



UNIVERSIDAD
"DON VASCO, A. C."

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

*Características del interno en el Centro de Rehabilitación
de Alcoholismo y Drogadicción "Adonai"
de la Ciudad de Uruapan, Michoacán.*

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
Licenciado en trabajo social

PRESENTA

MARÍA DE LOS ÁNGELES VELÁZQUEZ RAMÍREZ

ASESOR: LIC. MARTHA VIOLETA GÓMEZ ZAVALA

URUAPAN, MICHOACÁN, DICIEMBRE DEL 2009





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios
por darme la oportunidad
de retomar mi proyecto de vida.

A mi esposo
por su apoyo y motivación incansable

Agradezco a mis Asesoras
por su esfuerzo y dedicación
para la realización de este trabajo

A mis padres por la vida
y de manera muy especial
a un amigo incondicional
que se que aun cuando no esté presente
siempre me va a regalar ese abrazo cálido
y sin condiciones, gracias.

Índice

Introducción

CAPÍTULO I Adictos y adicciones

1.1 Definición de adicción	5
1.2 Etiología de las adicciones.....	6
1.3 Clasificación de las adicciones	7
1.4 Definiciones de droga y drogadicción	7
1.5 Etapas de las adicciones a las drogas.....	8
1.6 Signos clave para detectar una adicción	9
1.7 Grupo de sustancias más utilizadas	10
1.7.1 Tipos de drogas.....	11
1.8 Causas de la drogadicción.....	18
1.9 Consecuencias de las drogas.....	22
1.10 Tratamientos e instituciones	25
1.10.1 Tratamientos	26
1.10.2 Instituciones	28

CAPÍTULO II Centro de Rehabilitación de Alcoholismo y Drogadicción “Adonái”

2.1 Características generales	30
2.2 Antecedentes	31
2.3 Misión y Visión	32
2.4 Objetivos.....	32
2.5 Políticas.....	33
2.6 Estructura organizativa	35
2.6.1 Función genérica.....	36

CAPITULO III Trabajo Social

3.1 Antecedentes	38
3.2 Campos de Acción	40
3.3 Metodología de Trabajo Social	42
3.4 Niveles de la intervención: Caso, Grupo y Comunidad	45

CAPITULO IV El perfil ideal del Trabajador Social en el área de salud

4.1 Definición.....	52
4.2 Objetivos.....	53
4.2.1 Objetivo general	53
4.2.2 Objetivos específicos	53
4.3 Funciones.....	54
4.4 Actividades	55
4.5 Habilidades.....	56
4.6 Conocimientos.....	56

CAPÍTULO V Investigación de campo

5.1 Definición del universo	58
5.2 Diseño de instrumento	58
5.3 Recopilación de la información	58
5.4 Presentación y Análisis de resultados	59

CONCLUSIONES

PROPUESTA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

Introducción

En la actualidad se ha presentado un problema que abarca una gran mayoría de nuestra población, sin importar raza, edad, condición socioeconómica, país o estado. Este problema es la drogadicción, enfermedad que causa un gran desajuste en la sociedad actual y que poco a poco ha provocado graves conflictos a familias enteras.

Si no se atiende adecuadamente al enfermo, se corre el riesgo de perder incluso su vida, ya sea por el síndrome de abstinencia que se presenta al suspender totalmente la administración de las sustancias dañinas, o por alguna situación de peligro provocada por el abuso en el consumo de éstas, debido a que el adicto busca la manera de obtenerlas aunque cometa actos ilícitos.

Ante esta situación se hace necesaria la existencia de instituciones que apoyen a las personas adictas, para que por medio de terapias ocupacionales, psicológicas y supervisión médica puedan crear conciencia en ellos y en sus familiares de esta enfermedad progresiva y mortal. De esta manera se ayuda a los adictos a recuperar su salud para incorporarse y ser productivos en la sociedad.

A raíz de que se ha generalizado el consumo de drogas ha surgido la necesidad de la creación de instituciones que apoye al enfermo, generando programas de tratamiento que incluyan desintoxicación, tratamiento, rehabilitación, reinserción y seguimiento.

“Algunas de las instituciones en el país son por lo regular de carácter privado que se sostienen con recursos que aportan los familiares de los internos y algunas reciben poco apoyo del gobierno, como son los Centros de Integración Juvenil A.C. que se localizan en diversos estados de la República.

Entre las instituciones privadas más conocidas se encuentran Oceánica en Mazatlán, Sinaloa; Clínicas del Ángel y Cerna, en Cuernavaca, Morelos.” (<http://www.cij.gob.mx>)

También se hace necesaria la intervención de un profesional de Trabajo Social para ser un vínculo entre la familia, la institución y el enfermo; tratar de hacer hincapié de que una persona adicta necesita no sólo de la ayuda de profesionales en la salud dentro del Centro de Rehabilitación, sino que depende en gran medida del apoyo que la familia le proporcione para superar su problema.

Es por ello que la presente investigación está enfocada en un centro de rehabilitación de la ciudad de Uruapan Mich., donde en los últimos años han proliferado estos en la ciudad. De ahí el interés de retomar al Centro de Rehabilitación de Alcoholismo y Drogadicción “Adonaí” para realizar un estudio de los internos sobre las características que presentan estos.

Para lo cual se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar las características del interno en el Centro “Adonaí” de la ciudad de Uruapan, con la finalidad de proponer alternativas de atención en su recuperación.

Objetivos Específicos

1. Señalar los generales de los internos.
2. Identificar los aspectos socio-económicos y familiares de los internos.
3. Conocer las adicciones que presentan los internos.

Hipótesis descriptiva

Las características de los internos del Centro de Rehabilitación para Alcohólicos y Drogadictos “Adonaí”, son semejantes.

Indicadores

Indicadores	Índices
Generales de los internos:	Nombre, edad, Sexo, estado civil, ocupación
Aspectos socioeconómicos y familiares:	Relaciones sociales Relaciones Familiares Situación económica: ingresos, egresos.
Adicciones que presenta el interno:	Etiología Clasificación Características Etapas Tiempo de consumo Frecuencia Tolerancia, Tratamientos que ha recibido

La presente está sustentada en una investigación documental y de campo, quedando estructurada de la siguiente manera:

El Capítulo I. Trata sobre los adictos y las adicciones, sus definiciones, clasificación de las adicciones, así como de las distintas sustancias adictivas más utilizadas y sus tipos; también sobre las causas y consecuencias de las adicciones, sus tratamientos e instituciones que pueden ayudar al enfermo a encauzar la recuperación de su salud.

Capítulo 2. Aquí se mencionan las características generales, antecedentes, políticas y estructura organizativa del Centro de Rehabilitación de Alcoholismo y Drogadicción "Adonái".

El Capítulo 3 está conformado por los antecedentes teóricos del Trabajo Social, campos de acción, metodología y los niveles de intervención que este profesional presta en lo individual y de grupo.

Ya en el Capítulo 4 se muestra ampliamente cuál es el perfil del Trabajador Social en el área de salud, sus objetivos, funciones, actividades, habilidades y conocimientos que debe tener en la intervención en esta área.

Finalmente en el Capítulo 5 se presenta el desarrollo y análisis de la investigación de campo realizada en el Centro de Rehabilitación de Alcoholismo y Drogadicción "Adonai" en la ciudad de Uruapan, durante el período de Octubre a Diciembre de 2007. Y por último se presentan las conclusiones y una propuesta.

La investigación nos permite conocer las características específicas que presentan los internos en el Centro de Rehabilitación y a su vez de sus familiares y también algunas características de la Institución.

CAPÍTULO I

ADICTOS Y ADICCIONES

A las personas que consumen sustancias que provocan alteraciones en el sistema nervioso central, y que tienen cierta dependencia hacia ellas por una necesidad imperiosa de consumirlas, se les llama adictos.

La adicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte.

A continuación se señalan algunas definiciones, clasificaciones, etapas, entre otros aspectos de las adicciones, con la finalidad de tener un panorama general sobre este tema.

1.1 Definición de adicción

Para efectos de este primer punto se presentan dos diferentes definiciones de adicción para poder comprender más este fenómeno:

De acuerdo a la Asociación Americana de Medicina de la Adicción (ASAM) y la Asociación Americana de Medicina (AMA), la adicción es *“una enfermedad primaria, crónica con factores genéticos, psico-sociales y ambientales que influyen su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal. Es caracterizada por episodios continuos o periódicos de: Descontrol sobre el abuso, uso a pesar de las consecuencias adversas, y distorsiones del pensamiento, más notablemente la negación.”* (Martínez; 2000:38)

“Todo aquel estado que resulta de la necesidad imperiosa de consumir una sustancia, droga o actividad en forma continua o periódica para lograr efectos físicos y psíquicos. (www.publispain.com)

Por lo tanto, la adicción es una enfermedad progresiva y mortal que produce alteraciones en la percepción por el uso desmedido y descontrolado del consumo de sustancias tóxicas, que requiere tanto la participación del enfermo, familiares y apoyo profesional para su tratamiento.

1.2 Etiología de las adicciones

Es importante retomar la etiología de las adicciones con la finalidad de considerar las causas y orígenes de esta enfermedad.

Las causas de la adicción son múltiples e interaccionan de una manera compleja para producir el desorden adictivo, así mismo, variarán de acuerdo a las características particulares de cada individuo, entre los que se encuentran factores biológicos (receptores químicos), genéticos, psicológicos y de personalidad (baja tolerancia a la frustración, dificultad para lidiar con sus propios sentimientos), socio-culturales y familiares (adicción como dinámica) los cuales se unen en una interacción multisistemática produciendo primero la predisposición y luego la exposición al factor desencadenante que podrían ser sustancias psicotrópicas, juego, sexo, relaciones, etc. (Martínez; 2000:75)

El sistema nervioso central del hombre se divide de acuerdo a sus funciones en dos partes importantes:

1. *“El cerebro racional* que está formado por la corteza, conocido como sustancia gris. Tiene a su cargo las funciones superiores e intelectuales. Con la adicción se afecta favoreciendo el Sistema Delusional, que es la serie de creencias, mecanismos de defensa, negación, autoengaño, y otras distorsiones del

pensamiento, así como una disminución de la tensión emocional creando una falsa sensación de bienestar.

2. *El cerebro primitivo* que se encarga de las funciones vitales, básicas, así como emociones, estado anímico, la supervivencia, y que está directamente involucrado con el desarrollo de la adicción.” (Martínez; 2000:80)

El mantener en equilibrio estos dos estados del cerebro permite un total funcionamiento del organismo y llevar una vida plena y saludable; sin embargo, al introducirle sustancias nocivas, descompone el buen funcionamiento de las dos partes del cerebro.

1.3 Clasificación de las adicciones

En la actualidad se han identificado diversas adicciones que van desde consumir alguna droga, hasta hacer ejercicio o comer compulsivamente chocolates; ante esto es muy importante considerar que las adicciones se han llegado a clasificar en dos grandes grupos:

1. *“Adicciones de conducta:* Adicción al juego, al sexo, a las relaciones, a la religión, a las sectas, al trabajo, al internet, al ejercicio, a las dietas...
2. *Adicciones a la ingestión:* Adicción química (alcohol o alcoholismo, a la cocaína, a la nicotina o tabaquismo, a la marihuana, a los hipnóticos y sedantes, a las anfetaminas, al éxtasis, a la heroína, al opio), y adicción a la comida (comedor compulsivo, bulimia, anorexia nerviosa).”
(Ibidem:96)

1.4 Definiciones de droga y drogadicción

Considerando que la presente investigación hace referencia a las adicciones de ingestión, en sí de sustancias nocivas a la salud como lo son las Drogas, es

necesario enfocar el estudio a estas y para ello retomar primeramente la definición de droga y de drogadicción.

"Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas." (<http://mural.uv.es/sovimur/>)

Drogadicción: "Hábito y dependencia de quienes están dominados por el consumo de alguna droga." (www.diccionarios-online.com.ar)

1.5 Etapas de las adicciones a las drogas

El fenómeno de las adicciones comprende todo un proceso evolutivo de afectación biopsicosocial a la persona adicta, el cual se va presentando en etapas como son:

1. *Etapa Temprana*, en la cual la química cerebral se encuentra alterada, con episodios de uso descontrolado. Aparenta normalidad, continúa realizando sus actividades cotidianas, con lo cual no se levantan las sospechas.

2. *Etapa Media*, hay pérdida del control, con episodios de abuso intensos y aumento del pensamiento adictivo.

3. *Etapa Agravada*, se presentan repercusiones en diversas áreas con depresión secundaria. Vulnerabilidad para obtener enfermedades tipo viral y bacteriana." (www.diccionarios-online.com.ar)

En la primera etapa a la que se le llama también de "iniciación", se presenta la curiosidad, la expectación, los deseos de participar y pertenecer a un grupo determinado, que parece estar integrado por participantes seguros de sí mismos y

muy unidos entre sí. Esta etapa es de breve duración, favoreciendo cambios en su comportamiento al aumentar el consumo de la sustancia y tornándose vulnerable física, moral y psicológicamente, conforme aumenta la cantidad y la frecuencia, sólo desea realizar aquellas actividades que giran en torno a las drogas, como son el robo para obtenerlas, la prostitución y el tráfico (narcomenudeo).

“Son muchos los criterios que nos permiten reconocer un estado adictivo, entre los que se encuentran:

:: Desarrollo de tolerancia (aumento en la cantidad de la sustancia adictiva para lograr el efecto inicial).

>Dependencia (tanto física como psicológica)

>Adicción (conducta compulsiva)

:: Síndrome de abstinencia o de supresión.

:: Esfuerzo infructuoso de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

:: Empleo de gran parte del tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la droga.

:: El uso continuo de la sustancia a pesar de conocer los efectos nocivos que produce.

:: Memoria eufórica, es selectiva, facilita el autoengaño.

:: Pensamiento adictivo y congelamiento emocional.” (www.geocities.com)

1.6 Signos clave para detectar una adicción a las drogas

Enseguida se enumeran algunos signos importantes que se deben considerar en la detección de las adicciones:

A) *“Cambios en el aspecto físico:* Deterioro del aseo personal, disminución o aumento de peso, agotamiento, infecciones en la piel, ojos enrojecidos sin causa aparente, sangrados nasales.

B) *Cambios en el estado de ánimo:* Ansiedad, depresión, irritabilidad, impaciencia, intolerancia.

- C) *Cambios en el desempeño laboral y escolar:* Ausencias y tardanzas frecuentes, discusiones y/o conflictos, disminución del índice laboral o escolar.
- D) *Cambios en las relaciones familiares:* Estrés y tensión, desconfianza, discusiones frecuentes, aislamiento, disminución del tiempo compartido.
- E) *Cambio en las relaciones sociales:* Aislamiento, aparición de nuevos contactos cuestionables, frecuentar sitios peligrosos, participar en actividades ilícitas.
- F) *Cambio en las pertenencias:* Dinero sin origen lógico, pérdida de objetos de valor y joyas, aparición de envoltorios sospechosos.
- G) *Cambios en las rutinas diarias:* En los hábitos de defecar, episodios de insomnio alternados con somnolencia extrema, falta de apetito con periodos de hambre en exceso." (Martínez; 2000: 92)

1.7 Grupo de sustancias más utilizadas

A).- *Grupo de los depresores del Sistema Nervioso Central*

- *Alcohol, Vino, cerveza.*

B) *Barbitúricos.-*

- *Fenobarbital, tiopental sódico.*

C) *Inhalantes.-*

- *Aerosol, resistol, gasolina, thinner.*

D) *Tranquilizantes.-*

- *(Benzodiacepinas), diazepam (valium), flunitrazepam (rohypnol), alprazolam (tafil), etc.*

E) *Narcóticos de origen natural.-*

- *Codeína, heroína, morfina.*

F) *Narcóticos de origen sintético.-*

- *Metadona, meperidina.*

2. Grupo de los psicodélicos

- A) *Cannabis.- Marihuana, hashish.*
- B) *Alucinógenos naturales.- Hongos, mescalina.*
- C) *Alucinógenos sintéticos.- LSD.*

3. Grupo de los Estimulantes

- A) *Anfetaminas.- Benzedrina, dexedrina.*
- B) *Cafeína.- Café, refresco de cola, fármacos, chocolate, té.*
- C) *Cocaína.*
- D) *Nicotina.- Cigarros y puros.*

4. Grupo de las mezclas

- A) *Cristal*
- B) *Ice (hielo)*
- C) *Pelo de ángel*
- D) *Crack. “ (www.geocities.com)*

1.7.1 Tipos de Drogas

Se clasifican en cuatro grupos: *Depresoras, Narcóticos, Estimulantes y Alucinógenos*, de las cuales se mencionan sus efectos.

A) Depresoras:

En su libro, Alcaraz menciona que estas sustancias disminuyen la función normal del cerebro provocando somnolencia; y asegura que son usadas en la medicina como calmantes.

”Alcohol

El alcohol es la droga depresora más comúnmente usada. También es de la que más se abusa. En corto plazo el consumo de alcohol produce generalmente estados eufóricos, junto con la supresión de las tensiones internas y de las inhibiciones.

Con dosis mayores de produce ansiedad: dificultades en la elocución y en la motricidad; doble visión (diplopía); problemas de concentración y fallas en la memoria, somnolencia y malestar general. En muchas personas la pérdida del autocontrol suscita agresividad y violencia.

➤ *Barbitúricos*

Son otros sedantes de los cuales también se abusa. Se trata de comprimidos y cápsulas utilizados en la medicina desde principios de siglo para curar insomnio, tensión y ansiedad, o como anticonvulsivos. En dosis eficaces reducen la tensión nerviosa y la muscular, y ayudan a conciliar el sueño. El uso prolongado provoca a menudo enfermedades graves tales como anemia y hepatitis.

➤ *Tranquilizantes*

Se usan frecuentemente en la medicina, a causa de sus efectos sedantes. Una dosis efectiva disminuye las reacciones emocionales y la ansiedad sin perturbar la percepción, el pensamiento o la conducta. En dosis más elevadas provocan náuseas, aturdimiento, disminución de la coordinación motriz y pérdida del equilibrio.

B) Narcóticos:

Los narcóticos son drogas que en dosis apropiadas usualmente producen sueño y estupor y que mitigan el dolor.

➤ *Opio*: el opio se obtiene de una variedad de la amapola.

➤ *Heroína*: Conocida como el caballo que mata y que resultó ser de dos a diez veces más potente que la morfina.

C) Estimulantes:

Drogas que estimulan al sistema nervioso central, produciendo sensación de bienestar y euforia. También da la impresión de que se tiene una gran fuerza muscular, por eso el consumidor muchas veces se considera más fuerte que los demás. Retrasan la aparición de la fatiga y proporcionan una gran agilidad mental. Algunas veces se presentan efectos contrarios.

➤ *Cocaína*: Se extrae de las hojas de un arbusto que crece en Perú y en general en toda la zona occidental de América del Sur. El siglo pasado se consideró como anestésico y a partir de 1902 comenzó a consumirse como droga, en forma de polvo que se inhala, es decir, se aspiraba por la nariz. Hoy además se inyecta, incluso mezclada con otras drogas para que cause mayores efectos.

➤ *Anfetaminas*: Son sustancias estimulantes obtenidas por síntesis química y fabricadas a gran escala por laboratorios multinacionales, en forma de productos farmacéuticos. En muchos casos son un sustitutivo legal de la cocaína pues sus efectos son similares y, sin embargo, su insumo no comporta el riesgo de la clandestinidad.

D) Alucinógenos:

Bajo este nombre se engloban una gran cantidad de sustancias que pertenecen a diversos grupos químicos y que producen alucinaciones, es decir percepciones sensoriales no reales. También reciben el nombre de drogas psicodélicas. Los alucinógenos que se utilizan hoy son generalmente sustancias extraídas de vegetales, pero tratadas químicamente en el laboratorio.

➤ *LSD*.-Se prepara a partir del cornezuelo del centeno y se presenta normalmente en el mercado en forma de polvo blanco, sin olor ni sabor y se disuelve fácilmente en el agua. También hay en pastillas y en una especie de papel secante. Produce una serie de reacciones complejas y generalmente entremezcladas.

➤ *Mezcalina*: Se extrae del cactus que se cría sobre todo en México, llamado *peyote*. Los efectos son similares a los del LSD: sensación de ser muy ligeros, alteraciones visuales y alucinaciones a todo color.

➤ *Cannabis*: Es originario de la India. Se extrae de la planta llamada "cannabis sativa" que era utilizada ya 3000 años antes de nuestra era por los chinos, como remedio para numerosas enfermedades." (Alcaraz;1983:83)

Enseguida se menciona más detalladamente cómo cada una de las drogas afecta al organismo y su grado de toxicidad.

1. Alcohol

“Depresor del sistema nervioso central. “Es la droga de mayor consumo a nivel mundial, con una gran aceptación social y arraigo cultural. Se forma mediante la fermentación de los azúcares, por las levaduras y produce embriaguez. Los efectos se presentan en cinco etapas: La primera donde el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido; la segunda es esencialmente emocional con problemas de juicio, dificultad para la coordinación muscular, trastornos de la visión y del equilibrio; en la tercera hay confusión mental, visión doble, reacciones variables del comportamiento (pánico, agresividad, llanto); la cuarta con incapacidad de sostenerse en pie, vómitos, estupor, incontinencia urinaria, y en la quinta hay ausencia de reflejos, estado de coma que puede llevar a la muerte”. Con el uso gradual, se presenta deterioro en diversos órganos, como el estómago, hígado, riñones, corazón y sistema nervioso. Está en las primeras causas de mortalidad en el país como la cirrosis y las enfermedades cardíacas.

El alcoholismo se refiere a la necesidad que se genera para incrementar la cantidad de alcohol, con dificultad en el control del consumo, y cuando se logra pueden presentarse síntomas como náuseas, temblores, ansiedad, delirium tremens (alucinaciones, fiebre, sudoración, taquicardia, temblor generalizado). Hay pérdida en el interés por lo que le rodea, con pérdida de la familia y el empleo.

Acciones positivas del alcohol: Sedante, analgésico, favorece el desarrollo del trabajo creativo, aumenta el apetito, aumenta el impulso sexual, siempre y cuando sea una ingesta moderada.

Efectos según los grados:

0.05 % disminuye las inhibiciones, afecta el juicio e impide que se recuerde lo recientemente aprendido.

0.10 % dificulta para la locución y la actividad motora.

0.20 % afección profunda del área motriz.

0.30 % estado de estupor.

0.40 % narcosis y coma.

0.60 – 70 % afección de los centros cerebrales (respiración, frecuencia cardíaca), y favorece la muerte”. (*www.publispain.com*)

Según Alcaraz (1983) menciona las siguientes sustancias y sus respectivos efectos

2. Tabaco

Planta originaria de América, con finalidades curativas y ceremoniales. Su principio activo es la nicotina, responsable de la adicción. “*El humo del tabaco contiene más de 4,000 compuestos químicos aparte de la nicotina (reforzadores adictivos, o bien, causantes de patologías)*”. Puede fumarse en cigarrillos, pipas, o bien masticado.

Una vez inhalado llega al cerebro en 10 segundos con producción de adrenalina, con liberación de dopamina que se encarga de las sensaciones placenteras y la motivación, además de efectos sedantes. Su uso se asocia con cáncer, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del corazón y cerebro vasculares.

3. Anfetaminas

Preparadas originalmente para uso medicinal, y actualmente no se prescriben por ser altamente adictivas. Tienen efectos estimulantes, *“produciendo un estado de alerta junto con otras reacciones en la percepción del hambre y el cansancio. En pequeñas dosis favorecen el sentirse llenos de energía, además de estar alerta y sentirse poderosos, llegando a sentirse extenuados al no proporcionar descanso al organismo”*. A grandes dosis, repercute en el funcionamiento cardíaco, convulsiones, estado de coma, llegando a la muerte. *“Asumen tareas repetitivas como armar y desarmar objetos, y en algunos casos llegan a presentar depresión, pudiendo llegar al suicidio”*. Su consumo prolongado favorece el desarrollo de psicosis (delirios, temores infundados, delirios de persecución).

4. Cocaína

Es el más poderoso estimulante. Se extrae de la planta *“erthroxilón coca”*, originaria de América del Sur. *“Con la inhalación se obtienen efectos casi de inmediato y puede ser inyectada, fumada, untada e ingerida. Por vía intravenosa aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas y obtener VIH-Sida”*. Aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial con pérdida del apetito y euforia, seguidos de depresión, ansiedad y temor. A dosis altas, pánico y psicosis, hemorragias cerebrales, problemas respiratorios (asma), disfunción sexual, pérdida del olfato, irritación y sangrado nasal, cefaleas; desprendimiento de placenta, aborto espontáneo, partos prematuros, productos con bajo peso al nacer, deterioro visual, malformaciones congénitas.

5. Crack

Derivado de la misma base con que se produce la cocaína” genera una reacción rápida al fumarse, “con calidad y pureza inferior a la cocaína es más barato, por lo tanto produce euforia y posteriormente depresión profunda, asociándose con actos de violencia, pérdida del contacto de la realidad y problemas de interrelación social.

6. Marihuana

Droga más comercializada ilícitamente en el país, se obtiene de la planta “*cannabis sativa*” que contiene más de 400 componentes, siendo el principal THC (delta-9 tetrahidrocannabinol). *“Es un alucinógeno leve, con propiedades depresoras sobre el control de las inhibiciones, favorece resequedad de boca y garganta, taquicardia, falta de coordinación del equilibrio, disminución de los reflejos, ojos enrojecidos. Aumenta el riesgo de accidentes. Con el tiempo se favorece el pánico, fallas en la memoria, alucinaciones intensas. Un cigarrillo de marihuana contiene en relación con tóxicos el equivalente a 5 de tabaco, favoreciendo asma, cáncer, enfisema, etc. Además de dificultades de aprendizaje y afección hormonal.*

7. Alucinógenos

Son sustancias de origen natural o productos químicos que afectan las funciones mentales, la distorsión sensitiva. *“Producen reacciones variables como relajación o tensión, o bien, felicidad y tristeza. Su uso prolongado favorece alteraciones mentales. Entre los más frecuentes están: El Peyote, que se puede comer crudo, seco o en infusión, sintetizándose el principio activo; la Mezcalina, que se presenta en forma de cápsulas y de pastillas; el Psilocybe, hongo sagrado o “Carne de Dios”, siendo sus principios activos la psilocina y la psilocibina. El Ololiuqui o “casa redonda” con efectos alucinatorios menores.*

8. LSD (Dietilamina del ácido lisérgico)

Proviene del carnosuelo de centeno; es una de las drogas más potentes, durando su efecto hasta dos horas. *“Se presenta en tabletas de colores, grageas, papeles impresos sumergidos en la tinta de la sustancia. EL PCP (fenciclidina o polvo de ángel) utilizada en veterinaria como anestésico y analgésico”.* Produce desorientación, agitación, excitación excesiva, delirio y alucinaciones; puede ser inyectada, fumada, en forma de cápsulas o tabletas, o diluida en refrescos o bebidas alcohólicas.

