módulo
- * Tres sesiones por semana martes, jueves y sábados.
- * Tiempo: tres horas por sesión.
- * 09 horas por semana
- * 36 horas por mes
- * 108 horas por módulo
- * 432 horas duración total del diplomado.

El diplomado estará formado por cuatro modulos teóricos-prácticos. (el alumno realizará la práctica en las instituciones contactadas por la ENTS y que se darán a conocer al principio del diplomado) En donde el alumno reforzara los conocimientos adquiridos a lo largo del segmento teórico.

Desde el inicio del diplomado, el alumno tendra que detectar un caso específico con problemas de farmacadependencia en alguna de las instituciones vinculadas al programa que traten la este. Para que lo aborde a lo largo de todo el curso, debera iniciar con el dignóstico, para finalizar con su posible reintegración social, al grupo o comunidad, según sea la complejidad de cada caso.

M O D U L O S D E L D I P L O M A D O

4.3 MODULO 1 LA FARMACODEPENDENCIA Y EL IMPACTO SOCIAL EN MEXICO.

OBJETIVOS:

EL ALUMNO:

- * CONOCERA UN PANORAMA GENERAL SOBRE LA FARMACODEPENDENCIA EN MEXICO.**
- * CONOCERA LAS IMPLICACIONES, QUE ESTA TIENE EN EL INDIVIDUO, LOS FARMACOS MAS UTILIZADOS Y A SUS USUARIOS.**
- * CONOCERA LO QUE ES LA PREVENCION, TRATAMIENTO Y REHABILITACION, EN LO CONCERNIENTE A LA FARMACODEPENDENCIA. Y LAS INSTITUCIONES QUE ATIENDEN LA MISMA EN CADA NIVEL.**

4.1 MODULO 1 LA FARMACODEPENDENCIA Y EL IMPACTO SOCIAL EN MEXICO.

UNIDAD I

TEMA	CONTENIDO	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACION
Farmacodependencia en México.	Antecedentes generales de la fd. en México. Situación actual de la fd. Tipos de fármacos. Tipos de usuarios	Juego de presentación Lluvia de ideas dinámicas de animación. Exposición de lectura comentada	Recursos: Humanos:expositor y alumnos Materiales: rotafolio, filmintas audiovisuales, cuadernos, plumas lápices,cuadernos, pizarra y gises.	La unidad se evaluará por medio del control de lecturas semanales, y un examen de conocimientos sobre el tema. Y el 80% de asistencias.

4.3.2 MODULO 1 LA FARMACODEPENDENCIA Y EL IMPACTO SOCIAL EN MEXICO.

UNIDAD II

TEMA	CONTENIDO	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACION
Implicaciones en el individuo	Implicaciones físicas, psicológicas, jurídicas, familiares, escolares y laborales	Sociodrama, exposición, lluvia de ideas y dinámicas de animación.	Humanos: Expositor y alumnos. Materiales: audiovisuales, láminas para exposición, plumones, gises, rotafolio, pizarrón, cuadernos, plumas y lápices.	La unidad se evaluará por medio de un trabajo de investigación sobre el tema a estudiar a lo largo de esta unidad, asimismo se realizará un examen general de conocimientos y el 80% de las asistencias.

4.3.3 MODULO 1 LA FARMACODEPENDENCIA Y EL IMPACTO SOCIAL EN MEXICO.

UNIDAD III

TEMA	CONTENIDO	TECNICAS	INSTRUMENTOS	PRACTICA	EVALUACION
Prevención, tratamiento y rehabilitación. Instituciones que atienden la farmacodependencia en cada nivel.	Prevención, promoción a la salud, generalidades del tratamiento, y de la rehabilitación, rehabilitación para farmacodependientes. Instituciones que atienden la farmacodependencia en cada nivel.	Exposición, observación, dinámicas de animación	Diario de campo y entrevista	Detección de un caso y visita institucional	La evaluación de esta unidad, consistirá en la entrega de un informe semanal del caso a seguir, entrega del diario de campo al finalizar la unidad un informe general de las visitas realizadas y un examen general de conocimientos de la unidad y el 80% de las asistencias.

4.4 MODULO 2 TERAPIA Y TRABAJO SOCIAL.

OBJETIVOS:

EL ALUMNO:

- * REALIZARA UN DIAGNOSTICO (Dx) INTEGRAL EN ADICCIONES, PARA LLEVAR A CABO UN TRATAMIENTO (Tx) ADECUADO.
- * CONOCERA LAS DIFERENTES MODALIDADES, TERAPEUTICAS PARA LA FARMACODEPENDENCIA.
- * CONOCERA LO QUE SON LAS INTERVENCIONES EN CRISIS Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROCESO TERAPEUTICO.
- * CONOCERA Y ANALIZARA TEORIAS DE LA PERSONALIDAD, PSICOPATOLOGIA DEL FARMACODEPENDIENTE.
- * ANALIZARA COMO SE USA EL SOCIODRAMA, PSICODRAMA Y PRUEBAS PSICOLOGICAS, PARA EL MANEJO DEL ENFERMO FARMACODEPENDIENTE.

