



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

LA ÉTICA PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN
INSTITUCIONES ENCARGADAS DE ATENDER EL CONSUMO DE DROGAS
ILEGALES EN JÓVENES.

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

LIC. MARCO ANTONIO OSORIO OROZCO

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. VANIA PÉREZ MORALES

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., MAYO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Índice

Introducción.....	4
-------------------	---

CAPITULO I

Marco teórico. Trabajo Social y ética.....	7
--	---

1.1 La ética del trabajador social.....	11
1.2 Código deontológico.....	20

CAPUTULO II

Instituciones de salud encargadas de atender el consumo de drogas ilegales en jóvenes, en la Ciudad de México.....	39
--	----

2.1 Instituciones.....	40
2.2 Jóvenes.....	48
2.3 Drogas, consumo y prevalencias.....	53

CAPITULO III

Trabajo Social y ética profesional. El caso de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y las Unidades de Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones.....	70
---	----

3.1 Análisis y justificación metodológica.....	70
3.2 Diseño de la técnica de investigación.....	73
3.3 Procesamiento de la información. Análisis de contenido.....	90

3.4 Síntesis de contenido.....	92
IV Análisis de los resultados.....	100
4.1 Principales hallazgos.....	105
Conclusiones	109
Fuentes consultadas.....	113
Anexos.....	117

Introducción

Históricamente se ha concebido al Trabajo Social como una disciplina enfocada en el bienestar social de la persona, incidiendo desde lo individual hasta lo colectivo. Con ello se ha buscado gestar y articular el enfoque que logre sentar las bases de la disciplina y profesión, todo esto siempre con objetivos al bienestar social.

El campo de acción del Trabajo Social es complejo; y por lo mismo diverso y cambiante, pues incide directamente con los sujetos dentro de determinados contextos que dan forma a necesidades y problemáticas distintas. De esta manera, surgen diversos campos de acción dentro de los cuales interviene el trabajador social; ámbito laboral, jurídico, educativo y de salud entre los principales que se han ido profesionalizando a través del tiempo.

Una de las principales problemáticas en México en la última década, ha sido la de la producción, venta y consumo de drogas ilegales. Todo ello visto desde un enfoque de seguridad y salud pública. Pues se argumenta que, a partir de dichas conductas es que se generan una serie de situaciones que propician violencia e inseguridad en el país y afectan gravemente la salud de las y los pobladores de México.

Derivado de esto, desde el ámbito de la salud pública, surgen instituciones que se encargan de la situación de los diversos consumos de drogas ilegales en la población mexicana. Desde el enfoque preventivo y el tratamiento, es como se incide directamente con los consumidores mediante una serie acciones que tiene por objetivo erradicar el consumo en la población desde de información y el tratamiento directo.

Dentro de dichas instituciones laboran profesionales del área de la salud como lo son los médicos, psicólogos enfermeros y trabajadores sociales. Estos últimos, principales sujetos de investigación en el presente trabajo.

En la Ciudad de México, existen dos instituciones como referentes respecto a la prevención y atención del consumo de drogas ilegales, una de ellas son los Centros

de Integración Juvenil, con cobertura en todo el país y con más de 40 años de experiencia en el tema. La otra, Unidades de Especialidad Médica-Centro de Atención Primaria en Adicciones, creadas en el sexenio del expresidente Felipe Calderón y con cobertura en toda la república mexicana. En ambas instituciones laboran trabajadores sociales con la finalidad de implementar acciones para reducir y erradicar el consumo de dichas sustancias.

Es desde el Trabajo Social como profesión, específicamente desde su actuar ético, que se analiza de qué manera se realiza la atención hacia los consumidores de drogas ilegales. Ante dicha situación, es importante analizar si los trabajadores sociales que atienden de manera profesional el consumo de dichas sustancias en mencionadas instituciones, se apegan a los principales valores de la disciplina como lo son la justicia social, la dignidad humana y el respeto por la autonomía de las personas. O de lo contrario, fungen como mecanismos de estigmatización, patologización y hasta criminalización.

Es menester observar, de qué manera se plantea la ética profesional del trabajador social al momento de atender dicha problemática. Entender cómo es que se emplea el proceso ético y bajo qué valores se atiende al momento que se ejercer las laborales profesionales.

De esta manera, la presente investigación se divide en tres capítulos y un apartado de análisis de resultados. El primero muestra el marco teórico que abre un panorama respecto a la ética del trabajador social. Cómo es que se articula dicha ética, cómo se concibe desde la misma disciplina y cómo es que se plasma en el ámbito profesional.

Uno de los elementos más importantes a destacar en el Capítulo I, es el de analizar de qué valores se nutre dicha ética y como se han ido articulando en códigos deontológicos, desde el ámbito disciplinar, como en el profesional. Es preciso mencionar, que se entiende a la ética disciplinar del trabajador social, como la formación académica desde la construcción y articulación de conceptos que se

gestan desde sus propios actores (académicos, investigadores y estudiantes), la cual muestra la finalidad y especificidad de la propia disciplina del Trabajo Social.

Para ubicar la ética profesional, se entiende al trabajador social que labora en las instituciones y organizaciones, en las cuales prestará el servicio de manera profesional y de manera remunerada. Dicha ética será sujeta a los criterios de cada una de las instituciones y organizaciones en donde el trabajador social intervenga. Muchas de ellas se regirán mediante un código deontológico, el cual enmarcará el actuar del profesional.

Para el Capítulo II, se plantean los conceptos de institución, jóvenes y drogas; con la finalidad de entender el contexto en el que se desenvuelven. Cómo es que funcionan las instituciones que se encargan de atender el consumo, cuáles son sus objetivos y revisar, a grandes rasgos, las funciones que tienen los trabajadores sociales en dichos espacios. A su vez, se presentan las diversas miradas que componen el concepto de joven en la actualidad.

Por otra parte, se realiza una revisión de la prevalencia en de los consumos de drogas ilegales en el país, analizando encuestas oficiales y extraoficiales. Así como una aproximación al concepto de droga y cómo es que se ha ido articulando con el tiempo. Con dicho análisis se pretende entender el porqué de las actuales Instituciones de salud que se encargan de prevenir y atender los consumos.

Ya con el panorama claro respecto al actual contexto donde intervienen los trabajadores sociales, se aborda desde el Capítulo III, la atención por parte del trabajador social en las instituciones que se encargan de atender el consumo de drogas ilegales en jóvenes. Con ello, se pretende analizar la actual ética profesional que el trabajador social ejerce al momento de realizar la atención. Cómo es que realiza dicha intervención mediante la entrevista a 4 profesionales del Trabajo Social, haciendo énfasis en los conceptos analizados en los dos primeros capítulos.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

Trabajo Social y ética

Dentro de las distintas disciplinas y profesiones que interactúan directa o indirectamente con los sujetos, se pueden enmarcar a aquellas que inciden desde lo social en las dinámicas políticas, económicas y culturales. Tal es el caso de la economía, la sociología y la antropología, por nombrar algunas, que desde su formación disciplinar y su desarrollo profesional impactaran en las distintas esferas de lo social, desde su finalidad y especificidad; para comprender, analizar, reflexionar y proponer diversas miradas de abordaje que inciden directamente con el sujeto y su medio social.

Una de ellas, el Trabajo Social, disciplina y profesión que se aborda en la presente investigación, desde su constitución ética como un proceso que articula sus objetivos y finalidad. Con el propósito de analizar la ética desde el ámbito profesional al momento de laborar en las instituciones de salud que se encargan de atender el consumo de drogas ilegales en jóvenes.

Desde sus inicios el Trabajo Social tuvo como finalidad el bienestar social articulándolo desde lo individual hasta lo comunitario, desde principios humanísticos y teológicos, se fue gestando una intervención directa con el sujeto de necesidades. Siempre con una mirada hacia el otro, es como se ha ido desarrollando históricamente la profesión y disciplina.

Es así que nace, en primer momento, una profesión con métodos y técnicas para abordar las demandas requeridas y posteriormente una disciplina con metodología científica y crítica que sostiene las bases de una intervención en lo social que aporta en conjunto con las demás disciplinas, diversos enfoques para una coyuntura encaminada al bienestar social. Históricamente se le ha concebido como un tipo de

asistencia social, servicio social, praxis científica y disciplina de las ciencias sociales enmarcado siempre por los momentos políticos y culturales de cada época.

Es común encontrar conceptos de los trabajadores sociales a los cuales se les entendía como “auxiliar de profesionistas” que tenían la labor de asistir a médicos y abogados encargados de atender “los males sociales”, concepto elaborado en 1965 por la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Concepción atribuida a una nascente profesión enmarcada por una administración estatal dentro de la cual se encontraba sujeta por criterios y normas políticas, morales y económicas a las cuales tendrían de responder de manera profesional. Se entiende pues, a Trabajo Social como una profesión y disciplina encaminada al individuo, primeramente, incidiendo en sus necesidades, carencias y/o problemáticas para así poder pensar en un funcionamiento colectivo y armónico.

Francisco Bermejo entiende al Trabajo Social como “la institucionalización profesional más acabada de la intervención de los seres humanos sobre aquellas circunstancias que dificultan o imposibilitan el desarrollo de una vida digna y autónoma de otros seres humanos en el ámbito social”.¹ Es así que se conceptualiza al Trabajo Social como una profesión que incide directamente en el cuerpo social, ya sea de manera individual o colectiva, en procesos metodológicos, o como lo menciona Nelia Tello, “nuestra profesión, se ha definido históricamente como una disciplina de intervención”², es en lo social donde se articula el quehacer profesional de las y los Trabajadores Sociales, y en donde el problema, sujeto y contexto comprenden esa unidad en donde estará inserto el objeto de estudio de la disciplina. Una triada de elementos que siempre se encuentran en constante rotación por lo cual es fundamental incidir desde los tres ámbitos que comprenden dicha acción.

Dicho objeto de estudio e intervención que plantea María del Carmen Mendoza es el siguiente:

¹Bermejo, Francisco, *Ética del Trabajo Social*, Bilbao, Centro Universitarios de la Compañía de Jesús, 2002, p. 32.

²Tello, Nelia, *Apuntes de Trabajo Social*, México, ENTS-UNAM, 2008, p. 3.

Un sujeto individual, grupal y colectivo que plantea una necesidad y se acerca a demandar su satisfacción a través de la solicitud de un servicio institucional. Es decir, nuestro espacio profesional se ubica en tentativa decidida del sujeto por satisfacer sus necesidades de reproducción humana³

Ante dicho concepto del objeto de estudio se podrá argumentar que la intervención, dentro de la cual el trabajador social se encuentra como mediador entre la institución y el individuo, será dependiendo de una postura ética, política e ideológica según el contexto histórico y también según la ética personal y compromiso social individual de este sujeto que asume el rol del trabajador social.

Ante ello, se genera una práctica social que se sitúa en la demanda y la satisfacción en donde necesariamente existe una metodología del Trabajo Social la cual abona con un marco teórico que permite al profesional analizar el contexto de una manera más amplia, mediante un método científico en el cual se desarrollara la investigación, sistematización, planeación, ejecución y evaluación mediante un aserie de técnicas e instrumentos (actividades y medios), los cuales darán como resultado una intervención basada en el proceso metodológico del Trabajo Social.

De esta manera, es como se articula el Trabajo Social, como una disciplina sustentada por procesos teórico metodológicos y una profesión con una especificidad en la intervención, primordialmente, que interviene desde el sistema macrosocial hasta el microsocia.

Es así, que se han gestado procesos desde el ámbito académico culminando en la esfera de lo gremial, pues existen organizaciones o federaciones de Trabajo Social encaminadas a la promoción de la profesión mediante la participación de los trabajadores sociales la planificación, hechura y ejecución de política pública y social. Todo ello articulado en redes nacionales e internacionales. Una de ella es la Federación Internacional de Trabajo Social quien concibe a la disciplina como:

³Mendoza, Maria del Carmen, *Una opción metodológica para los Trabajadores Sociales México*, Asociación de Trabajadores Sociales Mexicanos A.C., 2002, p. 63.

La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social, son fundamentales para el Trabajo Social.⁴

Se habla de una profesión con bases teóricas y metodológicas tomando en cuenta el papel del Trabajador Social como un profesional que incidirá directamente con el sujeto facilitando procesos donde se rescataran principios universales como la Justicia Social y los Derechos Humanos. De ésta manera surge en el escenario un profesional, el cual se ha formado bajo dichos principios universales para actuar directamente con el sujeto carente de oportunidades. En términos de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), concibe la intervención de dicho profesional como:

El licenciado en Trabajo Social busca contribuir al desarrollo de las potencialidades de las personas a partir de la interacción social de estas; para ello, es fundamental el respeto a los derechos humanos, una actitud positiva hacia el cambio para mejorar las condiciones de vida de las colectividades y los individuos, así como la disposición al trabajo multi e interdisciplinario.

De esta manera, conoce e interpreta las necesidades, carencias y demandas de los sujetos sociales a fin de desarrollar políticas y programas de carácter social, y organiza y capacita a la población para su participación social en la búsqueda de opciones para resolver los problemas detectados y mejorar su nivel y condiciones de vida.⁵

Como resultado, se entiende una disciplina y profesión que interviene en una realidad dada. Desde la formación metodológica y científica, una profesión

⁴ Asamblea de la Federación Internacional de Trabajo Social, Montreal, 2004, en <https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2016/04/principios-eticos-del-trabajo-social.pdf> consultado el 25 de marzo de 2015.

⁵ Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México. En <http://www.trabajosocial.unam.mx/queestsocial.html> consultado el 15 de enero de 2016.

comprometida con el sujeto y su entorno. Así como al trabajador social, persona que contribuirá al desarrollo y articulación de dichos procesos, formando una trama de elementos que se concebirán como al andamiaje del Trabajo Social.

Con ello, se puede entender que la finalidad de la disciplina y profesión es promover mecanismos que generen bienestar social, desde lo individual hasta lo colectivo. De manera que, es necesario analizar de qué modo se plantea la ética para atender o intervenir por parte del trabajador social, de qué valores se parte para ejercerla y cómo la entienden los propios actores del Trabajo Social.

1.1 La ética del trabajador social

Ahora bien, partiendo de que las diversas disciplinas sociales tienen la finalidad de incidir en el cuerpo social, el Trabajo Social se nutre de ciertos valores que darán una intervención legítima a su finalidad como disciplina y profesión, esto es, propiciar mecanismos de bienestar social, desde lo individual hasta lo colectivo.

Desde el momento que el profesional del Trabajo Social es sujeto activo en los procesos de cambio, se puede argumentar posee comprensión crítica sustentada por los valores de solidaridad, justicia social, integridad y servicio hacia el otro, entre los más importantes. Es por ello, que dichos valores articulan un andamiaje ético del Trabajo Social y a un sujeto con vocación de servicio social.

Se puede hablar de una ética que sostiene las bases de la finalidad de la profesión y las cuales están encaminadas hacia el bienestar social e individual del sujeto facilitando y promocionando el desarrollo de posibilidades y condiciones de una vida digna. Es así que resulta menester, comprender que es lo que se entiende por ética desde el Trabajo Social y desde la concepción propia del sujeto con el cual se interviene.

El simple hecho de existencia del hombre y su vida misma gestan diversas posturas sobre su estancia en la tierra y su relación con el otro. De esta manera, es que históricamente se ha pensado al ser humano, bajo diversas posturas religiosas,

políticas y culturales, siempre situándolo en una dinámica la cual concibe y articula dentro de una sociedad dada.

Es por ello, que se han ido acordando una serie de normas colectivas e intersubjetivas las cuales han dado cabida a una plena convivencia en sociedad, respetando y haciendo valer los diversos intereses individuales y colectivos. Claro está, que dichos acuerdos han sido una construcción histórica, política y cultural, los cuales se han ido transformando, adecuando y ganando por las diversas colectividades y sujetos comprometidos por la lucha de una vida digna, respetando las diferencias entre los hombres.