9. Éxtasis

Compuesto de anfetaminas con adición de otras sustancias, *“llegando a tener acciones alucinógenas, con distorsión al percibir estímulos visuales, auditivos, táctiles y gustativos. Se ingiere en forma de píldoras. Sus efectos inmediatos incluyen desinhibición que favorece la empatía. A dosis bajas se mantiene alerta, sereno, amistoso, disminuye su fatiga, con sed intensa y la mayor percepción sensitiva, pierde mucho líquido y puede llegar a la deshidratación, calambres musculares. A dosis altas, alteraciones de la conciencia, agitación, convulsiones e insuficiencia renal aguda que puede causar la muerte”*. Se desconoce las sustancias agregadas, pero se han identificado LSD, cafeína, ketamina, heroína y raticidas. Con tiempos prolongados *“presentan trastornos psíquicos, episodios depresivos, sensación de vacío, acompañado de lesión irreversible de neuronas y terminaciones nerviosas.*

1.8 Causas de la drogadicción

La mayoría de los adictos se inician en el consumo por simple curiosidad, creyendo que una sola vez no puede dañarlos, ya que por lo regular no reciben dentro de su núcleo (familia, escuela, amigos) la información correcta y adecuada. A esta debilidad emocional se agregan otros factores, entre los cuales es de gran importancia destacar los relacionados con la dinámica familiar, como sería la existencia de hogares desorganizados en los cuales existe poca o nula oportunidad de desarrollar una adecuada autoestima (esto favorece la unión entre las pandillas o grupos) aunada a una gran necesidad de seguridad emocional y de afecto, así como de pertenecer a un grupo social determinado hace que el individuo busque una forma de comunicación sin importar con qué y a qué precio.

Algunas de las causas que llevan a jóvenes y adultos a las drogas, así como principales rasgos de una persona propensa a drogarse son:

Problemas familiares

“Los adolescentes al vivir una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por ejemplo por medio del alcohol y las drogas”.

Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta.

Caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que sólo van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la costumbre o la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, ya que la droga consumida es más fuerte, y al no querer o poder dejarla, a veces los adolescentes optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación, hambre y abandono.

El tiempo que persista el efecto de la droga en su organismo, es equivalente al del abandono de sus problemas, después, todo vuelve a la realidad, las situaciones preocupantes siguen ahí e incluso aumentan por la adicción generada.

Influencias sociales

También recurren a las drogas cuando se presentan problemas en su alrededor. Por ejemplo: Al no ser aceptado por los amigos o una condición para ingresar a cierto grupo es el ingerir droga, ser como ellos, imitarlos, hacerles creer que "los

viajes" son lo máximo, o lo peor, caer en la influencia social. Los adictos pueden hacer los comentarios que quieran sobre la persona que no está dispuesta a entrar en las drogas; los adolescentes deben ser muy conscientes de sí mismos y mantener su postura de decir NO.

Los jóvenes que no quieren consumir la sustancia, deben saber cuidarse de las amistades que manifiestan insistencia, pues su obsesión puede ser tan grande que estarán buscando el momento adecuado para inducirlos, por ejemplo, pueden disolver la droga en su bebida o en sus alimentos. Éstos esperarán el momento en que haga efecto la droga para poder dañarlos. Nunca deben aceptar estas cosas por parte de personas adictas y lo más conveniente es alejarse de ese tipo de grupos, que suelen llamarse "amigos".

Ser problemático puede ser causa de la influencia de los compañeros, como hacerlos caer en la delincuencia. Ya que los robos que son realizados por adictos, no son primordialmente por cuestiones de hambre, sino por la necesidad de seguir drogándose. Esto ocasiona tener problemas con las autoridades y posteriormente ser remitidos a las cárceles.

Cuando los adictos aún están en sus casas, presentan depresión y aislamiento mental, lo que provoca bajo rendimiento o ausentismo escolar y mala comunicación familiar.

Curiosidad

En ocasiones los jóvenes con una curiosidad insana, por observar que algunos adolescentes de su edad imitan el acto de probar y sentir el uso de cualquier droga. Además algunas drogas como los inhalantes, son de fácil acceso para ellos, son autorizadas y vendidas a bajo costo en cualquier abastecimiento, lo que ocasiona ventaja de consumo.

Al aceptar el organismo la tranquilidad y relajación del efecto de la droga, ocasiona que éste exija el consumo nuevamente, pero con la misma dosis ya resulta insuficiente, lo que hace aumentar cada vez más la cantidad para sentir los mismos efectos, dando paso a la adicción. Algunos jóvenes que experimentan el sentir de bienestar o el simple hecho de "andar en un viaje" y que al consumir la droga su organismo los rechaza de una forma brusca, por lo general éstas personas no vuelven a intentarlo.

Problemas emocionales

Cuando surgen los problemas en la vida de algunos adolescentes (regañones, golpes, desconfianza, incompreensión, conflictos económicos en la familia, padres adictos o divorciados, dificultad de aprendizaje escolar, etc.), reflejan una gran depresión emocional, en la que pueden sentirse llenos de rencor, ira y vergüenza, por el comportamiento de los padres, amigos o conocidos. Estos jóvenes buscan la manera de que no les afecte gravemente en su estado emocional y utilizan una forma de salir de ellos con ayuda de una adicción.

Los problemas generalmente ocasionan en los adolescentes depresión, sentimiento de culpa, autoestima baja, evasión de la realidad, desamparo y prepotencia, ellos piensan que son los causantes del daño y posteriormente con el uso de las drogas (incluyendo alcohol y tabaco) creen librarse de las dificultades, aunque no siempre recurren a las drogas, sino también se presenta en otro tipo de adicciones como:

- Comer demasiado
- Pasar mucho tiempo en los videojuegos
- Escuchar música
- Jugar y apostar
- Bailar
- Ver televisión
- Realizar colecciones de manera obsesiva, entre otros.

“Estos últimos, generan una adicción por el uso frecuente en que recurren a ellos; aunque no son tan dañinos para la salud, son tomados para salir de las broncas, como una forma de tranquilizar su cólera”. (*www.publispain.com*)

1.9 Consecuencias de las Drogas

El consumo de las drogas legales e ilegales, constituyen un problema de salud pública muy importante. Los riesgos de consumo varían para cada sustancia. Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia, etc. Y las propiedades específicas de cada droga, así como la influencia de los elementos adulterantes.

Lo que hace que una adicción sea nociva es que se vuelve en contra de uno mismo y de los demás. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito. Pero más temprano que tarde su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida. Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a corto plazo.

Las consecuencias negativas asociadas a las adicciones afectan a muchos aspectos diferentes de la vida de una persona. Estas consecuencias son muy diversas y pueden agruparse en dos grandes grupos.

A).-Según el Tipo

Salud: El consumo de drogas origina e interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos. Por ejemplo: hepatitis, cirrosis, trastornos cardiovasculares, psicosis, depresión, paranoia, etc.

Salud Psíquica: Los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa.

Salud Física: La adicción suele conllevar la aparición de multitud de síntomas físicos, incluyendo trastornos como la fatiga, más los trastornos físicos y las enfermedades provocadas por cada sustancia en particular.

Social: Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, etc. Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como "solución".

El abuso de las drogas puede también perjudicar a otros, por ejemplo: el dinero con que son pagadas las drogas puede privar a la familia de satisfacciones vitales como comida o ropa. El discutir los problemas y situaciones de la adicción puede generar conflictos familiares. Las reacciones violentas a las drogas pueden llevar al usuario a cometer asaltos e incluso asesinatos. Si una mujer embarazada toma drogas sin control médico puede ocasionar malformaciones genéticas en el nuevo ser que está en gestión.

Legal: Abusar de las drogas es contra la ley. Los ofensores (tanto los que experimentan como los que se dedican al consumo de drogas) corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Un arresto puede significar vergüenza, interrupción de los planes de vida, antecedentes penales. Ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son severamente punibles por la ley.

Economía: dado el ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc. El uso continuo de drogas puede ser muy caro, ya que sus

costos se elevan a cientos y, en ocasiones, a miles de dólares por año. Para sostener su hábito muchos usuarios recurren al crimen. Al destinar la mayor parte del dinero a comprar las drogas, apenas queda dinero para otras cosas. Los ahorros se agotan y suele aparecer el endeudamiento. A veces para poder sufragar los gastos de la adicción se ve obligado a recurrir a actividades ilegales.

Relaciones: La relación con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, desinterés sexual, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza, alejamiento, etc.

Trabajo: Cuando una persona tiene una adicción suele restarle tiempo a su trabajo para buscar la droga o recuperarse de su uso, suele llegar tarde, hay menor productividad, deterioro de la calidad del trabajo o pérdida del propio trabajo.

Conducta: Como conseguir y usar la droga se ha vuelto casi más importante que ninguna otra cosa, los adictos se vuelven egoístas y egocéntricos: no les importa nadie más que ellos mismos.

B).-Según el Nivel

Individual: Son los daños experimentados por el propio consumidor de drogas.

Comunidad: El consumo de drogas genera multitud de consecuencias negativas para la familia del drogodependiente, sobre los amigos, los vecinos, etc.

Sociedad: En la sociedad produce efectos sobre la estructura y organización de la misma (aumento de las demandas en los servicios de salud, incremento de la inseguridad ciudadana por delitos contra la propiedad, presencia del crimen organizado a través de las redes de narcotraficantes).

Efectos de la droga en la familia: Con frecuencia los miembros de la familia cesan de actuar en forma funcional cuando tratan de lidiar con los problemas producidos por la droga en un ser querido, algunos niegan que exista algún problema, bloqueando sus propios sentimientos (de igual modo que el adicto a la droga). Otro de los miembros de la familia tratan de encubrir los errores cometido por el adicto a la droga. El encubrimiento ocurre cuando un miembro de la familia rescata al adicto o le ayuda en la obtención de la droga. Uno de los cónyuges quizás trate de ocultar a los hijos la adicción a la droga de su pareja.

Los miembros de la familia que niegan que exista un problema o permiten que el adicto continúe con el uso de la droga se consideran codependientes.

Alcaraz, (1983) menciona que la droga puede controlar la vida del adicto y la conducta de los miembros de la familia y otros seres queridos. La negación, el encubrimiento y la codependencia agravan el problema. Los miembros de la familia deben buscar tratamiento para su salud emocional y otros factores que giran alrededor del problema de la droga.

1.10 Tratamientos e instituciones

El adicto es una persona que padece de una profunda desesperanza, la cual no logra mejorar con sus propios recursos, por lo que recurre al uso de sustancias tóxicas con el propósito de intentar “llenar” su vida, a sí mismo, evitar el enfrentamiento de las situaciones y motivos que favorecen el motivo de su adicción.

Es importante y necesario recordar que las adicciones nunca constituyen un problema individual, por el contrario es un problema familiar en el cual todos los miembros se ven afectados, requiriendo de ser apoyados en la elaboración de sus propios procesos y en su participación activa para la solución del problema base.

1.10.1.- Tratamientos

El apoyo a la persona adicta lleva como objetivo no sólo el retiro de la sustancia tóxica, sino su reintegración en las áreas familiar, social y laboral. Esto se logra mediante tres niveles:

1. Prevención

“Se refiere a evitar la aparición del problema, o bien, detectar los factores de riesgo. Todo esto mediante la información al público en general sobre los riesgos y consecuencias (físicas, emocionales, sociales, económicas y laborales) del abuso de sustancias adictivas.

Se utilizan los medios de comunicación (televisión, radio, prensa, internet), conferencias y talleres y repartición de trípticos”.

2. Intervención en crisis

En forma general, cuando existe una intoxicación aguda y crónica, sobredosis, o en síndromes por supresión brusca o abstinencia (delirios, alucinaciones, conductas psicóticas), incluye el uso de fármacos, así como la indicación de hospitalización.

La intervención en la crisis, tanto de la persona adicta, como de la familia, en la aceptación de la enfermedad, la detección y la eliminación de las culpas, la toma de responsabilidad y el apoyo durante el proceso, el objetivo será alcanzar por lo menos los siguientes resultados:

:: Referente al consumo, la meta será la abstinencia.

:: A nivel familiar, el apoyo, la compañía y la detección de factores de riesgo intrafamiliares (“la familia mantiene, cura o agrava los problemas”). Disminuir la ignorancia proporcionando una información adecuada, con lo que se evitará que la

familia descargue en el adicto con toda la situación, tornándose más difícil la solución.

:: A nivel escolar, la reinserción a la escuela, y a nivel laboral, el cambio o el mantenimiento de su empleo.

:: A nivel social, mejoría de relaciones, disminuir la violencia. Favorecer el conocimiento de problemas para evitar el rechazo y marginación que son provocadas por el miedo y que éste se produce por la falta de información.

:: En el aspecto médico, disminuir el número e intensidad de complicaciones (VIH-Sida, tuberculosis, hepatitis), y a nivel emocional, manejo de psicosis tóxicas, intentos de suicidio.

:: En el aspecto legal, disminuir conductas antisociales como robo, asalto, prostitución.

3. Postvencion: Seguimiento después de la crisis

Postvencion. Término acuñado por E. Shneidman en 1971 para referirse al apoyo que necesita quien intenta el suicidio y los familiares de quien se ha suicidado. Es una de las formas de prevenir los daños.

Es el apoyo que se da después de la crisis y que lleva como objetivo principal el manejo de la conducta adictiva, así como la rehabilitación y la elaboración de un nuevo proyecto de vida, teniendo como resultado el que asuma con responsabilidad sus propias decisiones y encuentre un nuevo sentido a su vida que le permita vivir a plenitud y sin necesidad de sustitutos (sustancias, drogas), según la organización criminalistic.org.

Luego de una crisis se recomienda la formación de grupos de apoyo, o bien, sugerir que los miembros de la familia acudan a los centros conocidos para recibir terapia grupal de acuerdo al grado que se requiera y que es de cuatro tipos:

- “1. *Farmacodependencia experimental*. Orientación.
2. *Farmacodependencia social*. Frecuente, requiere apoyo adicional.
3. *Farmacodependencia III*. Intervención médica especializada.
4. *Farmacodependencia IV*. Disfuncional. Rehabilitación”. (<http://criminalistic.org>)

1.10.2 Instituciones

Existen en México varias instituciones que se manejan con recursos privados como Oceánica en Mazatlán, Sinaloa; Clínicas del Ángel y Cerma, en Cuernavaca, Morelos, entre muchas otras. Sin embargo sólo los Centros de Integración Juvenil, A.C. trabajan con recursos federales, los cuales están distribuidos en toda la República Mexicana, pero en Michoacán solamente se encuentran en las ciudades de Morelia, La Piedad y Zamora.

Esta Asociación no lucrativa incorporada al Sector Salud fue fundada en 1969 por un grupo encabezado por Kena Moreno, con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes, “que en aquél entonces era apenas un incipiente problema de salud pública. Las actividades que realiza están encaminadas a la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación científica sobre el consumo de drogas en México.

Los servicios que ofrecen los Centros de Integración Juvenil son:

Servicio ambulatorio, a través de consulta externa en sus Unidades Operativas, también el servicio de hospitalización en sus Unidades de Internamiento, así como también ofrece clínicas de atención a heroinómanos dentro de su método sustitutivo.

“Los servicios de tratamiento son proporcionados por profesionales de la salud mental, es decir, médicos generales, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros”.

“Sus objetivos son:

Reducir o suprimir el uso de sustancias tóxicas, incluyendo alcohol y tabaco.

- Impedir la evolución de la enfermedad adictiva.
- Identificar y tratar los padecimientos asociados.
- Impulsar la rehabilitación y la reinserción social”. (<http://www.cij.gob.mx>)

CAPÍTULO II

Centro de Rehabilitación de Alcoholismo y Drogadicción “Adonai”¹

La información que se presenta a continuación, es retomada del Acta Constitutiva que la Asociación proporcionó.

Escritura Pública número 5,012, volumen 142, de la fecha 19 de enero del 2007, relativa a la constitución de la “Clínica contra las adicciones Adonai”, Asociación Civil.

2.1 Características generales

El Centro de Rehabilitación de Alcoholismo y Drogadicción “Adonai” está constituido como una Asociación Civil que tiene como objeto ofrecer rehabilitación, orientación y terapia a personas de clase media baja, con problemas de drogadicción, alcoholismo o maltrato físico o psicológico que las conduzca a un proceso de recuperación y caminos inherentes a una vida sobria, sana y significativa y con ello contribuir a la readaptación familiar y social.

Esta es una Asociación que en sus diversas actividades no podrá conseguir algún fin de lucro y dentro de sus estatutos puede promover la creación de otros centros para dar atención no sólo a enfermos de alcoholismo y drogadicción, sino también a personas maltratadas, de la tercera edad, así como a hombres, mujeres y niños que se encuentren en albergues y asilos.

Puede también proporcionar apoyo a instituciones Federales, Estatales y Municipales o Administrativas. Además tiene la posibilidad de realizar convenios con organismos nacionales y extranjeros para ayudar a acercar recursos necesarios para la consecución de los objetivos de la Asociación Civil.

Asociación Civil dedicada a la recuperación de enfermos de Alcoholismo y Drogadicción.

Nombre o Razón Social

“Clínica contra las adicciones Adonai”, Asociación Civil

Domicilio: Ricardo Flores Magón 1115, Colonia Villa Uruapan. Teléfono: 5 28 55 12. Clave: CCA070119TG7.

Giro: *Centro de Rehabilitación de Alcoholismo y de Drogadicción.*

Total de personal: 21 personas, entre profesionistas e internos, atienden el Centro de Rehabilitación.

2.2 Antecedentes

En nuestra ciudad son varios los centros de rehabilitación que han visualizado realizar un trabajo de tratamiento a las enfermedades adictivas, pero no todos tienen la perspectiva de realizar un trabajo integral interdisciplinario que tienda a realizar actividades terapéuticas y espirituales con la familia y con el interno; es por ello que se propone la apertura de un nuevo centro que tiene como propósito primordial ser una asociación civil en la cual se tenga la posibilidad de dar a tención a la población con cuotas mínimas según el perfil socioeconómico del interno.

Se conformará con la normatividad de las asociaciones civiles y se considerarán una serie de cláusulas tendientes a la estructura organizativa en relación a la corriente sobre la cual se sustenta su acción es a través de la Gestalt y el grupo operativo en términos de trabajo personal y grupal, dado que las características del grupo así lo determinan.

Otra de las bases esenciales para su desarrollo es el trabajo grupal de AA basado en doce pasos.

El Centro de Rehabilitación de Alcoholismo y Drogadicción se conformó desde el 16 de diciembre de 2007 y lo iniciaron René García y Cuauhtémoc Hernández Martínez.

2.3 Misión y Visión

El Centro de Rehabilitación “Adonai” es una agrupación de hombres que comparten una misma experiencia de manera clara y abierta, cómo éramos, y cómo somos, con la finalidad de ayudar a personas adictas a alcanzar el estado de sobriedad, respetando la integridad física y mental de la persona.

El Centro de Rehabilitación “Adonai” en su carácter de asociación civil mantiene vinculación con instituciones educativas de salud y asistencia social entre otras con la intención de contribuir a la integración del ser humano en forma total y desinteresada.

Visión

El Centro de Rehabilitación “Adonai” pretende lograr la rehabilitación del adicto a través de:

- La inserción en un tratamiento integral de 3 meses.
- Generar un sentido de pertenencia al grupo.
- Incorporación del adicto a la familia y al trabajo.
- Se basa en la psicoterapia Gestalt.

2.4 Objetivos

El objetivo principal del Centro de Rehabilitación “Adonai” es mantener al adicto en un estado de sobriedad a partir de un tratamiento Espiritual, biológico, psicológico y de adaptación en la familia y en la sociedad.

Objetivos específicos

1. Elaborar un plan de trabajo que aborde las distintas áreas de tratamiento para el interno.
2. Abordar la enfermedad desde una perspectiva del tratamiento biológico a través del tratamiento médico.
3. Considerar el trabajo terapéutico personal desde una perspectiva de la corriente Gestalt.

4. Elaborar un plan pastoral para interiorizar en el plano espiritual de cada uno de los internos.

5. Llevar un seguimiento social desde la perspectiva de Trabajo Social a nivel personal y familiar.

2.5 Políticas

Para un mejor desarrollo operacional dentro de la institución se deben tomar en cuenta lineamientos como son:

- Requisitos de ingreso.

1. Para formar parte del Centro de Rehabilitación "Adonai" se requiere:

- Por decisión del interno.

- Por solicitud de familiares aun cuando el interno se encuentre intoxicado.

- Por solicitud de alguna institución de salud o institución asistencial siempre y cuando la institución se haga responsable.

- Los familiares responsables deberán llevar al Centro (objetos para la higiene personal del interno) como son los siguientes:

* Dos cambios de ropa, una colchoneta, dos cobijas, una almohada, jabón de tocador, jabón para lavar, rastrillos, sandalias, pasta dental y cepillo de dientes.

* Un requisito indispensable para garantizar la estancia y recuperación del interno es necesario acudir a las juntas de familia los días viernes de 5 p.m. a 7 p.m.

* El proceso de rehabilitación será por tres meses, en donde se llevará un seguimiento espiritual, psicológico y de chequeo médico; esto no incrementa el costo, sólo en caso de una emergencia que requiera de la hospitalización del paciente, los gastos serán por cuenta de la familia.

* El primer mes no habrá visitas, a partir del segundo mes la visita se podrá realizar cada ocho días en domingo.

* La familia puede enviar comida en cualquier día de la semana y sin ver al interno.

* Para cualquier duda o aclaración llamar a la dirección del Centro.

- Reglamento para visitas a internos

* La familia podrá visitar al interno después de haber cumplido el primer mes en el Centro.

* Durante el primer mes la familia podrá enviar alimentos al interno sin poder entrevistarse con él.

* Una vez cumplido el primer mes, la familia podrá comer con el interno los días domingo con autorización previa del director general y el equipo de terapeutas, así como el seguimiento de Trabajo Social.

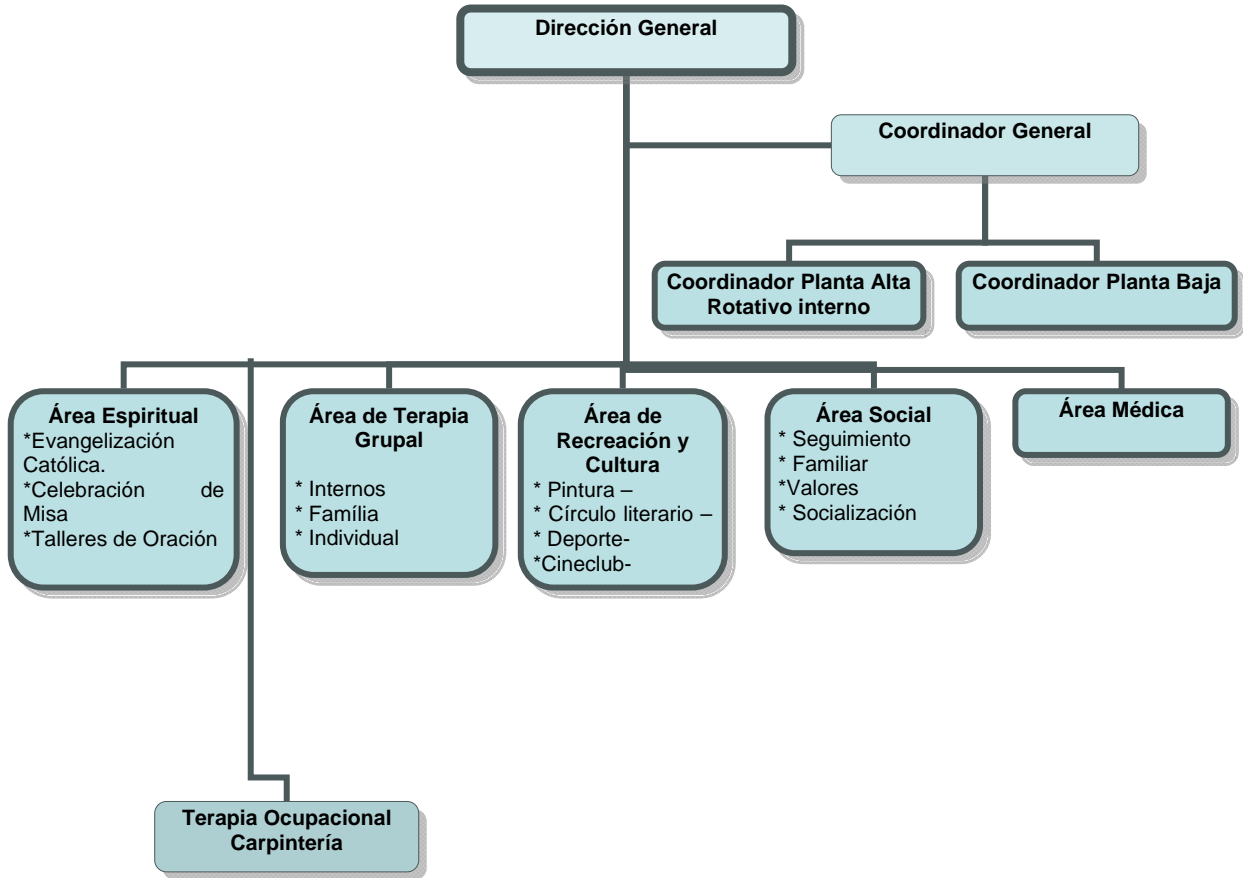
* La familia no debe dejar dinero al interno, con ningún coordinador, todo lo deberá traer en especie.

* La familia podrá solicitar valoración del interno con previa cita con la secretaria administrativa.

* Es obligatoria la participación de la familia en las sesiones de terapia familiar los días viernes de 6 a 8 p.m. en forma gratuita.

2.6 Estructura organizativa

Organigrama



Nota: El organigrama fue Elaborado por la tesista,

2.6.1. Función genérica

Funciones del Director

- Definir junto con el coordinador administrativo el perfil del paciente a ingresar.
- Citar a reuniones de consejo.
- Vincularse con directivos de otros centros para casos especiales.
- Supervisar diariamente la actividad del centro.
- Definir reglamentos de ingreso. Así como al egreso del paciente.
- Conocer y dar visto bueno de los planes de trabajo de cada una de las áreas.
- Unificar DX integrales de cada uno de los pacientes en coordinación con Trabajo Social, área médica y el área terapéutica.
- Tener entrevistas familiares cuando se solicite o el seguimiento del caso lo requiera.
- Evaluar con el equipo de apoyo a quién se le puede permitir, de acuerdo al seguimiento del proceso, salir a actividad laboral.
- Cuando el interno decida salir del centro antes del proceso de tratamiento (Será decisión de la familia su salida del Centro previa comunicación con el Director del Centro).
- Estar en constante comunicación con el Coordinador Interno para la resolución de situaciones no previstas.