4.4.1 MODULO 2 TERAPIA Y TRABAJO SOCIAL.

UNIDAD I

TEMA	CONTENIDO	TECNICAS	INSTRUMENTOS	PRACTICA	EVALUACION
Tratamiento psicosocial del farmacodependiente.	Caracterización del tratamiento y del diagnóstico. Teorías de la personalidad y psicopatología del Fd. Análisis del sociodrama, psicodrama y pruebas psicológicas (técnicas y dinámicas para la terapia).	Cápsulas informativas, psicodrama, sociodrama, seguimiento del caso, visitas domiciliarias, observación y dinámicas de animación.	Diario de campo y entrevista	Visitas institucionales, sesiones clínicas, visitas domiciliarias y seguimiento del caso.	La unidad se evaluará con los siguientes parámetros: Control de lectura, sobre los temas abordados, informe semanal de las visitas domiciliarias y del caso a seguir, entrega del diario de campo (para control), un examen de conocimientos sobre la unidad y el 80% de las asistencias.

4.4.2 MODULO 2 TERAPIA Y TRABAJO SOCIAL

UNIDAD II

TEMA	CONTENIDO	TECNICAS	INTRUMENTOS	PRACTICA	RECURSOS	EVALUACION
Tratamiento y modalidades terapéuticas para adicciones.	El tratamiento en las instituciones que abordan la farmacodependencia	Exposición, sociodrama, observación y dinámicas de animación	Diario de campo, entrevista	Visitas institucionales, visitas domiciliarias, seguimiento del caso, sesiones clínicas	Humanos: Expositor y alumnos Materiales: Rotafolio, fotografías, plumones, gises, pizarrón, cámara, rollo para cámara, cuadernos, lápices y plumas.	La unidad dos se evaluará, con un trabajo en donde se incluirán las instituciones que se visitaron, relatando el tipo de tratamiento que se utiliza en cada institución, incluyendo la intervención que tiene el T.S. en éstas. Se entregará un informe semanal del seguimiento del caso y sus avances, informe de la visita domiciliaria, el diario de campo y el 80% de las asistencias.

4.5 MODULO 3 LA FAMILIA

OBJETIVOS:

EL ALUMNO:

- * CONOCERA LOS DIVERSOS TIPOS DE FAMILIA EN MEXICO.**

- * DISTINGUIRA A LA FAMILIA COMO SISTEMA.**

- * CONOCERA COMO FUNCIONA LA FAMILIA CON INTEGRANTE FARMACODEPENDIENTE.**

- * DISTINGUIRA CUANDO DARA ORIENTACION, Y CUANDO SERA NECESARIO REFERIR A TERAPIA FAMILIAR.**

4.5.1 MODULO 3 LA FAMILIA.

UNIDAD I

TEMA	CONTENIDO	TECNICAS	INSTRUMENTOS	PRACTICA	EVALUACION
La familia	Antecedentes de la familia en México Diversos tipos de familia La familia como sistema La familia e integrante farmacodependiente La codependencia.	Lluvia de ideas, exposicion, sociodrama, observación y dinámicas de animación.	Entrevistas, diario de campo y entrevista familiar.	Seguimiento del caso, visitas domiciliarias, visitas institucionales y sesiones clínicas.	La presente unidad se evaluará con un trabajo que entregará los temas incluidos en la unidad, un informe semanal del caso, de las visitas domiciliarias realizadas y el diario de campo, además del 80% de las asistencias.

4.5.2 MODULO 3 LA FAMILIA

UNIDAD II

TEMA	CONTENIDO	TECNICAS	INSTRUMENTOS	PRACTICA	EVALUACION
Orientación y terapia familiar	Generalidades de la orientación Tipos de orientación Intervención del T.S. en la orientación familiar Criterios para dar orientación familiar Tipos de terapias que se puede proporcionar a la familia.	Exposición, sociodrama, observación y dinámicas de animación.	Diario de campo y entrevistas	Seguimiento del caso, visitas domiciliarias, visitas institucionales y sesiones clínicas	Se llevará cabo, por medio de las entrevistas, que los alumnos aplicarán a las T.S. de las instituciones que se visitaron Mínimo tres T.S. por institución , Informe del seguimiento del caso, visitas domiciliarias y el diario de campo correspondiente. Así también se tomara en cuenta el 80% de la asistencia.