De ahí que a ciertas normas de convivencia se les conozca como moral, la cual se puede entender como la articulación histórica y cultural de las distintas sociedades respecto al reconocimiento y respeto por el otro y el de sí mismo, con la finalidad dirigir, normar y juzgar las relaciones sociales en una colectividad determinada. Ante dicha construcción social surge la necesidad de saber dirigir los actos individuales y colectivos bajo una conciencia que valorará la moral y el actuar del hombre en dicha sociedad dada. A dicha reflexión que históricamente el hombre ha apelado por ella se le conoce como ética.

Adela Cortina, concibe a dichos actos previamente reflexionados por el hombre como ética, pues argumenta que “el quehacer ético consiste, en acoger el mundo moral en su especificidad y en dar reflexivamente razón de él, con objeto de que los hombres crezcan en saber acerca de sí mismos, y, por tanto, en libertad.”⁶ De esta manera deviene la abstracción de la moral, desde un pensamiento situado desde el individuo, que contribuye al conocimiento de sí y sus posibles actos dentro de una cultura determinada que se encuentre constituida por la moral dominante.

Para Natalio Kisnerman, la moral es “producto de la convivencia humana. Si el hombre solo no existiría o no tendría razón de existir. Los valores del hombre son valores del proceso social y los percibimos a través de su conducta interaccionando

⁶ Cortina, Adela, *Ética mínima*, Madrid, Tecnos, 2000, p. 19.

con otros hombres.”⁷ Se entiende que, para que exista un reconocimiento del sí mismo, debe hallarse ineludiblemente el otro, como lazo de lo social y germinación de la convivencia.

Fernando Savater, en su “*Ética para Amador*” engarza los dos conceptos de la siguiente manera: “Moral es el conjunto de comportamientos y normas que tú y yo y algunos de los que nos rodean solemos aceptar como válidos; ética es la reflexión sobre por qué los consideramos válidos y la comparación con otras morales diferentes.”⁸. De esta manera se observan distintos conceptos, uno estructural y otro individual, que dan pauta para los distintos tipos de convivencia que actualmente rigen nuestras sociedades.

Aunado a ello, la filósofa española Adela Cortina complementa la reflexión entre ética y moral desde la deliberación del ser humano en una cultura determinada: “El tránsito de la moral a la ética implica un cambio de nivel reflexivo, el paso de una reflexión que dirige la acción de modo inmediato a una reflexión filosófica, que sólo de forma mediata puede orientar el obrar; puede y debe hacerlo”⁹. A través de un uso reflexivo de las acciones individuales es como se gestará una ética, concebida como las decisiones particulares, encaminadas a obrar “bien o mal” en una sociedad determinada.

Dichas reflexiones están vinculadas al cuestionamiento respecto a la moral cultural imperante. Reflexionar para actuar de acuerdo al propio individuo, con la intención de renovar constantemente la moral cultural a manera de progreso ascendente, todo ello en bien del hombre y el colectivo.

Dentro de las diversas corrientes filosóficas y posturas ideológicas serán distintas las miradas en las que el hombre deberá de reflexionar su entorno y reflexionarse a sí mismo. Todo ello conduce a entender que existen éticas adecuadas a cada moral dependiendo del contexto histórico, político y cultural, cada reflexión y cada hombre partirán desde una conciencia determinada en un momento histórico determinado.

⁷ Kisnerman, Natalio, *Ética para el servicio social*, Buenos Aires, Hvmánitas, 1976, p. 42.

⁸ Savater, Fernando, *Ética para Amador*, Barcelona, Ariel, 1993, p. 59.

⁹ Cortina, *Op. Cit.*, p. 18.

Entendida así una conducta regulada por una moral y guiada por sí mismo por el mismo individuo.

De acuerdo a Francisco Bermejo, “la finalidad que se pretende alcanzar en el sentido de la ética aristotélica no es algo que esté fuera del ser humano, sino algo que, desde dentro de él le lleva al cumplimiento, a la realización, a la plenitud de sí mismo.”¹⁰ Por ello se puede argumentar que el fin último del hombre es la autorrealización como ser humano, dependiendo del momento histórico dentro del cual se encuentre como dado. Desde la ética aristotélica, pasando por la doctrina cristiana, hasta la actual concepción del hombre moderno entendido como sujeto de derechos y obligaciones se concibe una conciencia histórica entre el sí mismo y el otro.

De modo que, la ética es una forma de reflexionar la moral que determina al sujeto para así poder conducir sus acciones del día a día. Toda persona tiene sus propios valores éticos con los cuales recapacita el cómo guiarse de acuerdo a las normas imperantes de cada moral.

En el caso de un profesional, como lo es el trabajador social, más allá de contar con los valores éticos que le fueron inculcados como persona, también se debe de realizar dicha reflexión desde los valores éticos de la disciplina como lo es el Trabajo Social.

Dentro de los análisis filosóficos y metodológicos son distintas las posturas que se pudieran mencionar respecto a la ética en que debe de conducirse el profesional del Trabajo Social, en este sentido Diego Palma, argumenta que:

No todo el comportamiento ético se deriva absolutamente desde lo normativo. Las normas (a las que algunos autores prefieren referirse como "moral") tienen un valor de orientación general, pero deben concretarse y completarse en función de circunstancias concretas (...) Lo anterior implica que, si bien las normas válidas son

¹⁰ Bermejo, *Op. Cit.*, p. 55.

obligatorias para todos quienes reconocen esa validez, el acto ético, decidido en circunstancias concretas, es una construcción personal¹¹

Se podrá observar que la ética corresponde a grupos sociales determinados, los cuales se conducirán mediante algunas normas para el buen desarrollo del colectivo, cimentados en la moral, pero respecto a estas posturas se necesitarán desde lo individual desafíos distintos que exigen decisiones éticas personales y específicas. Natalio Kisnerman lo explica de la siguiente manera:

Las normas sociales se nos presentan como 1) institucionalizadas, que pueden ser codificadas (leyes, reglamentos, estatutos, ordenanzas, constituciones), y no codificadas (costumbres); y 2) no institucionalizadas (usos) (...) Las primeras son coercitivas; su incumplimiento implica sanción. Las segundas son formas de conductas esperadas, sin sanción aunque se las viole.¹²

De esta manera se puede deducir que los valores que sustentan la finalidad del Trabajo Social se entienden desde el ámbito institucional y cultural, haciendo un balance constante y permanente entre las leyes, reglamentos y los usos y costumbres de cada sociedad dada. De ello se deriva la finalidad última del Trabajo Social, como la promoción del bienestar social del sujeto que influirá en la dinámica grupal y comunitaria, haciendo posibles la promoción de sus posibilidades como sujetos de derechos para obtención de objetivos personales y grupales que tengan por finalidad el desarrollo humano.

En el caso de los trabajadores sociales por su ética tienen la responsabilidad de promover la justicia social en relación con la sociedad en general y con los individuos con los que se interviene. Ajustar sus conocimientos teóricos, técnicos y metodológicos para la atención a demandas y posibles propuestas de solución, son parte fundamental en la intervención de cada profesional del Trabajo Social.

¹¹ Palma, Diego, *La ética en trabajo social* en Aguayo, C. López, T. Quiroz, T., "Ética y trabajo social en las voces de sus autores: un estudio desde la práctica profesional", Santiago, Colegio de Asistentes Sociales, 2007, p.37.

¹² Kisnerman, *Op. Cit.*, p. 27.

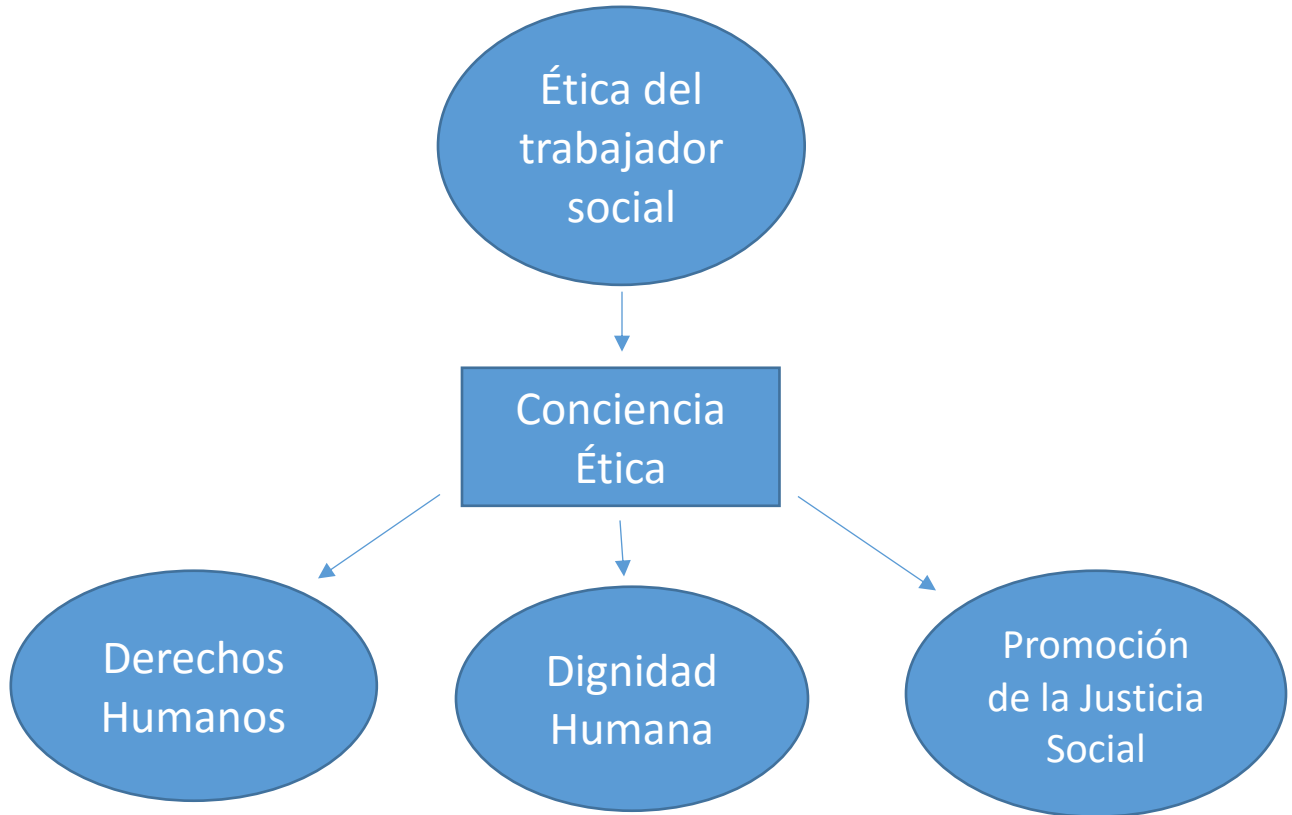
Acorde a la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS), una de las partes medulares para la intervención del Trabajador Social es la “conciencia ética”; concepto dentro del cual se desarrolla el actuar de cada profesional del Trabajo Social y que se verá reflejada en la calidad de la atención a cada individuo, grupo y comunidad. Dentro de los principios básicos de la ética del trabajador social se encuentran los derechos humanos y la dignidad humana.

Dichas categorías articularán la conciencia ética del Trabajo Social en términos de la FITS y la AIETS y se entenderán por la puesta en práctica de los valores que comprenderán el respeto y la promoción de los Derechos Humanos y la Dignidad Humana. Dichos valores se entenderán en:

- El respeto y valor de los derechos inherentes a toda persona.
- Defendiendo la integridad física, psicológica, emocional y espiritual de cada una de ellas.
- Respetando la autonomía de cada individuo.
- Promoviendo el derecho de libre elección y la propia toma de decisiones, la justicia social en temas tan medulares para la reconstrucción del tejido social, como la distribución equitativa de recursos y las de oponerse a la discriminación negativa por situación económica, orientación sexual, características físicas.

Dichos puntos constituyen una conciencia ética en el trabajador social y articulan procesos para propiciar la construcción de un sujeto con una postura política (o de oposición a políticas y acciones injustas), generando una concientización colectiva política y legisladora. Participación de los diversos actores que compondrán el andamiaje ético del Trabajador Social. (Ver gráfico 1)

Gráfico 1. Valores que conforman la ética del trabajador social



Fuente: Elaboración propia, con base a datos obtenidos en Asamblea de la Federación Internacional de Trabajo Social, Montreal, 2004, Versión electrónica en <https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2016/04/principios-eticos-del-trabajo-social.pdf> consultado el 25 de marzo de 2015

Como se observa en el gráfico, son tres los valores que deben de guiar la ética del trabajador social en su actuar, respeto por los valores de toda persona, promoción de la justicia social y respetar la autonomía y dignidad humana de cada uno de las personas con las que se intervendrá. Cada uno de ellos conforma la conciencia ética, que se entiende como la reflexión que realiza todo profesional del Trabajo Social para la atención ya sea desde lo individual hasta lo colectivo.

Ahora bien, dicha conciencia ética se puede entender bajo tres dimensiones, que de acuerdo a Francisco Bermejo son la dimensión teleológica, la dimensión normativa y la dimensión pragmática:

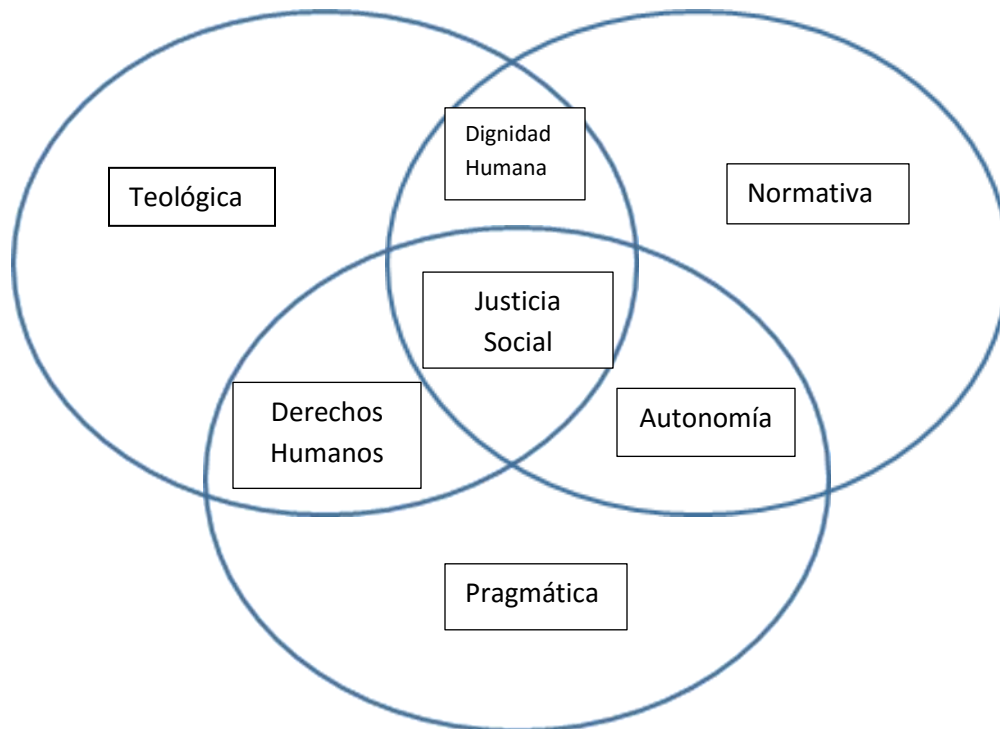
- **Dimensión Teológica:** Tiene que ver con el fin o finalidad de toda realidad, el punto regulador que ha de guiar la finalidad del Trabajo Social. En este sentido se puede argumentar que el telos¹³ del Trabajo Social se articula con los conceptos bienestar social, justicia social y dignidad humana, como los elementos más importantes que dan finalidad y legitimidad al Trabajo Social.
- **Dimensión Normativa:** Dentro de dicha dimensión se observa el comportamiento del Trabajador Social en el ámbito profesional, rescatando elementos de la dimensión teológica pero acatando ciertos compromisos a los cuales se sujeta, para cumplir una serie de normas y prerrogativas que inciden en su labor profesional. Todo ello normado bajo códigos deontológicos que orientan al profesional, en este caso el Trabajador Social, respecto a su actuar ético.
- **Dimensión Pragmática:** En dicha dimensión se presenta la intervención pura del Trabajo Social, en donde el sujeto, el problema y el contexto desarrollan generan una dinámica que regulan la actuación mediante la aplicación de métodos y metodologías que retroalimentaran las otras dos dimensiones constantemente, rescatando la finalidad y acatando la norma.