Funciones del Coordinador General

- Administrar los ingresos de la AC.
- Llevar al corriente las entradas y salidas de los donativos.
- Hacer pago a los terapeutas.
- Verificar faltantes de despensa y surtir lo indispensable.
- Realizar pago de servicios del Centro.
- Llamar previamente a los terapeutas para verificar el material que se utilizará para la sesión y recordar el horario de su terapia grupal.
- Verificar qué interno falta de su donativo.
- Recordar a los familiares de la terapia grupal.

- El Coordinador General no podrá tomar decisiones de internos a egresar sin antes consultar al equipo de terapeutas, Trabajo Social, médico y director del Centro.
- El Coordinador General concertará citas de la familia con el equipo de apoyo para dar una devolución de resultados.
- Cualquier situación no prevista será considerada por los miembros del Consejo.
- Coordinar la actividad de las juntas de internos (3) durante el día.

Actividades del Coordinador Planta Baja

- Mantener el área de Planta Baja aseada.
- Atender llamadas telefónicas.
- Abrir y cerrar puertas.
- Ser enlace con el director general para dar permisos de salidas a trabajar, consultas médicas, visitas, familiares, con previa autorización del Director.
- Ser enlace con el Director de Planta Alta para la realización de servicios.
- No abrir la puerta después de las 9 de la noche.
- Supervisar traslados de nuevos internos.
- Coordinar las actividades de volanteo.
- Coordinar las visitas a mercados para los abastos.
- Participar en las reuniones convocadas por el Director General.
- No permitir entrada a personas extrañas o vistas no autorizadas por los familiares.

Actividades del Coordinador Planta Alta

- Realizar el rol para los internos de tal manera que todos realicen un servicio durante el día.
- Respetar el horario de servicio y juntas.
- Mantener aseado el lugar.
- Dar a conocer diariamente al Coordinador General el proceso grupal.

CAPÍTULO III

Trabajo Social

En este capítulo se muestra desde los antecedentes del Trabajo Social hasta la actividad que se realiza actualmente pasando por los objetivos, actividades, funciones y capacidades especiales que debe de cumplir este profesional para desempeñar dicha función.

Esta profesión promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento de la comunidad para su bienestar social. En sus inicios, fue considerado como un arte en el que los conocimientos de la ciencia de las relaciones humanas y su aplicación práctica posibilitaron la movilización de actitudes en el individuo y los recursos de la comunidad.

3.1 Antecedentes

El origen del Trabajo Social como profesión, se inicia en los primeros años del siglo pasado con la institucionalización de la enseñanza del Servicio Social para intervenir racional y técnicamente en los programas dirigidos a los sectores sociales carentes de los recursos económicos suficientes para subsistir y para guiar soluciones individuales, grupales o comunitarias, producto de conflictos de diferente orden, gravedad o incidencia social.

La constitución profesional del Trabajo Social tiene sus raíces más profundas en el origen de las desigualdades sociales generadoras de la penuria y la opulencia, que arrancan con la formación del estado para favorecer y mantener los intereses de los dueños de los medios de producción. Esto significa que el Trabajo Social posee pre-historia que se enmarca en el nacimiento de las Necesidades Sociales Diferenciales, que según el grado de satisfacción o insatisfacción produce diferentes formas de asistencia social.

El Trabajo Social es considerado en los primeros periodos de su desarrollo como “arte” en el cual el conocimiento de la ciencia de las relaciones humanas y su aplicación práctica sirve para movilizar las aptitudes del individuo y los recursos de la comunidad con el fin de lograr una mejor adaptación entre el cliente y el medio total o parcial. Adaptación que va a favorecer y acrecentar el funcionamiento social mediante 3 actividades centrales:

1. Rehabilitación de toda facultad disminuida.
2. Provisión de recursos individuales y sociales.
3. Prevención de disfunciones sociales.

Las teorías del comportamiento humano y de la relación social hombre-sociedad, predominan en el componente profesional y que se implementa en los métodos de casa, grupo y comunidad.

Predominó también la concepción de ser la profesión administradora y ejecutora de los programas de asistencia social encargada de solucionar problemas para promover y asegurar el bienestar individual, grupal y comunitario.

Es común definir el Trabajo Social por su función, es decir, por lo que se hace. Evidentemente para que un trabajador social pueda ejercer su papel, es necesaria la presencia de un individuo, un grupo o una comunidad que demanden sus servicios frente a una situación vivida como problemática. Llamamos situación a todo lo que constituye la realidad para el hombre, es decir, el conjunto estructurado de elementos, hechos, relaciones y condiciones en un tiempo y espacio concretos.

Esa situación problemática es siempre social en tanto que involucra implícita o explícitamente a seres humanos en interrelación afectados por la misma. De ahí que nunca sea estrictamente individual, si bien puede ser un individuo quien la exprese. Pero esa persona es siempre portavoz directa o indirecta de un grupo afectado por una enfermedad, por carencia de trabajo estable, de vivienda, etc. El Trabajador Social no restituye la salud ni tiene viviendas para otorgar, ni posibilidades de dar

trabajo a las personas: El Trabajador Social procura crear una actitud crítica acerca de las causas-efectos de los problemas sociales, así como de los recursos disponibles con el fin de que los sujetos afectados por esos problemas asuman una acción organizada y preventiva transformadora que los supere.

“Para ello el Trabajador Social deberá:

- Conocer científicamente esos problemas.
- Determinar cómo los enfrentan y qué alternativas de solución arbitran.
- Capacitarlos para que puedan asumir el papel de sujetos en la acción transformadora de los mismos”. (*Ander-egg; 1995: 20*)

3.2 Campos de Acción

En cuanto a que la problemática social es plurinomial y se presenta una variedad de factores que se involucran en su génesis, desarrollo y manifestación, por lo que exige una práctica profesional integral y multidisciplinaria; en esta perspectiva la intervención aborda la problemática social en toda su complejidad y no sólo desde una dimensión.

En este sentido, el quehacer profesional se caracteriza por una matriz metodológica que está estructurada por un proceso operativo en donde se expresa la conjunción, conocimiento-acción, dando como resultado una mayor objetividad en el abordaje de la realidad social en sus diversos matices y dimensiones.

Así para el Trabajo Social, la participación es un proceso de manifestación y cooperación que propicia la integración de esfuerzos para enfrentar problemas y gestionar requerimientos que den respuesta a sus necesidades y demandas prioritarias a nivel individual, grupal y colectivo. Lo que implica un mecanismo que potencializa los recursos y esfuerzos particulares.

En esta perspectiva la participación se convierte en el eje motriz de las estrategias de intervención profesional. Con base en estas características las funciones del Trabajo Social son:

1. Investigación social.
2. Organización social.
3. Capacitación social.
4. Administración.
5. Planeación y programación.
6. Educación social.
7. Gestión Social.

De acuerdo a su libro de Manuel Sánchez Rosado, se dice que el Trabajador Social está “capacitado para interpretar desde una perspectiva integral la problemática social e intervenir en los problemas sociales orientados a la satisfacción de las necesidades sociales y a la realización del hombre en un plano de dignidad humana”.

Así, el campo profesional se delimita en la atención de necesidades básicas de salud, vivienda, educación, alimentación, empleo y desarrollo urbano, además de atender problemas derivados por las consecuencias del mismo desarrollo y que la compleja trama de las interrelaciones de la dinámica social ha convertido en prioritarios.

Considerando las características que actualmente presenta el Campo Profesional, podemos considerar **tres áreas de intervención** que son:

1. Áreas tradicionales.

“Atiende problemas sociales abordados desde los inicios de la profesión, centrándose básicamente en la atención de necesidades esenciales para el hombre, mediante el manejo de manera predominante de referentes conceptuales y metodología tradicional (caso, grupo y comunidad). Se pueden

citar las áreas de asistencia social, salud, penitenciaría y criminología, educación, desarrollo comunitario, vivienda, servicios sociales, etc.

2. Áreas potenciales.

Se avoca a problemas sociales que han estado latentes; sin embargo, no se han aportado en toda su magnitud, lo que limita la trascendencia de la participación profesional. Se pueden enunciar: empresarial, de investigación, urbanismo, procuración e impartición de justicia, capacitación y desarrollo de recursos humanos y promoción social.

3. Áreas emergentes.

Se ubican en problemas y grupos sociales cuya manifestación y repercusión no se tienen previstos; son efervescentes, urgentes y trascendentes para la dinámica grupal; entre algunas de estas áreas se pueden señalar: derechos humanos, desarrollo municipal y regional, atención a situaciones de desastre y a grupos vulnerables y emergentes.” (Sánchez; 1996: 155)

3.3 Metodología de Trabajo Social

La Metodología se define como un camino que conduce al logro de determinados fines y objetivos, esta posibilidad de vinculación le ha dado a la profesión una riqueza y una diversidad en su crecimiento que otras profesiones no poseen.

La necesidad profesional de responder a las preguntas ¿cuál es el método correcto que nos permite aprender de manera objetiva la realidad sobre la que actuamos?, y ¿cuál es la concepción metodológica que nos permite aprender la realidad en toda su diversidad? Ha llevado al Trabajo Social a enriquecer su perspectiva metodológica.

La primera pregunta que nos planteamos ante el problema metodológico es la siguiente: Método o metodología.

El **Método** en su acepción más desarrollada ha sido definida por Eli de Gortari como: “el procedimiento lógico y rigurosamente planeado y diseñado que se establece para descubrir las formas de existencia de los procesos objetivos de la realidad, desentrañar sus conexiones internas, generalizar y profundizar en su conocimiento y demostrarlo con rigor racional; así como incidir en su desarrollo”. Es un procedimiento que integra el conocimiento de la realidad, el análisis y la demostración y la explicación; es decir, el método se inicia siempre en la investigación del fenómeno, logra su explicación racional y prevé su desarrollo interno y su necesaria evolución.

Estas son las fases necesarias que se cumplen en todo procedimiento metodológico para pasar de la apariencia e intencionando su transformación.

Lo mismo sucede con la categoría de Metodología, que se define de acuerdo a la perspectiva teórica que la conceptúa, así encontramos: el conjunto de métodos, técnicas e instrumentos o bien definiciones que la conceptúan como la “vinculación entre la técnica y la política”. Y otro más como la “teoría de la acción”.

La **Metodología** es entonces el método apoyado en una concepción teórica y en una opción ideológica cuando un procedimiento se implica sobre ciertos fenómenos previamente seleccionados para la consecución de determinados fines y objetivos. Se está definiendo una opción de posicionamiento ante la realidad y una intencionalidad específica, elementos ambos que tienen que ver con una visión teórica y una concepción ideológica. Estos elementos, son entonces los que le otorgan a un simple procedimiento metodológico. Podríamos decir entonces que para conocer, analizar y transformar la realidad hace falta algo más que un procedimiento riguroso. Ningún proceso de conocimiento, análisis y desarrollo se da si un conjunto de categorías teóricas y filosóficas que se constituyan en el marco referencial orientador a dicho proceso.

“La Metodología, entendemos entonces, es una conjunción de orientaciones, e intencionalidades, procedimientos, instrumentos y técnicas que se interrelacionan en un contexto determinado.

Asumirnos profesionalmente como responsables de un proceso metodológico que va del conocimiento al planeación de la acción y a la intervención y que nosotros mismos orientamos, diseñamos, ejecutamos y evaluamos y que nos brinda una perspectiva de integridad y de globalidad, hace que la profesión vuelva a entrar a momentos intensos de reflexión y construcción colectiva.

El conocimiento, el análisis y la intervención definen entonces tres etapas, tres fases y tres momentos metodológicos en la construcción y aplicación de un proceso científico que nos permite investigar la realidad, ordenar y clasificar, sistematizar y analizar la información a través de procedimientos rigurosos para planear la acción aplicando propuestas e iniciativas que con tribuyen a incidir en la conducción de los procesos sociales.

El diseño de un proceso metodológico no es entonces sólo la organización de una serie de pasos e instrumentos, ya que su propia realización requiere estar antecedido de una concepción que incluya una visión de totalidad y de estrategias integradoras que busquen incidir realimente en la estructura de los hechos o problemas objeto de nuestra intervención.

Llegar al manejo de la estructura de un hecho o fenómeno se convierte en una práctica de fundamental importancia, que adquiere cierto grado de cientificidad en la medida de la rigurosidad que se le imprima. Ello sólo se logra a través del conocimiento profundo de las leyes que determinan el origen y el desarrollo de los fenómenos, del conocimiento, de sus tendencias y de sus posibilidades. Sólo así podemos diseñar en perspectiva la propia transformación de éstos.

El proceso metodológico es, en definitiva, un proceso ascendente de crecimiento, ya que significa un permanente proceso de acumulación de conocimientos y experiencias; dicho proceso va definiendo por sí mismo las posibilidades de avanzar, en la medida en que se van construyendo las mediaciones necesarias para ello. Las etapas o fases metodológicas que se definan como componentes del mismo, dependen de las condiciones propias del contexto en que se desarrolla la experiencia de los objetivos definidos y de las posibilidades materiales y humanas de los equipos que las realizan.

Sin embargo, es importante precisar que las tres condiciones necesarias para el cumplimiento de un procedimiento completo son las que abren la posibilidad de conocer, planear e intervenir sobre el objeto que pretendemos transformar. Estas condiciones son absolutamente necesarias para desarrollar una práctica con intencionalidades de transformación mediante precisiones científicas, continuidad y permanencia metodológica”. (Sánchez; 1990: 225)

3.4 Niveles de la intervención: Caso, grupo y comunidad

A).-Trabajo Social de caso

El Trabajo Social de Caso en México ha sido en un tiempo sacralizado y de unas décadas a la fecha muy satanizado; sin embargo, en la mayoría de las instituciones médicas, asistenciales y educativas se lleva a cabo este nivel de atención, de ahí que el Trabajador Social debe recibir la información necesaria para incidir en el abordaje individual. Cabe recordar que el Trabajo Social de casos se debe sistematizar para trascender en los grupos y la colectividad y también a nivel de prevención y de orientación.

El Trabajador Social en la atención individualizada trabaja con las personas, grupos y familias porque se basa en el desarrollo de las potencialidades del ser humano y funciona como un facilitador en los procesos de cambio. Manuel Sánchez

Rosado, en la compilación que presenta en el **Manual de trabajo Social** señala cuatro etapas para la atención individualizada, que son:

- 1. Investigación.** Se realiza a nivel psicosocial del individuo en el que intervienen familia, género, economía, salud, educación, recreación, vivienda, sexualidad, relaciones interpersonales.
- 2. Hipótesis.** Es el marco adecuado para recoger y organizar la información a través de conexiones significativas en cada caso particular.
- 3. Orientación.** El Trabajador Social es un facilitador de procesos mediante los cuales se promueve el desarrollo, en la que identifica los problemas, desarrolla habilidades y busca nuevas alternativas.
- 4. Seguimiento.** Es la parte en que el Trabajador Social supervisa el proceso de mejora del paciente después de haber seguido un tratamiento para la recuperación de su salud.

B).-Trabajo Social de Grupo

“Es un método de educación socializante, en el que se refuerzan los valores del individuo, ubicándolo en la realidad que le rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo. Por una acción organizada con fines educativos, proyecta al ser humano por medio de la participación grupal. Su función se fundamenta en medidas correctivas, preventivas, reabilitatorias y promocionales.

Por su *naturaleza* un grupo se constituye por la reunión de personas en las que las relaciones son personales y espontáneas, informales y duraderas.

Por su *integración* se constituye un grupo cuando es la reunión de individuos en la que existe un elemento, rasgo o interés común que permite identificarlos como un todo.

Por su *estructura*, los integrantes se agrupan con base en uno o varios objetivos determinados, que responden a necesidades básicas propias.

La característica principal que determina la integración de un grupo es la cohesión.

La propiedad de un grupo está basada en la integración que se da entre los miembros del grupo y que a su vez nos da a conocer su dinámica grupal”.

(Contreras; 1987: 205)

Metodología de Trabajo Social de Grupo

Respecto al segundo nivel de intervención de trabajo social, se menciona en el Manual de trabajo social (1990), lo siguiente:

Uno de los elementos que debe tomar en consideración el Trabajador Social es humanizar el aprendizaje, lo cual puede constituir una ventaja para conocer más íntimamente la dinámica interna y el juego de actitudes que posibilitan y obstaculizan los procesos de enseñanza entre los miembros del grupo y las relaciones de éstos con los coordinadores.

El eje central de esta modalidad puede ser el manejo de enfrentamientos entre los miembros del grupo y la búsqueda de resoluciones a las ansiedades surgidas en situaciones de conflicto, las cuales obstaculizan su proceso e impiden que se generen cambios dentro del mismo.

Al tomar en cuenta este planteamiento, el trabajo con grupos nos conduce a la convicción de que se debe partir de lo actual y presente, y a toda la historia de una ciencia debe ser reveladora en función de ello, con lo cual se crea un espacio tanto de análisis como de construcción, a partir de los elementos que forman parte de l individuo y su propia existencia.

El Trabajador Social debe coadyuvar a que los miembros comprendan que la dinámica implica una verdadera concepción de la totalidad del proceso, y así

comprender el contexto en el cual está inmerso el grupo y orientar a las acciones hacia el cumplimiento de un fin determinado, manejando aquellas circunstancias que puedan obstaculizar el crecimiento.

Una de las cuestiones que ha dificultado la integración de los grupos es la ideología. Es importante mencionar que la práctica profesional con grupos permite aprender a través de la experiencia personal, de manera que la base fundamental de una preparación sólo puede ser aprendida pasando uno mismo por el análisis.

Por otra parte, el Trabajador Social, dentro del proceso de grupo establece las bases para que una tarea sea eficiente al momento que se incorpora sistemáticamente al ser humano que conoce. Tomar como base el análisis del mismo sujeto permite establecer un proceso para el estudio de los fenómenos a partir de las experiencias y crecer en el sentido de concebirse también como objeto de estudio al mismo hombre.

Con referencia al conocimiento, lo más importante en todo campo, no es disponer de la información acabada, sino poseer instrumentos para resolver los problemas que se presentan en dicho campo. En la educación social se tienen que considerar dos factores inherentes al proceso: enseñanza y aprendizaje.

En la enseñanza se debe tender a moverse hacia lo desconocido, a la indagación de aquello que aún no está suficientemente aclarado; en cuanto al aprendizaje este debe orientarse a la modificación más o menos estable de pautas de conducta.

La unión de estos dos factores, provoca en los integrantes del grupo la maduración de las concepciones que se manejan dentro de un proyecto específico que guía la dinámica; el conocimiento que se alcanza de un objeto, es al mismo tiempo, no otra cosa que una conducta del ser humano.

Cuando se opera sobre un objeto no sólo se modifica el objeto sino también al sujeto y a la inversa. Esto ocurre al mismo tiempo. Este tipo de dinámica propicia que los integrantes del grupo no sólo aprendan a pensar, sino que la apertura que se establece permite aprender a observar y escuchar, a relacionar sus propias opiniones con las ajenas, a admitir que otros piensen de distinto modo y a formular hipótesis en una tarea de equipo.

En la dinámica de grupos, el juego de roles es un modelo organizado de conductas relativo a una cierta posición del individuo en una red de interacción ligado a expectativas propias y de otros. Uno de los roles más importantes es el del coordinador (Trabajador Social) quien opera cuando se integra un atarea, al mismo tiempo condiciona una interacción de las personalidades de los seres humanos que intervienen en el grupo con el postulado de que el rendimiento no se puede alcanzar operando individualmente.

Dentro de las actividades propias del coordinador, éste debe hacer lo posible para establecer el diálogo entre los componentes del grupo y no acaparar ni centrar todo, de tal manera que cuando el diálogo y la comunicación funcionen bien, él no deberá intervenir ya que ha logrado un cierto grado de maduración.

C).- Trabajo Social de Comunidad

“El desarrollo de comunidad es definido como “un proceso destinado a crear condiciones de progreso económico y social para toda una comunidad con la participación activa de ésta y la mayor confianza posible de su iniciativa”.

A mediados de la década de los 50's los organismos especializados de las Naciones Unidas promueve programas de desarrollo comunal.

Para 1956, un grupo de expertos de Naciones Unidas sistematiza las diferentes experiencias y produce un documento básico: Desarrollo de Comunidad y

Servicios Conexos. Algunos han considerado a este documento como la “carta magna de desarrollo de comunidad”. La expresión desarrollo de comunidad se ha incorporado al uso internacional para designar aquellos procesos en cuya virtud los esfuerzos de una población se suman a los de su gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades, e integrar estas a la vida del país y permitirles contribuir plenamente al progreso nacional.

Hasta 1957 el desarrollo de la comunidad sólo se aplicó a las comunidades rurales. Sin embargo, el rápido proceso de urbanización que se produce en algunos países subdesarrollados impulsa a aplicar los programas de este tipo a zonas urbanas.

Quizá sea oportuno recordar aquí la definición propuesta por la norteamericana Caroline Ware sobre organización de la comunidad, que considera como “un proceso para suscitar grupos funcionales de ciudadanos capaces de ser agentes activos y responsables de su propio progreso, usando para ello como medios la investigación en común de los problemas locales, el planeamiento y la ejecución por si mismos de las soluciones que antes convinieron y la coordinación voluntaria con los demás grupos y con las autoridades oficiales, de modo que se obtenga el bienestar total de la comunidad”. (*Ander-Egg; 1992: 225*)

Metodología de Trabajo de Comunidad

Se trata de un conjunto de reglas, prácticas y procedimientos específicos que, mediante la aplicación de conocimiento científico y el método científico a objetivos prácticos, se traduce a una serie de acciones y actividades. A través de ella se pretende mantener, modificar o transformar algún aspecto de la realidad social, buscando resultados específicos que se expresan en objetivos y metas preestablecidas.

Fases

- **“Recopilación de información:** Es la recolección de datos históricos, geográficos, ecológicos, antropológicos, económicos, sociales, culturales...que abarca todos los aspectos de la comunidad.
- **Diagnóstico comunitario:** Es el análisis de los hechos, fenómenos, necesidades, problemas, conflictos...de la vida comunitaria, para deducir las necesidades, los problemas individuales, grupales y de poblaciones, y los recursos.
- **Planteamiento:** Es el resultado del análisis. Son los planes de ejecución, según sus objetivos, tiempo, recursos, lugar, participantes, etcétera.
- **Ejecución:** Realización de los planes, programas y proyectos de los individuos.
- **Evaluación:** Es un proceso para medir limitaciones y alcances en función a la realidad social. Es ver hasta qué punto se han conseguido los objetivos”.
(González, 2003: 201)

CAPÍTULO IV

El perfil ideal del Trabajador Social en el área de salud

“En el ámbito de la salud, se ha considerado la participación del profesional en Trabajo Social como el recurso humano integrante del equipo multidisciplinario que coadyuva en la organización y el funcionamiento de instituciones y servicios de bienestar social para la población, lo cual permite operacionalizar la política a través de programas de asistencia, promoción social y desarrollo comunitario. En consecuencia se convierte en el vínculo natural de enlace entre los recursos que ofrecen las instituciones y los grupos humanos que demandan los servicios.

El trabajo social, es una carrera de las ciencias sociales y uno de sus campos de intervención es la salud. El trabajador social en el área de la salud, es el profesional del equipo multidisciplinario que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, y promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de acciones de investigación, planeación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y evaluación, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones del 1º, 2º, y 3er. nivel de atención”. (Terán; 1989:147)

4.1 Definición

“Trabajo Social en el área de salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, por lo que se refiere a identificar los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos”.(Sánchez; 1996: 170)

4.2 Objetivos

4.2.1 Objetivo general

“Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación, protección y restauración de la salud.

4.2.2 Objetivos específicos

1. *Estudiar.* La evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad en relación a un contexto determinado.

2. *Identificar.* Las políticas de estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.

3. *Participar.* En la planeación ejecución, control y evaluación de los programas y proyectos que se lleven a la promoción, protección y restauración de la salud.

4. *Promover.* La educación y capacitación de individuos y comunidades, para que participen conciente y activamente en los programas de salud.

5. *Establecer.* Acciones coordinadas de apoyo, a situaciones de emergencia o de desastre.

6. *Sistematizar.* Las estrategias desarrolladas por los Trabajadores Sociales de esta área generando modelos de intervención para su acción social.” (*Ibidem*)

4.3 Funciones

Las funciones particulares que corresponden al perfil profesional son:

- a) Investigación
- b) Administración
- c) Educación
- d) Asistencia
- e) Enseñanza
- f) Promoción Social
- g) Orientación legal y Medicina del Trabajo
- h) Sistematización



Funciones particulares que corresponden al perfil profesional del Trabajador Social.

Fuente: (Sánchez; 1996: 120)

4.4 Actividades

“Las actividades acordes a sus respectivas funciones son:

1. Promoción.

Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud, tanto para los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud, como dirigidos a otras promociones.

Suministrar información, derechos y deberes de los ciudadanos respecto a la salud.

2. Prevención

Estudiar la incidencia de las variables socioeconómicas y culturales en la etiología, la distribución y el desarrollo de los problemas de salud.

Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.

Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, de sus programas y sus expectativas frente a ellos.

Participar en el estudio de calidad y la cantidad de los servicios y los recursos de salud.

Orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar que los individuos alcancen una mejor calidad de vida. Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitar a éstos para que aseguren la salud de los miembros.

3. Recuperación

Contribuir con el equipo de salud a reducir, atender y reparar los daños causados por la enfermedad.

Capacitar al enfermo y a su familia para que sean agentes de su recuperación.

4. Rehabilitación

Asegurar que todo enfermo o minusválido físico o mental pueda lograr el uso máximo de su potencialidad.

Orientar al médico familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del enfermo o minusválido.

4.5 Habilidades

Las habilidades y destrezas que debe manejar el profesional del Trabajo Social en esta área serían:

- Identificar la estructura jurídico-administrativa del sector salud.
- Identificar políticas de estado en lo que se refiere a esta área, así como los programas en que las instituciones operacionalizan tales políticas.
- Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.
- Utilizar las técnicas de investigación como son la observación y la entrevista.

4.6 Conocimientos

El Trabajador Social en el área de Salud debe tener conocimientos en:

- Metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales y de la salud.
- Desarrollo del proceso de salud-enfermedad y el contexto que lo determina.
- Legislación y los sistemas de seguridad social en México.

- Educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- Evolución del Trabajo Social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.
- Psicología evolutiva y social, para la comprensión de respuestas a las necesidades del proceso salud-enfermedad.” (*Pantoja; 2001: 54*)

CAPÍTULO V

Investigación de campo

Para lograr un conocimiento claro y definido sobre un tema específico, es necesario llevar a cabo una serie de procesos de investigación científica para obtener el objetivo programado y ello conlleva a realizar una contrastación de la hipótesis planteada. Por tal razón en este capítulo se presenta la investigación de campo realizada en el Centro de Adicciones “Adonaí” en la Cd. de Uruapan Mich.

5.1 Definición del universo

Dado que al momento de realizar la investigación, se encontraban solo 20 personas internas en el Centro de Adicciones “Adonaí”, se consideró retomar al total de la población, ello con la finalidad de poder conocer sus características socioeconómicas

5.2 Diseño de instrumento

Para la elaboración del cuestionario se realizó a partir de la operacionalización de la hipótesis (Ver anexo No. 1) el cual quedó conformado por 66 preguntas, de las cuales 61 son preguntas cerradas y 5 preguntas abiertas (ver anexo n° 2).

5.3 Recopilación de la información

Se aplicó el cuestionario al total de internos del Centro de Rehabilitación, para conocer aspectos importantes necesarios para el desarrollo de este trabajo.

La Institución mostró apertura para llevar a cabo dicha investigación, para lo cual se entregó un cuestionario a cada uno de los internos para que de forma individual y anónima lo contestaran.

Se les explicó a cada uno que la información se manejaría de manera confidencial y se les dejó en absoluta libertad para responder.

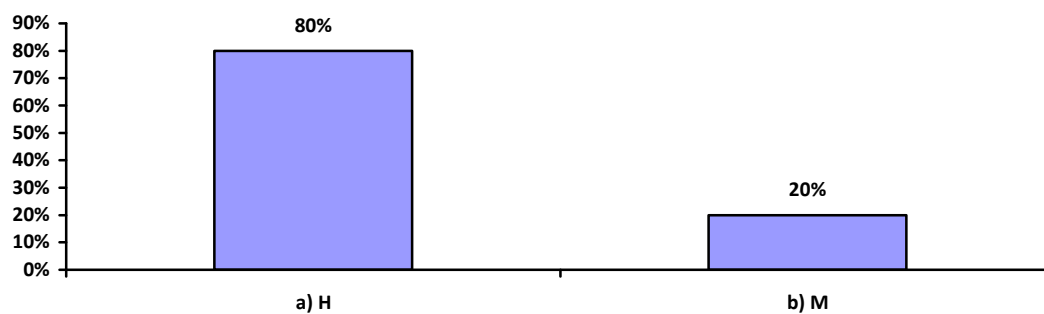
El llenado se hizo en el lapso de un día, teniendo los encuestados suficiente tiempo y calma para responder con cuidado cada una de las preguntas y sin ninguna presión. Ello favoreció a que sus respuestas fueran lo suficientemente claras, pese a sus adicciones o estado emocional, lo cual no limitó en ningún momento su participación para el llenado del cuestionario.

5.4 Presentación y Análisis de Resultados

Para efectos de presentar los resultados, se hará de cada una de las preguntas que se realizaron a los internos, mostrando un cuadro, una gráfica y la respectiva interpretación de estas.

1. Sexo

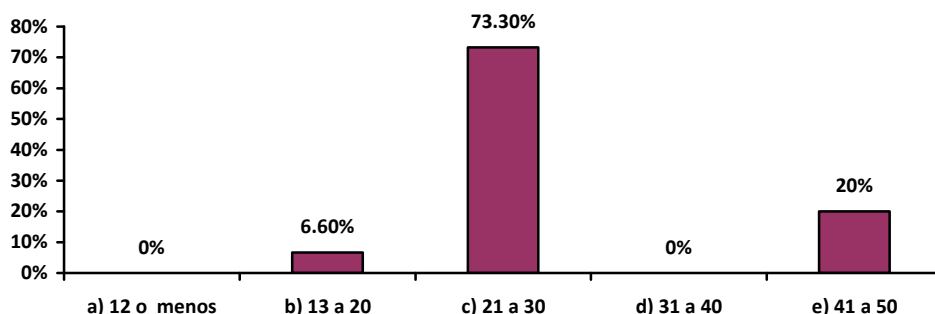
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) H	16	80%
b) M	4	20%
TOTAL	20	100%



Se puede observar que la mayoría de la población en el Centro de Rehabilitación “Adonai” son hombres; sin embargo, y aunque existe un margen mas pequeño de mujeres, no existe discriminación por ser hombre o mujer para ingresar.

2. Edad

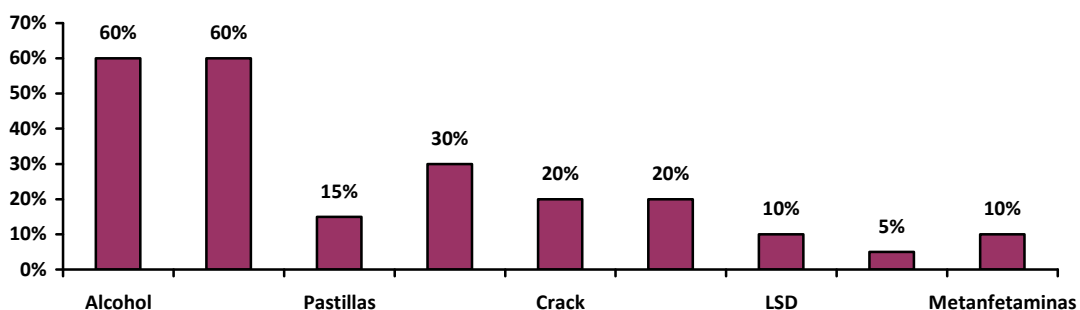
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 12 o menos	0	0%
b) 13 a 20	1	6.6%
c) 21 a 30	11	73.3%
d) 31 a 40	0	0%
e) 41 a 50	3	20%
TOTAL	15	99.9



En cuanto a la gráfica de Edades, se puede apreciar que en primera instancia casi tres cuartas partes (entre 21 y 30 años) se encuentran en la población económicamente activa, hablando productivamente quitándose la oportunidad de realizar un oficio o profesión formal en beneficio propio y de su familia, a causa de sus adicciones. En menor porcentaje se encuentran las edades de 13 a 20 años, iniciando su vida y ya bloqueándola ellos mismos. Y otra es de 41 a 50 años por lo que se perciben edades adultas, pero que aun pueden ser productivas económicamente obstaculizando este derecho a hacerlo por ellos mismos.

3. Tipo de sustancia que consume

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Alcohol	12	60%
Tabaco	12	60%
Pastillas	3	15%
Cocaína	6	30%
Crack	4	20%
Marihuana	4	20%
LSD	2	10%
Alucinógenos	1	5%
Metanfetaminas	2	10%

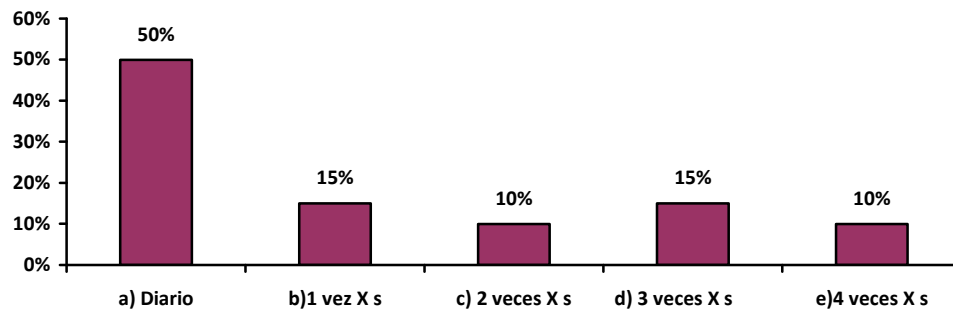


En cuanto al consumo de sustancias tóxicas un alto porcentaje nos muestra que estas personas se dedican a consumir sustancias que forman parte del grupo de los depresores del sistema nervioso central. Esto podría darse por la facilidad para conseguir dichos enervantes.

Por otro lado, también se puede observar en un segundo término que un porcentaje menor consume sustancias que son estimulantes y un porcentaje mínimo el que consume sustancias del grupo de los psicodélicos y en mucho menor grado, el que consume sustancias que son del tipo de las mezclas, pudiendo pensar que éstas últimas son más difíciles de conseguir para su consumo frecuente; mientras que las anteriores se pueden conseguir con más facilidad por su costo.

4. ¿Con qué frecuencia la consume?

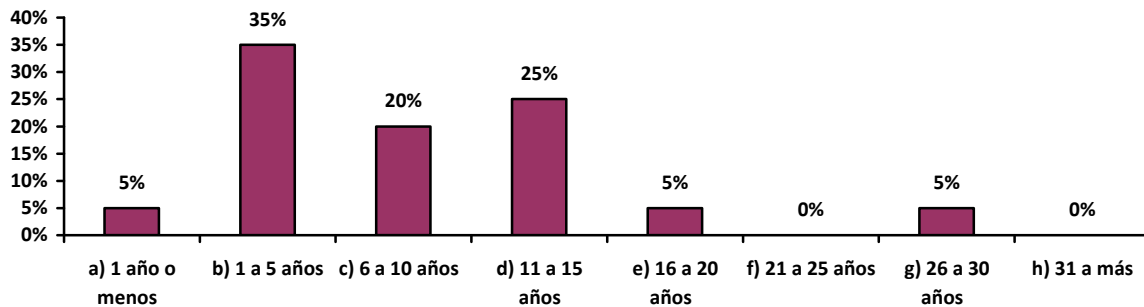
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Diario	10	50%
b) 1 vez X s	3	15%
c) 2 veces X s	2	10%
d) 3 veces X s	3	15%
e) 4 veces X s	2	10%
TOTAL	20	100%



En la gráfica nos muestra la frecuencia con que es consumida la droga que cada uno de los internos utiliza para su uso. Podemos considerar que la mitad de los internos están acostumbrados a ingerir drogas diariamente, en tanto que un 25 % está consumiendo una o dos veces por semana, lo cual podría indicarnos que pueden lograr subsistir sin necesidad de administrarse drogas diariamente. Y el otro 25 % restante indica que necesitan drogarse de 3 a 4 veces por semana. Esto, debido a la serie de trastornos y síntomas que puede provocarles el total abandono del uso de las drogas.

5. Tiempo que llevas de consumirlas

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 1 año o menos	1	5%
b) 1 a 5 años	7	35%
c) 6 a 10 años	4	20%
d) 11 a 15 años	5	25%
e) 16 a 20 años	1	5%
f) 21 a 25 años	0	0%
g) 26 a 30 años	1	5%
h) 31 a más	0	0%
TOTAL	19	95%

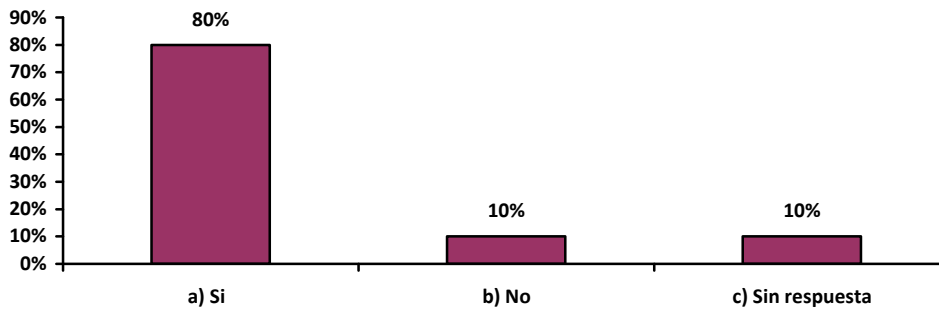


Aquí podemos notar que un 70% de la población de internos, tiene entre 1 y 5 años de consumir sustancias tóxicas, y es muy bajo el porcentaje de los que consumen drogas en temporadas largas.

Esto podría mostrarnos como profesionistas que quizá el medio ambiente que gira en torno a ellos ha provocado que estas personas caigan en las drogas y sigan consumiéndolas con frecuencia porque actualmente es muy fácil conseguirlas por pequeñas o grandes cantidades y en cualquier parte, orillando con esto a consumirla por periodos más largos.

6. ¿Conoces qué hace el Trabajador Social?

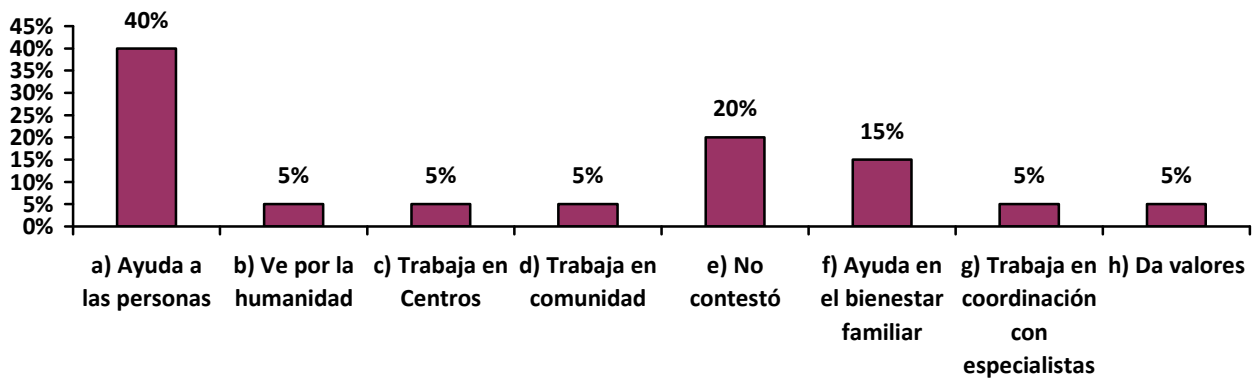
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	16	80%
b) No	2	10%
c) Sin respuesta	2	10%
TOTAL	20	100%



Las personas encuestadas que muestra esta gráfica en un 80 % sí saben qué hace un Trabajador Social, situación que permite conocer que efectivamente el profesional en este Centro de Rehabilitación interviene con los internos y esto se complementa cuando comentan lo que hace un Trabajador Social, donde un 40 % menciona que se dedica a ayudar a personas, además de que un 20 % no sabe la actividad que desarrolla este profesional. Quizá porque no ha necesitado de sus servicios o porque otras ocasiones por sus problemas de adicción asumen una actitud negativa que nos les permite interactuar con el profesional.

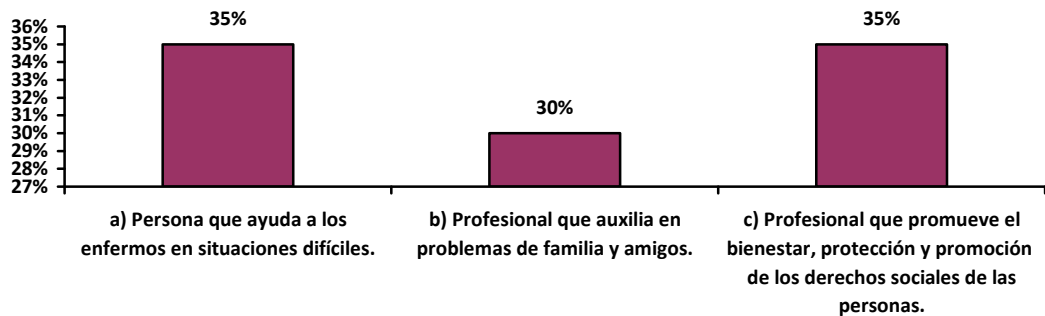
Menciona qué hace:

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Ayuda a las personas	8	40%
b) Ve por la humanidad	1	5%
c) Trabaja en Centros	1	5%
d) Trabaja en comunidad	1	5%
e) No contestó	4	20%
f) Ayuda en el bienestar familiar	3	15%
g) Trabaja en coordinación con especialistas	1	5%
h) Da valores	1	5%
TOTAL	20	100%



7. Marca cuál consideras que es la definición de Trabajo Social

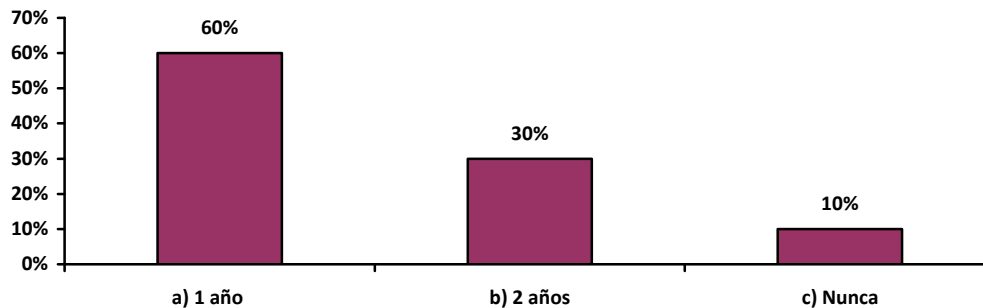
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Persona que ayuda a los enfermos en situaciones difíciles.	7	5%
b) Profesional que auxilia en problemas de familia y amigos.	6	30%
c) Profesional que promueve el bienestar, protección y promoción de los derechos sociales de las personas.	7	35%
TOTAL	20	100%



En cuanto a un concepto claro de lo que puede ser un Trabajador Social podemos observar que un 50 % de la población interna en el Centro “Adonai” tiene visión de que este profesionalista interactúa con las personas para lograr que por sí mismas alcancen su bienestar físico y emocional, así como de las que lo rodean. Y el otro 50 % considera que es un profesionalista que sólo se dedica a atender problemas de salud o situaciones difíciles de los individuos.

8. ¿Desde hace cuánto tiempo conoces la actividad de un Trabajador Social?

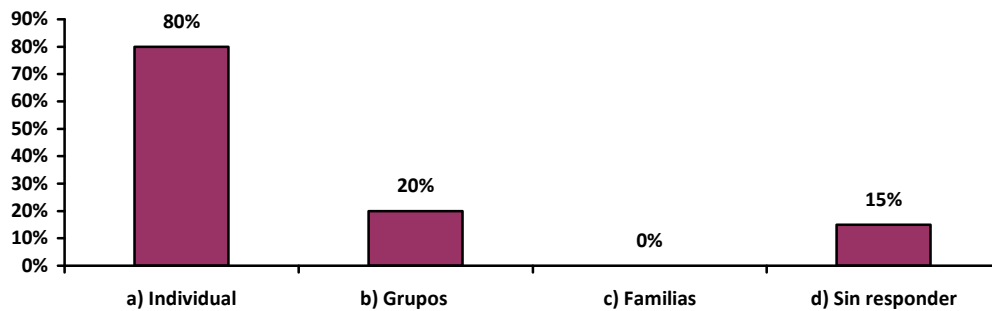
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 1 año	12	60%
b) 2 años	6	30%
c) Nunca	2	10%
TOTAL	20	100%



Con respecto al tiempo que los internos llevan de conocer las actividades del Trabajador Social podemos denotar que es un 60 % de la población la que sí está enterada de las actividades específicas que realiza. Pero también es muy poco el tiempo que tienen de interrelación inmediata a través de las terapias que reciben para lograr la recuperación de sus salud, mientras que un 30 % de la población sólo tiene poco mas de un año de conocer al profesionalista; el resto no respondió.

9. La atención que da el Trabajador Social es:

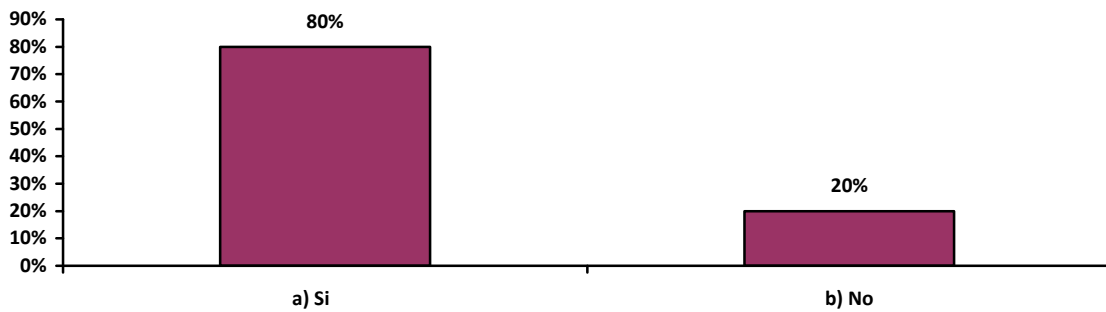
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Individual	16	80%
b) Grupos	4	20%
c) Familias	0	0%
d) Sin responder	3	15%
TOTAL	20	100%



La gráfica nos muestra que sí tienen idea de saber cuál es la atención que el Trabajador Social proporciona en el Centro de Rehabilitación, ya que más de un 80 % de la población interna mencionó que la atención es para individuos y grupos, otros se limitaron a no responder y nadie mencionó que las terapias podrían ser también para familias.

10. El Trabajador Social, realiza investigaciones

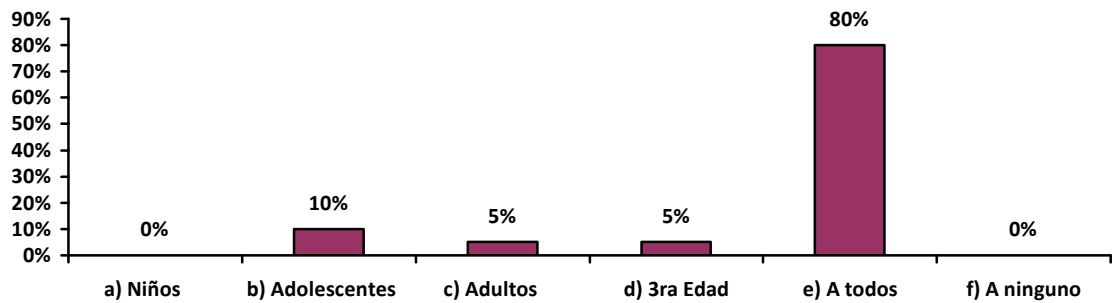
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	16	80%
b) No	4	20%
TOTAL	20	100%



Los internos mencionaron saber que un Trabajador Social realiza investigaciones para poder detectar un problema o situación que pueda estar causando conflicto en los individuos, grupos o comunidades para poder planear estrategias que se puedan aplicar para lograr una solución satisfactoria al problema existente, mientras que un 20 % no supo o no quiso responder.

11. ¿A quién atiende el Trabajador Social?

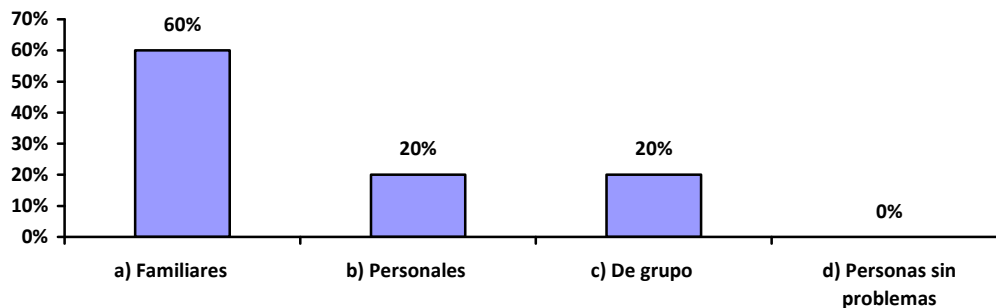
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Niños	0	0%
b) Adolescentes	2	10%
c) Adultos	1	5%
d) 3ra Edad	1	5%
e) A todos	16	80%
f) A ninguno	0	0%
TOTAL	20	100%



Con la gráfica podemos darnos cuenta que el total de la población interna en el Centro de Rehabilitación “Adonai” no sólo sabe que el Trabajador Social atiende varios problemas sino que puede proporcionar orientación a todas las personas que lo solicitan.

12. ¿Qué tipo de problemas atiende el Trabajador Social?

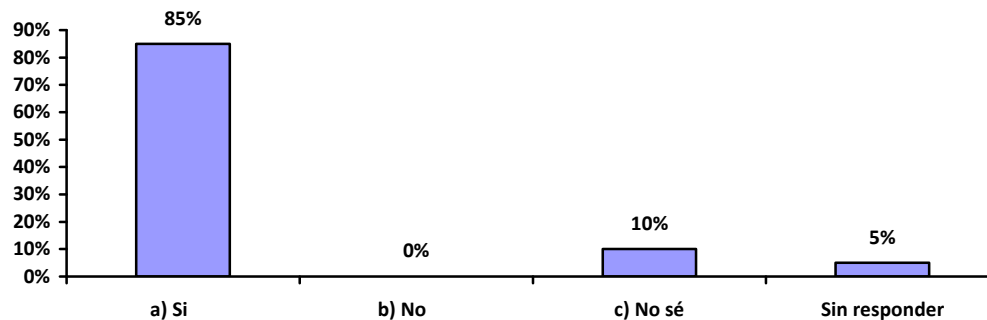
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Familiares	12	60%
b) Personales	4	20%
c) De grupo	4	20%
d) Personas sin problemas	0	0%
TOTAL	20	100%



En esta gráfica se observa que los internos tienen claro que el Trabajador Social atiende varios tipos de problemas, y sabe también que atiende problemas familiares.

13. ¿El Trabajador Social profundiza en la problemática que las personas tienen cuando recurren a él?

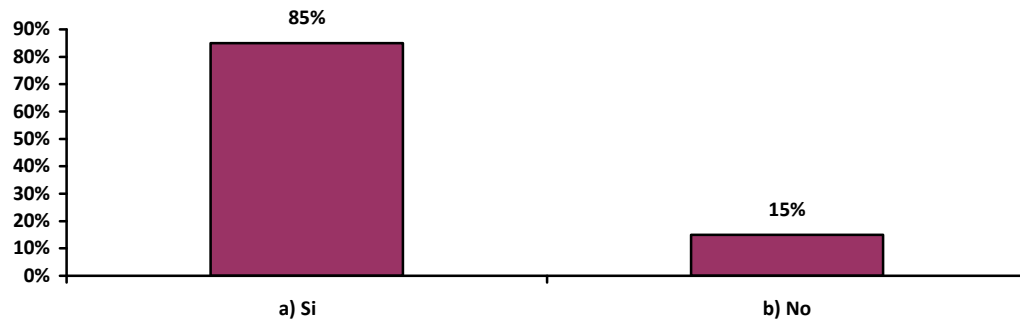
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	17	85%
b) No	0	0%
c) No sé	2	10%
Sin responder	1	5%
TOTAL	20	100%



Esta gráfica nos muestra que un 85 % de la población interna está conciente que el Trabajador Social tiene para con ellos una atención de compromiso, debido a que existe una presencia reconocida en el Centro de Rehabilitación, ya que también muestra interés en la atención a la población y la forma de su desempeño también nos indica su aceptación; sin embargo un 10 % no lo saben, probablemente porque no han tenido contacto con él o son de reciente ingreso.