4.6 MODULO 4 TRABAJO SOCIAL Y LA REINTEGRACION SOCIAL DEL FARMACODEPENDIENTE.

OBJETIVOS:

EL ALUMNO:

- * EVALUARA, EL IMPACTO SOCIAL QUE TENDRA LA REINTEGRACION DEL FARMACODEPENDIENTE EN LA COMUNIDAD.
- * PARTICIPARA EN LA REINTEGRACION SOCIAL DEL FARMACODEPENDIENTE AL GRUPO O COMUNIDAD, SEGUN SEA LA NECESIDAD Y COMPLEJIDAD DEL CASO.
- * ANALIZARA Y EVALUARA LOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS DE LAS INSTITUCIONES VISITADAS.
- * VALORARA LOS PUNTOS DE VISTA DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA.
- * EXPONDRÁ SU CASO AL GRUPO, Y ASIMISMO REALIZARA INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS DEL MISMO.
- * LLEVARA A CABO LA EVALUACION CUANTITATIVA Y CUALITATIVA DEL DIPLOMADO.

4.6.1 MODULO 4 TRABAJO SOCIAL Y LA REINTEGRACION SOCIAL DEL FARMACODEPENDIENTE.

UNIDAD I

TEMA	CONTENIDO	TECNICAS	INSTRUMENTOS	PRACTICA	EVALUACION
T.S. comunitario y grupos de autoayuda.	-Marco institucional. -Programas de tratamiento. -Grupos de autoayuda -Exposición de experiencias -Evaluación del diplomado	Lluvia de ideas, exposición, mesa redonda, panel. Taller	Entrevista, cuestionario, evaluación del diplomado	Visita comunitaria, domiciliaria e institucional	El diplomado, se evaluará con la exposición de las experiencias, sistematización del caso, diario de campo un examen general de conocimientos de todo el diplomado y el 80% de las asistencias.

4.7 BIBLIOGRAFIA QUE SE SUGIERE PARA EL DIPLOMADO SOBRE FARMACODEPENDENCIA.

(para los cuatro módulos propuestos)

1. ALDWIN, C.M. Revenson, t.a. "Does coping help? a reexamination of relation between coping and mental health", en Journal of Personality and Social Psychology.,1987.
2. ANDRADE,S. "Evaluación de programas preventivos la necesidad de una perspectiva mas amplia que incluya técnicas naturalistas". Trabajo presentado en el Seminario Internacional la sociedad frente a las drogas, Cedro Lima, Perú, septiembre de 1987.
3. ANDERSON, D.C. "Las bebidas y la salud social. Controversias y evidencias". Fundación de Investigadores Sociales, A.C, México, 1991.
4. ARGUELLES, A. "El alcoholismo en el Distrito Federal y las Distintas Estrategias para enfrentarlo".Tesis, Facultad de Sociología, UNAM,1991.
5. ATKENSON B.M.J, Calhoun KS, Morris. "Victim resistance to rape; the relations of previous victimization, demographics and situational factors". En Archives of sexual Behavior, 1989.
6. BACHMAN, J.G, Lloyd D, Malley, P.M. "Smoking drinking drug use among American high school students. Correlates and trends, 1975-1979". American Journal of Public Health, 1981.
7. BELSASSO, G, Frenk, J. "Como identificar las drogas y sus usuarios?". Mexico, D.F. Secretaria de Educación Pública, 1988.
8. BERRIEL, Gonzalez, R, et al "Características generales de pacientes usuarios de sustancias"

volátiles admitidos en el Centro de Integración Juvenil León, en Inhalación voluntaria de disolventes industriales". Contreras, ed. Trillas, 1977.

9. BROOK, et al. "The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach". En Genetic Social and General Psychology Monographs 116 (Whole No. 2), 1979.

10. BRUNSWICH, A.F, Boyle, J.M. "Patterns of drug involvement: Developmental and secular influences on age at initiation", en Youth and Society, 1979.

11. BUKOSKI, S. "A Framework to drug abuse prevention research". NIDA; Research Monograph, Rockville, 1991.

12. CAETANO, R, Medina mora, M.E. "Patrones de consumo del alcohol y problemas asociados en México y en población de origen mexicano que habita en Estados Unidos". En Nueva Antropología, 1988.

13. CALDERON, Narvaez, G. "Problemas psicosociales; alcoholismo, en Salud Mental Comunitaria". Trillas, México, 1981.

14. CASTAÑEDA, Gonzalez. C.J. "Informe epidemiológico del hospital Psiquiatrico" "Fray Bernardino Alvarez", 1992.

15. CASTRO, M.E, Valencia M. Smart R. "Drug and alcohol use problems and availability among students in Mexico and Canada". En Bulletin Narcotic, 1979.

16. CASTRO, M.E, Valencia, M. "Drug consumption among the student population of Mexico city and its metropolitan area: Subgroups and the distribution of users", en Bulletin on Narcotics, 1980.

17. CASTRO, M.E., Maya, M.A. "Variables predictoras y características psicosociales de la

población estudiantil que reporta uso de drogas". En Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social", 1982.

18. CASTRO, M.E, "Consumo de drogas en diferentes sectores de la población mexicana: tendencias y factores de riesgo". Primera reunión sobre Investigación y Enseñanza, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1982.