De acuerdo con lo planteado por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y las dimensiones que constituyen el abordaje ético del Trabajo Social, desde el pensamiento de Francisco Bermejo, se puede articular a manera de reflexión, tres campos de procesos éticos (teológico, normativo y pragmático), donde se sustenta la reflexión, la norma y la práctica con los valores como base que históricamente han acompañado dicho procesos de eticidad: autonomía y autoafirmación del sujeto, respeto de los derechos humanos, promoción de la

¹³ Telos es una palabra griega, raíz de la palabra teología. Y se entiende como fin, finalidad u objetivo.

justicia social y pugna por la dignidad humana en todos los sentidos de carácter social. (Ver Gráfico 2)

Gráfico 2. Dimensiones de la ética del trabajador social



Fuente: Elaboración propia, con base a datos obtenidos en Bermejo, Francisco, Ética del Trabajo Social, Bilbao, Centro Universitarios de la Compañía de Jesús, 2002.

Para simplificar, dentro de las tres dimensiones en donde se puede ubicar la ética del trabajador social, también se hacen presentes los valores que sientan las bases de la disciplina y profesión, desde una interacción en red en donde el centro de cada dimensión tiene como objetivo el bienestar individual y colectivo de la sociedad. Todo ello, de acuerdo a un contexto donde se establece dicha dimensión.

Así pues, existen tres miradas desde donde se ha podido entender dicha ética. Tres dimensiones que históricamente se han presentado en el Trabajo Social, desde sus primeras prácticas profesionales que incidían desde lo individual, hasta las actuales metodologías que se plantean desde lo social, aterrizándolo en lo comunitario.

Con el objetivo de analizar la ética profesional del trabajador social, es necesario entenderla desde una de las tres miradas que se mencionaron anteriormente. Si bien, en todas se encuentran valores constitutivos de la ética, es preciso analizarla desde una dimensión que pueda dar cuenta de la realidad y contexto en donde se pudiera hallar. De este modo, se puede ubicar, desde el pensamiento de Francisco Bermejo, que la ética profesional del trabajador social, se pudiera pensar y analizar desde la *dimensión normativa*.

Como se mencionó anteriormente, la *dimensión normativa* se encuentra sujeta a ciertas normas y criterios que se establecen desde una serie de códigos deontológicos que rigen el actuar profesional del trabajador social. Teniendo presentes los valores que articulan la ética del trabajador social, pero guiándolos bajo normas que bien son gestadas desde el gremio del Trabajo Social o desde las instituciones en donde labore el profesional.

Dicho esto, se entiende que la ética profesional del trabajador social que labora en las instituciones de salud que atienden el consumo de drogas ilegales, se rige bajo códigos deontológicos que guían el actuar ético de la disciplina. Se deduce que los valores constitutivos de la ética profesional se organizan bajo la *dimensión normativa* y es bajo ésta que se analiza desde el concepto de los códigos deontológicos.

1.2 Código Deontológico

Se aprecia que la profesión del Trabajo Social se ha gestado bajo un proceso de eticidad que se ha ido cimentando mediante la misma formación disciplinar y desde la intervención directa con el sujeto. El Trabajo Social que actualmente se desarrolla

dentro de las instituciones públicas y privadas se orienta bajo métodos y metodologías emanadas de las políticas sociales ejecutadas desde el Estado, o desde el trabajo alternativo, paralelo de éstas políticas, y que se desenvuelven en los colectivos de la sociedad civil.

De esta manera, emerge un profesional encargado de atender desde la política social del Estado o el trabajo alternativo de la sociedad civil organizada las demandas de los sujetos de necesidades. Ambos planteamientos tienen como finalidad el bienestar individual, de grupos y colectivos.

En cada uno de los planteamientos, necesariamente surge la obligación de establecer criterios morales que regirán y regularán la intervención y la orientación metodológica del profesional del Trabajo Social, dependiendo del área en la cual se encuentre inserto.

A éste marco que regula y orienta bajo valores morales y éticos, respecto al trabajador social con el otro (el sujeto de atención o intervención) y consigo mismo; así como los criterios técnicos desde el ámbito metodológico, se le conoce como código deontológico, que en palabras de Francisco Bermejo se entienden de la siguiente manera:

Los códigos éticos son la expresión concreta de la regulación de la práctica profesional. En general, especialmente las profesiones que han alcanzado un cierto nivel organizativo y un alto grado de estabilidad, poseen un catálogo sistemático normativo con el objetivo de orientar y regir la conducta de sus miembros en el desempeño de sus funciones.¹⁴

Damián Salcedo Megales, entiende los códigos deontológicos de la siguiente manera:

“Los códigos profesionales tienen entre sus funciones la de servir para regular la actividad profesional de modo que se proteja a los clientes de la mala práctica

¹⁴ Bermejo, *Op. Cit.*, p. 155.

profesional y de la charlatanería; también regulan la conducta profesional en sus relaciones con colegas, otros profesionales, la sociedad, etc.”¹⁵

Se aprecia pues, la dimensión deontológica, constituida por normas y obligaciones que se gestan desde la misma comunidad de trabajadores sociales, como la Federación Internacional de Trabajo Social, por una parte, y por la otra desde las instituciones públicas y privadas que se encargan de atender el área de la política pública. En dichos códigos deontológicos se encuentran sustentadas las bases y exigencias que debe considerar todo profesional para ser parte de cada uno de estos gremios e instituciones mencionadas.

Un claro ejemplo de ellos, son los distintos códigos que se establecen ya sea desde las instituciones educativas, las instituciones laborales y los gremios de profesionales. Cada uno, normado bajo códigos deontológicos los cuales guían éticamente ya sea a alumnos, profesionales o como se comentaba con anterioridad, agremiados.

Para analizar con claridad cómo es que se presentan dichas normas éticas se realiza una revisión desde cada una de las instituciones antes mencionadas.

Desde la formación disciplinar de las y los trabajadores sociales en la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), de la Universidad Nacional Autónoma de México, surgió la necesidad de representar los valores principios éticos de la profesión así como los de la misma universidad, reflejados en un Código de Ética, el cual fue elaborado mediante la consulta a toda la comunidad universitaria de Trabajo Social en la UNAM.

Con la finalidad de “enaltecer y rescatar aquellos valores que históricamente han caracterizado a nuestra profesión y que son aquellos que promueven un ejercicio profesional con calidad y calidez en beneficio del ser humano y de la calidad de vida de las personas”¹⁶ es como se presenta uno de los principales objetivos del código

¹⁵ Salcedo, Damián, *Los valores en la práctica del Trabajo Social*, Madrid, Narcea, 1997, p. 35.

¹⁶ Escuela Nacional de Trabajo Social, *Código de Ética de la Escuela Nacional de Trabajo Social*, 2016, p.5, tomado de <http://www.trabajosocial.unam.mx/codigo2016/FLASH/index.html>

ético. Representando así en el documento el deber ser de la profesión caracterizada por los valores encaminados al bienestar personal y colectivo.

Los principales valores que se rescataron y plasmaron en un código ético para todo aquel que se forme como trabajador o trabajadora social fueron: respeto, responsabilidad, honestidad, compromiso, igualdad, integridad, lealtad, prudencia y amistad.

Cuadro 1. Valores y principios éticos de la Escuela Nacional de Trabajo Social

Valor	Principios éticos
Respeto	<ul style="list-style-type: none"> • Convivencia entre integrantes de la comunidad. • Reconocimiento de la diversidad de actuar y pensar. • Compresión del contexto de cada individuo.
Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con las obligaciones de la comunidad bajo principios y lineamientos universitarios. • Asumir y reconocer decisiones y acciones. Y que éstas influirán en el individuo y comunidad.
Honestidad	<ul style="list-style-type: none"> • Actuar con verdad y transparencia. • Intervenir bajo los valores de justicia, rectitud e integridad.
Compromiso	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento y apego hacia el rol desempeñado. • Contribuir al cumplimiento de la visión y misión de la Escuela Nacional de Trabajo Social. • Actuar con compromiso académico y social.

Igualdad	<ul style="list-style-type: none"> • Respetar diferencias de género, origen étnico, opiniones, estrato socioeconómico, preferencia sexual, religión, edad, apariencia física de cada integrante de la comunidad. • Respeto y ejercicio pleno de cada uno de los integrantes de la comunidad. <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar correspondencia y corresponsabilidad de oportunidades y deberes.
Integridad	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad y honestidad con el cuidado y uso adecuado de la información, bienes materiales, respetando siempre autoría y propiedad intelectual. • Citar adecuadamente fuentes de información. • Congruencia en el pensar, decir y hacer.
Lealtad	<ul style="list-style-type: none"> • Ser fieles a los principios de libertad y de justicia, honestidad y honradez, igualdad y equidad. <ul style="list-style-type: none"> • Ser leales a los principios de la universidad.
Prudencia	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar información utilizada. • Reflexionar y conservar la calma ante circunstancias adversas. • Actuar con precaución a fin de evitar daños futuros.
Amistad	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar, comprender y apoyar a quien lo necesite. • Capacidad para empatizar, establecer relaciones de amistad. • Demostrar lo que se piensa y sentimos con plena libertad.

Fuente: Elaboración propia, con base a datos obtenidos en Escuela Nacional de Trabajo Social, Código de Ética de la Escuela Nacional de Trabajo Social, 2016, p.5, Versión electrónica en <http://www.trabajosocial.unam.mx/codigo2016/FLASH/index.html>

El Código de Ética de la Escuela Nacional de Trabajo Social, se presenta como un código deontológico, pues cumple con la finalidad de regular las relaciones entre los miembros de la comunidad, propiciando una convivencia armónica, así como de fomentar ciertos valores inherentes a todo ser humano para practicarlos personalmente y con el otro.

Para propiciar, desde la formación disciplinar, a un profesional comprometido con su comunidad académica en primer momento y con el individuo y la sociedad en segundo, se recuperan valores como el respeto, el compromiso y la igualdad, entre los principales, desde los cuales se formará un sujeto ético, una concepción de estudiante comprometido con su comunidad, respetando opiniones y diferencias para así poder propiciar mecanismos que fomenten la igualdad desde su comunidad académica hasta que éstos mismos se reproduzcan en la sociedad, influyendo desde lo individual hasta lo colectivo.

Cabe señalar, que el Código Ético de la Escuela Nacional de Trabajo Social se encuentra en su primera fase, siendo la incidencia del campo profesional la fase dos que aún se encuentra en construcción.

Otro ejemplo claro del código deontológico del Trabajo Social se plasma en el documento ético que emite la Federación Internacional de Trabajadores Sociales aprobado por la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social en Adelaida, Australia en Octubre de 2004. Dicho documento regula el actuar profesional bajo los siguientes principios:

Es responsabilidad de las asociaciones miembros de la FITS y de la AIETS desarrollar y actualizar regularmente sus códigos de ética o directrices éticas, congruentes con esta declaración de la FITS/AIETS.

Es también responsabilidad de las organizaciones nacionales informar a los trabajadores sociales y escuelas de trabajo social sobre estos códigos o directrices. Los trabajadores sociales deben actuar con arreglo al código o directrices de ética

vigentes en su país. Estos códigos, generalmente, incluyen orientaciones más detalladas de la práctica ética específica de cada contexto nacional.

Las siguientes orientaciones generales sobre la conducta profesional se refieren a:

1. Se espera que los trabajadores sociales desarrollen y mantengan las habilidades y preparación necesarias para desarrollar su trabajo.
2. Los trabajadores sociales no participarán nunca en acciones con fines inhumanos tales como tortura o terrorismo.
3. Los trabajadores sociales deben actuar con integridad. Es decir, no abusar de la relación de confianza con los usuarios, reconocer los límites entre la vida personal y profesional, y no abusar de su posición para beneficios o ganancias personales.
4. Los trabajadores sociales deben actuar con los/as usuarios/as de sus servicios con empatía y atención.
5. Los trabajadores sociales no deben subordinar las necesidades e intereses de los/as usuarios/as a sus propias necesidades o intereses.
6. Los trabajadores sociales tienen el deber de hacer lo necesario para cuidar de sí mismos, profesional y personalmente en el lugar de trabajo y en la sociedad, para asegurarse de que pueden ofrecer los servicios adecuados.
7. Los trabajadores sociales deben mantener la confidencialidad de la información sobre los usuarios y el secreto profesional. Las excepciones solo estarán justificadas por requerimientos éticos superiores (como preservar la vida).
8. Los trabajadores sociales tienen que asumir la responsabilidad de sus acciones ante los usuarios de los servicios, las personas con las que trabajan, sus colegas, sus empleadores, las organizaciones profesionales y ante la ley. Incluso si ello es motivo de conflicto.
9. Los trabajadores sociales deben estar dispuestos a colaborar con las escuelas de trabajo social para apoyar a los estudiantes de trabajo social a acceder a unas prácticas de formación de buena calidad que les permita mejorar su conocimiento práctico.

10. Los trabajadores sociales deben promover y fomentar el debate ético entre sus colegas y empleadores y asumir la responsabilidad de tomar decisiones éticamente fundamentadas.

11. Los trabajadores sociales deben estar preparados para dar cuenta de sus decisiones basadas en consideraciones éticas, y a asumir la responsabilidad de sus elecciones y actuaciones.

12. Los trabajadores sociales deben trabajar para generar unas condiciones, en las organizaciones donde trabajan y en sus países, donde los principios de esta declaración y los de sus códigos de ética nacionales (si los hay) sean debatidos, evaluados y defendidos.¹⁷

En primer momento se justifica y responsabiliza al mismo Trabajador Social como miembro de la comunidad a posicionarse como un hacedor y regulador del mismo código deontológico, dando orientaciones morales y éticas a sus profesionales. En segundo momento se recalca el nivel de preparación que debe de tener un profesional del Trabajo Social que se encuentre desarrollando su trabajo. De la misma manera, en un tercer momento, se debe reconocer la integridad del Trabajador Social, al tratar ciertas conductas como las acciones inhumanas, el terrorismo o la tortura, así como el abuso de confianza con respecto al cliente o sujeto de intervención.

Así también se muestra un cuarto elemento en dónde se recalca el actuar profesional respecto a su trabajo, su relación con el sujeto de intervención y con sus compañeros de profesión, como lo son la responsabilidad, la empatía y la cooperación para en conjunto cohesionar una labor ética sustentada por la vocación los valores. Éste cuarto elemento será el resultado final de la conjunción de los tres anteriores, respetando así un marco ético-normativo que guía y da carácter de legitimidad a una profesión como las es el Trabajo Social. (Ver cuadro 2)

¹⁷ Asamblea de la Federación Internacional de Trabajo Social, Montreal, 2004, Versión electrónica en <https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2016/04/principios-eticos-del-trabajo-social.pdf> consultado el 25 de marzo de 2015.