14. ¿El Trabajador Social tiene un espacio físico dentro del Centro para atender problemas?

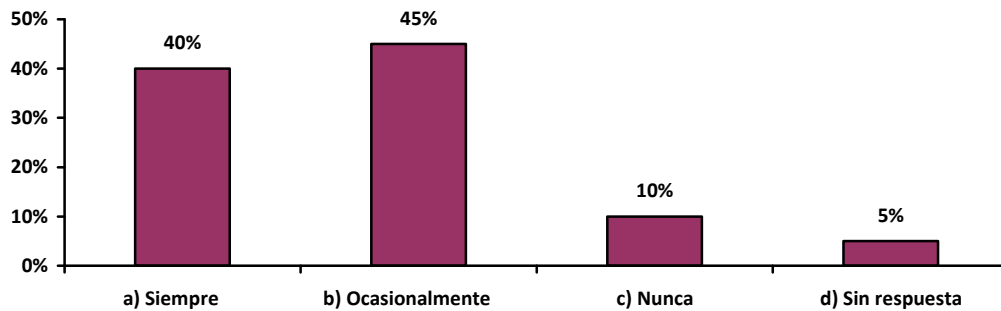
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	17	85%
b) No	3	15%
TOTAL	20	100%



También podemos observar que en este Centro el Trabajador Social tiene un área específica y privada destinada para atender la problemática de los internos, lo cual es importante para hacerles sentir confianza y seguridad cuando exponen sus problemas.

15. ¿El Trabajador Social atiende a los problemas que se presentan con los internos?

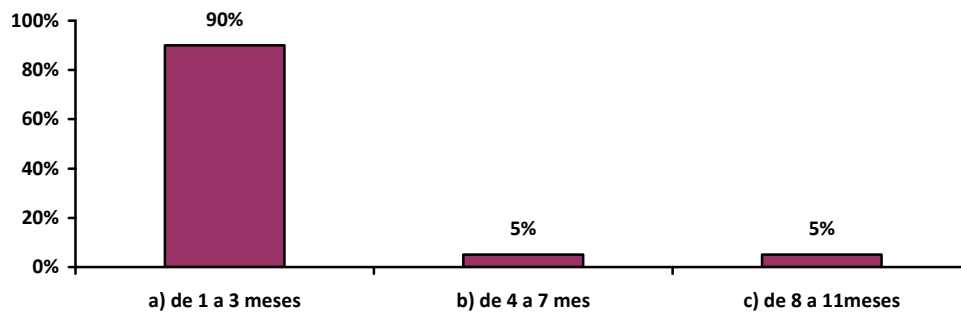
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Siempre	8	40%
b) Ocasionalmente	9	45%
c) Nunca	2	10%
d) Sin respuesta	1	5%
TOTAL	20	100%



En esta gráfica alcanzamos a denotar que el Trabajador Social se dedica a atender las problemáticas de los enfermos y puede ser que también dedique parte de su tiempo para dar terapias de apoyo en forma grupal. Aunque la mayoría de los internos han recibido terapia ocasionalmente y un pequeño grupo no ha tenido acercamiento porque no lo han requerido o en alguna ocasión no se les atendió.

16. ¿Cuál es el tiempo que los internos se quedan en el Centro para su rehabilitación?

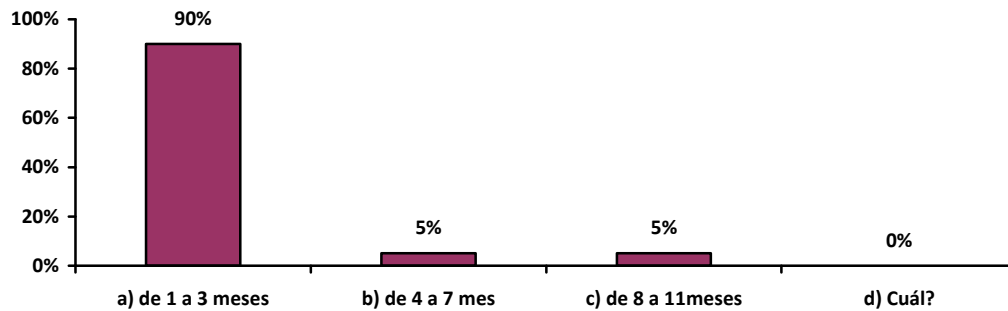
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) de 1 a 3 meses	18	90%
b) de 4 a 7 mes	1	5%
c) de 8 a 11meses	1	5%
TOTAL	20	100%



A través de esta gráfica podemos conocer que el tiempo indicado de rehabilitación por el Centro es de 1 a 3 meses y el 90 % de la población interna está segura que es el tiempo que es recomendable para su recuperación, pero pueden existir casos que requieren de un periodo más amplio de permanencia para lograr una mejoría. El otro 10 % de la población considera que podría permanecer un periodo mas largo para superar sus adicciones.

17. ¿Cuánto tiempo es el indicado que el Centro da para su rehabilitación?

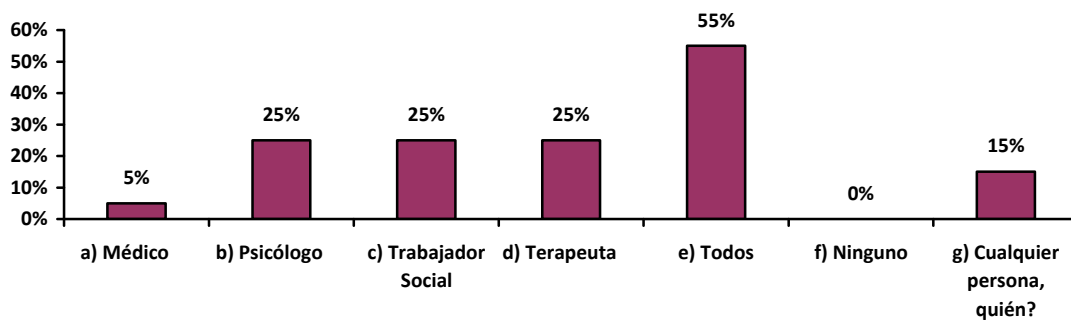
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) de 1 a 3 meses	18	90%
b) de 4 a 7 mes	1	5%
c) de 8 a 11meses	1	5%
d) Cuál?	0	0%
TOTAL	20	100%



El centro de Adicciones “Adonai” considera, según los resultados de la encuesta a los internos, que el tiempo para la recuperación de un enfermo adicto es de 1 a 3 meses.

18. Marca quién atiende a los internos en su adicción

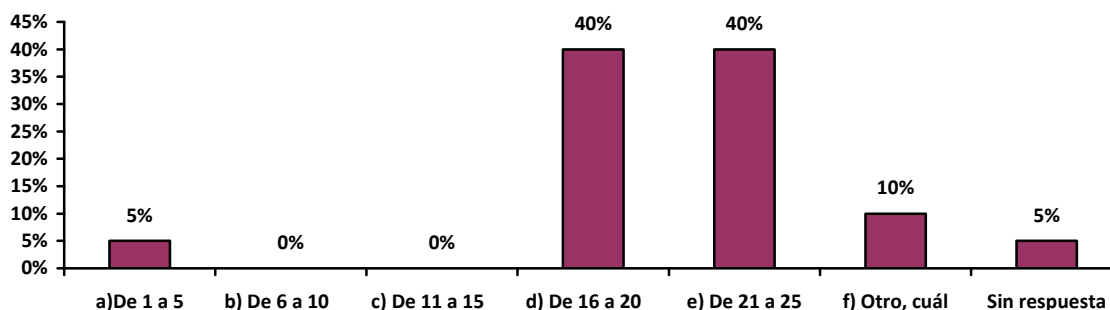
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Médico	1	5%
b) Psicólogo	5	25%
c) Trabajador Social	5	25%
d) Terapeuta	5	25%
e) Todos	11	55%
f) Ninguno	0	0%
g) Cualquier persona, ¿quién?	3	15%



Los porcentajes de esta gráfica, nos indican que el 85 % de los internos consideran que gran parte de su recuperación se debe a la atención y terapias recibidas por parte los profesionales que apoyan al Centro; pero también otra parte importante para su rehabilitación es lograda por el intercambio de experiencias que llevan a cabo ellos mismos en forma grupal sin dejar de lado el apoyo de la familia.

19. Cupo límite de personas en el Centro de Rehabilitación

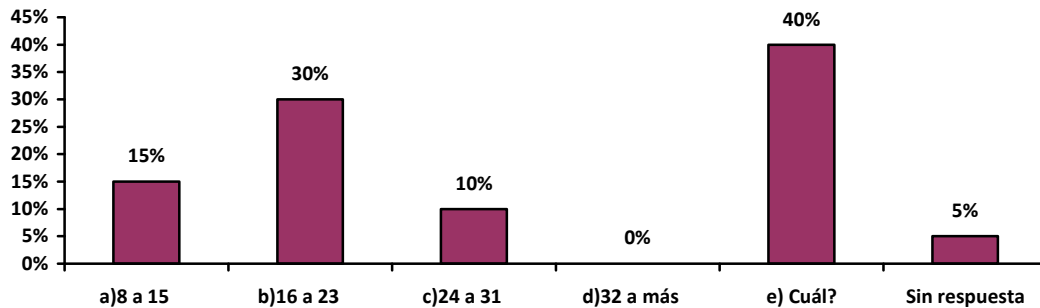
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) De 1 a 5	1	5%
b) De 6 a 10	0	0%
c) De 11 a 15	0	0%
d) De 16 a 20	8	40%
e) De 21 a 25	8	40%
f) Otro, cuál	2	10%
Sin respuesta	1	5%
TOTAL	20	100%



Aquí los resultados nos muestran que un 80 % de la población interna sabe que el cupo límite para ingresar en el Centro no puede exceder de más de 25 personas por lo difícil que puede resultar la sobrepoblación, ya que es muy poco el espacio destinado para cada uno. Y si existieran más personas no se podría tener control de su problemática.

20. Para ingresar al Centro de Rehabilitación la edad requerida es:

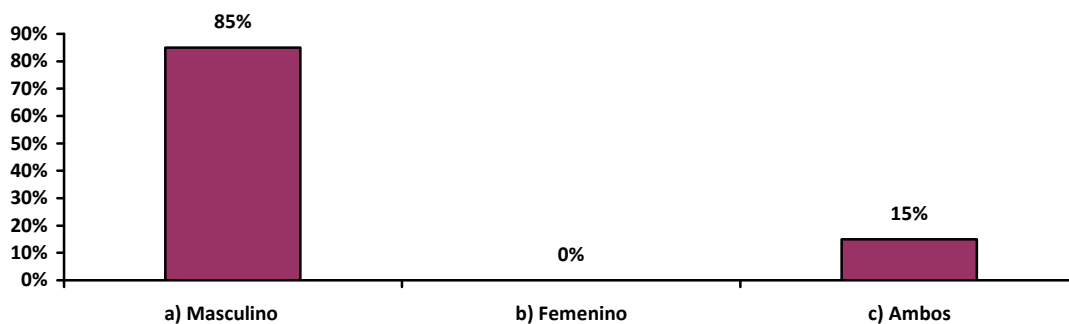
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)8 a 15	3	15%
b)16 a 23	6	30%
c)24 a 31	2	10%
d)32 a más	0	0%
e) ¿Cuál?	8	40%
Sin respuesta	1	5%
TOTAL	20	100%



Podemos darnos cuenta en esta gráfica que un gran porcentaje no tiene conocimiento de que haya una edad mínima requerida para su ingreso en el Centro de Adicciones, ya que según el reglamento no se indica la edad mínima.

21. ¿Cuál es el sexo que permite la Institución que ingrese?

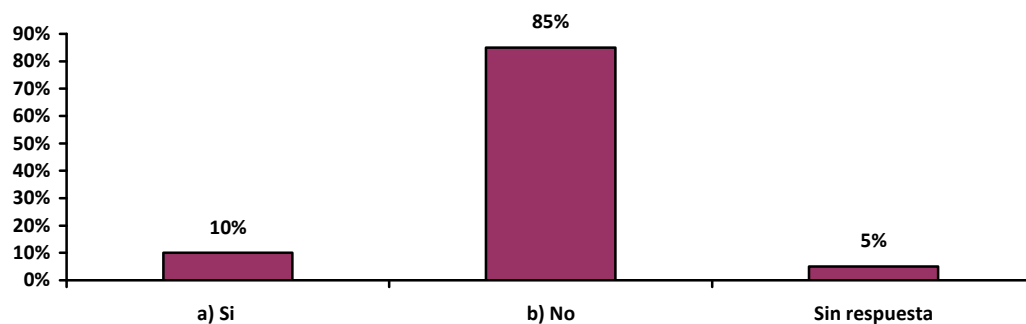
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Masculino	17	85%
b) Femenino	0	0%
c) Ambos	3	15%
TOTAL	20	100%



Podemos asegurar que la mayoría de la población interna considera que son hombres los que ingresan al Centro de Adicciones y por lo que se ve en la gráfica algunos no saben que también se puede recibir a las mujeres.

22. ¿Cuenta con área para hombres y mujeres?

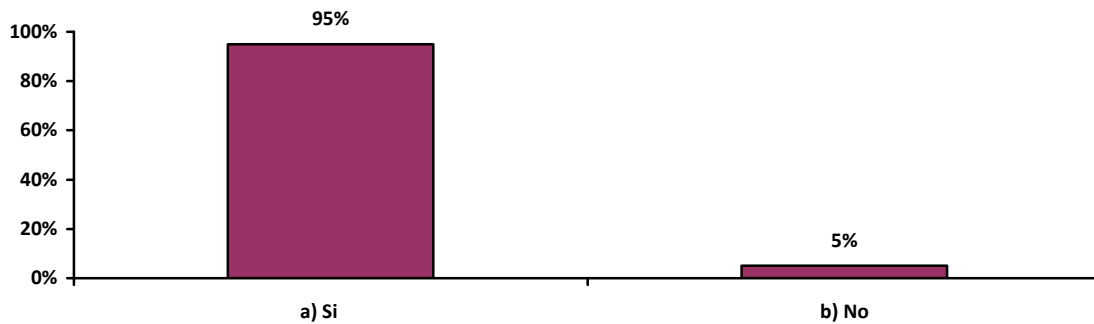
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	2	10%
b) No	17	85%
Sin respuesta	1	5%
TOTAL	20	100%



Según la apreciación de los internos, no existen áreas separadas para hombres y para mujeres, por lo tanto, es muy probable que existan menos internas del sexo femenino por la falta de información al respecto.

23. El Centro Adonai ¿cumple con los requisitos para su rehabilitación?

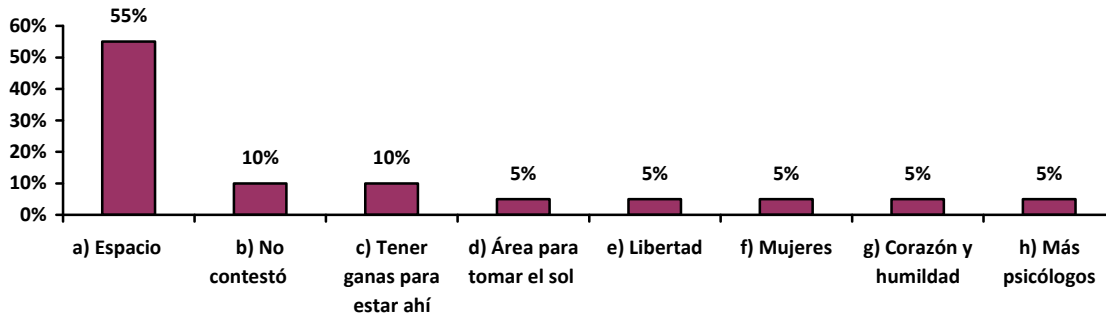
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	19	95%
b) No	1	5%
TOTAL	20	100%



De acuerdo a las respuestas obtenidas en esta gráfica, el 95 % de la población contestó estar satisfecha con la atención que reciben por parte del Centro de Rehabilitación para lograr superar su problema de adicción.

24. ¿Qué consideras que hace falta?

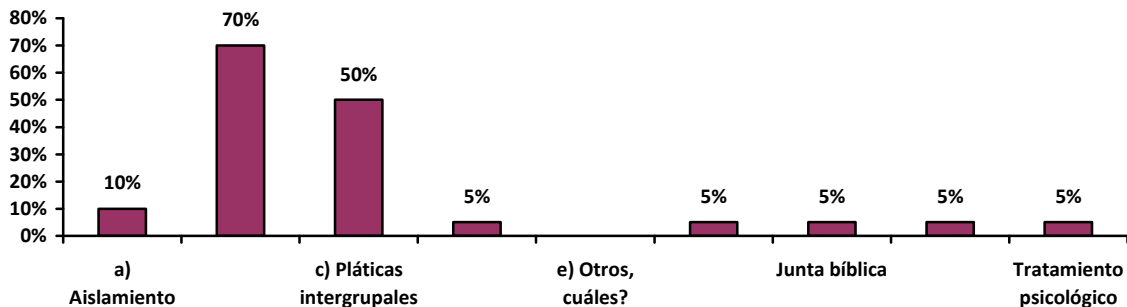
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Espacio	11	55%
b) No contestó	2	10%
c) Tener ganas para estar ahí	2	10%
d) Área para tomar el sol	1	5%
e) Libertad	1	5%
f) Mujeres	1	5%
g) Corazón y humildad	1	5%
h) Más psicólogos	1	5%
TOTAL	20	100%



Por medio de un análisis de la información obtenida, podemos darnos cuenta que el espacio en el Centro de Rehabilitación es muy reducido para los internos. También manifestaron que si contaran con un espacio más grande tendrían mayor capacidad para hacer secciones independientes para hombres y para mujeres y un espacio para actividades recreativas.

25. En el Centro Adonai ¿qué métodos se utilizan en el tratamiento contra las adicciones?

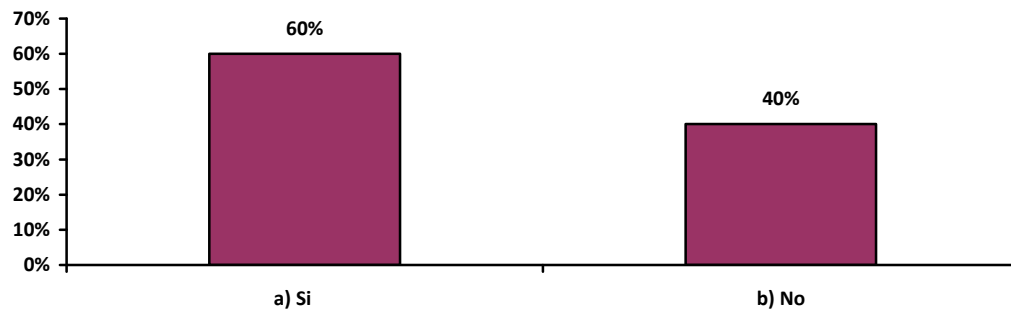
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Aislamiento	2	10%
b) Terapias	14	70%
c) Pláticas intergrupales	10	50%
d) Medicación	1	5%
e) Otros, ¿cuáles?		
Psicoanalista	1	5%
Junta bíblica	1	5%
Visita de hermanos	1	5%
Tratamiento psicológico	1	5%



Son varios los métodos para el tratamiento de las adicciones; sin embargo, el 70 % de la población interna considera que el método que mejor les ha funcionado para su rehabilitación son las terapias, sin dejar de lado las pláticas intergrupales que aportan individualmente los diversos profesionales del Centro de Adicciones.

26. ¿Antes de llegar al Centro, tenía una familia integrada?

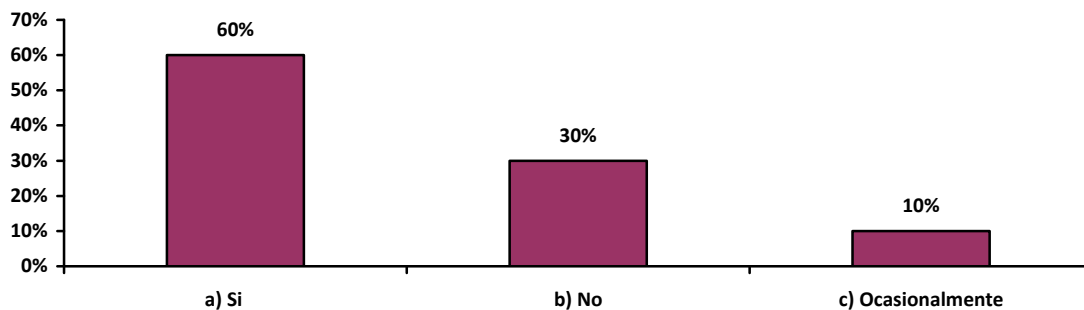
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	12	60%
b) No	8	40%
TOTAL	20	100%



Un 60 % de los internos coincide en que antes de ingresar al Centro de Rehabilitación tenía una familia integrada; el otro 40 % restante no la tenían. No se puede saber con exactitud los motivos por los que tenían su familia desintegrada.

27. ¿Tenía un trabajo seguro?

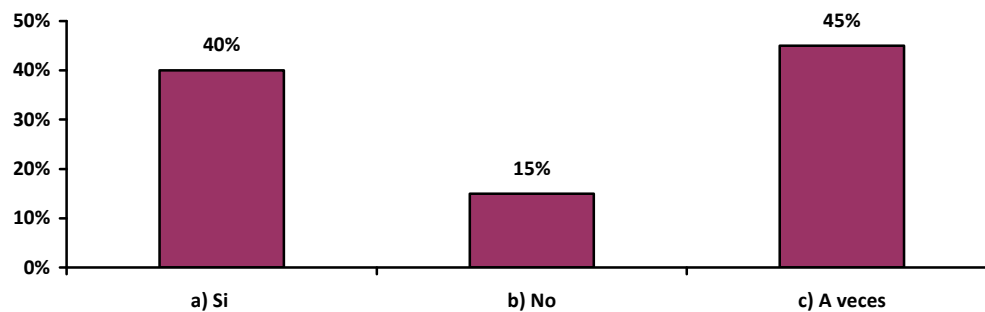
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	12	60%
b) No	6	30%
c) Ocasionalmente	2	10%
TOTAL	20	100%



La mayoría de los internos (60 %) tenían un trabajo seguro antes de ingresar al Centro de Rehabilitación, pero no se puede saber si lo perdieron a causa de su adicción o por otras razones. Mientras que un 40 % no tenían un trabajo seguro o trabajaban esporádicamente, lo que podría ocasionarles una depresión que originara una dependencia a sustancias tóxicas para evadir la realidad.

28. ¿Considera que tiene un buen ingreso económico?

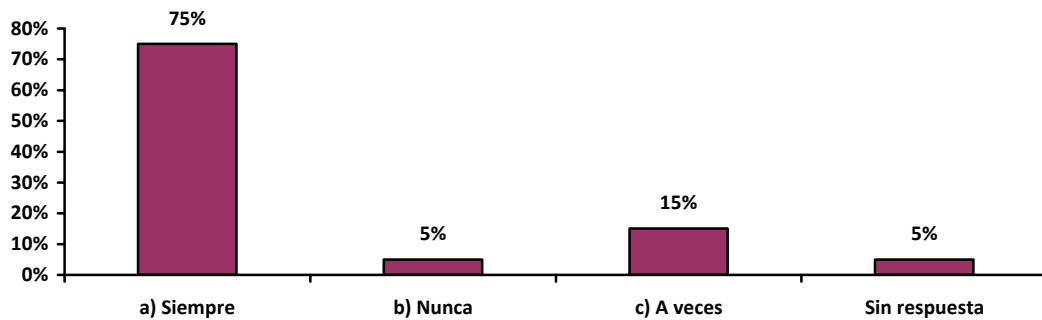
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	8	40%
b) No	3	15%
c) A veces	9	45%
TOTAL	20	100%



Aquí, la gráfica nos muestra que más del 80 % tenían un ingreso económico estable, y son muy pocas las personas que no lo tenían, por lo tanto no es indicador como la gráfica anterior como para determinar como causal de sus adicciones.

29. ¿Se considera valioso para su familia?

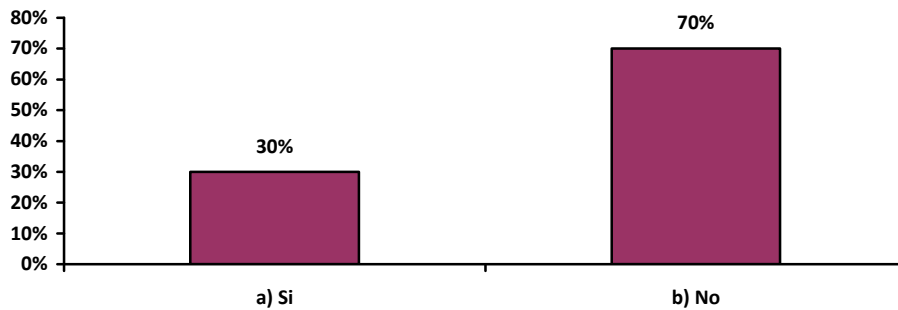
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Siempre	15	75%
b) Nunca	1	5%
c) A veces	3	15%
Sin respuesta	1	5%
TOTAL	20	100%



Un 75 % de los internos se consideran valiosos para su familia, lo que hace suponer que tampoco es razón para provocar dependencia a sustancias adictivas, aun que un 15 % de los internos menciona que a veces si se consideran valiosos para con su familia, y un 5 % nunca se lo considera.

**30. Antes de iniciar el consumo o administración de drogas,
¿tuvo alguna pérdida familiar?**

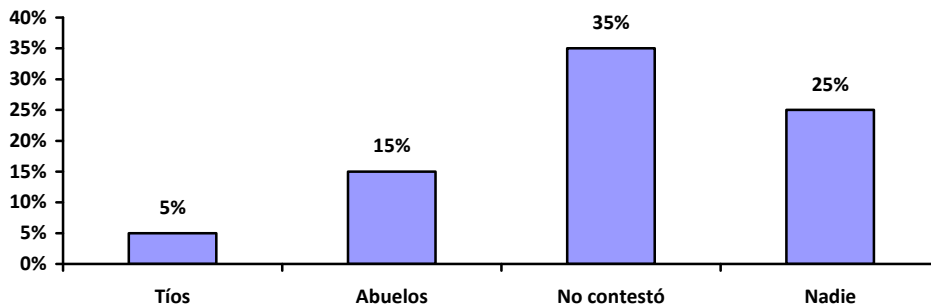
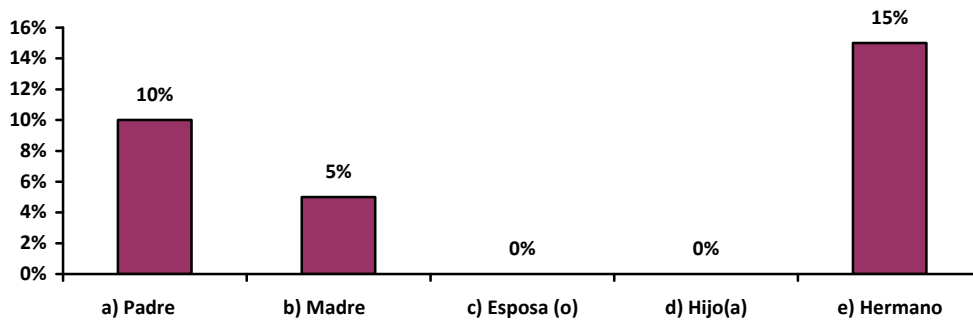
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	6	30%
b) No	14	70%
TOTAL	20	100%



Con estos datos, nos damos cuenta que las pérdidas familiares no son factor determinante para desarrollar una adicción; sin embargo no se descarta la posibilidad ya que un 30 % si ha tenido una pérdida familiar.