19. CASTRO, M.E, ET AL "Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años", Salud Mental, Vol.9.1986.

20. CASTRO, M.E, Chávez, A.M. "Predictores del consumo de droga en jóvenes mexicanos", revista Mexicana de Psicología, 1986.

21. CASTRO, M.E, ET AL "Conducta antisocial y uso de drogas en una muestra nacional de estudiantes mexicanos", Salud Pública de México, 1988.

22. CASTRO, M.E, et al. "Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes. Aplicación de investigación y atención primaria dentro del plantel escolar", Salud Pública de México, 1990.

23. CASTRO, M.E. "Hacia un modelo de prevención del uso indebido de drogas entre los jóvenes". Revista de Psicología de la Universidad Iberoamericana, vol. 5, números 1 y 2 enero-julio, 1992.

24. CASTRO, M.E, Sánchez, Baez, J., Pucheu, R. "Evaluación del grado de riesgo para la involucración en el consumo problemático de sustancias adictivas, en una población de trabajadores de la salud. Presentación de un nuevo método". Revista Española de Drogodependencias, 1992.

25. CASTRO, M.E, Llanes, J. "Prevención del uso indebido de drogas entre la juventud". Diseño y Evaluación de Programas, revista de salud mental México, 1992.
26. CASTRO, M.E, Casco M, Gally, N; Bonifaz R. "CHIMALLI un programa de prevención de los factores de riesgo psicosocial en la adolescencia". Consejo Nacional de Fomento Educativo, 1992.
27. CASTRO, M.E. "Factores de riesgo en el desarrollo psicosexual del adolescente. Memorias del Simposio del Desarrollo de la Personalidad y Relaciones de Objeto". Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica de la Adolescencia (AMPP), octubre de 1992.
28. CASTRO, M.E, ET AL "Alteraciones cognitivas y problemática psicosocial asociadas con el consumo de drogas", revista de Salud Mental, México, 1985.
29. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL: "Investigación Epidemiológica en escuelas". México, 1984 (Documento mimeografiado).
30. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL: "Programa Nacional de Acción para el cumplimiento de los compromisos contraídos en la cumbre mundial en favor de la infancia. Menores en circunstancias especialmente difíciles". Comisión de Menores Farmacodependientes. Mexico, 1991.
31. CESAAL: "Las bebidas alcohólicas y la Familia. Curso para Padres de Familia y Educadores". Ed. Trillas, México, 1991.
32. COHEN, S. "Por qué los disolventes?, en inhalación voluntaria de disolventes industriales". México, 1977.
33. CONADIC: "Multinacional community/school based substance abuse prevention". Trainig of

Trainers, 1992.

34. CRAVIOTO; Tapia, Convergencia, R. de la Rosa, B. León, G. Rojas, G. Quintana. "Avances del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las adicciones en México (SISVEA)". Epidemiología boletín Mensual Sistema Nacional de Salud, México, Vol. 7, No.9, septiembre de 1992.

35. CHAO, Z. Castro, M.E. "Reporte interno de la investigación nacional sobre el consumo de fármacos y las actitudes hacia la farmacodependencia en la población escolar de 14 a 18 años (informe regional)". Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia, 1976.

36. DE LA FUENTE, R. "El problema de la farmacodependencia. Visión de conjunto". Salud Mental, 1987.

37. DE LA FUENTE, R., Díaz Martínez A. Fouilloux, C. "El Programa de Salud Mental de la Facultad de Medicina", UNAM. Salud Mental. Vol. 10, No. 3, México. D.F. 1988.

38. DE LA SERNA, J. et al "Medición del uso de drogas en estudiantes de educación media y media superior del Distrito federal y zona conurbada", 1989, Anales 2, reseña de la VI Reunión de Investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1991.

39. DE LA GARZA, F. Mendiola, H. Rábago, S. "Psychological Familial and social study of 32 patients using inhalants". En voluntary inhalation of industrial solvents, Sharp Carroll eds, National Institute on Drug Abuse. DHEU Publication No. ADM, 1978.

40. DE LA GARZA, P. Mendiola, I. Rábago. "Sociodrama, marginalidad y drogas". Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1985.

41. DE LA SERNA, J. Rojas, E.Estrada, M.A. Medina, Mora, M.E. "Medición del uso de drogas en estudiantes de educación media y media superior del Distrito Federal y zona conurbada,1989".Anales II.Reseña de Investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría,1991.
42. VELAZCO,Fernández Rafael Dr."Información básica para la educación y la comunicación social en el campo de la farmacodependencia". CESAAL, Mexico, D.F. 1988.
43. FRAZIER."Diccionario de Psiquiatría". Edit. Trillas, S.A. de C.V.,primera reimpresión,México.
44. FRENCH, J. Kaufman, N. "Handbook fot prevention evaluation". Instituto Nacional para el Abuso de Drogas (NIDA),1990.
45. GIBBS, J. Benet, Sh."Together we can reduce tha risk. of alcohol and drug abuse among youf". A framework for community prevention planning, comprehensive. Health Education, 1990.
46. HAWKINS, D. Catalano, R. Milled, J. "Factores de riesgo. protección contra problemas de alcohol y drogas durante la adolescencia y la primera etapa del joven adulto".Boletín de Psicología, 1992.
47. HENRY,P."Teorías de la personalidad". EUDEBA,Buenos Aires, 1957.
48. HERNANDEZ, D.J. Sánchez, H. "Investigación con 106 usuarios de heroína en la ciudad de Tijuana". Centros de Integracion Juvenil, Mexico D.F. (documento mimeografiado).
49. HOFFMAN, M. "Community mobilization and human technology Skil". Inter-American Consortium for Human Development, Inc.1992.
50. LARA, Tapia, H. "Disfunción cerebral. conducta asocial y delincuencia". (en prensa)Instituto