Cuadro 2. Código deontológico de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales

	Con el gremio	Consigo mismo	Con el otro (sujeto de intervención y compañero de profesión)
Código deontológico de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y actualizar regularmente sus códigos de ética • Informar a los trabajadores sociales y escuelas de trabajo social sobre estos códigos o directrices • Colaborar con las escuelas de trabajo social para apoyar a los estudiantes de trabajo social a acceder a unas prácticas de formación de buena calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y mantener las habilidades y preparación necesarias para cumplir con su trabajo. • No participar nunca en acciones con fines inhumanos • Actuar con integridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Actuar con los/as usuarios/as de sus servicios con empatía y atención. • Mantener la confidencialidad de la información sobre los usuarios y el secreto profesional • Promover y fomentar el debate ético entre sus colegas y empleadores y asumir la responsabilidad de tomar decisiones éticamente fundamentadas

Fuente: Elaboración propia, con base a datos obtenidos en Asamblea de la Federación Internacional de Trabajo Social, Montreal, 2004, Versión electrónica en <https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2016/04/principios-eticos-del-trabajo-social.pdf> consultado el 25 de marzo de 2015

De esta manera, se observan tres elementos constitutivos del código deontológico de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (consigo mismo, con el gremio y con el sujeto de intervención o atención) que directa e indirectamente cruzan en red para así componer una ética profesional que se norma y regula con

aspectos gremiales, personales y los relacionados a la intervención que se compondrán de sujetos a intervenir y compañeros de profesión. Dicho esto, se plasma una finalidad teológica, la cual será el bienestar social y un dentro de un marco deontológico, todos ellos atravesados por el campo pragmático, en términos de Francisco Bermejo (2002).

En México, existe un código profesional de ética, al cual todas y todos los servidores públicos tienen que cumplir como normatividad personal y profesional. En el caso de los servidores públicos en el área de la salud (profesionales de interés para la presente investigación) se encuentran adheridos los siguientes profesionales: médicos, enfermeras y enfermeros, trabajadoras y trabajadores sociales, así como administrativos y funcionarios. Todos éstos profesionales en el área de la salud regidos bajo el mismo código el cual tiene por nombre “Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal” publicado en el “Diario Oficial de la Federación” en el año 2002. Dentro de dicho código se rescatan los siguientes valores:

- Bien común
- Integridad
- Honradez
- Imparcialidad
- Justicia
- Transparencia
- Rendición de cuentas
- Entorno cultural y ecológico
- Generosidad
- Igualdad
- Respeto
- Liderazgo

Dentro de los 12 valores que sustentan el “Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal” se entienden a) los compromisos

que deben de asumir con la institución, en éste caso la Secretaria de Salud, b) consigo mismo como profesional y por otro lado c) el compromiso social que debe de existir con el paciente, el sujeto al cual se le está brindado el servicio como se puede apreciar en el cuadro 3:

Cuadro 3. Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal

	Con la institución	Consigo mismo	Con el paciente o sujeto que recibe el servicio
Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal	<p>Transparencia: Uso responsable y claro de los recursos públicos.</p> <p>Rendición de cuentas: Responsabilidad de desempeñar funciones en forma adecuada.</p> <p>Imparcialidad: Tomar decisiones y ejercer funciones de manera objetiva.</p>	<p>Liderazgo: Ser promotor de valores y principios en la sociedad partiendo desde el ejemplo personal.</p> <p>Honradez: No se obtendrá provecho personal o beneficio alguno del puesto que está desempeñando.</p> <p>Integridad: Credibilidad de la institución en la sociedad.</p>	<p>Bien común: Satisfacción de las necesidades e intereses de la sociedad.</p> <p>Justicia: Respetar el Estado de Derechos como responsabilidad.</p> <p>Entorno cultural y ecológico: Evitar la afectación del patrimonio cultural y del ecosistema donde vivimos.</p> <p>Generosidad: Actitud sensible y solidaria.</p> <p>Igualdad: Brindar servicios sin importar sexo, edad, raza, religión o preferencia política.</p> <p>Respeto: Trato digno, cortés, cordial y tolerante.</p>

Fuente: Elaboración propia, con base a datos obtenidos en Diario Oficial de la Federación *Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal* http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5404568&fecha=20/08/2015

A diferencia del código deontológico de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales el Código de los Servidores Públicos se inclina hacia el buen uso de

recursos e imagen del profesional que ocupa algún cargo dentro de las instituciones públicas, en el caso de la presente investigación, el médico, enfermera, enfermero y trabajador o trabajadora social. Asumiendo valores institucionales de rendición de cuentas o transparencia bajo las cualidades de honradez o liderazgo. Orientando la atención hacia el otro, el paciente en el respeto del Estado de Derecho bajo los valores de la solidaridad, sensibilidad, igualdad y tolerancia entre los más importantes para así articular una conducta ética dentro de la institución que normará la labor de cada uno de los profesionales dentro de la institución.

Se observan pues, tres formas distintas para entender un código deontológico, ya sea desde el ámbito disciplinar (que es la formación desde la escuela), el ámbito profesional y el campo gremial preocupado por la práctica de los valores aprendidos y asumidos en la formación disciplinar y por otro lado la constitución de un código institucional que marcará las pautas, normas y reglas que sus empleados deberán asumir para así ejecutar una labor ética. A palabras de Bermejo se podrán entender de la siguiente manera.

Efectivamente, la mayoría de los códigos deontológicos del Trabajo Social insisten en el hecho de que un aspecto fundamental de la práctica de esta profesión es actuar de acuerdo con una serie de criterios éticos reguladores de la intervención profesional, que determinará, junto a otro tipo de condiciones de carácter técnico, cuando nos encontramos ante un servicio verdaderamente cualificado.¹⁸

A pesar de estar que se muestran tres miradas distintas de establecer un código ético respecto a la labor profesional del Trabajador Social, los principios, los valores y las normas que inspiran a la misma, caracterizan las bases que formaran un marco de referencia de la conducta del profesional. Rescatando en ambos sentidos los valores de beneficencia, justicia, respeto e igualdad como los principales pilares de una intervención ética profesional.

De esta manera, aparecen diversas miradas en los distintos códigos que articularan las labores y obligaciones que por una parte se gestará desde el gremio y por la

¹⁸ Bermejo, *Op. Cit.*, p. 159.

otra las políticas institucionales en donde se encuentre inserto el profesional. Entre dichos códigos se forma una identidad, la cual es la del trabajador social, que lo entenderemos como al profesional constituido por una serie de cimientos morales y éticos que guiarán su labor y fungirán como mediadores en la complejidad que es el intervenir directamente en una sociedad constantemente cambiante.

Diversas instituciones del ámbito público y privado tienen dentro de su nómina como empleados a trabajadores sociales, los cuales ejercen su trabajo según las políticas de la institución, y que dentro de dichas políticas se establecen los códigos deontológicos que normaran el actuar profesional.

Si bien en los códigos deontológicos del Trabajo Social marcan el camino que se debe seguir dentro de la institución. De la misma manera van formando modelos a seguir por parte de los trabajadores sociales, homologando una atención bajo parámetros y normas que coincidirán en la mayoría de sus profesionales, independientemente en la institución que se encuentren o área de atención del Trabajo Social que en donde se localicen como la salud, educación o sistema penitenciario por nombrar los más relevantes.

La misma constitución de las políticas institucionales, el establecimiento de metodologías y homologación de los valores en la atención por parte del profesional en Trabajo Social ha formado el actuar de una profesión bajo estándares normativos y políticas institucionales, más allá de tratar de recuperar los valores que sientan las bases del telos del Trabajo Social, el cual es el bienestar social.

Lo anterior se puede rescatar desde el pensamiento de Diego Palma quien argumenta que:

Ante esta situación, las/los profesionales de frontera estás colocados, permanentemente, frente a la obligación de optar: pueden ignorar las falencias de los programas sociales (total, nada es perfecto...) aplicar los diseños tal como les son transmitidos desde los centros institucionales y ser calificados como funcionarios no conflictivos... o, por el contrario, pueden sumarse a la búsqueda de formas de rediseño de los programas con la gente usuaria, según las particulares

características de la realidad local. Claro que, en la segunda línea de la alternativa, hay que meter más esfuerzo y dedicación, pero es que existe ese compromiso con los pobres con nombre y apellido, que es central en la ética de esta profesión y que ha hecho que muchas y muchos de estos funcionarios sean percibidos como especiales.¹⁹

Los trabajadores sociales en algunas instituciones fungen como “funcionarios de políticas sociales o como empleados del aparato del Estado”²⁰, ejerciendo así una profesión funge como portadora del poder político y que aterriza en los grupos vulnerables que son parte del padrón de registro de dichas políticas. Ante dicha situación Diego Palma se pregunta “¿cómo van a usar los profesionales ese poder?”²¹ Haciendo referencia a la conciencia ética con la cual cada uno de las y los trabajadores sociales ha sido formando. También Natalio Kisnerman remite a la misma situación “El Servicio Social se nos presenta hoy en términos de dos fundamentales antinomias: ser adaptador o ser agente de cambio; trabajar en la neutralidad doctrinaria o trabajar en la realidad. Consecuencia de ello es el estado actual de crisis de identidad que presenta la profesión”²²

Para Damián Salcedo Megáles, uno de los principales obstáculos para la desarticulación entre la institución y el papel profesional del Trabajador Social es la “rutinización burocrática”, explicada por el autor de la siguiente manera:

Otro ejemplo de obstáculo es el que presenta el mencionado contexto institucional de la práctica de la profesión. Por ejemplo, la rutinización burocrática puede vaciar de contenido real a cualquier práctica de colaboración y negociación. Mientras que con un poco de esfuerzo se pueden vencer las inercias que impone el trabajo dentro de las instituciones, no parecen igualmente vencibles los límites que imponen las directrices políticas e institucionales. Éstas obstaculizan la participación y la adopción compartida de decisiones, ya sea limitando los derechos jurídicos de

¹⁹ Palma, Diego, *Op cit*, p. 36.

²⁰ *Ibid.*, p. 33.

²¹ *Ibid.*, p. 33.

²² Kisnerman, *Op. Cit.*, p. 53.

acceso a los recursos sociales, ya sea simplemente no proveyendo de recursos para ciertas necesidades²³

Se entiende pues, que la “rutinización burocrática” es una forma de interiorizar las prácticas institucionales, reflejándolas en mera administración laboral. Ejerciendo los discursos y políticas institucionales en la cotidianeidad del mismo trabajo, terminando por permear el quehacer profesional, atándolo a una “rutinización”. Esto puede incidir en primer momento en el desempeño ético del profesional, en este caso el Trabajador Social, sujetando sus funciones respecto a los valores constitutivos de su ética, así como ser “portadores de poder hacia los grupos vulnerables hacia los cuales se dirigen los programas que ellas/ellos administran y ejecutan”²⁴ como lo menciona Diego Palma.

De esta manera se visibiliza una forma de realizar labores institucionales por parte de los profesionales del Trabajo Social, sujetándose a una serie de métodos que en lugar de orientarse por la pugna de la dignidad, autonomía y autodeterminación del usuario, paciente o cliente en donde la “rutinización burocrática” lo termina catalogando como un solo número o expediente.

Como resultado, se presenta un actuar ético de los trabajadores sociales que es pensado desde su propia finalidad, la cual se caracteriza por propiciar mecanismos que generen bienestar social desde el ámbito individual como colectivo. Dichos valores se materializan en una *dimensión normativa* que traslada dichos valores a un código ético, el cual se encuentra presente en las diversas instituciones donde aparece el Trabajo Social.

Desde la mirada de algunos actores de la disciplina y profesión, dichos códigos deontológicos que se presentan desde las instituciones, sujetan el actuar ético de los profesionales y generan una rutina respecto a las funciones específicas que deberían de ser reflexionadas éticamente al momento de ejercer la labor.

²³ Salcedo, *Op. Cit.*, p. 22.

²⁴ Aguayo, C. López, T. Quiroz, T., *Op. Cit.*, p. 33.

Recapitulando lo anterior, se puede observar las diversas miradas en las que se puede entender la ética del trabajador social, plateada específicamente desde que el Trabajo Social es una disciplina y profesión que interactúa con los seres humanos carentes de una necesidad o en circunstancias que dificultan o imposibilitan su pleno desarrollo.

Dentro de dicho procedimiento, el trabajador social se encuentra capacitado para ser un sujeto activo en los procesos de cambio y transformación social, y para ello se hace valer de una serie de elementos teóricos y metodológicos que constituyen su quehacer científico. De la misma manera para guiar los caminos de intervención, cambio y transformación, el trabajador social se vale de una serie de valores que constituirán su ética, como principal elemento articulador de valores con su marco teórico y metodológico.

Como se pudo observar, los valores que articulan la ética del trabajador social se caracterizan por el respeto a los derechos inherentes a toda persona, promoviendo la justicia social mediante la defensa de la integridad física, psicológica y emocional de cada una de las personas, respetando la autonomía al promover la libre elección y la propia toma de decisiones.

Ante ello, Francisco Bermejo²⁵, destaca tres dimensiones en donde se puede ubicar la ética de trabajador social, el teológico, el normativo y el pragmático. Como se puede observar para fines de la presente investigación, se abordará desde el campo normativo, en el cual se observa el comportamiento del trabajador social en el ámbito profesional, rescatando elementos de la dimensión teológica pero acatando ciertos compromisos a los cuales se sujeta, para cumplir una serie de normas y prerrogativas que inciden en su labor profesional. Todo ello normado bajo códigos deontológicos que orientan al profesional, en este caso el trabajador social, respecto a su actuar ético.

Dicha dimensión normativa que describe Bermejo, se ve reflejada en el actuar profesional de las y los trabajadores sociales al acatarse a una serie de políticas

²⁵Bermejo, *Op. Cit.*

institucionales, de acuerdo a los criterios de cada dependencia, que rigen el camino por el cual se guiará la atención de cada uno de los profesionales.

En el caso de las y los trabajadores sociales que se encuentran laborando en las instituciones de salud encargadas de atender el consumo de drogas ilegales, es necesario observar cómo es que se establece la ética al momento de atender, y cuáles son los valores del Trabajo Social que se rescatan, teniendo en cuenta que dicha atención se basa desde una dimensión normativa desde los términos de Bermejo, la cual pasa por un código deontológico gestado desde la institución y se refleja en los protocolos de atención que debe ejecutar todo profesional, incluido el trabajador social.

Ahora bien, a éste marco que regula y orienta bajo valores morales y éticos, respecto al Trabajador Social con el otro (el sujeto de intervención o atención) y consigo mismo; así como los criterios técnicos desde el ámbito metodológico se le conoce desde la formación disciplinar y desarrollo profesional como código deontológico.

Como lo menciona Bermejo, los códigos éticos se establecen desde el marco profesional, sea la institución que sea, en códigos deontológicos. Y permite la regulación de las actividades desde sus profesionales al momento de atender o intervenir, con la finalidad de proteger al cliente, paciente o usuario del servicio de ciertas conductas inapropiadas por parte del profesional, así como regular las relaciones entre el trabajador social en este caso, la profesión y la institución en la cual se encuentra colaborando.

Ante ello, el profesional del trabajo social se encuentra transitando entre las dimensiones: teológica y normativa, pues desde la finalidad de la disciplina se dota de una serie de valores como lo son el bienestar social e individual, así como la justicia social y el respeto de la dignidad humana, entre los más importantes. Y desde al ámbito profesional se rige a un código deontológico que normará sus prácticas y acciones, muchas veces representados en los protocolos de atención y acción que debe seguir todo profesional.

De esta manera, como lo menciona Diego Palma, el trabajador social se encuentra frente a la obligación de optar: ignorando las falencias de los programas sociales, aplicando los diseños tal como le son transmitidos desde los centros institucionales o prometerse con la profesión agregando esfuerzo y compromiso con el usuario, paciente beneficiario de algún programa social, haciendo uso de su ética tal y como fue formado.

Dentro de las instituciones de salud encargadas de atender el consumo de drogas ilegales en jóvenes, existen una serie de criterios éticos que se rigen bajo ciertos códigos deontológicos y que se ven reflejados en los protocolos de atención que cada uno de los profesionales de la salud tiene que aplicar, tal es el caso del trabajador social, psicólogo y médico entre los más importantes.

De ahí la importancia de conocer cómo es que se aplica la ética del trabajador social al momento de atender el consumo de drogas ilegales, así como analizar cuáles son los valores constitutivos de la ética del trabajador social al momento de aplicar los protocolos de atención que se rigen bajo ciertos códigos deontológicos desde la dimensión normativa.