31. Si la tuvo, ¿quién fue?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Padre	2	10%
b) Madre	1	5%
c) Esposa (o)	0	0%
d) Hijo(a)	0	0%
e) Hermano	3	15%
f) Otro, ¿quién?		
Tíos	1	5%
Abuelos	3	15%
No contestó	7	35%
Nadie	5	25%

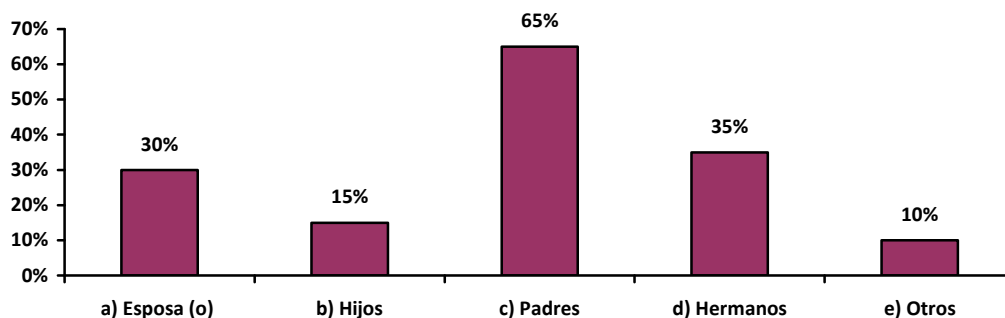


Aunque es un 15 % la valoración más alta por la pérdida de familiar, tampoco es indicador para que el interno haya caído en la adicción; el otro porcentaje restante

son familiares que no forman parte del núcleo directo de la familia, lo que nos indica la misma situación.

32. ¿Quiénes trabajan en su familia?

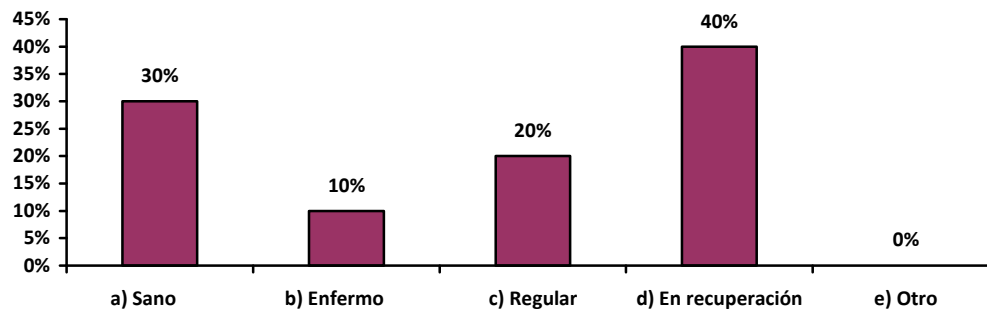
Concepto	Frecuencia Absoluta	Fracción Relativa
a) Esposa (o)	6	30%
b) Hijos	3	15%
c) Padres	13	65%
d) Hermanos	7	35%
e) Otros	2	10%



En cuanto a la situación económica podemos observar que en un 65 % son los padres de los internos quienes aportan recursos para la manutención familiar; en tanto que un 35 % los hermanos, y un importante 30 % menciona que son las esposas las que aportan recursos económicos para ayudarse con los gastos. También el 15 % asegura que los hijos también trabajan. El 10 % restante mencionó que eran otras personas las que aportaban ingresos familiares.

33. ¿Actualmente cómo se encuentra?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sano	6	30%
b) Enfermo	2	10%
c) Regular	4	20%
d) En recuperación	8	40%
e) Otro	0	0%
TOTAL	20	100%

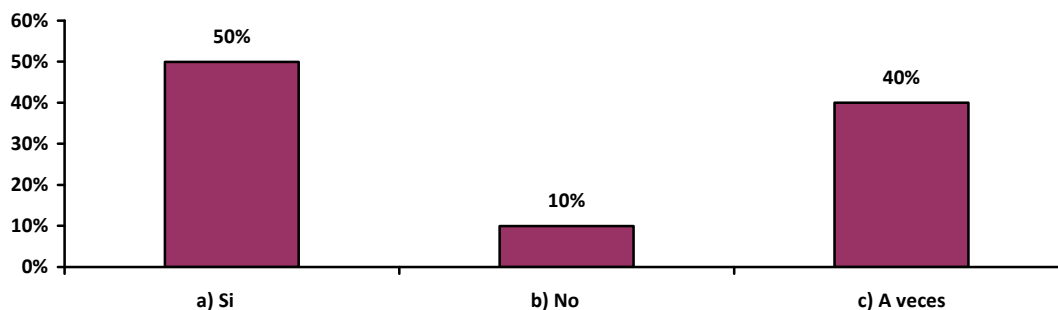


Como nos muestra esta información con respecto a cómo están actualmente su salud, la mayoría se considera en recuperación respecto a sus adicciones (40 %); un 30 % dice estar totalmente sano y son muy pocas las personas que aceptan estar en situación regular o realmente enfermas.

Aunque la gráfica nos indica que un 30 % está sano, no podemos considerar tal afirmación, dado que si están en el Centro de Rehabilitación es precisamente por estar con algún tipo de problema en sus adicciones.

34. ¿Es feliz?

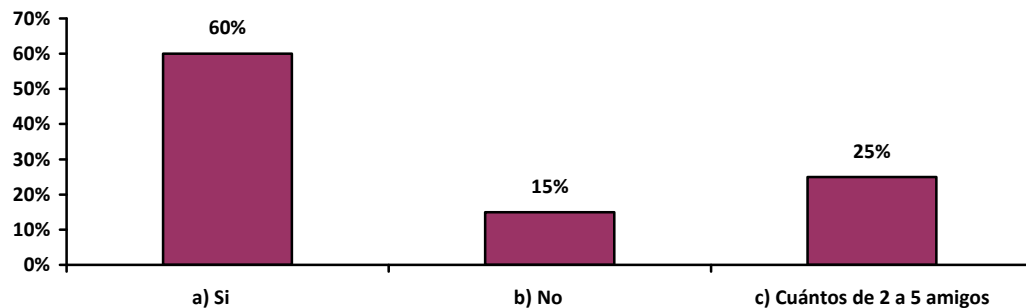
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	10	50%
b) No	2	10%
c) A veces	8	40%
TOTAL	20	100%



De la misma forma, la gran mayoría considera ser feliz, y un porcentaje menor (40%) creen que sólo a veces son felices o algunos aceptan no serlo (10 %).

35. ¿Actualmente tiene verdaderos amigos?

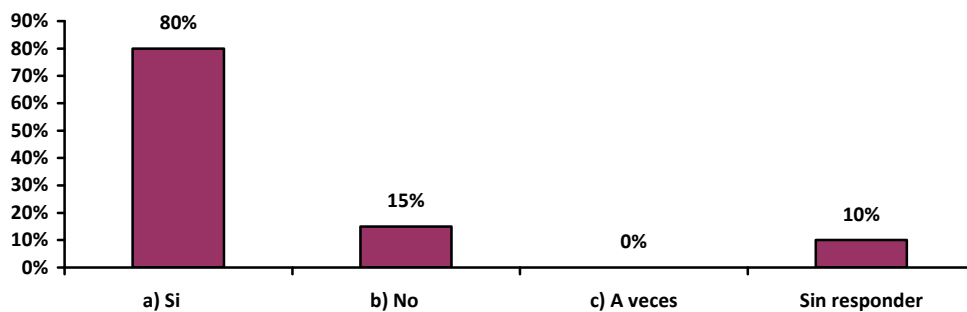
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	12	60%
b) No	3	15%
c) Cuántos de 2 a 5 amigos	5	25%
TOTAL	20	100%



La gráfica nos muestra un 60 % de internos que dicen tener verdaderos amigos; otros mencionan que tienen unos cuantos (25 %) y un 15 % acepta no tener amigos.

36. ¿Practica alguna religión o dogma?

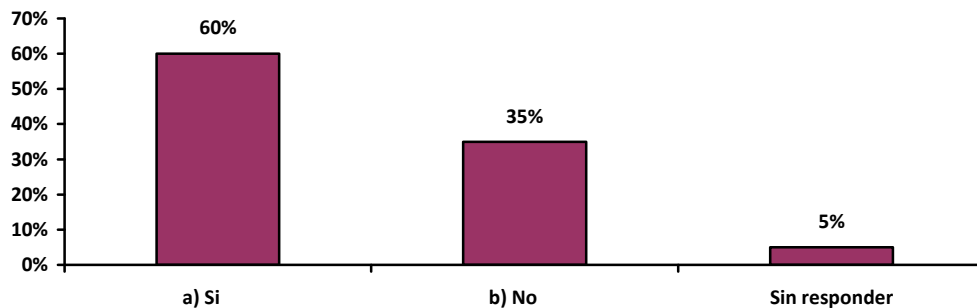
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	16	80%
b) No	3	15%
c) A veces	0	0%
Sin responder	1	10%
TOTAL	20	100%



Por lo que se observa en la gráfica, podemos apreciar que un 80 % de los internos aun conserva sus creencias espirituales, pero hay otra preocupante cifra del 15 % que no practica ninguna religión y el resto que es un 5 % no respondió.

37. ¿Considera que su salud actual afecta o repercute en alguien?

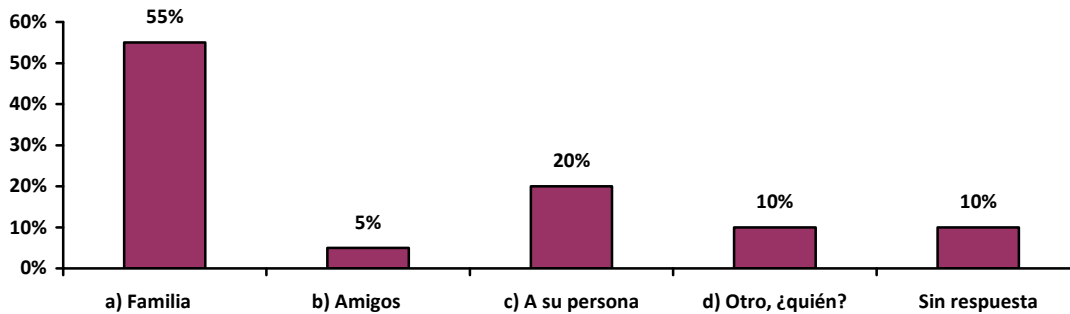
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	12	60%
b) No	7	35%
Sin responder	1	5%
TOTAL	20	100%



El resultado de 60 % apunta a que los internos están concientes de que su adicción sí afecta la relación con otras personas, mientras que un 35 % dice que no. Un 5 % prefirió no responder, lo que demuestra que casi la mitad de los internos no le interesa mantener una relación interpersonal.

38. ¿A quién?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Familia	11	55%
b) Amigos	1	5%
c) A su persona	4	20%
d) Otro, ¿quién?	2	10%
Sin respuesta	2	10%
TOTAL	20	100%

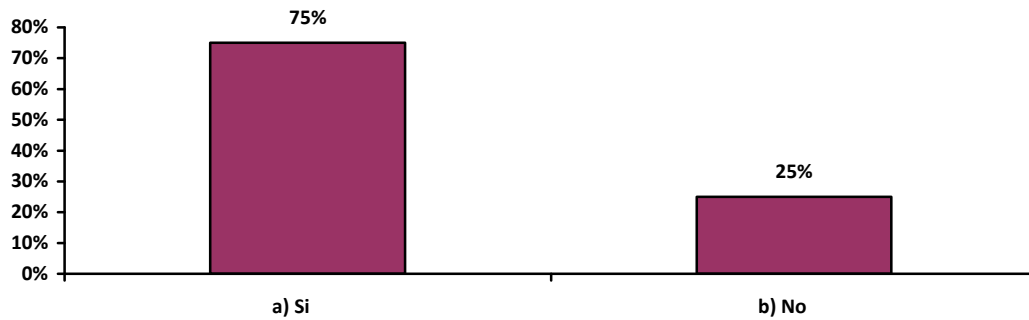


De acuerdo a la gráfica anterior, un 55 % asegura que su adicción afecta principalmente a su familia y un 20 % a su persona, lo que indica que hay conciencia del daño causado por su enfermedad.

Por otra parte, y en porcentajes menores, mencionan que es a otras personas que no son de su familia a las que les afectan por el consumo de alguna droga.

39. ¿Dedica tiempo a su salud?

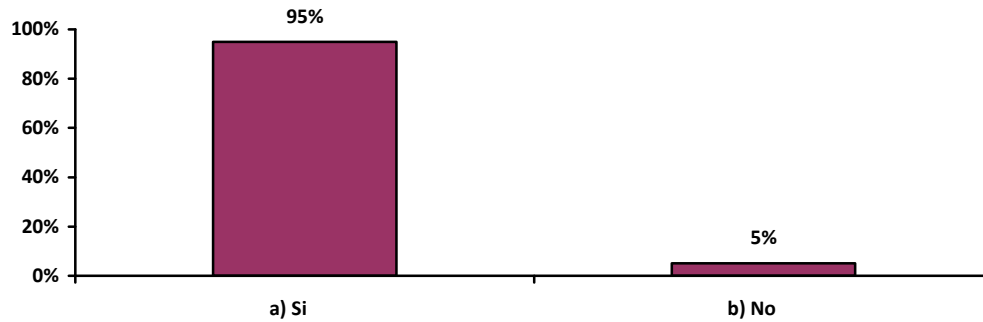
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	15	75%
b) No	5	25%
TOTAL	20	100%



Notamos en esta gráfica que más de la mitad de los internos (75 %) buscan de alguna manera mejorar su salud, dedicando tiempo a ésta; sin embargo un 25 % afirma no dedicar tiempo a su salud. Se podría destacar que los que están internos en el Centro de Adicciones "Adonai" tienen la confianza de poder rehabilitarse.

40. ¿Sabe que las adicciones son una enfermedad?

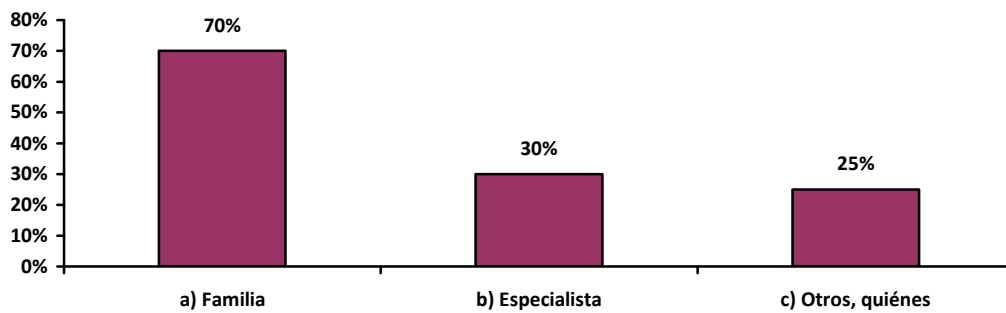
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	19	95%
b) No	1	5%
TOTAL	20	100%



Afortunadamente, la gráfica muestra que un 95 % sabe que las adicciones son una enfermedad, y un 5 % parece no saberlo, lo que nos hace suponer que hay condiciones propicias para que los internos logren su recuperación.

41. ¿De quién recibe apoyo para su recuperación?

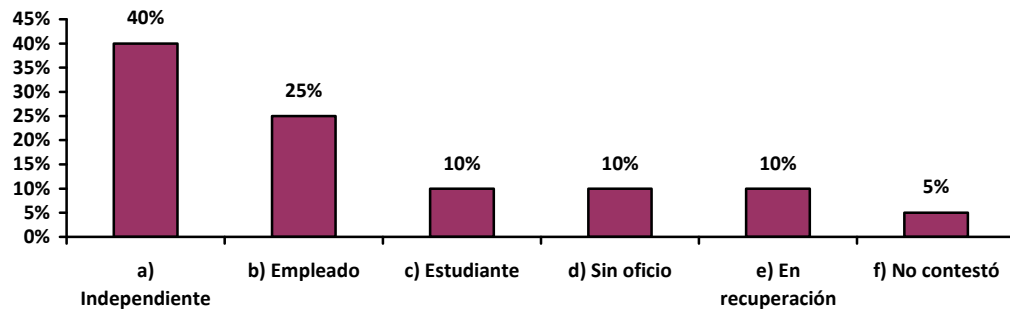
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Familia	14	70%
b) Especialista	6	30%
c) Otros, quiénes	5	25%
TOTAL	20	100%



El 70 % de los internos en el Centro de Adicciones “Adonai” saben que la familia es importante para su recuperación, en tanto que un 30 % cree que los especialistas pueden ayudarle en su enfermedad, ya que éstos les proporcionan alternativas de solución a su problema.

42. ¿Actualmente cuál es su trabajo u oficio?

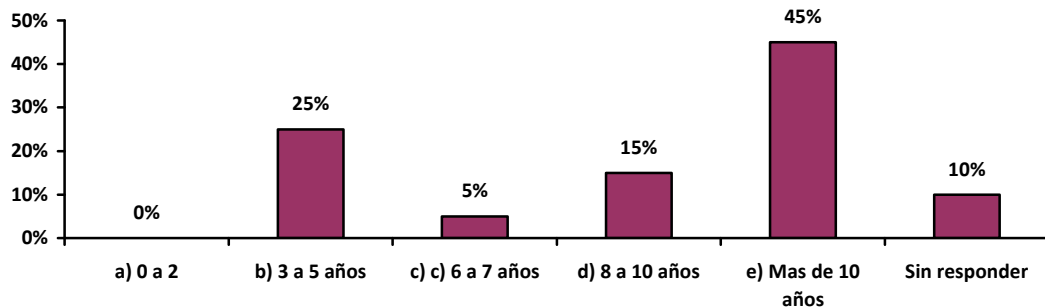
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Independiente	8	40%
b) Empleado	5	25%
c) Estudiante	2	10%
d) Sin oficio	2	10%
e) En recuperación	2	10%
f) No contestó	1	5%
TOTAL	20	100%



A través de esta gráfica se observa que un 40 % de los internos, antes de ingresar al Centro de Rehabilitación, tenían un trabajo u oficio que desarrollaban por su cuenta; un 25 % se desempeñaban como empleados en alguna empresa. Mientras que un 10 % son estudiantes y el otro 10 % restante no tenían trabajo estable.

43. ¿Cuántos años lleva ejerciendo su trabajo u oficio?

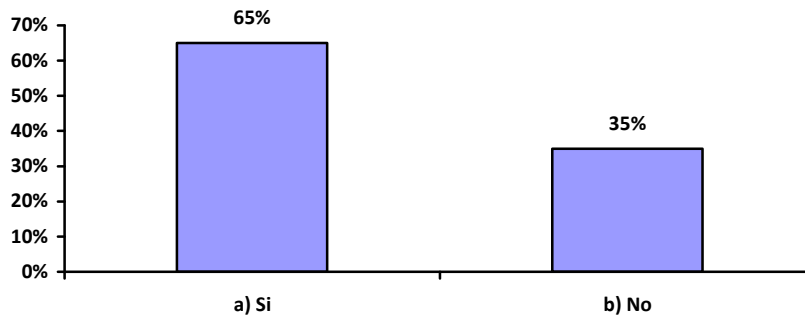
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 0 a 2	0	0%
b) 3 a 5 años	5	25%
c) c) 6 a 7 años	1	5%
d) 8 a 10 años	3	15%
e) Mas de 10 años	9	45%
Sin responder	2	10%
TOTAL	20	100%



Por medio de la información que arroja esta gráfica podemos observar que un 45 % de los internos tenían un trabajo estable por más de 10 años; y un porcentaje considerable (25 %) llevaban laborando entre 3 y 5 años, en tanto que un 15 % más de ocho años, y un reducido porcentaje de 5 % menos de 7 años.

44. ¿Actualmente realiza algún deporte?

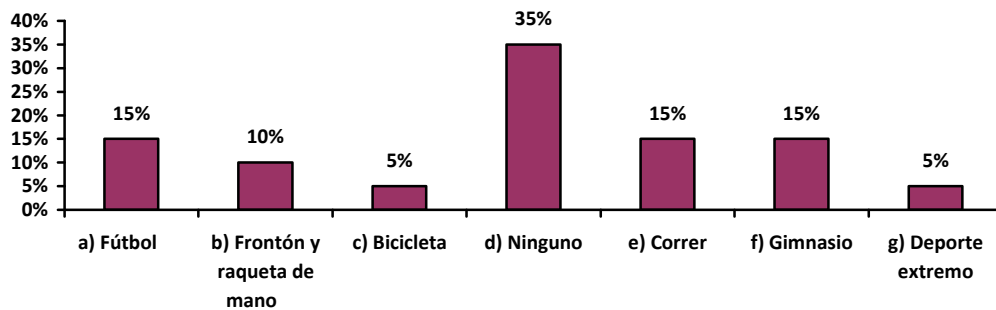
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	13	65%
b) No	7	35%
TOTAL	20	100%



También podemos observar que a pesar de su problema de salud, tratan de llevar una actividad deportiva que les distraiga de los síntomas que puede provocar una abstinencia de sustancias adictivas, ya que un 65 % de los internos contestaron que sí realizan algún deporte, y otro 35 % dijo no hacerlo.

45. ¿Cuál es?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Fútbol	3	15%
b) Frontón y raqueta de mano	2	10%
c) Bicicleta	1	5%
d) Ninguno	7	35%
e) Correr	3	15%
f) Gimnasio	3	15%
g) Deporte extremo	1	5%
TOTAL	20	100%

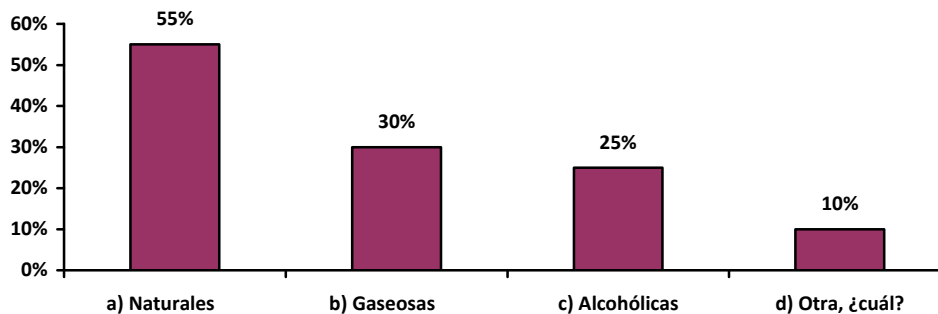


Como podemos notar a través de los porcentajes mostrados aquí, los internos practican alguna disciplina deportiva, lo que demuestra que un 65 % sí trata de distraerse por medio de algún deporte que contribuya a lograr su recuperación física.

El otro 35 % pareciera mostrar apatía por la práctica deportiva.

46. ¿Qué tipo de bebidas consume actualmente?

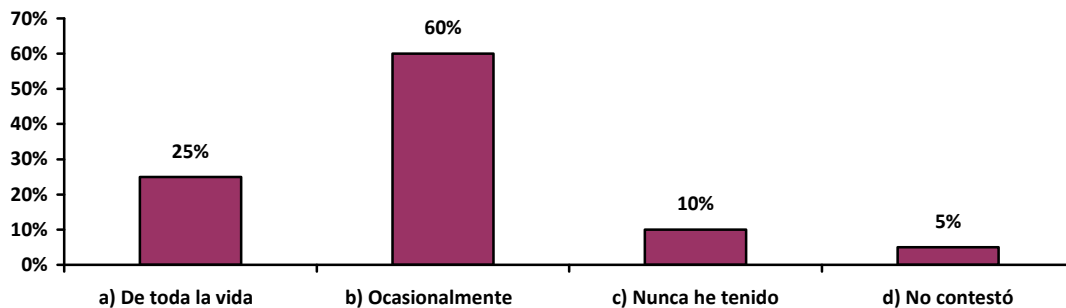
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Naturales	11	55%
b) Gaseosas	6	30%
c) Alcohólicas	5	25%
d) Otra, ¿cuál?	2	10%
TOTAL	20	100%



En cuanto al tipo de bebidas que consumen los internos, un 55 % mencionó su preferencia por las naturales, aunque algunos seguían consumiendo tanto alcohólicas como gaseosas, lo que repercute considerablemente en su salud.

47. La duración con sus amistades ha sido:

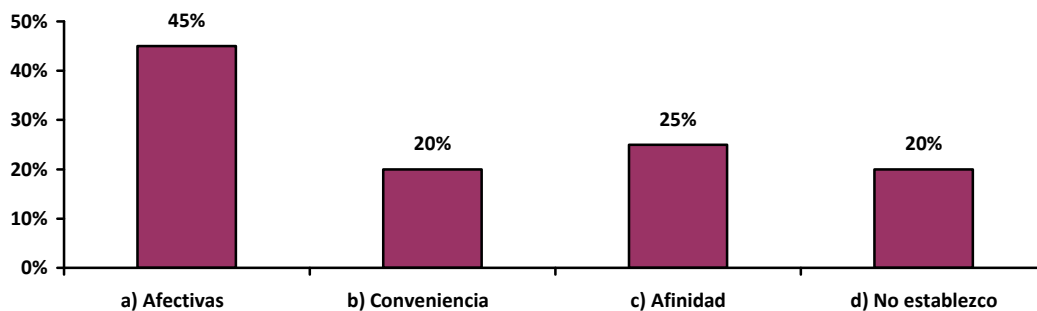
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) De toda la vida	5	25%
b) Ocasionalmente	12	60%
c) Nunca he tenido	2	10%
d) No contestó	1	5%
TOTAL	20	100%



Los internos dijeron en un 60 % de la encuesta que sus amistades son de forma ocasional; lo que podría interpretarse que este tipo de amistades está relacionado muy estrechamente con su adicción. En tanto un 25 % mencionó que tienen amistades de toda la vida. Un 10 % demuestra que no le interesa entablar ninguna relación. El resto sólo se limitó a no responder.