Nacional de Ciencias Penales, México, 1986.

51. LEAL, H. Mejía, L. Gómez, L. Salinas, O. "Estudio naturalístico sobre el consumo de inhalantes en niños de la ciudad de México. Inhalación voluntaria de disolventes industriales". Ed. Trillas, Mexico D.F. 1977.

52. LOGAN, B. "Adolescent substance abuse prevention an overview of the literature, family and community". Vol. 13, Jan. 1991.

53. LLANES, J. "Educación preventiva". Ed. Pax, México, 1992.

54. MEDINA, MORA, M.E. "Aspectos epidemiológicos del uso de sustancias inhalables en la República Mexicana". revista de Salud Mental, 1982.

55. MEDINA, Mora, Ortiz, A. Caudilo., López "Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos", revista de Salud Mental, 1982.

56. MEDINA, Mora, M.E. Y Cols. "Extensión del consumo de drogas en México". Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados Nacionales, México, 1989.

57. MEDINA, Mora, M.E. "Encuesta Nacional de uso de drogas en comunidad escolar". Educación para la vida, SEP Vol. 2 México, 1992.

58. MUSS, R. "Teorías de la adolescencia". Biblioteca hombre contemporáneo, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1969.

59. MYERS, G. Johns, S. "Como es el adolescente y como educarlo". Biblioteca del educador contemporáneo, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1965.

60. OEA "La oportunidad de crecer: La educación frente al abuso de drogas". Monografía Educativa FREDE-OEA No. 12, Departamento de Asuntos Educativos, Secretaría General, Organización de los Estados Americanos, 1987.
61. ONU "Las Naciones Unidas y la fiscalización del uso indebido de drogas". Nueva York, publicación de las Naciones Unidas, 1987.
62. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. "Adverse health consequences of volatile substances inhalation". Report of Who Advisory Group meeting on the Adverse Health Consequences of volatile solvents Inhalants. held in the Mexican Institute of Psychiatry, Mexico City, april, 1986, Ginebra, 1986.
63. ORTIZ, A. Romero, M. Rodríguez, E. González, L. Unikel, c. Sosa, R. "Principales tendencias del consumo de drogas en la Ciudad de México, de 1987 a 1990". Anales III. reseña de la VII Reunión de Investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1992.
64. ORTIZ, A. Caudillo, C.. "Alteraciones cognitivas en menores usuarios crónicos de sustancias inhalables". Informe de un estudio experimental, en salud Pública de México, 1985.
65. ORTIZ, A. et. al. "Consumo de la cocaína en México". CONADIC Informe No. 9, Consejo Nacional Contra las drogas, Junio, 1992.
66. ORTIZ, et, al. "Principales tendencias del consumo de drogas en la Ciudad de México de 1987 a 1990". Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reporte de la VII reunión de Investigación, 1991.

67. MEXICO, SECRETARIA DE SALUD, "Consejo Nacional Contra la Farmacodependencia", Mèxico D.F. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1985.
68. PEDERSEN, W. Lavik. N.J. "Adolescents and benzodiazepines: Prescribed use, elf-medication and intoxication". Act. Psychiatr Scand, 1991.
69. PODER EJECUTIVO FEDERPAL. "El control de las drogas en Mèxico. Evaluaci3n y seguimiento". Marco legal. Programa Nacional 1989-1994. Mèxico, 1992.
70. PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA, CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES. "Programa para la atenci3n a la farmacodependencia y los delitos contra la salud". Mèxico, 1991.
71. SECRETARIA DE SALUD. "Programa contra la farmacodependencia". Consejo Nacional Contra la Farmacodependencia, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Mèxico, 1986.
72. SANCHEZ, Huesca Ram3n. "Incidencia 1983". Centros de Integraci3n Juvenil, Mèxico D.F. 1984. (documento mimeografiado).
73. RODRIGUEZ, E. M. Y Coes. "Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría".
74. ROJAS, G. E. Castro, m. e. De La Serna, J. Garcia. "Análisis regional sobre el uso de drogas en la poblaci3n estudiantil de Mèxico. Tendencias en los ultimos diez años". Salud Pùblica de Mèxico, 1987.
75. ROSOVSKY, H. Lopez Jorge L. "Violencia de accidentes relacionados con el consumo de alcohol registrada en una Agencia Investigadora del Ministerio Pùblico del D.F.". Salud Mental, Vol. 9. No.3 Ano 9, Mèxico, 1986.