Es así, que resulta importante analizar dos valores inherentes a la ética del trabajador social; es el respeto por la autonomía y autodeterminación por parte del profesional hacia el paciente, usuario o cliente. Dichos valores reflejan el actuar de las y los trabajadores sociales dentro de las instituciones al momento de abordar la atención desde ciertos protocolos de atención los cuales se encuentran sujetos a los códigos deontológicos que rigen cada profesión.

Por otra parte, en el siguiente capítulo se muestra cuáles son las instituciones que atienden el consumo de drogas ilegales en la Ciudad de México, así como a los principales sujetos que atienden son los jóvenes y su relación que existe con las drogas ilegales.

De esta manera se podrá apreciar el funcionamiento al momento de atender el consumo de drogas ilegales por parte del profesional en trabajo social y de qué forma es que se establece el código deontológico, si es mediante un protocolo que

debe de seguir el trabajador social o mediante funciones que se establecen por parte del departamento de Trabajo Social, en donde el trabajador social es el encargado de establecer sus propias funciones para la atención y bajo qué criterios éticos se realizan.

CAPITULO II

Instituciones de salud encargadas de atender el consumo de drogas ilegales en jóvenes, en la Ciudad de México

Con un panorama claro, respecto a la ética profesional del trabajador social, es necesario revisar las instituciones en donde se encuentra inserto, específicamente las que se encargan de atender el consumo de drogas ilegales en jóvenes. Si bien, como se argumenta en el capítulo anterior, la ética del trabajador social se puede ubicar desde el pensamiento de Bermejo, dentro de las dimensiones teológica, normativa y pragmática. Las del orden normativo son las que se pretenden analizar en el presente capítulo.

Analizar de qué manera se establece la dimensión normativa gestada desde los códigos deontológicos desde las propias instituciones de salud, resulta de importancia para el desarrollo de la presente investigación, pues es a partir del análisis de la atención por parte del profesional del Trabajo Social es como se entiende de qué manera se establece la ética profesional de y los trabajadores sociales al momento de atender el consumo de drogas ilegales.

En el caso de la Ciudad de México, territorio en dónde se desarrolla la presente investigación, existen dos instituciones de renombre que se encargan de la prevención y atención del consumo de drogas ilegales en toda la población, específicamente en jóvenes.

Una de ellas son las Unidades de Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), encargadas en la atención primaria de las adicciones, previniendo el consumo tanto de drogas legales como ilegales, promoviendo estilos de vida saludables, reforzando factores protectores como sus principales objetivos en las personas que reciben la atención, específicamente en jóvenes. Dentro del Distrito Federal se encuentran 32 centros abarcando las 16 Jurisdicciones Sanitarias.

Por otro lado, los Centros de Integración Juvenil (CIJ), con ya más de 40 años de experiencia, es otra de las instituciones enfocadas a atender el consumo de drogas entre los jóvenes, dentro del Distrito Federal cuenta con 18 centros y una Unidad de Hospitalización en Iztapalapa, atendiendo a los usuarios desde la prevención tanto de drogas legales como ilegales, así como el tratamiento directo. Instituciones a nivel nacional, desde la prevención y la atención primaria y terminando en el tratamiento directo al consumidor son las que actualmente rigen y ejecutan la instrumentación de las actuales políticas públicas en materia de drogas.

A grandes rasgos, las características principales de la atención en dicha institución son la canalización o el contacto con el sujeto consumidor, entrevista inicial y aplicación de instrumentos, plan de acción o tratamiento, egreso de la institución y seguimiento.

Es a partir de dichas funciones que se gestan diversos protocolos de atención, dependiendo de cada uno de los objetivos de la institución para erradicar el consumo en su población, especialmente en la población joven.

A casusa de ello, se presenta una revisión de ambas instituciones, así como las actividades, a grosso modo, que realizan los trabajadores sociales. De esta manera se abre un panorama contextual dentro del cual se desarrolla una ética profesional gestada desde dichas dependencias.

Ya en el tercer capítulo, se pretende desarrollar la visita de campo a dichas instituciones, observar y analizar de forma empírica como es que se ejecutan los protocolos de atención, y de qué manera es que se rescatan los elementos éticos constitutivos de la disciplina del Trabajo Social.

2.1 Instituciones

Como se mencionó anteriormente dos de las instituciones en la Ciudad de México que atienden el consumo de drogas ilegales son las que se pretenden abordar desde el papel ético de las y los trabajadores sociales realizan al momento de la

atención. Ambas instituciones funcionan desde el ámbito de la prevención y atención al consumo de drogas, específicamente en jóvenes, aunque se atiende a población en general que se encuentre con dicha problemática.

Centros de integración juvenil

Ahora bien, los Centros de Integración Juvenil, como su nombre lo menciona, son una institución encargada de fomentar la prevención y el rechazo hacia el consumo de drogas legales e ilegales, mediante una serie de actividades fuera y dentro de la institución. Pensada específicamente en jóvenes, en el momento de su creación, es un referente de del deber ser de las y los jóvenes del país. Esto es, visualizar a la juventud, al margen de problemas, guiados siempre por la educación, el trabajo y los hábitos de vida saludables.

A grandes rasgos, las características principales de la atención en dicha institución son la canalización o el contacto con el sujeto consumidor, entrevista inicial y aplicación de instrumentos, plan de acción o tratamiento, egreso de la institución y seguimiento.

Como se había mencionado anteriormente cuentan con más de 40 años de experiencia atendiendo el consumo de drogas ilegales en jóvenes, aunque paulatinamente, debido al incremento del consumo de estas mismas se fue ampliando la atención a la población en general.

Es a partir de 1969 que se pretende contribuir con la reducción de la demanda de drogas a través de programas de prevención y tratamiento con la intención de mejorar la calidad de vida de las y los jóvenes, ya la población en general. Pero es en el año de 1982 que queda incorporada al Sector Salud, siendo así sujeta a la normatividad de la misma dependencia federal. En la Ciudad de México se cuentan con 18 centros, 3 de ellos en Iztapalapa, teniendo en cuenta que de esos 3 centros uno es Unidad de Hospitalización, la única en la ciudad.

Conviene subrayar que, para los CIJ, el término de prevención lo entienden como el reforzamiento de valores, creencias, habilidades, aptitudes, competencias y

recursos sociales que facilitan el desarrollo y afrontamiento de riesgos asociados al uso de drogas. Esto es, el diseño de programas en donde se interactúe con los diversos actores de la comunidad en donde, el o la joven, viven su cotidianidad, interviniendo en el ámbito familiar, escolar, laboral, comunitario, deportivo, etc.

En termino de tratamiento, se entiende a la intervención médica, psicológica y psiquiátrica en los procesos de desintoxicación de cualquier tipo de sustancias psicoactiva, ya sea legal o ilegal. Esto es mediante el seguimiento por parte de los profesionales que laboran en la institución, ya sea mediante el internamiento y sesiones donde se trabajan los aspectos, psicológicos, biológicos y sociales.

Las y los trabajadores sociales intervienen de manera directa con el consumidor, desde el primer momento en que este llega a la institución hasta el punto de dar por concluido el tratamiento o la atención. A grandes rasgos que se desglosarán más adelante las principales funciones del trabajador social son:

- Diagnosticar el nivel de riesgo al consumo de drogas
- Diseñar y ejecutar acciones preventivas
- Fortalecer las habilidades de las y los jóvenes para reducir el riesgo al consumo
- Favorecer la participación de toda la comunidad en el programa preventivo
- Detención de necesidades para detectar los factores de riesgos a los cuales se encuentran sujetos los consumidores de drogas
- Aplicación y medición de instrumentos en donde se ubiquen subescalas en el área de la salud mental, familiar, percepción de riesgo, desempeño escolar, consumo de sustancias entre las principales.

De esta manera se entiende grosso modo la atención que brinda un trabajador social dentro de la institución. Todo ello mediante una serie de planes y estrategias que el mismo trabajador social articula, pero normándose bajo los estatutos de la institución.

Unidades de Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones

Otra de las instituciones en donde el trabajador social atiende el consumo de drogas ilegales, son las Unidades de Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones, mejor conocidos como UNEME-CAPA. Dichos centros atienden específicamente desde la prevención para evitar los posibles consumos y atender a los consumidores que se han acercado por primera vez al consumo de alguna sustancia. Gran parte de la población que atienden dichos centros, son jóvenes entre los 12 y los 29 años, aunque la atención se encuentra abierta a toda la población en general que necesite el servicio.

Debido el incremento en el consumo de drogas ilegales, así como la oferta de diversas sustancias y la edad de inicio, cada vez más temprana, por parte de los jóvenes y niños en México, es que se pone en marcha en materia de Salud Pública la creación de los *Centros Nueva Vida*, en el año del 2007, encabezado por el expresidente Felipe Calderón. Ya para la administración del Presidente Enrique Peña Nieto es que se cambia la institución al actual nombre conocidos como los Centros UNEME-CAPA.

Dichos centros tenían como objetivo principal, generar acciones y actividades que redujeran la prevalencia del consumo de sustancias psicotrópicas, ya sean legales o ilegales. De la misma manera, retrasar la edad del primer consumo para así reducir los riesgos biológicos y sociales producidos por el consumo de estas mismas.

Todo ello bajo el concepto rector de la prevención, del cual surgen las acciones y actividades a desarrollar en dichos centros. Se parte de que:

“a la prevención se entiendo como a todas las iniciativas –políticas, estrategias, programas, acciones y actividades- que intentan específicamente en base a la evidencia disponible de cada momento, reducir la prevalencia de consumo psicotrópicos, retrasar la edad del primer consumo, así como como evitar o reducir

los daños personales o sociales producidos por el consumo, el uso inadecuado o el abuso de drogas”²⁶

Es así, que se programa y ejecuta desde dicho concepto la metodología que atenderá el consumo de drogas en la población. Para llevar a cabo dicha metodología, los Centros UNEME-CAPA cuentan en su organigrama con profesionales de la salud como lo pueden ser los médicos, psicólogos y trabajadores sociales, todos ellos normados bajo un organigrama en donde asumen sus responsabilidades profesionales y morales.

El trabajador social al igual que sus compañeros médicos y psicólogos se encuentran en el mismo rango de profesionales que atenderán directamente a los usuarios que acudan a recibir el servicio. Dentro de las principales actividades de las y los trabajadores sociales que realizan en el centro se encuentran:

- Realizar talleres preventivos (intramuros y extramuros)
- Acciones de detención oportuna
- Participar en el diagnóstico e intervención comunitaria
- Elaborar el estudio social y socio económico para determinar cuotas de recuperación
- Dar seguimiento integral a casos dentro de su ámbito de competencias en conjunto con el área médica y psicológica
- Detectar oportunamente situaciones que interfieran en el tratamiento dentro de su ámbito de competencia y realizar propuestas para su atención
- Participar en orientaciones a los familiares de los usuarios
- Dar seguimiento a las referencias y contrareferencias de los usuarios con la finalidad que sea exitosa

Dichas funciones son realizadas con el objetivo de coadyuvar con la finalidad de los centros, la cual es la de reducir o evitar el consumo de drogas ilegales en la

²⁶ Modelo de atención UNEME-CAPA. *Centro de Atención Primaria en Adicciones “Centros Nueva Vida”* en www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/UNEME_CAPA.pdf, p. 15 consultado el 12 de febrero de 2017.

población en general, específicamente en las y los jóvenes. De esta manera se observa grosso modo el actuar del profesional del Trabajo Social en una de las principales instituciones que atienden las problemáticas de consumo.

Recapitulando lo anterior, se observa que los trabajadores sociales tienen funciones específicas en cada una de las instituciones, que oscilan desde la entrevista inicial, elaboración de un plan de acción y la evaluación y seguimiento del caso. Dichas funciones se encuentran normadas bajo códigos éticos que dependiendo de los objetivos de cada institución

Es significativo rescatar desde la ética del trabajador social, la importancia de la *dimensión normativa* de Francisco Bermejo, pues es bajo este supuesto conceptual que se puede entender el actuar del profesional en la institución, ya sea Centros de Integración Juvenil o las Unidades de Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones, en ambos centros el trabajador social se rige bajo una serie de normas administrativas y morales para cumplir con sus objetivos y finalidad.

Ahora bien, dicha *dimensión normativa* en ambas instituciones funciona como marco de referencia de los valores éticos que cada institución rescata para el comportamiento de sus profesionales. A continuación, se exponen los códigos éticos de cada dependencia para tener un panorama claro de cómo es que valoran la atención por parte de sus profesionales.

Cabe señalar que, en el caso de los Centros de Integración Juvenil, los códigos éticos son gestados y valorados desde la misma dependencia, pues al estar constituida como Asociación Civil, goza de cierta autonomía al momento establecer criterios respecto a misión, visión y objetivos, independientemente que se encuentre incorporada al sector salud.

En el caso de las Unidades de Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones, dichos códigos éticos emanan de la Comisión Nacional Contra las Adicciones, pues se les consideran como Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.

Códigos deontológicos de los Centros de Integración Juvenil y las Unidades Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones	
Centro de Integración Juvenil	Unidades de Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones
Principios de <ul style="list-style-type: none"> • Legalidad • Honradez • Lealtad • Imparcialidad • Eficiencia 	Principios de <ul style="list-style-type: none"> • Bien común • Integridad • Honradez • Imparcialidad • Justicia • Transparencia • Rendición de cuentas
Valores de <ul style="list-style-type: none"> • Interés Público • Respeto • Respeto a los Derechos Humanos • Igualdad y no discriminación • Equidad de género • Entorno cultural y ecológico • Integridad • Cooperación • Liderazgo 	Valores de <ul style="list-style-type: none"> • Generosidad • Igualdad • Respeto • Liderazgo

Fuente: elaboración propia, con base en datos obtenidos de Centros de integración Juvenil, *Código de conducta 2016*, Versión electrónica en <http://www.cij.gob.mx/QuienesSomos/pdf/CODIGO-CIJ.pdf>

Como se observa en el cuadro comparativo, los códigos deontológicos de cada institución parten de una orientación abstracta basada en principios y se concretizan en valores los cuales cumplen el papel de norma que guía las relaciones entre el

profesional con el sujeto, con sus compañeros y la misma institución. A palabras de Francisco Bermejo se entiende de la siguiente manera:

En general los códigos profesionales suelen incorporar dos niveles diferentes en sus diversos artículos. Por un lado, estarían los principios más generales, que conservan un alto grado de abstracción y que sirven para guiar en sus líneas muestra de la conducta de los profesionales (..) en un segundo nivel de concreción estarían las normas para explicitar lo señalado globalmente por los principios en cada una de las áreas en las que suele desenvolverse en la práctica profesional (...) En relación con los usuarios o clientes, respecto a colegas o superiores, respecto de sí mismo como profesional, respecto de la propia profesión. ²⁷

Los principios y valores establecidos en los códigos deontológicos en ambas instituciones parten de los mismos supuestos en abstracto como lo son, el bien común, la legalidad, la honradez, la imparcialidad y se remiten a lo concreto aplicándolos en la igualdad, el respeto, la no discriminación y el respeto por los derechos humanos.

Cabe señalar que, en ambos casos, se manejan los códigos deontológicos en términos de servidores públicos, entendidos como profesionales que tienen una responsabilidad ética con el usuario, cliente o paciente y a la vez una responsabilidad con la sociedad.

Tanto en los CIJ como en los UNEME-CAPA, se plantea una ética profesional desde la *dimensión normativa*, un campo ético estructurado desde la institución que da forma a las relaciones reguladas por la conducta del trabajador social, en este caso. De la misma manera es preciso mencionar que dicho código deontológico en ambas dependencias es dirigido a todo el personal institucional, aplica tanto para trabajadores sociales, como médicos, psicólogos y enfermeros, así como personal administrativo. Como resultado se puede observar una serie de deberes específicos

²⁷ Bermejo, Francisco, *Ética y Trabajo Social*, Madrid, UPCA, 1996, p. 24-25.

que van de los principios en lo abstracto y se plasman de manera concisa en la conducta regulada de cada profesional.