48. ¿Qué tipo de relaciones establece con las personas en general?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Afectivas	9	45%
b) Conveniencia	4	20%
c) Afinidad	5	25%
d) No establezco	4	20%
TOTAL	20	100%

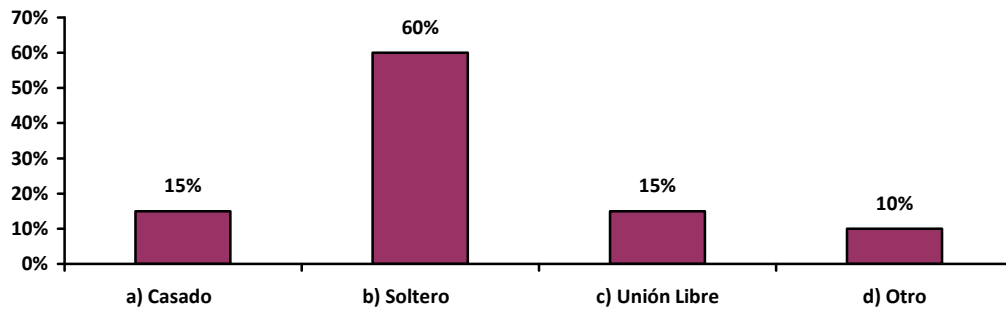


La Información de la gráfica demuestra que un 45 % de la población interna establece amistades por afectividad, que en un momento dado los hagan sentir queridos en el periodo de recuperación.

Por otra parte, un 25 % conserva sus amistades por afinidad. El 20 % dice sentirse identificado con el grupo con el cual se integran, mientras que otro 20 % no establece ningún tipo de amistad. Aquí no podemos determinar cuál sea la razón.

49. Estado Civil actual

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Casado	3	15%
b) Soltero	12	60%
c) Unión Libre	3	15%
d) Otro	2	10%
TOTAL	20	100%

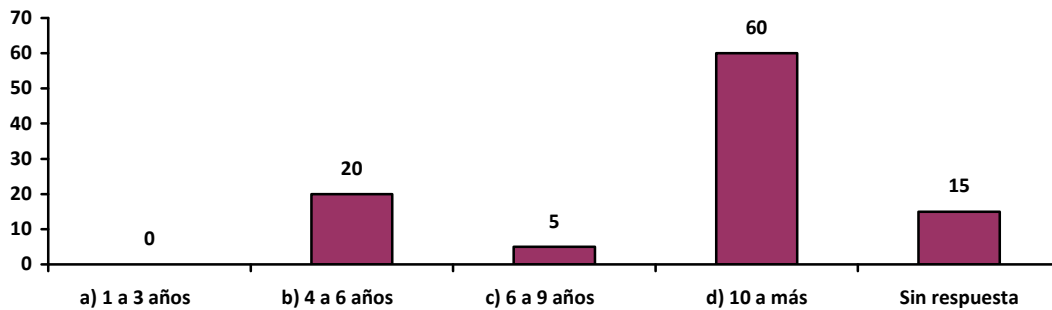


En cuanto al estado civil de los internos, es notorio que más de la mitad son personas solteras y un 30 % o son casados o viven en unión libre; mientras que el 10 % restante no quiso dar a conocer su estado civil.

Con referencia a esto podemos pensar que todos los que actualmente tienen una pareja por forma legal o decisión propia, si tienen hijos, es probable que pueda provocar que sus hijos o sus esposas también puedan caer en las adicciones.

50. ¿Tiempo que lleva en su estado civil actual?

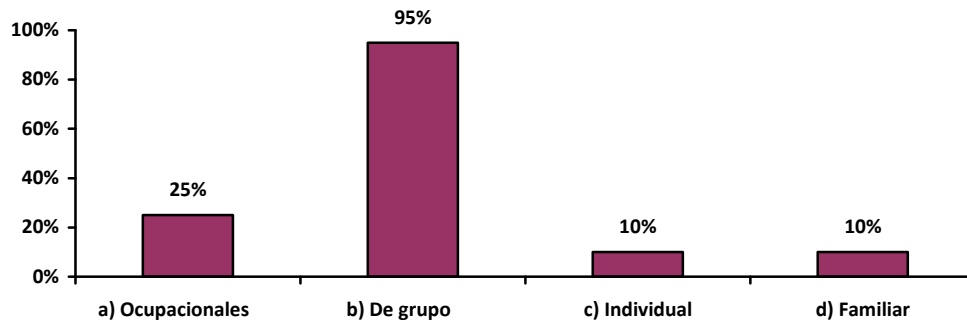
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 1 a 3 años	0	0
b) 4 a 6 años	4	20
c) 6 a 9 años	1	05
d) 10 a más	12	60
Sin respuesta	3	15
TOTAL	20	100%



En cuanto al tiempo al que llevan en su actual estado civil, un 60 % ha mantenido la relación con su pareja por más de 10 años aún a pesar del daño que pueden ocasionarles a sus familias por causa de las adicciones. Mientras que un 25 % tienen menos de 10 años con sus parejas.

51. ¿Actualmente qué terapias recibe para su recuperación en el Centro Adonái?

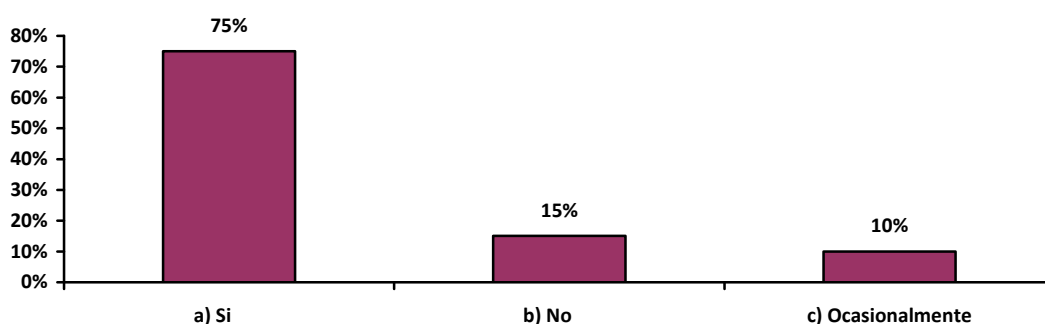
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Ocupacionales	5	25%
b) De grupo	19	95%
c) Individual	2	10%
d) Familiar	2	10%



Los internos manifestaron que las terapias que reciben son principalmente de grupo; otro grupo minoritario dijo recibir terapias ocupacionales, individuales y familiares. Pero coinciden todos en recibir algún tipo de terapia en el Centro de Rehabilitación.

52. ¿Su familia le apoya para su rehabilitación?

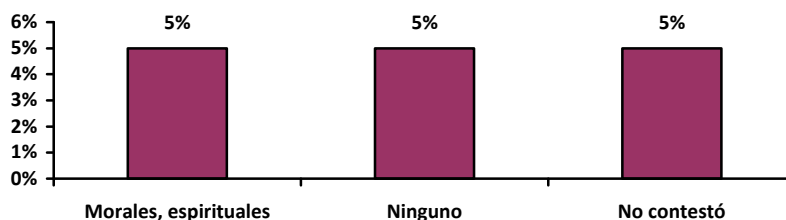
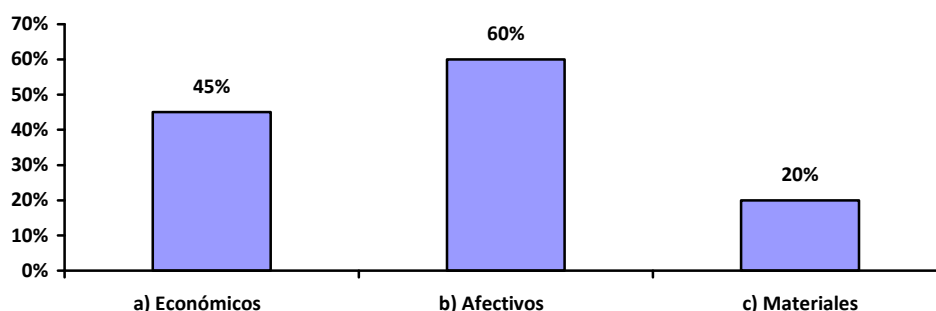
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	15	75%
b) No	3	15%
c) Ocasionalmente	2	10%
TOTAL	20	100%



El 75 % de los internos aseguraron que la familia es un factor importante para su rehabilitación; éste apoyo puede ser económico o emocional. Mientras que un 15 % de la población respondió que no tiene apoyo de la familia, sin especificar cuál es el motivo. Y un 10 % sólo recibe apoyo de su familia muy de vez en cuando.

53. ¿Qué tipo de apoyo recibe de su familia?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Económicos	9	45%
b) Afectivos	12	60%
c) Materiales	4	20%
d) Otro, cuál		
Morales, espirituales	1	5%
Ninguno	1	5%
No contestó	1	5%



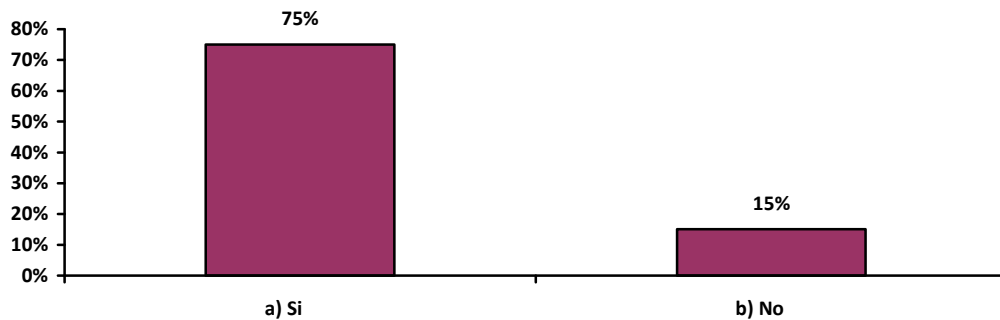
El apoyo que reciben los internos por parte de su familia es del tipo afectivo principalmente en un 60 %, lo cual es un factor determinante para seguir con su tratamiento de desintoxicación, sin dejar de lado el apoyo económico (45 %) que también es necesario para la estancia en el Centro de Rehabilitación.

Aunque algunos también mencionaron que también son necesarios los apoyos morales y espirituales para lograr una estabilidad emocional.

Mientras que un 5 % contestó diciendo no recibir ningún tipo de ayuda. Y otro tanto por ciento no respondió a la pregunta.

54. ¿Trabajaba anteriormente?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	15	75%
b) No	3	15%
TOTAL	20	100%



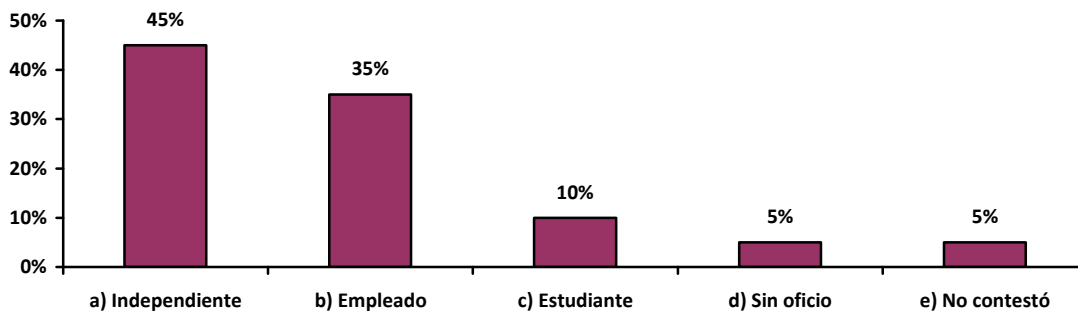
Por medio de ésta información podemos observar que la gran mayoría de los internos tenía su empleo antes de caer en las drogas, y una minoría no tenía trabajo.

Puede suponerse que quienes tenían trabajo y lo perdieron fue causado por circunstancias diversas, y muy probablemente por su adicción.

Y quienes no tenían un trabajo seguro, la causa pudo ser del ocio, la curiosidad o simplemente por inducción de amistades que ya tenían problemas con las drogas.

55. ¿En qué?

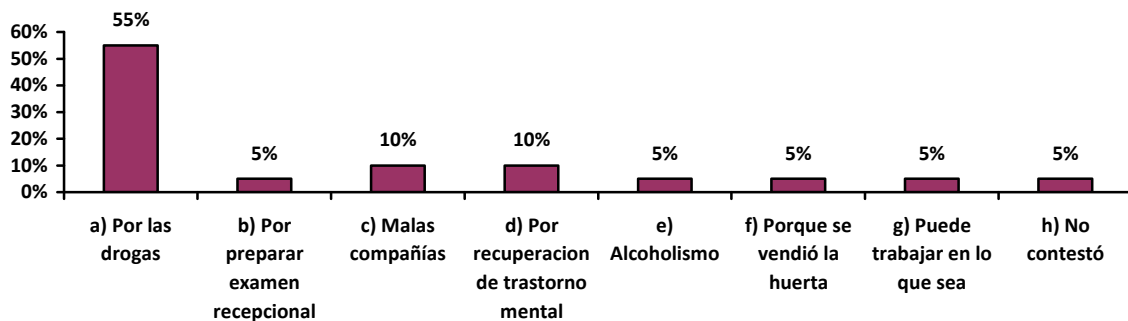
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Independiente	9	45%
b) Empleado	7	35%
c) Estudiante	2	10%
d) Sin oficio	1	5%
e) No contestó	1	5%
TOTAL	20	100%



Podemos apreciar en la gráfica que la mayoría trabajaba por su cuenta, lo que no se puede saber es si su trabajo le causaba una insatisfacción económica que no cubriera sus expectativas y que por causa de ese faltante repercutía para inducirlos a consumir drogas, mientras que un 35 % eran empleados de algún negocio y un 10 % de la población eran estudiantes cuando se enfrentaron a las adicciones.

56. ¿Por qué dejó su trabajo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Por las drogas	11	55%
b) Por preparar examen recepcional	1	5%
c) Malas compañías	2	10%
d) Por recuperacion de trastorno mental	2	10%
e) Alcoholismo	1	5%
f) Porque se vendió la huerta	1	5%
g) Puede trabajar en lo que sea	1	5%
h) No contestó	1	5%
TOTAL	20	100%

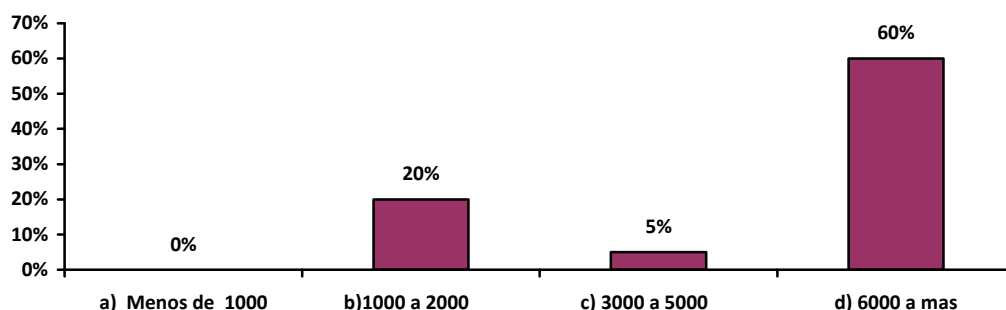


Aquí en esta gráfica, en un 55 % de los internos manifestaron haber perdido su empleo por causa de las drogas, y es que su adicción puede provocar un clima de inseguridad por parte de las empresas o negocios para contratarlos, ya que no pueden saber la reacción de una persona drogada.

En tanto un porcentaje menor manifestado haber abandonado su trabajo por diversas razones, tales como cambio de dueño de la empresa, por enfermedades mentales, o porque estaban estudiando.

¿Cuánto era su ingreso mensual?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Menos de 1000	0	0%
(b)1000 a 2000	4	20%
c) 3000 a 5000	1	5%
d) 6000 a mas	12	60%
TOTAL	20	100%

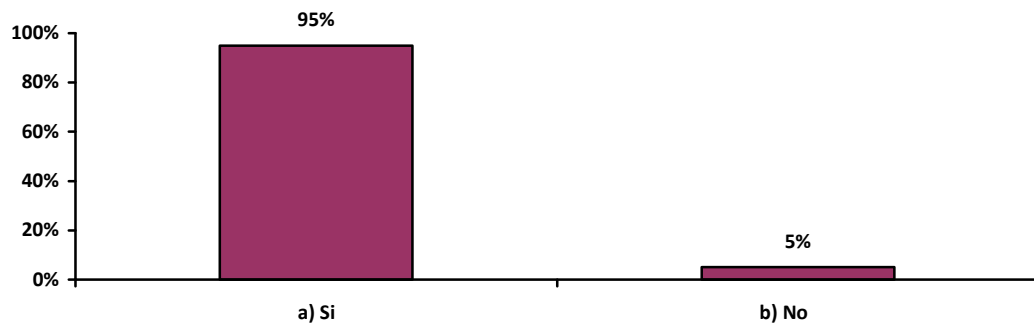


Para conocer el ingreso económico mensual de los internos se les preguntó cuánto ganaban antes de abandonar su centro de trabajo, a lo que un 50 % respondió que ganaba entre \$1,000.00 y \$2,000.00 pesos mensuales. Un ingreso no muy elevado si consideramos que la mayoría de la población apenas si ganaba el salario mínimo.

Observamos entonces que este ingreso no era suficiente para vivir de manera holgada, lo cual pudiera provocar depresión emocional que causara su consumo de drogas, puesto que se crean necesidades que no se pueden solventar y que con la finalidad de cubrir algunas de esas carencias caen en el consumo de enervantes.

57. ¿Sabe cuál es su adicción?

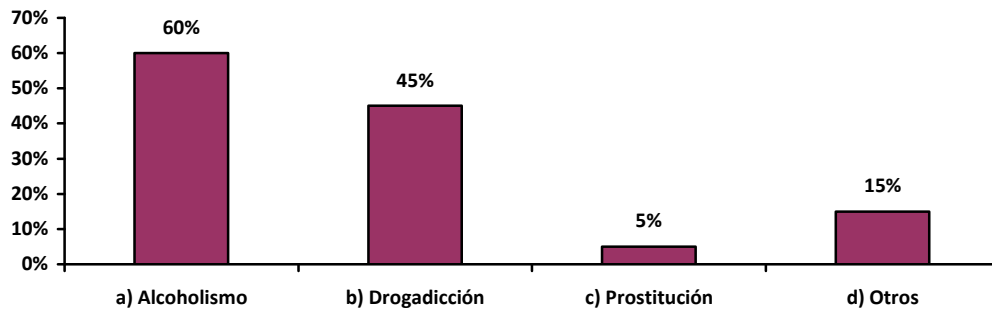
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	19	95%
b) No	1	5%
TOTAL	20	100%



Un 95 % de la población sí sabe cuál es su adicción, lo que se considera factor importante que puede contribuir a su recuperación; mientras que un 5 % no sabe cuál es su tipo de adicción, por que como se observa en la pregunta número 3 de la encuesta, son varios tipos de sustancias las que consumen.

58. ¿Cuál es la adicción por la que llegó al Centro?

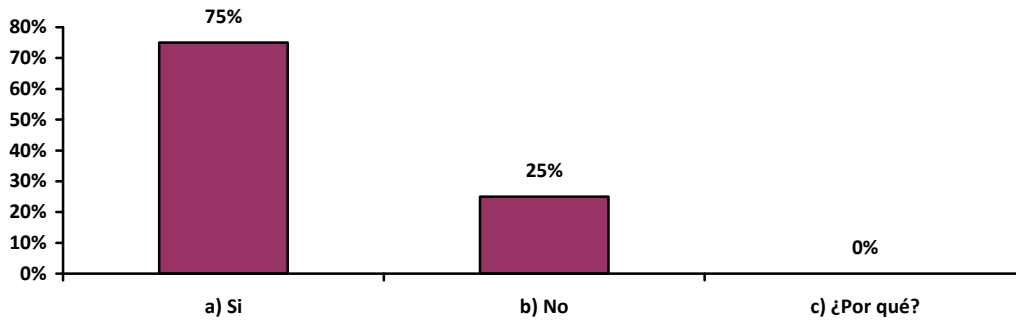
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Alcoholismo	12	60%
b) Drogadicción	9	45%
c) Prostitución	1	5%
d) Otros	3	15%



Aquí notamos que en su gran mayoría (60 %) los internos ingresaron por su adicción al alcohol, y un 45 % llegó al Centro de Rehabilitación por ser consumidor activo de drogas de cualquier otro tipo. Sólo un 5 % de ellos se dedicaba a la prostitución, lo cual también es otra forma de adicción.

59. ¿Ha buscado algún tipo de ayuda para su enfermedad?

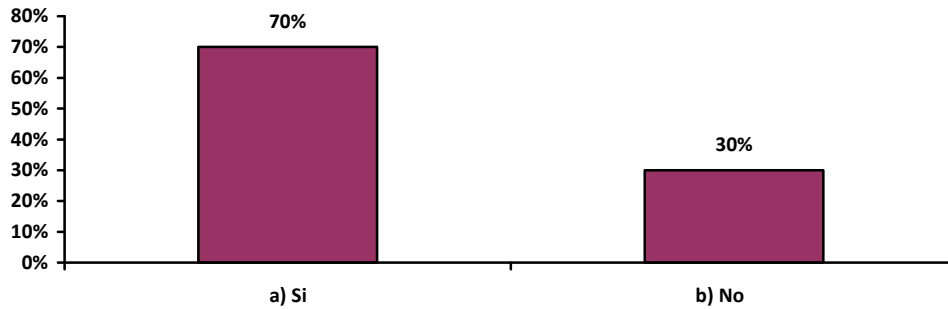
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	15	75%
b) No	5	25%
c) ¿Por qué?	0	0%



Aquí nuestra información indica que del 100 % de la población, un 75 % sí había buscado ayuda para su adicción, mientras que un 25 % no se había interesado por salir del problema con la ayuda de especialistas en algún centro de rehabilitación.

60. ¿Había estado en algún otro centro de rehabilitación?

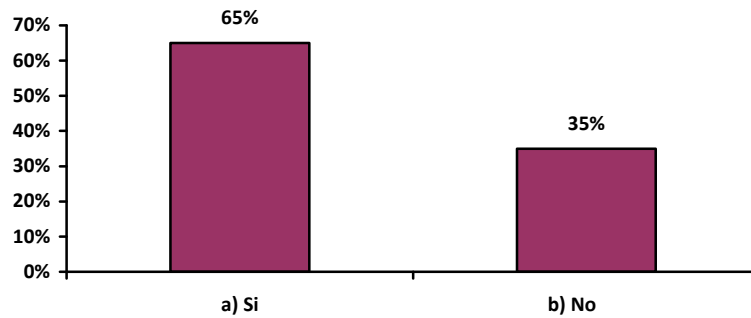
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	14	70%
b) No	6	30%
TOTAL	20	100%



Un 70 % de la población, según la gráfica, ya había buscado ayuda para su recuperación de la enfermedad en otros sitios. Mientras que un 30 % restante respondió negativamente. Quizá porque muchas veces las personas que presentan algún tipo de adicción creen que pueden tener el control de la situación y dejarlas por si solos “cuando sea necesario”.

61. ¿Ha recurrido anteriormente de manera formal a otros lugares para su rehabilitación?

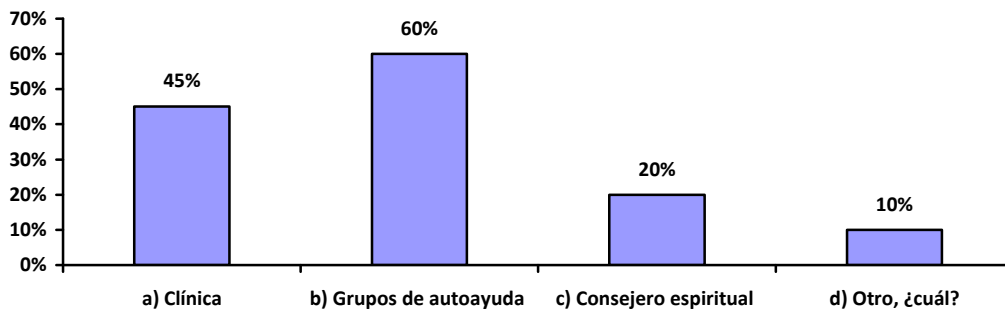
Concepto	Frecuencia Absoluta	Fracción Relativa
a) Si	13	65%
b) No	7	35%
TOTAL	20	100%



En esta gráfica podemos constatar que efectivamente los internos han estado en un proceso de rehabilitación, ya que un 60 % respondió haber estado en algún otro centro.

62. ¿A qué lugares ha recurrido para su recuperación?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Clínica	9	45%
b) Grupos de autoayuda	12	60%
c) Consejero espiritual	4	20%
d) Otro, ¿cuál?	2	10%

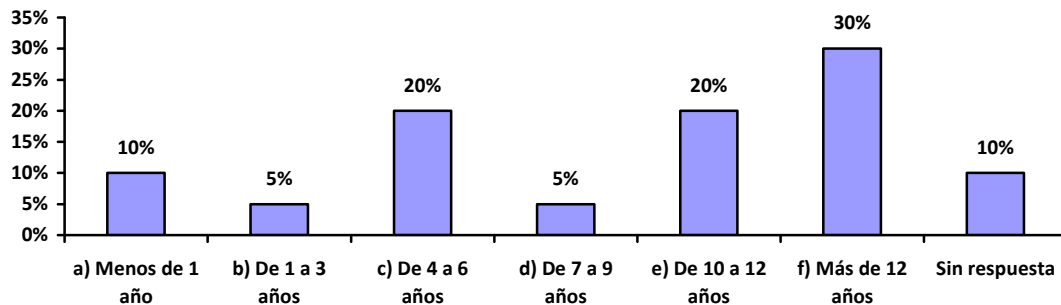


Sólo un 45 % de los internos ha asistido a una clínica de desintoxicación, en tanto un 60 % recurrió a grupos de autoayuda. Y es comprensible dado el ingreso económico que las gráficas anteriores nos han mostrado, puesto que estos grupos generalmente son de manera informal y gratuita.

También observamos que un 20 % había buscado ayuda de tipo espiritual, mientras que, por otro lado, un 10 % de la población no contestó si había asistido o no a un lugar para su recuperación.