76. RUIZ, de Chàvez, L. "Marginalidad y conducta antisocial en menores (estudio exploratorio)". Cuadernos del Instituto Nacional de Ciencias Penales, Mèxico, 1978.
77. SECRETARIA DE SALUD, DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. "Boletìn mensual de epidemiologia". Mèxico, 1992.
78. SECRETARIA DE SALUD, SUBSECRETARIA DE COORDINACION, DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA, INFORMATICA Y EVALUACION. "Morbilidad 1990". Mèxico, 1992
79. SECRETARIA DE SALUD, DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA. "Encuesta Nacional de Adicciones". Mèxico 1990.
80. SECRETARIA DE SALUD, CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL. "Heroïna". Mèxico, 1989.
81. SECRETARIA DE SALUD, CONSEJO NACIONAL CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA, INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA. "Programa contra la Farmacodependencia". Mèxico, 1986.
82. SOLORZANO, A. "Estudio de mil casos de niños dedicados al comercio ambulante y los servicios en la ciudad de Mèxico". Secretaría del Trabajo y Previsiòn Social. Instituto Nacional de estudios del trabajo; Mèxico, 1979.
83. SMART, R. Natera, G. Almenares, Bonilla, J. "Atrial of of a new method for studyns drinking and drinking problems in three countries of the Americas". bull. Panam. Health Organ, 1992.
84. SPITZ, R. "El primer año de vida del niño". Ed. Aguilar, 1970.
85. SUAREZ, Torrilla, I. F. "Farmacodependencia y Heroïna. Estudio en una comunidad cerrada; la

penitenciaria de Baja California", México. México, D.F., Centros de Integración Juvenil, A.C.
Serie de investigaciones, 1989.

CONCLUSIONES

A lo largo de la elaboración de esta investigación, se llegó a comprobar que el problema de la farmacodependencia, tiene una gran diversidad de facetas de las cuales muy pocas han sido abordadas en trabajos de tesis. Considero que este hecho es debido a la falta de información específica con la que no ha contado el trabajador social, al momento de enfrentarse al problema de realizar una tesis o bien porque la información a nivel curricular en la licenciatura no es suficiente para abordar tan dinámico fenómeno.

En cuanto a la conceptualización de la farmacodependencia se encuentran diversas acepciones, sin embargo para el trabajador social debe ser considerada como una enfermedad, ya que causa efectos tanto en el aspecto físico y mental de los individuos farmacodependientes, ya que produce secuelas irreversibles que en ocasiones conducen a otros graves problemas individuales y sociales, como podrían ser la inestabilidad emocional e inclusive hasta la muerte del sujeto.

Por otro lado cabe destacar también las implicaciones laborales, escolares y jurídicas a las cuales se enfrenta el farmacodependiente en su vida cotidiana.

Las políticas de salud del Estado Mexicano, que se estudiaron a partir de los cuatro últimos sexenios presidenciales, no todas abordaron la farmacodependencia de manera concreta, ya que este no tenía la magnitud que ha adquirido en nuestros días, sino es hasta con el Lic. Salinas de Gortari, en donde en su Plan Nacional de Desarrollo afronta el problema y plantea estrategias para que tal fenómeno no aumente día con día.

Como resultado de la sistematización de las tesis de Licenciatura en Trabajo Social se puede concluir que éstas han dejado un vasto campo para la investigación del problema, ya que si bien pudiera parecer que la temática ya ha sido abordada, la dinámica del fenómeno y sus nuevas manifestaciones requieren de un trato sistemático y riguroso por parte de los trabajadores sociales.

Así mismo puede observarse que el trabajador social se encuentra carente de conocimientos para poder afrontar con bases firmes tal fenómeno, hasta el momento nuestra escuela no da los medios suficientes para interpretar e intervenir de manera preventiva o rehabilitatoria.

Por lo anterior consideré necesario que en la propia ENTS existiera un curso que incluyera temas de interés para estos profesionistas y otros de carreras afines, y por tal motivo propongo un diplomado sobre farmacodependencia, integrado en cuatro módulos teóricos-prácticos, cuyos objetivos son: Módulo uno: Valorar las implicaciones que la farmacodependencia tiene en el individuo, los fármacos más utilizados y sus usuarios.- Conocer un panorama general sobre la farmacodependencia en México.- Conocer lo que es la prevención, terapia y rehabilitación; en lo concerniente a la farmacodependencia. Y las instituciones que atienden la misma en cada nivel. Módulo dos: Realizar un diagnóstico integral en adicciones, para llevar a cabo un tratamiento adecuado.- Distinguir las diferentes modalidades, terapéuticas para la farmacodependencia.- Conocer lo que son las intervenciones en crisis y la intervención del trabajador social en el proceso