En términos de Francisco Bermejo se puede analizar a los códigos deontológicos que se manejan en las dos instituciones, como la concreción en términos de normas y prerrogativas de la finalidad del mismo, esto es la dimensión teológica, en donde el trabajador social se plantea el *telos*, es decir, su finalidad como disciplina y profesión para así poder gestarse desde el ámbito institucional garantizando la culminación correcta de dicha ética. Con ello se pretende abrir un panorama respecto a la ética profesional desde las instituciones donde laboran los trabajadores sociales.

Para abonar a la discusión, y comprender el contexto respecto a dichas instituciones que atienden el consumo de drogas ilegales en jóvenes, se realiza una revisión respecto la situación de los jóvenes en México, así como el panorama epidemiológico de las drogas ilegales en el país, con el objetivo de tener un marco contextual claro que coadyuve a entender la labor ética por parte el profesional del Trabajo Social al momento de atender dicha problemática.

En primer momento, se pretende revisar la situación actual de los jóvenes, qué se entiende por *joven* desde sus diversas miradas, en segundo momento se analiza la prevalencia de los consumos de drogas en México y por qué es que se ha convertido en un problema de salud pública en el país y en el mundo.

2.2 Jóvenes

De acuerdo al Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), dependencia federal encargada de elaborar política pública en materia de juventud, nos dice que actualmente en México habitan 36.2 millones de jóvenes, los cuales se encuentran dentro de un rango etario de 12 y 29 años de edad. Existiendo 17.8 millones de hombres y 18.4 millones de mujeres. Absorbiendo así el grueso de la población mexicana la cual es de 121.7 millones, situando a los jóvenes en poco más de la

tercera parte de la población nacional, de acuerdo a cifras reveladas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Ante dichas cifras reveladas por dependencias gubernamentales, surgen preguntas y posibles respuestas respecto al actual panorama de las y los jóvenes en México. Principalmente las que tratan la temática de las oportunidades para el desarrollo, económico, político y social de éstos. Así como las vinculadas a las políticas públicas que se encargan de atender y dar contestaciones a las principales problemáticas que las y los jóvenes afrontan actualmente.

Algunas de ellas, de gran importancia para el desarrollo de la presente investigación, como ¿Cuál es la relación entre los jóvenes y las drogas ilegales? ¿Cuáles son las prevalencias de consumo de drogas ilegales por parte de las y los jóvenes? ¿Cómo es atendido el consumo de drogas ilegales en jóvenes desde las instituciones de salud en México? y una de las más importantes ¿Cuál es la labor ética del Trabajador Social al momento de atender profesionalmente el consumo de drogas ilegales en jóvenes?

Para retomar lo anterior, es menester entender al joven con su entorno y las diversas miradas que atraviesan su concepción. Por ello es preciso analizar las diversas nociones que se tienen de las y los jóvenes en el país. En México, como se había mencionado en líneas anteriores, el Instituto Mexicano de la Juventud es el encargado de atender y generar política pública en materia de juventud.

Dicho instituto establece el criterio para considerar a una persona joven y diferenciarla de los niños o adultos por un solo elemento, el rango etario, el cual establece que una mexicana o mexicano es joven si se encuentra entre los 12 y 29 años. Todo ello homologando dentro del mencionado rango los aspectos físicos, biológicos y psicológicos que se presentan en mencionadas edades. Cambios que se presentan en la adolescencia y culminan con la vida adulta.

Esto lleva a que se tenga una visión muy centrada en los aspectos físicos, biológicos y psicológicos respecto al concepto de lo que es un joven y lo que lo separa de la niñez y el adulto. Sin embargo, existen diversas posturas desde el ámbito

sociológico y académico que replantean el concepto de joven, juventud y juventudes, analizando desde la construcción cultural lo que se significa ser joven en cada contexto social determinado.

Para Carles Feixa, la construcción del concepto joven deviene posterior a la revolución industrial, la creación de los talleres fabriles y el mundo laboral como categoría dentro de la cual se entenderá al hombre como niño o como adulto. Esto no quiere decir que preliminarmente no haya existido una representación de lo joven en las culturas existentes. Tal es el caso de las culturas primitivas en las que el paso ritual para el mundo adulto era salir a cazar y demostrar que ya se encontraba preparado para la vida adulta.

De esta manera se puede entender que el concepto de juventud deviene de una construcción cultural e histórica, como lo menciona Carles Feixa:

Para que exista la juventud, deben darse, por una parte, una serie de condiciones sociales como normas, comportamientos e instituciones que distinguen a los jóvenes de otros grupos de edad y, por otra parte, una serie de imágenes culturales: valores, atributos y ritos específicamente asociados a los jóvenes. Tanto unas como otras dependen de la estructura social en su conjunto, es decir, de las formas de subsistencia, las instituciones políticas y las cosmovisiones ideológicas que predominan en cada tipo de sociedad. ²⁸

Por lo tanto, se puede establecer que en cada sociedad, cultura y momento histórico ha definido desde su singularidad lo que significa ser joven y las pautas, normas y ritos que éste debe de llevar. Atravesado por situaciones morales, políticas, económicas y culturales que formaran una subjetividad de lo que es un joven y como es que debe de comportarse. De ahí que la condición de ser joven, más que ligarse con transformaciones físicas o psíquicas (aunque las incluyen), es un producto social que puede tener diversas modalidades en los distintos grupos sociales, y tiene que ver con cambios en la condición socioeconómica y cultural en que viven las personas.

²⁸Feixa, Carles, *El reloj de arena. Culturas juveniles en México*, México. Centro de Investigaciones y Estudios sobre la Juventud, 1998, p. 19.

En este sentido se podrá ubicar dentro el contexto social, cotidiano, al sujeto llamado joven como un individuo que, partiendo del rango etario, se ubica entre los 12 y los 29 años, realiza prácticas socioculturales de diversa índole, dichas prácticas generaran una identidad, una dinámica cultural, dentro de la cual se desarrolla el individuo. Surgiendo así un individuo que estará sujeto conforme a las normas, en cierta parte, y por el otro lado, participe activamente en la dinámica social, dependiendo de cada proceso histórico donde se le situé.

Por su parte, Rossana Reguillo menciona que la juventud, actualmente como la concebimos, deviene de la época de la posguerra, cuando se reivindican la existencia de los jóvenes como sujetos de derecho, ofreciendo una industria consumista para el nuevo sujeto en escena, con música y accesorios de moda que construirán una identidad de lo joven, principalmente en los años 60s. Así mismo menciona que la juventud:

Es una categoría construida, no debe olvidarse que las categorías no son neutras, ni aluden a esencias; son productivas hacen cosas, dan cuenta de la manera en que diversas sociedades perciben y valoran el mundo y, con ello, a ciertos actores sociales. Las categorías como sistemas de clasificación social, son también y fundamentalmente, productos del acuerdo social y productoras del mundo ²⁹

Por lo tanto, entender al joven en la actualidad, es entender que existe un sujeto de derechos y obligaciones, constituido principalmente, como lo menciona Reguillo, desde la industria del consumo para convertirlo en un sujeto que produce a partir de ese momento, cultura y subjetividad.

Aunado a ello, la constitución de un nuevo sujeto a partir de la segunda mitad del siglo XX, da cabida en las diversas esferas de lo social (jurídico, político, económico y religioso) para que se empiece a hablar del joven desde diversas miradas en donde se le situaran identidades dependiendo la situación política que el joven asuma. Podrá ser considerado estudiante, no estudiante, calificativos excluyentes como “nini”, por no tener acceso al mundo laboral o educativo o “Godínez” por ingresar a los nuevos mercados laborales, en donde cumple horarios de lunes a

²⁹Reguillo, Rossana. *Emergencia de culturas juveniles*. Bogotá. Editorial Norma. 2007. p. 29.

viernes en oficinas privadas, en las cuales existe la subcontratación como la nueva alternativa de los empleos formales.

De esta manera se aprecia una multiplicidad de dinámicas sociales dentro de las cuales se sitúan a las y los jóvenes, existiendo una variedad cultural más allá del rango etario para diferenciar lo joven de lo no joven. Esto remarca la necesidad de reconocer una heterogeneidad del concepto joven y que aparezca en la escena política la noción de juventudes, con la finalidad de reconocer la variedad cultural que asume un sujeto político como lo es el joven y que se sitúa desde las diversas dinámicas sociales, políticas de mercado e incluso ilegales que se presentan en una sociedad dada.

En este sentido, comprender las dinámicas culturales ya sean impuestas o creadas por los propios jóvenes resultan de gran importancia al momento de abordar hechos o problemáticas que afecten de manera directa o indirecta a las y los jóvenes. Cabe mencionar que existe un reconocimiento hacia los jóvenes por parte de las instituciones, tal es el caso del Instituto Mexicano de la Juventud, hacia las actividades culturales permitidas, legales y políticamente correctas. No obstante cuando aparecen prácticas culturales distintas a las existentes se establece un choque cultural entre el mundo del adulto y el del joven, que a palabras de José Agustín se entiende de la siguiente manera:

los grupos dominantes, políticos y financieros, programaron una contrarrevolución cultural a través de la satanización de las drogas, la mitificación del narcotráfico como villano internacional, el amarillismo sobre el sida, la identificación del comunismo como terrorismo y del terrorismo como manifestación del demonio. Ya todo se había consumado. No tenía caso rebelarse, había que entrarle al juego con todo y sus inconcebibles reglas, la llamada economía de mercado o neoliberalismo, y aceptar la manipulación de los derechos, la disminución de las libertades, el aumento de la represión y la intimidación, y el avance incontenible de la miseria moral y material.³⁰

³⁰Agustín, José, *La contracultura en México*, México, Grijalbo Mondadori, 2001, p. 51.

De ello, devienen una serie de preguntas ¿Qué pasa con las actividades juveniles que no se encuentran del lado de lo legal o que se presentan como políticamente incorrectas? ¿Cómo es que se atienden a las y los jóvenes que incurren en dichas prácticas? ¿De qué manera son atendidas sus necesidades y demandas?

Esto lleva a replantear el actual contexto donde las y los jóvenes producen su realidad y su vida cotidiana. Para efectos de la presente investigación se pretende abordar desde las prácticas juveniles que se relacionan al consumo de drogas ilegales, así como los consumos y las prevalencias que actualmente existen en el territorio mexicano. De esta manera se puede aproximar la comprensión entre las los jóvenes, las drogas y el papel ético del Trabajador Social al momento de intervenir profesionalmente.

2.3 Drogas, consumos y prevalencias

Dentro de la discusión respecto al uso de drogas en la población, ya sean catalogadas como legales o ilegales, existe una diversidad de argumentos médicos, jurídicos, económicos, religiosos y morales que intervienen en la construcción del concepto de “droga” como tal. Dichos discursos se encargan de establecer leyes, normas y juicios con relación a las drogas y a los sujetos productores y consumidores. Clasificando la conducta como delito o patología, según cual sea la dinámica con la que se relacionen la droga y el sujeto.

Históricamente el ser humano se ha relacionado con sustancias que alteran su percepción, ya sea a modo de ritos religiosos, como las prácticas chamánicas precolombinas, hasta el uso recreativo del alcohol y sus derivados a lo largo de las diversas civilizaciones en el mundo. Como lo menciona Octavio Paz:

la variedad de las plantas alucinógenas que conocían las sociedades precolombinas es asombrosa, del yagé o ayahuasca de Sudamérica al peyote del altiplano mexicano, y de los hongos de las montañas de Oaxaca (...) Aunque los misioneros españoles conocieron (y condenaron) el uso de sustancias alucinógenas por los

indios, los antropólogos modernos no se interesaron en el tema sino hasta hace muy poco tiempo.³¹

De hecho, la situación ilegal o penada del uso de drogas, como actualmente lo concebimos, deviene de un recorrido histórico de no más de 100 años, iniciando la prohibición a inicios del siglo XX, con la fiscalización de las sustancias por parte de los distintos Estados interesados en regular la producción y el comercio de diferentes sustancias, entre ellas el opio como objeto principal de la regulación.

Es con la “Convención Internacional de Opio” en 1912, que se inicia con la primera conferencia Internacional en el uso de drogas. Con la intención de “controlar o hacer controlar a todos los que fabriquen, importen, vendan, distribuyan y exporten la morfina, la cocaína y sus sales respectivas, así como sus fábricas de donde esas ejerzan tal industria o comercio.”³². Con ello comienza una era de fiscalización y control del proceso productivo y de comercio de ciertas sustancias, y que de ello derivarán otras convenciones como la “Convención Única de Estupefacientes” preocupada por velar la salud física y moral de la humanidad.

Aunado a ello, se puede argumentar que la aparición de la droga como “problema” para los distintos Estados, que conformaron las convenciones de fiscalización y penalización de algunas sustancias, surge a partir de lo que Oriol Romaní llama el “prohibicionismo moderno”. Momento histórico que se articula por el inicio de las distintas convenciones de drogas en el mundo, tipificando la producción, trasiego, venta y consumo de algunas sustancias como el opio o la marihuana como delito.

Oriol Romaní recalca, que el actual prohibicionismo moderno se sustenta bajo tres modelos que entre ellos mismos se justifican e interactúan entre sí. El modelo médico, el modelo penal y el modelo sociocultural. Es a partir de estas tres esferas que se articula el “problema de la droga” en donde se estigmatizará a la sustancia y a todo aquel que se encuentre relacionado dentro de su dinámica como el

³¹ Paz, Octavio, *Prólogo a las Enseñanzas de Don Juan*, 1973, en, Castaneda, Carlos, “Las enseñanzas de Don Juan”, México, Fondo de Cultura Económica, 2001, p. 25.

³² Artículo 9. *Convención Internacional de Opio*. en 1912, en <http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/OPIO.pdf> consultado el 24 de septiembre de 2015.

productor, el comerciante o traficante y por último, el eslabón más débil de la cadena, el consumidor de drogas ilegales.

El modelo médico se gesta desde la invención del microscopio, el inicio de la industria farmacéutica como monopolio de la salud pública con la finalidad de “ofrecer al Estado un sistema basado en una eficacia tanto técnica como simbólica”.³³ Una forma de obviar las raíces sociales y culturales de la enfermedad para inmediatamente atender dicha problemática y reincorporar o sanar a las personas enfermas bajo modelos hospitalarios. Bajo el concepto del “drogadicto”, surge la necesidad de atender, normalizar, sanar y prevenir a toda la población, todo ello articulado desde una serie de ideologías científicas con la ciencia como progreso en una de sus principales máximas.

Dentro del modelo penal, como se había mencionado anteriormente, se ubican las leyes y decretos mediante convenciones y acuerdos, que establecen que se considera delito, y que no. En la dinámica que conlleva “el problema de la droga” se establecen sanciones punitivas a todos aquellos ciudadanos relacionados de alguna manera con la producción, trasiego, venta y consumo de alguna sustancia fiscalizada dentro de los tratados internacionales.

Desde el punto de vista socio cultural, se puede mencionar a las sociedades modernas, la aparición de las industrias en diversas regiones y la acumulación de población en las periferias de dichas ciudades industriales. Con la presencia de una zona urbano-industrial-capitalista, surge la necesidad de atender una diversidad de problemáticas que se van acumulando y dentro de las cuales se podrá intervenir orientando dicha intervención hacia uno u otro camino.

De esta manera es como se puede entender a un concepto históricamente construido y que en la actualidad permea la política y a los sujetos. Iniciando así un recorrido en donde transitaran los caminos de lo ilegal y lo legal, lo moral de lo inmoral y lo enfermo de lo sano. Por lo tanto existen diversos conceptos respecto a

³³Romaní, Oriol, *Las drogas: Sueños y razones*, Barcelona, Editorial Ariel, 1999, p. 58.

la palabra droga, siendo los adjetivos de sustancia, dependencia y daños los que se presentan de manera frecuente en dichos conceptos.