63. ¿Cuánto tiempo lleva en la adicción?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Menos de 1 año	2	10%
b) De 1 a 3 años	1	5%
c) De 4 a 6 años	4	20%
d) De 7 a 9 años	1	5%
e) De 10 a 12 años	4	20%
f) Más de 12 años	6	30%
Sin respuesta	2	10%
TOTAL	20	100%

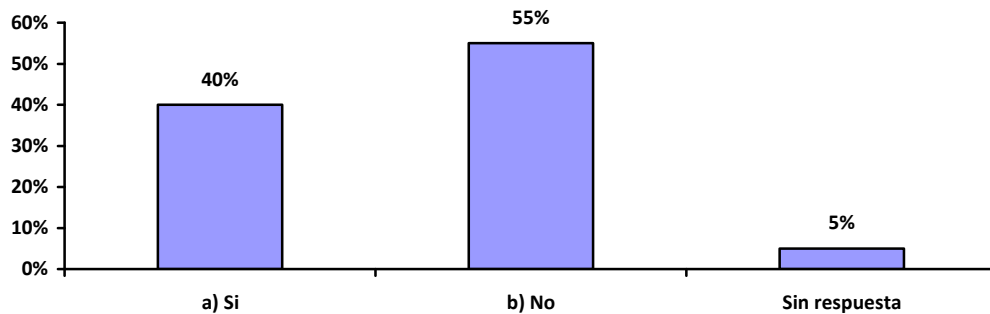


Es de preocupar el porcentaje de internos que lleva más de 12 años en el consumo de enervantes, ya que es muy complejo definir el tiempo promedio de desintoxicación del enfermo.

Sin embargo un 45 % de los enfermos lleva en el consumo de drogas entre 1 y 9 años, lo que puede ser alentador para los familiares y terapeutas, ya que entre menos tiempo de consumo mas probabilidades hay de recuperación.

64. ¿Se encuentra en el Centro de Rehabilitación por su propia voluntad?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	8	40%
b) No	11	55%
Sin respuesta	1	5%
TOTAL	20	100%

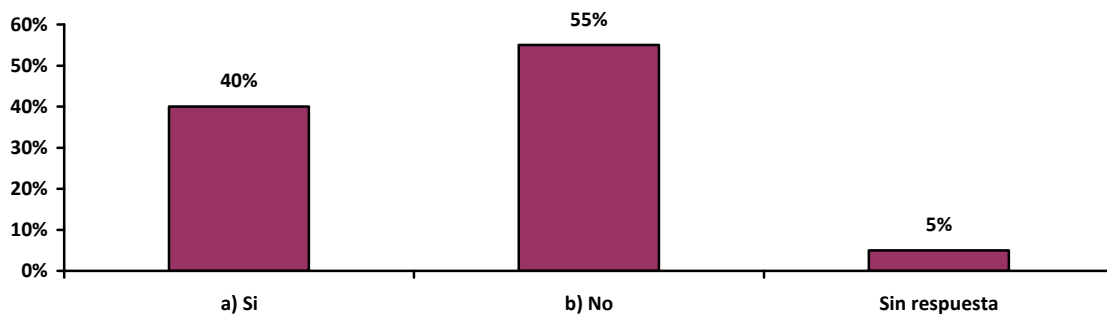


Es preocupante que a pesar de que saben que se encuentran enfermos y que han estado buscando ayuda para su recuperación, los internos en un 55 % mencionen que están en el Centro de Rehabilitación en contra de su voluntad.

Aunque un 40 % están ahí por su propio beneficio y el 5 % restante no respondió a la pregunta.

65. ¿Cree que puede encontrar apoyo para su rehabilitación en el Centro Adonaí?

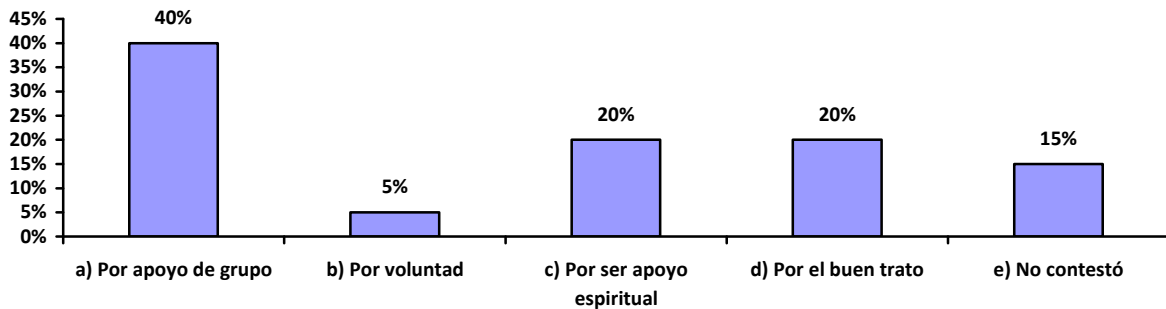
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	8	40%
b) No	11	55%
Sin respuesta	1	5%
TOTAL	20	100%



Aquí la información nos muestra que un 40 % de los internos están seguros que pueden encontrar su rehabilitación en este Centro de Adicciones, pero un 55 % no están seguros de obtener ayuda, aunque no especificaron la causa que los mantiene como internos si no creen encontrar apoyo a su problema.

66. ¿Si contestó si en la anterior, a qué considera que se deba?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Por apoyo de grupo	8	40%
b) Por voluntad	1	5%
c) Por ser apoyo espiritual	4	20%
d) Por el buen trato	4	20%
e) No contestó	3	15%



Aquí la gráfica muestra cómo un 40 % de los internos se sienten satisfechos por el apoyo de grupo que reciben del Centro de Adicciones “Adonai”. Que son sólo 8 personas de las 8 que en la gráfica anterior contestaron “SI”.

El 60 % restante, aunque respondieron estar satisfechos un alguno de los apoyos brindados en el Centro, no puede tomarse como referencia, ya que la respuesta a esta pregunta se destinó para los que respondieron “SI”.

CONCLUSIONES

De acuerdo a la información recopilada y analizada a través de los cuestionarios aplicados en el Centro de Adicciones “Adonaí”, se observó que un 80% de los internos tienen una vaga idea acerca de las actividades y funciones del Trabajador Social dentro de la Institución.

De tal manera se observa que se cumplió el objetivo general, ya que se determinan claramente las características del interno, dando la oportunidad de proponer alternativas de solución a su recuperación.

Se pudo también cumplir con los objetivos específicos al señalar y conocer los generales de los internos, así como los aspectos socio-económicos y familiares; y finalmente conocer las adicciones que presentan.

La hipótesis descriptiva planteada en este proyecto fue comprobada al obtener la información que nos proporcionó el cuestionario aplicado, donde se observa que las características son semejantes.

PROPUESTA

PROYECTO: DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO DE REHABILITACION DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCION “ ADONAI”.

1. Descripción

El presente proyecto consiste en establecer en el Centro de Rehabilitación un Departamento de Trabajo Social para apoyar a los familiares e internos en su proceso de desintoxicación, y para ello es necesario definir los objetivos, funciones y actividades a realizar por parte del profesional en trabajo social. Es importante el difundir las actividades que el profesionista realizará, a través de material gráfico donde señale dichas actividades; entre ellas, folleto y cartel informativo, así como material audiovisual.

2. Justificación

La creciente problemática de la adicción en nuestra comunidad ha venido a debilitar la relación familiar y social. Y aunque la ciudadanía conoce de los beneficios que otorgan los Centros de Rehabilitación, una gran mayoría desconoce que el Trabajo Social ofrece asistencia en el tratamiento en tres niveles; tales como: Prevención primaria, secundaria y terciaria. Éstas se refieren a que evitan sucesos nocivos en la población, detecta y aplica un tratamiento oportuno, así como procura la reintegración del individuo a la sociedad.

La importancia de conocer cuáles son las funciones que realiza dentro de los centros de rehabilitación el Trabajador Social, ayudará a los internos y familiares a llevar un seguimiento adecuado del enfermo.

Difundir en los soportes adecuados dichas funciones, es para reforzar las acciones que el Trabajo Social implementa en el área de salud, específicamente en el Centro de Alcoholismo y Drogadicción “Adonai” de la ciudad de Uruapan, donde se encuentran 20 internos, entre hombres y mujeres.

A raíz de la información obtenida, observamos que uno de los problemas más recurrentes para que un individuo llegue a ser adicto, es la disfunción familiar. También la falta de información sobre las causas y consecuencias de la adicción, y en menor proporción el estado emocional generado por la falta de recursos económicos.

Por lo que, establecer y conformar dentro del Centro de Rehabilitación un departamento de Trabajo Social permanente, para dar seguimiento y apoyo a los tratamientos que el interno requiere, conjuntamente con la interacción de los familiares del adicto para su pronta recuperación, es de suma importancia, ya que de esta manera el público en general y los mismos internos conocerán mejor cuál es la función y actividades que desarrolla.

Para ello se hace necesario establecer los mecanismos de difusión en dicho departamento, dando a conocer cuáles son las funciones y actividades del Trabajador Social en el área de salud y sobre los servicios que otorga el Centro de Adicciones, y de esta manera la población sea beneficiada.

3. Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Crear el Departamento de Trabajo Social en el Centro de Rehabilitación de Alcoholismo y Drogadicción "Adonái", con la finalidad de dar a conocer las funciones y actividades correspondientes a este.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Abrir un espacio en el centro de rehabilitación, para establecer el departamento de Trabajo Social.
2. Establecer funciones y acciones propias de trabajo social para la difusión del departamento.

3. Implementar el proceso metodológico propio de Trabajo Social, para atender las demandas de los internos y familiares en el proceso de recuperación del adicto.
4. Establecer estrategias de Difusión de las funciones de Trabajo Social dentro del Centro de Rehabilitación.

4. Servicios

El Departamento de Trabajo Social orientará a los internos y familiares sobre los servicios médicos y terapias otorgados en el Centro de Rehabilitación para canalizar enfermos a otras unidades operativas.

De manera directa el Departamento de Trabajo Social atenderá a la población de internos del Centro de Rehabilitación "Adonaí".

De manera indirecta este Departamento dará atención a familiares de los internos; tendrá contacto con redes institucionales para canalizar enfermos, como sería Secretaría de Salubridad y Asistencia, Hospital Regional, DIF Municipal, Instituciones de Adictos tanto a nivel local como estatal.

5. Metas

- a) El Departamento de Trabajo Social quede establecido al 100 %.
- b) Las funciones y actividades del Departamento de Trabajo Social queden establecidas en el manual de procedimientos del centro.
- c) Que el 100% de los internos y familiares, conozcan las funciones y actividades propias del departamento de Trabajo Social.

6. Límites

DE ESPACIO: El área de atención del Departamento de Trabajo Social estará en un área de 3x3 mts. a la entrada de la Institución.

DE TIEMPO: Será permanente, ya que no es un proyecto por un semestre o anual, sino un apoyo institucional. Y será durante el tiempo que dure la institución, con un horario de 9:00 a.m. a 2:00 p.m. y de 4:00 p.m. a 8:00 p.m.

7. Carta Descriptiva

No.	FECHA	OBJETIVO	TEMA	TIEMPO	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	R.H.	R.M	RESPONSABLE
1	Enero	Dar a conocer las actividades que realiza el T.S. en las Instituciones de Salud y Centros de Rehabilitación	Presentar al Comité Directivo la necesidad de abrir el Departamento de Trabajo Social	2 Horas	Exposición	Exposición con diapositivas	EI T.S.	Computadora Proyector Folleto informativo	Ángeles Velázquez Ramírez
2	Febrero	Establecer un área específica para T.S. en el Centro de Adicciones	Autorización de la apertura y asignación del Espacio para T.S.	2 Horas	Visita a los Directivos en el Centro de Rehabilitación "Adona"	Exposición oral	EI T.S.		Ángeles Velázquez Ramírez
3	De Marzo a Abril	Establecer el Departamento de T. S. permanentemente	Montar el área de T. S.	2 a 3 Horas	Ordenar material y equipo de oficina.	Trabajo manual.	EI T.S.	Material y equipo de oficina	Ángeles Velázquez Ramírez
4	Permanente	Presentar a los internos las funciones y actividades del departamento de T.S.	Dar a conocer a los Internos el departamento de T.S.	2 a 3 Horas	Organizar material informativo y exposiciones	Plática	EI T.S.	Pizarrón, plumones y borrador, copias, colores	Ángeles Velázquez Ramírez
5	Permanente	Presentar a familiares de los Internos las	Difusión interna a familiares	1 Hora	Organizar material informativo y	Plática	EI T.S.	Pizarrón, plumones y borrador,	Ángeles Velázquez Ramírez

		funciones del departamento de T.S.			exposiciones			copias, colores	
6	Cada 6 meses	Elaborar material didáctico para promocionar dentro de la Institución el departamento de T.S.	Material Didáctico	4 Horas	Elaborar los textos para los carteles y folletos informativos		El T.S.	Computadora, impresora, papel, tinta, cinta adhesiva	Ángeles Velázquez Ramírez

8. Presupuesto

Para reforzar la difusión sobre la atención que proporciona el Centro se contaría con carteles informativos.

Los gastos generados por concepto de carteles y volantes impresos de la campaña de difusión, se realizaría con donativos de empresas particulares, grupos altruistas, ciudadanía en general y donativos que los mismos internos o familiares de éstos proporcionen.

3 Carteles doble carta impresos a todo color, en papel couché de 120gr.

\$ 90.00 + I.V.A.

500 Folletos tamaño carta en selección de color, papel couché de 90gr.

\$ 1,400.00 + I.V.A.

EQUIPO	COSTO REAL	COSTO GESTIONADO
Computadora	\$9,000.00	\$3,000.00
Impresora	\$ 1,600.00	\$600.00
Articulos de oficina	\$ 1,000.00	\$
Proyector	\$ 5,000.00	\$ 2,000.00
Escritorio	\$3,500.00	\$
Silla secretarial	\$ 900.00	\$ 300.00
Archivero	\$ 400.00	\$ 200.00
Taxis	\$ 960.00	\$ 960.00
TOTAL	\$ 22,360.00	\$ 7,060

Los costos gestionados por el Departamento de Trabajo Social serán recursos obtenidos a través de una red interinstitucional. Los costos restantes, serán

donaciones que harán particulares (ciudadanos uruapenses con alto sentido altruista), a quienes se les hará la solicitud con la certeza de que participarán en tan noble labor.

10. Control

En lo que se refiere al proyecto propuesto, la evaluación la coordinará directamente el departamento de Trabajo Social para verificar si se cumplen las metas y los objetivos que se plantearon al inicio de este trabajo mediante un formulario de planes y metas.

Formato de evaluación al final de cada sesión con el Trabajador Social, de Internos y/o familiares.

Registro No.		
¿Cuáles son las funciones principales del Trabajador Social en el Centro "Adonai"?		
¿Cuáles son las principales actividades del Trabajador Social con los adictos y familiares en el Centro "Adonai"?		
¿Te ayudó el conocer qué hace un Trabajador Social?	SI	NO
¿Por qué?		
¿Consideras que hace falta más información sobre lo que hace el Trabajador Social?	SI	NO
¿En qué aspecto?		

OPERACIONALIZACION DE LA HIPÓTESIS

“Las características de los internos del Centro de Rehabilitación para Alcohólicos y drogadictos son semejantes”

INDICADORES:

- Generales de los internos
- Aspectos socioeconómicos y familiares
- Características de las adicciones

INDICES

- Generales de los internos: edad, sexo, estado civil, ocupación
- Aspectos socioeconómicos y familiares: relaciones sociales, relaciones familiares, ingresos y egresos.
- Características de las adicciones: tipo, antigüedad y frecuencia, tolerancia y tratamiento.

Fue necesario realizar un cuestionario que nos permitiera conocer más a fondo el estado en que se encontraban los internos y la misma Institución, para lo cual se muestra enseguida el:

Cuestionario para internos del Centro de Rehabilitación “Adonai”

Contesta cuidadosamente lo que se te pide, procurando ser lo más claro posible en las respuestas. Tómate tu tiempo y analiza la respuesta.

1. Sexo a) H b) M

2. Edad a) 12 o menos b) 13 a 20 c) 21 a 30 d) 31 a 40 e) 41 a 50

3. Tipo de sustancia que consume

a) Alcohol b) Tabaco c) Pastillas d) Cocaína

e) Crack f) Marihuana g) LSD h) Alucinógenos

i) Metanfetaminas

4. ¿Con qué frecuencia la consume?

a) Diario b) Una vez por semana c) Dos veces por semana

d) Tres veces por semana e) Cuatro veces por semana

5. Tiempo que llevas de consumirlas

a) 1 año o menos b) 1 a 5 años c) 6 a 10 años d) 11 a 15 años

e) 16 a 20 años f) 21 a 25 años g) 26 a 30 años h) 31 a más

6. ¿Conoces qué hace el Trabajador Social? a) Si b) No

Menciona qué hace _____

7. Marca cuál consideras que es la definición de Trabajo Social

a) Persona que ayuda a los enfermos en situaciones difíciles.

b) Profesional que auxilia en problemas de familia y amigos.

c) Profesional que promueve el bienestar, protección y promoción de los derechos sociales de las personas.

8. ¿Desde hace cuánto tiempo conoces la actividad de un Trabajador Social? A) 1 año b) 2 años c) Nunca

9. La atención que da el Trabajador Social es:

a) Individual b) Grupos c) Familias

10. El Trabajador Social, realiza investigaciones a) Si b) No

11. ¿A quién atiende el Trabajador Social?

- a) Niños b) Adolescentes c) Adultos d) Tercera edad
e) A todos f) A ninguno

12. ¿Qué tipo de problemas atiende el Trabajador Social?

- a) Familiares b) Personales c) De grupo d) Personas sin problemas

13. ¿El Trabajador Social profundiza en la problemática que las personas

tienen cuando recurren a él? a) Si b) No c) No sé

14. ¿El Trabajador Social tiene un espacio físico dentro del Centro para atender problemas? a) Si b) No

15. ¿El Trabajador Social atiende a los problemas que se presentan con los internos? a) Siempre b) Ocasionalmente c) Nunca

16. ¿Cuál es el tiempo que los internos se quedan en el Centro para su rehabilitación?

- a) De 1 a 3 meses b) De 4 a 7 meses c) De 8 a 11 meses

17. ¿Cuánto tiempo es el indicado que el Centro da para su rehabilitación? a) de 1 a 3 meses b) de 4 a 7

- c) de 8 a 11 meses d) Cuál

18. Marca quién atiende a los internos en su adicción

- a) Médico b) Psicólogo c) Trabajador Social
d) Terapeuta e) Todos f) Ninguno g) Cualquier persona, quién _____

19. Cupo límite de personas en el Centro de Rehabilitación

- a) de 1 a 5 b) de 6 a 10 c) de 11 a 15
d) de 16 a 20 e) de 21 a 25 f) Otro, cuál _____

20. Para ingresar al Centro de Rehabilitación la edad requerida es:

- a) 8 a 15 b) 16 a 23 c) 24 a 31 d) 32 a más e) Cuál? _____

21. ¿Cuál es el sexo que permite la Institución que ingrese?

- a) Masculino b) Femenino c) Ambos

22. ¿Cuenta con área para hombres y mujeres? a) Si b) No

23. El Centro Adonai ¿cumple con los requisitos para su rehabilitación?

- a) Si b) No

24. ¿Qué consideras que hace falta? _____

25. En el Centro Adonai ¿qué métodos se utilizan en el tratamiento contra las adicciones?

- a) Aislamiento b) Terapias c) Pláticas intergrupales d) Medicación
e) Otros, cuáles? _____

26. ¿Antes de llegar al Centro, tenía una familia integrada?

- a) Si b) No

27. ¿Tenía un trabajo seguro? a) Si b) No c) Ocasionalmente

28. ¿Considera que tiene un buen ingreso económico?

- a) Si b) No c) A veces

29. ¿Se considera valioso para su familia?

- a) Siempre b) Nunca c) A veces

30. Antes de iniciar el consumo o administración de drogas, ¿tuvo alguna pérdida familiar? a) Si b) No

31. Si la tuvo, ¿quién fue?

- a) Padre b) Madre c) Esposa (o) d) Hijo(a)
e) Hermano (a) f) Otro, quién? _____

32. ¿Quiénes trabajan en su familia?

- a) Esposo(a) b) Hijos c) Padres d) Hermanos e) Otros

33. ¿Actualmente cómo se encuentra?

- a) Sano b) Enfermo c) Regular d) En recuperación
e) Otro, cuál _____

34. ¿Es feliz? a) Si b) No c) A veces

35. ¿Actualmente tiene verdaderos amigos? a) Si b) No

c) Cuántos _____

36. ¿Practica alguna religión o dogma? a) Si b) No c) A veces

37. ¿Considera que su salud actual afecta o repercute en alguien?

- a) Si b) No

38. ¿A quién?

- a) Familia b) Amigos c) A su persona d) Otro, quién? _____

39. ¿Dedica tiempo a su salud? a) Si b) No

40. ¿Sabe que las adicciones son una enfermedad?

- a) Si b) No

41. ¿De quién recibe apoyo para su recuperación?

- a) Familia b) Especialistas c) Otros, quiénes? _____

42. ¿Actualmente cuál es su trabajo u oficio? _____

43. ¿Cuántos años lleva ejerciendo su trabajo u oficio?

- a) 0 a 2 b) 3 a 5 c) 6 a 7 d) 8 a 10 e) Más de 10

44. ¿Actualmente realiza algún deporte?

- a) Si b) No

45. ¿Cuál es? _____

46. ¿Qué tipo de bebidas consume actualmente?

- a) Naturales b) Gaseosas c) Alcohólicas d) Otra, cuál? _____

47. La duración con sus amistades ha sido:

- a) De toda la vida b) Ocasionalmente c) Nunca he tenido

48. ¿Qué tipo de relaciones establece con las personas en general?

- a) Afectivas b) Convivencia c) Afinidad d) No establezco

49. Estado Civil actual

- a) Casado b) Soltero c) Unión libre d) Otro _____

50. ¿Tiempo que lleva en su estado civil actual?

- a) 1 a 3 años b) 4 a 6 años c) 6 a 9 años d) 10 a más

51. ¿Actualmente qué terapias recibe para su recuperación en el Centro Adonái?

- a) Ocupacionales b) De grupo c) Individual d) Familiar

52. ¿Su familia le apoya para su rehabilitación? a) Si b) No c) Ocasionalmente

53. ¿Qué tipo de apoyo recibe de su familia?

- a) Económico b) Afectivo c) Materiales d) Otro, cuál? _____

54. ¿Trabajaba anteriormente? a) Si b) No

55. ¿En qué? _____

56. ¿Por qué dejó su trabajo? _____

¿Cuánto era su ingreso mensual?

- a) Menos de 1000 b) 1000 a 2000 c) 3000 a 5000 d) 6000 a más

- 57. ¿Sabe cuál es su adicción?** a) Si b) No
- 58. ¿Cuál es la adicción por la que llegó al Centro?**
a) Alcoholismo b) Drogadicción c) Prostitución
- 59. ¿Ha buscado algún tipo de ayuda para su enfermedad?**
a) Si b) No c) ¿Por qué?
- 60. ¿Había estado en algún otro centro de rehabilitación?**
a) Si b) No
- 61. ¿Ha recurrido anteriormente de manera formal a otros lugares para su rehabilitación?** a) Si b) No
- 62. ¿A qué lugares ha recurrido para su recuperación?**
a) Clínica b) Grupos de autoayuda c) Consejero espiritual
d) Otro, cuál? _____
- 63. ¿Cuánto tiempo lleva en la adicción?**
a) Menos de 1 año b) 1 a 3 años c) 4 a 6 años
d) 7 a 9 años e) 10 a 12 años f) Más de 12 años
- 64. ¿Se encuentra en el Centro de Rehabilitación por su propia voluntad?**
a) Si b) No
- 65. ¿Cree que puede encontrar apoyo para su rehabilitación en el Centro Adonaí?** a) Si b) No
- 66. ¿Si contestó si en la anterior, a qué considera que se deba? _____**

¡Gracias por su participación!

BIBLIOGRAFÍA

Alcaraz Romero, Víctor Manuel. Drogas y Conducta-Interacciones y Aplicaciones. Editorial Trillas. 1983.

Ander-egg Ezequiel. Reflexiones en torno a los métodos de Trabajo Social. Editorial El Ateneo. 1992.

Ander-egg Ezequiel. Metodología y práctica del desarrollo de comunidad. Editorial El Ateneo. 1982.

Becerra, Rosa María. Trabajo Social en Drogadicción. Editorial Lumen/Humanitas. Octubre 2007.

Bonfiglio, Geovani. Desarrollo de comunidad y trabajo social. Lima Perú: CELATS. 1982.

Gallardo Clark, Angélica. La paxis de trabajo social en una dirección científica. Editorial ECRO, México. 1976.

González Montaña, Montserrat V. Teoría del Trabajo Social Comunitario. México: UNAM-ENTS 2003.

Kisnerman, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Editorial Humanitas. Segunda edición 1983.

Fernández García, Tomás. **López** Peláez, Antonio. Trabajo Social con Grupos. Alianza Editorial, S.A. Madrid 2006.

Martínez Cortés Fernando. La epidemia Baudeleriana. Los factores psicosociales y culturales de la drogadicción. Fernando Martínez Cortés, con la colaboración de Lourdes Viescas. D.R. 2000 Dr. Fernando Martínez Cortés. 2000.

Octavio Madrid, Aparicio. Drogas y toxicomanía. Editorial Nacional. 1972.

Reglamento interno para el Centro de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción "Adonai".

Sánchez Rosado Manuel. Manual de Trabajo Social. Universidad Autónoma de México. Escuela Nacional de Trabajo Social. Editorial Plaza y Valdés S.A. de C.V. 1996

Stoppard Dra. Miriam; Vergara Javier. Qué son las drogas, desde el alcohol y el tabaco hasta el éxtasis y la heroína. Barcelona. 2000.

Terán Trujillo, Margarita. Perfil Profesional del Trabajo Social en el área de la salud. ENTS-UNAM, 1989.

<http://es.wikipedia.org/wiki/trabajosocial>

www.tuobra.unam.mx/publicadas/070627194836-.html

http://www.publispain.com/drogas/consecuencias_de_la_drogadiccion.html

<http://www.diccionarios-online.com.ar/largo/drogadici%F3n.html>

<http://www.geocities.com/Hollywood/Set/3797/tipos.htm>

<http://www.salud.gob.mx/dirgrss/srfrhs10.html>

http://www.publispain.com/drogas/causas_de_la_drogadiccion.html

http://criminalistic.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=365

<http://www.monografias.com/trabajos13/trabsoc/trabsoc.shtml>

<http://www.cij.gob.mx>

<http://www.sitesmexico.com/directorio/c/clinicas-desintoxicacion-rahabilitacion-mexico.htm>