terapéutico.- Conocer y analizar teorías de la personalidad, psicopatología del farmacodependiente.- Analizar como se usa el sociodrama, psicodrama y pruebas psicológicas, para el manejo del enfermo farmacodependiente. Módulo tres: Conocer a la familia como sistema.- Distinguir los diversos tipos de familia en México.- Describir como funciona la familia con integrante farmacodependiente.- Analizar y conocer las funciones de orientación y terapia familiar. Se aplicaran en casos específicos. Evaluar, el impacto social que tendrá la reintegración del farmacodependiente en la comunidad, participar en la reintegración social del farmacodependiente al grupo o comunidad, según sea la complejidad del caso. Módulo cuatro: Evaluar los programas establecidos de las instituciones visitadas.- Conocer los puntos de vista de los grupos de autoayuda.- Exponer el caso al grupo, y asimismo realizará intercambio de experiencias del mismo.- Llevar a cabo la evaluación cuantitativa y cualitativa del diplomado.

Por otro lado esta investigación me ha creado aun más inquietudes acerca de la magnitud y efectos de la farmacodependencia, ya que considero que entre más se conoce sobre algo que realmente nos interesa, más aun se requiere profundizar. Y es por lo que

pienso que como profesionista tenemos un deber que cumplir para con la sociedad, tenemos la obligación de actualizarnos constantemente, no solo en la materia que nos interesa, sino estar al tanto de todos aquellos cambios que en nuestra carrera acontece ya que si no se realiza lo anterior corremos el riesgo de quedar rezagados dentro de un conjunto de mediocridad.

En base a lo anterior, hago una invitación a todo profesionista, estudiante o especialista, que alguna vez llegase a consultar esta tesis, a participar continuamente en los problemas que atañe como individuos integradores de una sociedad, no solo sobre farmacodependencia, ya que existen una gran diversidad de sucesos en donde se necesita el apoyo de profesionistas como nosotros que se interesen por lo problemas sociales (pues son los mas difíciles de resolver) a los cuales muchos son ajenos.

Finalmente considero importante destacar que el trabajo realicemos debería de ser campo y no solamente de índole intelectual o de "escritorio", ya que si salimos directamente con el individuo o grupo afectado, estaremos en un contacto mas riguroso y real sobre el problema que les aqueja. Y es entonces

cuando podremos proporcionarles alternativas de acción viables y concretas que los lleve a su solución

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

1. BALSEGA, Eduardo. "Los drogadictos", Guadarrama, 1978. Madrid.
2. BERMUDEZ Sánchez, Roberto. "Panorama Nacional. Un acercamiento de los problemas de México", ENTS-UNAM, 1992. México.
3. CARDENAS De Ojeda, Olga "Toxicomanía y narcotráfico" F.C.E. 1970. México.
4. CASO Muñoz, Agustín. "Elementos de psiquiatría". Noriega, 1984. México.
5. CASAS, Josep. "Todo lo que se puede saber sobre drogadicción y otras toxicomanías", De Vecchi, 1987. España.
6. CONDE García, Dagoberto. "Aspectos conceptuales de Educación para la salud", Secretaría de Salud, 1987. México.
7. CONGER, John. "Adolescencia. Generación presionada", Harla, 1980. México.
8. COVARRUBIAS, Ana Cristina. "La educación para la salud en las tareas de desarrollo de la comunidad para establecer el Programa de Participación Social como estrategia instrumental de desarrollo", Dirección General de Educación para la Salud, 1985.
9. CHAVEZ De Sánchez, Isabel, Solís Ana. "Drogas y pobreza", Trillas, 1986. México.

10. GAGNETEN, María Mercedes. "Sistematización de la práctica", Trillas, 1986. México.
11. GANNON, Frank "Drogas ¿qué son y cómo actúan?". Pax, 1986. México.
12. GARCIA Liñán, Carmen. "¿Qué son las drogas inhalables?". Arbol, 1986. México.
13. GOMEZ Vázquez, Antonia "Las drogas un juego peligroso" Trillas, 1984 México.
14. GUARDIA, José Dr. "Todo sobre la drogadicción", Tibidabo, 1985. Barcelona.
15. JAFFE, Jerome, Peterson, Robert. "Vicios y drogas", Harla, 1980. México.
16. L. C. KOLB, H. K. "Psiquiatría clínica", Interamericana, 1982. México.
17. LUNA Sandoval, Sandra. "Una propuesta educativa frente al problema del SIDA. para los centros de prácticas escolares de la ENTS", ENTS-UNAM, 1989. México.
18. LLANES, Jorge. "Comunicación y drogas". F.C. E. 1989. México.
19. MENDEZ Crespo, Ana. "La educación y la comunicación en México", Secretaría de Educación Pública, 1987. México.
20. MENDOZA Rangel, María del Carmen. "Una opción metodológica para los trabajadores sociales". Asociación de Trabajadores Sociales, 1986. México.