La organización Mundial de la Salud (OMS) en 1982 catalogó como droga a “aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento) susceptible de ser auto-administrada” En México la Secretaria de Salud del Distrito Federal por medio del Consejo contra las Adicciones del Distrito Federal establece que: “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.”

De la misma manera Oriol Romaní, concibe a la droga como una construcción histórica que se ha gestado desde diversas miradas, y como resultado se termina por homologar un concepto constituido por elementos universales que aparecen en la esfera médica, jurídica y sociocultural:

Sustancias químicas, que se incorporaron al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de éste (percepción, conducta, motricidad, etc.), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan³⁴

Como se había mencionado anteriormente existen drogas legales y drogas ilegales, la situación que las diferencia es que las drogas ilegales se encuentran tipificadas como delito. Esto quiere decir que la producción, transportación, comercio y consumo se encuentran penados por la ley. Claro está, que también existen las drogas legales como el tabaco, el alcohol o el café, que también pueden generar dependencia y estragos al organismo del consumidor, pero estas se encuentran bajo otro tipo de regulación que permite su producción, venta y consumo en personas de cierta edad y bajo ciertas circunstancias.

³⁴ Romaní, *Op. Cit.*, p. 53.

Para efectos de la presente investigación, se abordará desde las llamadas drogas ilegales, consideradas en el contexto mexicano como la principal causa de descomposición del tejido social, de acuerdo a declaraciones, varias, de políticos, científicos, líderes morales y de opinión. Situando a las drogas en el centro del debate, respecto a la manera de abordar la problemática y posibles soluciones al respecto. A dichas drogas ilegales se les puede clasificar como estimulantes, depresivas y alucinógenas:

- Entre las principales drogas estimulantes están: la cocaína y las anfetaminas principalmente, entre otras, ya sean inhaladas, fumadas o inyectadas, producen incremento en la alerta, excitación, euforia, aumento del pulso cardíaco y la presión sanguínea, insomnio e inapetencia.
- Las sustancias depresivas, como los barbitúricos, la marihuana, el opio, la morfina, la codeína, la heroína, la metadona y otros más y entre sus efectos, están la euforia, el mareo, la disminución del ritmo respiratorio y las náuseas, provocan dificultad al hablar, desorientación, tambaleo al caminar y embriaguez.
- Los alucinógenos son sustancias que producen espejismos, alucinaciones, percepciones alteradas del cuerpo y de la realidad y mucha excitación emocional. Entre los más utilizados están el LSD, los hongos, la mezcalina, el peyote y otros más.

Así pues, existe un orden en el mundo respecto a las drogas, clasificándolas desde legales e ilegales y situándolas dentro de un cuadro taxonómico, por efectos físicos, de percepción, trastornos de conducta y modos de administración. Aunado a ello, la producción, el comercio y el consumo entran también dentro de los criterios de organización de la droga en el mundo. Ubicando regiones productoras, regiones consumidoras y regiones que valen como vías para el trasiego de la droga.

Esta situación forma parte del marco catalogado como “el problema de la droga”, y abarca a la droga como las diversas sustancias sujetas al juicio de la tipificación, el contexto como las distintas regiones del mundo que se presentan como productoras, consumidoras y de trasiego y al sujeto que para fines de la presente

investigación se entenderá como el joven consumidor de drogas ilegales que es atendido por las instituciones de salud encargadas de tratar dicho problema y que dentro de la atención intervendrá el Trabajador Social.

Para comprender el consumo del sujeto dentro del marco “problema de la droga”, es menester revisar los datos que resultan de las investigaciones realizadas por las dependencias de gobierno y organizaciones de la sociedad civil respecto al uso de drogas en la población mexicana. De esta manera se puede advertir las diferentes acciones de prevención y tratamiento que actualmente realizan las instituciones de salud.

Encuesta Nacional de Adicciones 2011

Una de las principales investigaciones respecto al consumo de drogas en México es la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), realizada por el Gobierno Federal por medio de la Secretaría de Salud, que desde 1988 se ha realizado en un intervalo de 5 años, siendo en el 2011 la última encuesta publicada.

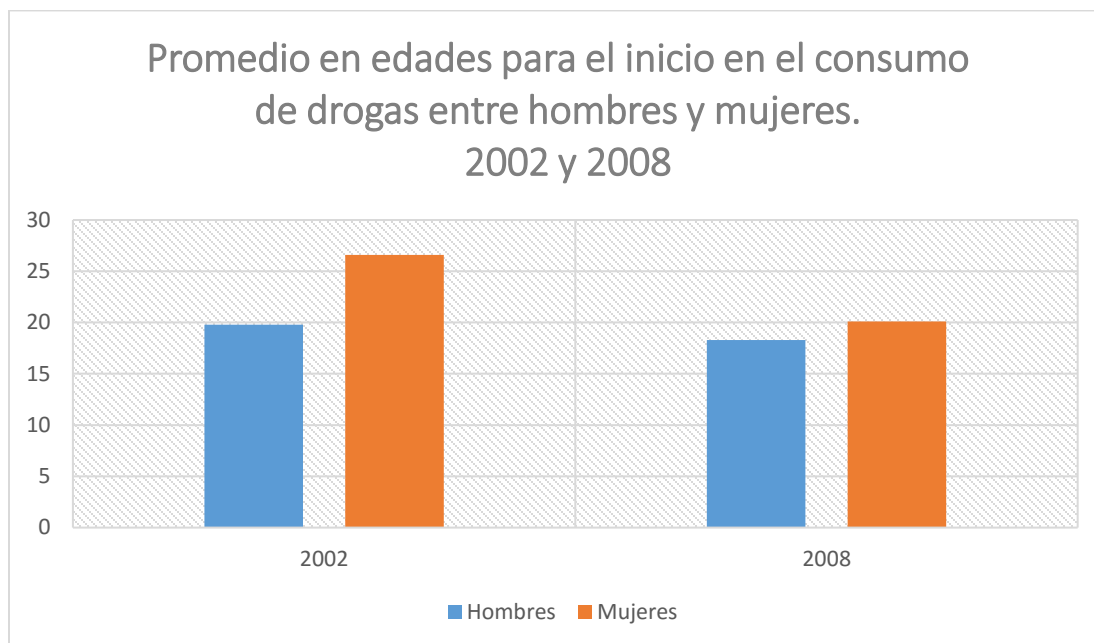
Las ENA, tiene la finalidad de medir la evolución del consumo de sustancias catalogadas como drogas, tanto legales como ilegales. Los objetivos específicos que se plantearon para la ENA 2011 son:

- Estimar la prevalencia del uso de drogas tanto médicas como no médicas, alcohol y tabaco a nivel nacional, para ocho regiones del país.
- Evaluar las tendencias en el consumo de drogas, alcohol y tabaco, mediante la comparación de los resultados de la ENA 2011 con la ENA 2008.
- Identificar los grupos de población con mayor riesgo en relación al problema de consumo de tabaco, alcohol y drogas (médicas y no médicas).

La última encuesta realizada en 2011, muestra un incremento en el consumo alguna vez de drogas ilegales en la población, en comparación con 2008, donde los hombres son los que reportan mayores consumos. La marihuana continúa siendo la sustancia de preferencia de los usuarios. En tanto, en la cocaína se observó un incremento del 1.4%, en 2008, a 2.4% en el 2011.

Acorde a la encuesta la edad promedio para el inicio en el consumo de drogas disminuyó entre 2002 y 2008, en las mujeres pasó de 23.6 años a 20.1 años; en tanto que en los hombres pasó de 19.8 años a 18.3 años. En cuanto a los resultados de la presente encuesta, la edad de inicio se mantiene estable, en 20 años para las mujeres y 18 años en los hombres.

Gráfica 3



Fuente: Elaboración propia con base de datos contenidos en CONADIC. "Encuesta Nacional de adicciones 2011". Versión electrónica. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

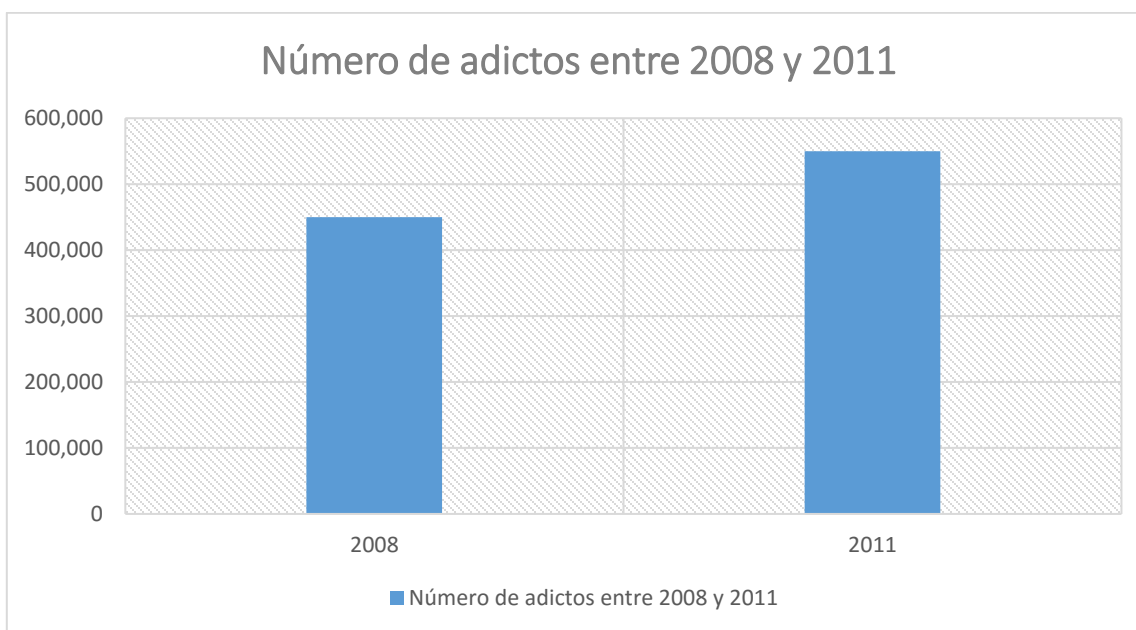
De acuerdo a la Gráfica 1, mientras que en los hombres la edad de consumo inicia cada vez a una edad más temprana, en las mujeres se muestra el inicio del consumo ya después de los 20 años. En el grupo de 18 a 34 años donde podemos ubicar a los jóvenes y jóvenes adultos es en donde se encuentran las prevalencias más altas de consumo, sin incremento estadísticamente significativo con relación al 2008. La marihuana y la cocaína son las drogas de mayor consumo, con 2.4 usuarios de marihuana por cada uno que reporta haber consumido cocaína en el año previo al

estudio. El consumo de otras drogas, es cuatro veces inferior al reportado para cocaína.

Se podrá observar que en el caso de los adolescentes que entran en un rango etario de entre 12 y 17 años, 64.1% de los hombres y el 70% de las mujeres reportaron haber estado expuestos a un programa de prevención, principalmente en la escuela.

Los resultados demuestran que en la Encuesta Nacional de Adicciones, de 2008 a 2011, se incrementó de 450 mil a 550 mil el número de adictos; mientras que la población total que dijo haber consumido algún tipo de droga ilegal en 2008 paso de 1.4% a 1.5% en 2011.

Gráfica 4



Fuente: Elaboración propia con base de datos contenidos en CONADIC. "Encuesta Nacional de adicciones 2011". Versión electrónica. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

Como se aprecia en la Gráfica 2, los números dejan claro que por un lado no se reduce el número de personas que consumen drogas, pero por otro indican que no

existe un problema serio de población involucrada en drogas, lo que hace caer por su propio peso una política de enfrentamiento y violencia para pretender resolver un problema de dimensiones menores.

La tendencia al crecimiento que se observó entre 2002 y 2008 parece haberse detenido en los siguientes tres años de 2008 a 2011, no se observan cambios significativos en la proporción de personas que reportan consumo de cualquier droga en el último año; el consumo de drogas ilegales es muy similar en las dos mediciones. Tampoco se aprecian diferencias en el consumo por tipo de droga. La marihuana sigue siendo la droga de mayor consumo y representa el 80% del consumo total de drogas. La cocaína sigue apareciendo en segundo lugar con un usuario de cocaína por cada 2.4 usuarios de marihuana. Uno de cada cinco usuarios de cocaína la consume en forma de piedra o crack.

La droga de preferencia en hombres y mujeres sigue siendo la marihuana, en los hombres la cocaína ocupa el segundo lugar y en las mujeres el consumo de cocaína muestra cifras similares a las reportadas para estimulantes tipo anfetamínico, droga que en los hombres ocupa el tercer lugar en la preferencia de consumo.

La edad promedio para el inicio en el consumo de drogas disminuyó entre 2002 y 2008, en las mujeres pasó de 23.6 años a 20.1 años; en tanto que en los hombres pasó de 19.8 años a 18.3 años. En cuanto a los resultados de la presente encuesta, la edad de inicio se mantiene estable, en 20 años para las mujeres y 18 años en los hombres.

La ENA, realizada periódicamente ofrece un cierto bosquejo en lo que refiere al consumo de drogas ilegales en el país, aplicada a nivel nacional, da una muestra de las condiciones sociopolíticas por las cuales ha transitado esta problemática de la “droga” relacionada con la adicción, el crimen organizado y por consiguiente con la violencia.

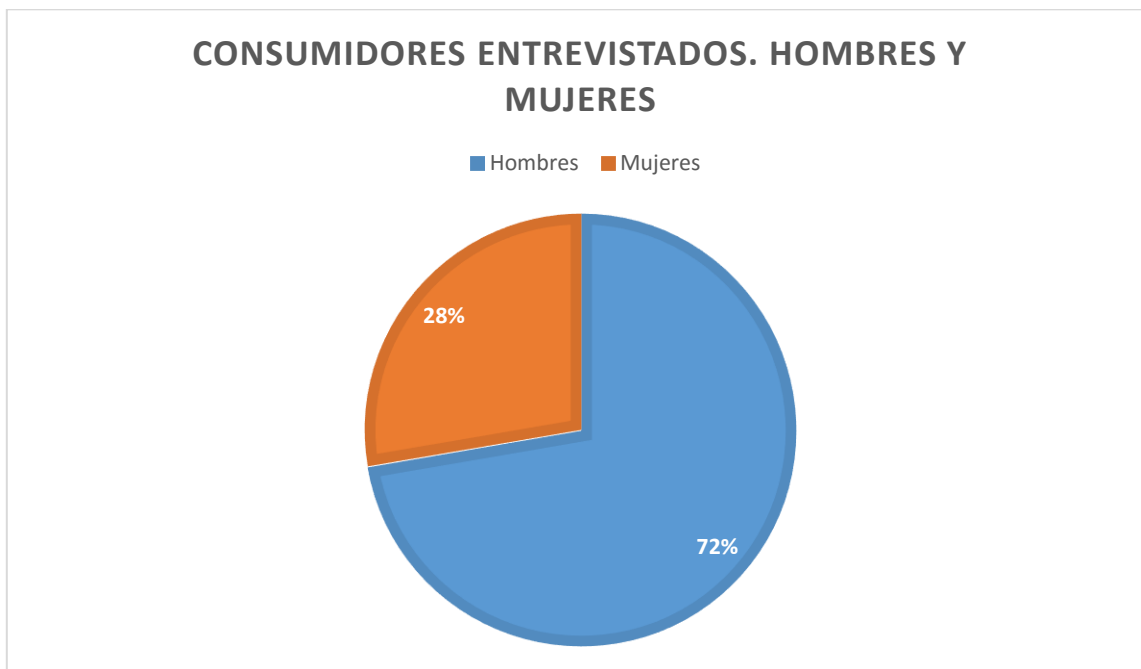
Encuesta de Usuario de Drogas Ilegales 2012 (EUDI)

No sólo existen los datos que ofrece la Encuesta Nacional de Adicciones, también se presentan elementos medibles dentro de la Ciudad de México y que son un factor de suma importancia para la comprensión de las distintas problemáticas por las cuales están pasando la sociedad en general y los consumidores de drogas ilegales en particular. La “Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales” tiene por objetivo explorar:

- La relación que los usuarios establecen con las drogas, así como los riesgos y daños recurrentes durante su proceso de consumo.
- El impacto en sus relaciones con otros actores de la sociedad, principalmente familiares, autoridades, especialistas en adicciones y pares usuarios.
- El grado de (des)conocimiento de sus derechos y responsabilidades legales como usuarios y los lugares dónde pedir atención en caso de tener problemas por el uso de drogas.