21. SECRETARIA DE SALUD "Elementos conceptuales y metodológicos de educación para la salud", Secretaría de Salud, 1990. México.
22. SECRETARIA DE SALUD. "Programación de educación para la salud", 1990. México.
23. PICK, Susana, López Ana Luisa. "Como investigar en las ciencias sociales", 1990. México.
24. SERIE: Técnica "Centro de tratamiento y rehabilitación para farmacodependientes", volumen 1, Centros de Integración Juvenil, 1978. México.
25. SHERIF, M. y Sherif, Carolina. "Problemas de la juventud", Trillas, 1970. México.
26. VII CONGRESO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. "El Trabajo Social en la familia y los problemas de los hijos". Centro de estudios económicos de México, 1986. México.
27. SOTELO, Luis. "Drogadicción juvenil". Diana, 1980. México.
28. W. GEORGES, Kisker. "La personalidad desorganizada. Psicología anormal", Trillas, 1984. México.

H E M E R O G R A F I A

1. COVARRUBIAS, Ana Cristina. "Segunda conferencia de educación para la salud", Secretaría de Salud, 1984.

México.

2. "PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD. Proyecto".

Secretaría de Salud, 1985. México.

PLANES DE GOBIERNO Y DE SALUD.

1. "PLAN NACIONAL DE SALUD". 1973.

2. "LEY GENERAL DE SALUD". 1992.

3. ECHEVERRIA Alvarez, Luis "Plan Nacional de Desarrollo 1970-1976", Secretaría de Programación y Presupuesto.

4. LOPEZ Portillo, José. "Plan Global de Desarrollo 1977-1982", Secretaría de Programación y Presupuesto.

5. DE LA MADRID Hurtado, Miguel. "Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988", Secretaría de Programación y Presupuesto.

6. SALINAS DE Gortari, Carlos. "Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994."

L E Y E S Y C O D I G O S .

1. "Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos", Porrúa 1993. México.

2. "Código Civil para el D.F.", Porrúa, 1993. México.

3. "Ley Federal del Trabajo", Porrúa, 1993. México.

4. "Código Federal de Procedimientos Civiles", Porrúa, 1993. México.

5. "Código Federal de Procedimientos Penales", Porrúa, 1993.

BIBLIOGRAFIA DE TESIS

1. GONZALEZ Ramírez, Adelina. "La participación del trabajador social en el Instituto Nacional de Neurología en su sección de psiquiatría para la rehabilitación del farmacodependiente" ENTS-UNAM. 1975
2. SANCHEZ Romero, Bertha Mariana. "Una experiencia de trabajo social con padres de familia e hijo farmacodependiente". ENTS-UNAM. 1976
3. GARCIA Garrido, Rosalía. "Alternativa que propone el licenciado en Trabajo Social ante la farmacodependencia. un problema de salud mental". ENTS-UNAM. 1980
4. VELOZ Martínez, Ma. Cristina. "Uso de psicotrópicos eⁿ estudiantes de primer ingreso al UNAM". ENTS-UNAM. 1983
5. MARTINEZ Vega José. "La inmigración y su relación con la farmacodependencia en la ciudad y puerto de Acapulco Guerrero". ENTS-UNAM. 1986
6. LOPEZ Pallares, Ana Micaela. "Prevención de la farmacodependencia un enfoque de Trabajo Social".

ENTS-UNAM. 1986

7. ARRIETA J., Gerardo, Escobedo D. Elba I. "La prevención y su trascendencia en el proyecto capacitación a la comunidad del centro de Integración juvenil". ENTS-UNAM. 1986

8. DIAZ Pinedo, Cristina, García Urbina, Norma, Mata Reyes, Ma. Elena, et. al. "La intervención del trabajador social en la farmacodependencia desde el ámbito familiar". ENTS-UNAM. 1987

9. CIELO Canales, Cristina. "Desintegración familiar y farmacodependencia. Investigación acerca del grupo Drogadictos Anónimos". ENTS-UNAM. 1988

10. LOMO Vargas, Ma. Reina, et. al. "Un modelo de Trabajo Social para la prevención de la farmacodependencia en estudiantes de educación media básica". ENTS-UNAM., 1988.

11. GUTIERREZ Alcantara, Ma. Cristina. "Una propuesta metodológica por un trabajador social al proyecto de orientación familiar preventiva del Centro de Integración Juvenil. Pachuca, Hidalgo". ENTS-UNAM. 1990

12. MARINEZ Layado, Sara, et. al. "Influencia del turismo en el consumo de fármacos en Loreto Baja California Sur". ENTS-UNAM. 1990

13. AYALA, Olga. et al. "La función específica del trabajador social en la prevención primaria de la

farmacodependencia (Centros de Integración Juvenil)".

ENTS-UNAM. 1991

14. SANCHEZ Elisea, Patricia Guadalupe. "La educación como un alternativa de intervención profesional de Trabajo Social en la prevención de la farmacodependencia". ENTS-UNAM, 1992