La población muestra para la realización de esta encuesta constó de 429 personas, la mayor parte de los entrevistados radican en el Distrito Federal (91%), también se entrevistó a habitantes del Estado de México que realizan actividades en el DF. (9%). La muestra se compone por 310 hombres (72.3%) y 119 mujeres (27.7%) y la edad promedio de los entrevistados es de 28.1 años aproximadamente. Un elemento que los ubicaría según el rango etario en el campo de los “jóvenes” tomando en cuenta que el IMJUVE cataloga la etapa de la juventud entre los 12 y los 29 años de edad.

Gráfica 5

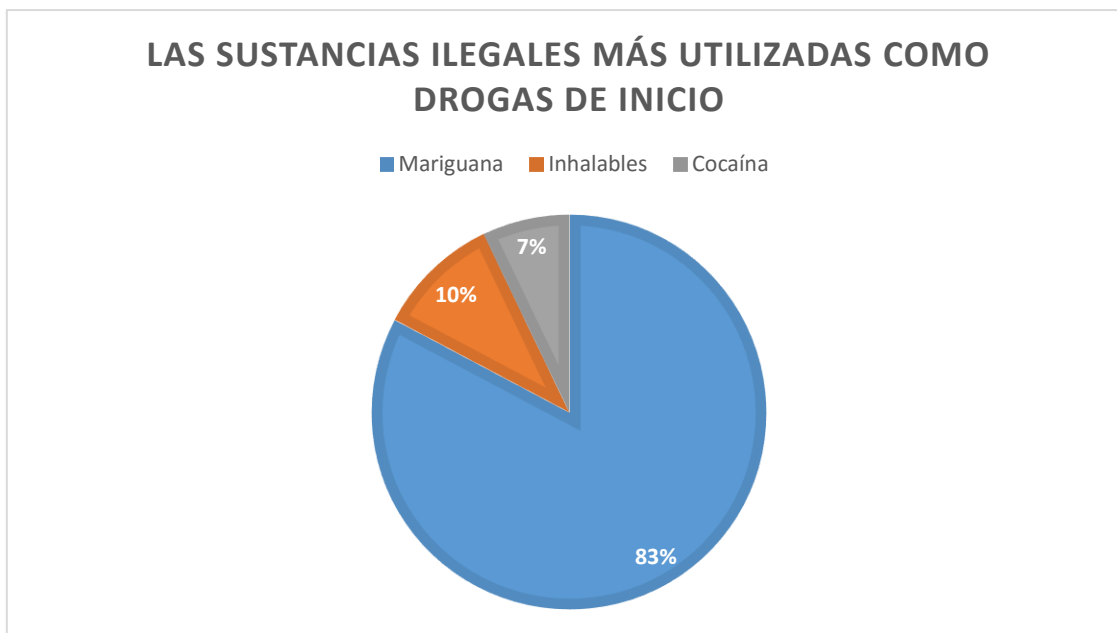


Fuente: Elaboración propia con base en datos contenidos en CUPiHD. "Encuesta de Usuario de Drogas Ilegales 2012". Base de datos estadísticos. Versión electrónica. <http://www.cupihd.org/portal/wp-content/uploads/2012/11/Encuesta Usuarios CuPIHD.pdf>

La Gráfica 3 nos arroja una serie de elementos interesantes.

Las sustancias ilegales más utilizadas como drogas de inicio son: marihuana, inhalables y cocaína. La EUDI registró que 3 de cada 4 usuarios se iniciaron con marihuana (75.8%), 1 de cada 10 con inhalables (9.3%) y 1 de cada 15 con cocaína (6.5%).

Gráfica 6



Fuente: Elaboración propia con base en datos contenidos en CUPiHD. “Encuesta de Usuario de Drogas Ilegales 2012” Base de datos estadísticas. Versión electrónica. http://www.cupihd.org/portal/wp-content/uploads/2012/11/Encuesta_Usuarios_CuPIHD.pdf

Como se observa en la Gráfica 4, respecto a la edad promedio de inicio, destaca que quienes se inician con inhalables (14.7 años) o marihuana (16.1 años) suelen hacerlo a una edad menor que quienes se inician con cocaína (17.3 años) o crack (20.2 años). Cabe destacar que 1 de cada 5 usuarios inició consumiendo en casa (19.4%) y 1 de cada 6 en la escuela (16.2%), puesto que son lugares donde se supondría mayor protección.

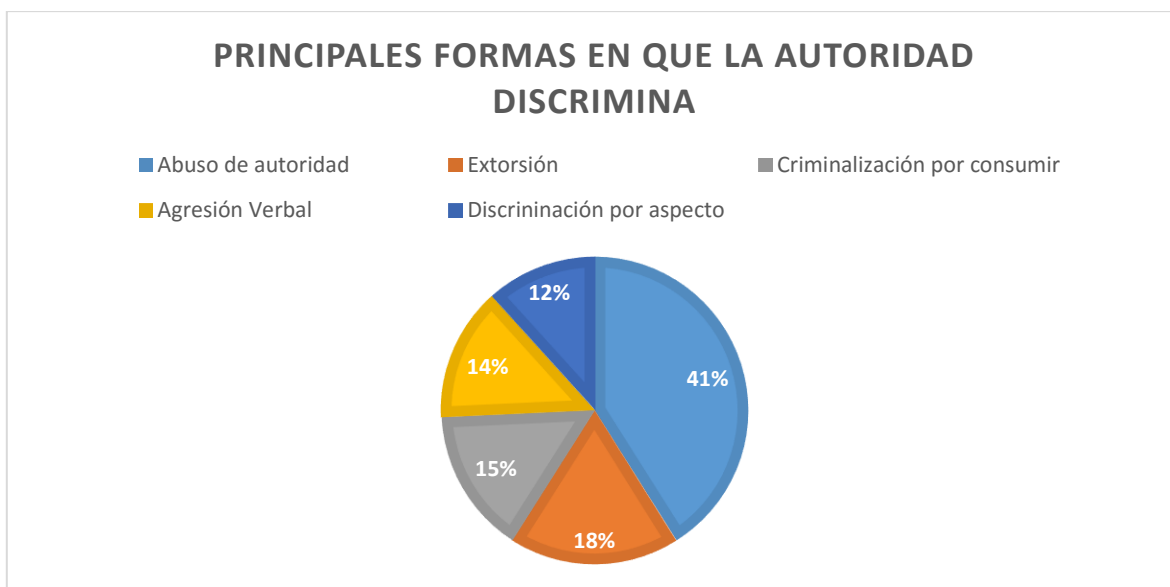
Es importante señalar que no todos quienes han probado drogas alguna vez en la vida continúan usándolas, hay quienes dejaron de usarlas después de un tiempo, sea porque decidieron ya no consumir drogas, los que sólo experimentaron su uso o porque prefieren alguna(s) de ellas sobre otras. En este rubro, destacan quienes decidieron dejar el uso de drogas duras -médicas fuera de prescripción (65.2%),

opio y/o derivados (65%), crack (59.1%) y metanfetaminas (57.4%)- respecto a quienes decidieron dejar el uso de mariguana (4.8%).

Otro dato duro pero relevante, dice que tres de cada cuatro usuarios señalaron haber sido discriminados por consumir drogas (73.2%); de éstos, 36.6% señaló ser discriminado por la sociedad en general, 21.1% por autoridades, 10.9% por familiares y 11.2% por más de un actor.

Los encuestados señalaron que las principales formas en que las autoridades los discriminan son: abuso de autoridad (40.2%), extorsión (17.6%), criminalización por consumir (14.9%), agresión verbal (13.8%) y discriminación por aspecto (11.4%) (UEDI 2012).

Gráfica 7



Fuente: Elaboración propia con base en datos contenidos en CUPIHD. "Encuesta de Usuario de Drogas Ilegales 2012" Base de datos estadísticos. Versión electrónica. http://www.cupihd.org/portal/wp-content/uploads/2012/11/Encuesta_Usuarios_CuPIHD.pdf

Se podrá observar en la Gráfica 5, en comparación con la ENA, resaltan datos al coincidir en algunos rubros, tal es el caso con la mariguana como la sustancia que

es consumida a nivel nacional, seguida de los estimulantes como la cocaína o el crack. Otro punto a rescatar es la edad de consumo, mientras que la ENA nos dice que la edad promedio para iniciar el consumo es de 20 años para las mujeres y 18 años en los hombres, la UEDI menciona que la edad de consumo inicial con inhalables es a los 14 años, marihuana a las 15 y estimulantes como la cocaína a los 16 años. También se observa las etiquetas generadas debido al consumo de las sustancias siendo la criminalización por consumir o por el aspecto, sujetos de abusos de autoridad, agresión verbal o extorsión.

De esta manera se puede observar un panorama amplio respecto al consumo de drogas ilegales en jóvenes. Desde dos tipos de miradas para entender y abordar la relación jóvenes y drogas ilegales. Por un lado, el creciente consumo por parte de la población mexicana, específicamente en jóvenes, de sustancias como la marihuana y la cocaína. Así como la edad de inicio cada vez más temprana hacia el consumo de mencionadas sustancias. Tal mirada se interpreta desde la Encuesta Nacional de Adicciones, encargada de medir y evaluar la prevalencia del uso y abuso de dichas sustancias.

Por otro lado, la mirada a partir de los consumidores de drogas, se plasma en la Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales, en donde se percibe a la marihuana, inhalables y cocaína como las drogas más consumidas por las y los jóvenes, siendo éstas las más utilizadas como droga de inicio.

Debido a ello, la percepción general hacia los consumidores de drogas se refleja, de acuerdo a la encuesta, en formas de discriminación como el abuso de la autoridad, la extorsión y criminalización por consumir. De esta manera, se observa la dinámica entre los usuarios de drogas ilegales y la autoridad, entre otros actores de la sociedad, como la familia, amigos, escuela.

Se muestra, una dinámica social entre los jóvenes y el consumo de drogas ilegales que, de acuerdo a los datos, va en aumento el uso de las sustancias y cada vez

más a temprana edad. Existen ciertas drogas que son las preferidas en los consumos como la marihuana, la cocaína y los solventes.

Ante dicho panorama hay jóvenes que se perciben criminalizados y agredidos por autoridades, principalmente. Muestra clara del actual panorama nacional, en donde una tercera parte de su población son jóvenes. De los cuales algunos de ellos serán atendidos por instituciones de salud encargadas de tratar el consumo de drogas ilegales en jóvenes. En donde profesionales del Trabajo Social intervendrán a partir de los códigos deontológicos gestados desde cada una de las instituciones de salud.

Recapitulando lo anterior, se observa que tanto en los CIJ y los UNEME-CAPA existen códigos deontológicos que regulan la conducta profesional de los trabajadores sociales, dicha regulación se plasma por una serie de principios y valores que guían los objetivos de ambas instituciones.

Cada institución tiene su código ético que norma por igual a todos sus profesionales que laboran en la misma. A pesar de ello, existen una serie de actividades específicas atribuidas a cada uno del personal de la institución. En el caso del trabajador social, se generan estrategias a partir de la prevención y el tratamiento.

Prevención entendida como las iniciativas o acciones encaminadas al reforzamiento de valores, creencias, habilidades recursos sociales que doten de capacidades al joven para afrontar el consumo de drogas. Y la atención vista desde intervención médica, psicológica y psiquiátrica en los procesos de desintoxicación de cualquier tipo de sustancia que genere dependencia. Algunas veces mediante el internamiento.

Es a partir de dichos modelos, que se plantean una serie de actividades que van desde la canalización y primer contacto con el sujeto consumidor, la elaboración de un plan de acción. Todo ello atravesado por la *dimensión normativa*, la cual dará una guía ética al momento de realizar dichas actividades.

Como se había mencionado en líneas anteriores, el actual modelo prohibicionista que conocemos y del cual se encuentran sujetas las instituciones que se abordan en la presente investigación, CIJ y UNEME-CAPA, deviene históricamente de la fiscalización o tipificación de diversas sustancias. Esto es considerar como delito la producción, traslado, venta y consumo de ciertas sustancias, todo ello bajo argumentos médicos y jurídicos. De esta manera es que surge una problemática en el mundo y posteriormente en México respecto al consumo de drogas ilegales, un problema de salud pública que se relaciona de cierta manera con el de seguridad pública.

Históricamente, como se mencionó en líneas anteriores, se han considerado a los jóvenes como sujetos de control, puesto que se encuentran en la transición que va de la niñez a la del mundo adulto, mundo para el cual se deben preparar con la intención de alcanzar una madurez tanto física como psicológica.

Durante la etapa de la adolescencia y en su juventud los jóvenes establecen relaciones entre pares, con los cuales se sentirán identificados de alguna manera, ya sea por la estética o las diversas prácticas culturales, algunas de estas prácticas serán catalogadas como ilegales, tal es el caso del consumo de ciertas sustancias psicoactivas.

Es así, que se crean desde el ámbito de la Salud Pública, acciones que buscan erradicar el consumo entre la población, específicamente jóvenes quienes, de acuerdo a los datos revisados con anterioridad, son los que se encuentran en un número elevado de consumo, cada vez a más temprana edad.

De ahí es que se entienden a las actuales instituciones que, desde el ámbito de la salud, específicamente en la prevención y el tratamiento hacia el consumo de drogas ilegales, como las encargadas de atender los consumos, prevenirlos y tratar de erradicarlos.

En el siguiente capítulo, se muestra la atención del trabajador social dentro de las instituciones mencionadas. Mediante la visita de campo a cuatro centros en la

delegación Iztapalapa (dos CIJ y dos UNEME-CAPA) que atienden el consumo de drogas ilegales.

Con ello, se pretende conocer y entender la ética que las y los trabajadores sociales emplean al momento de atender a los consumidores de drogas. De qué manera se ejerce la atención y bajo qué protocolos de atención o normas institucionales que rijan el actuar de cada profesional.

CAPITULO III

Trabajo Social y ética profesional. El caso de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y las Unidades de Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones

Para fines metodológicos de la presente investigación, es necesario abordar las dos instituciones antes mencionadas. Tanto los Centros de Integración Juvenil, como las Unidades de Especialidad Médica-Centro de Atención Primaria en Adicciones, cuentan con cobertura para toda la población en el territorio nacional. La ciudad de México no es la excepción, pues dentro de su demarcación existen 16 CIJ y 32 UNEME-CAPA. Todo ello demuestra un gran interés por parte de las autoridades federales y locales por contribuir a las problemáticas de salud pública y las consecuencias que repercuten en la población.

Analizar la *dimensión normativa*, desde su elemento constitutivo, los códigos deontológicos, permite conocer desde que valores se plantea dicha ética profesional. Si bien existen códigos éticos en las dos instituciones a los cuales se sujetan todos sus profesionales de manera homogénea, entender de qué manera lo ejercen los trabajadores sociales resulta de suma importancia para la investigación.

Para ello, se ha articulado un proceso metodológico el cual pretende recabar información de viva voz de los sujetos de estudios de la investigación, los trabajadores sociales que atienden el consumo de drogas ilegales.

A continuación, se presenta una descripción del proceso a realizar para obtener dicha información por parte de los trabajadores sociales.

3.1 Análisis y justificación metodológica

Si bien, se tiene definido desde el inicio de la investigación cuales son las instituciones a analizar y el porqué de realizarlo, es necesario tener claro qué

espacio territorial, en dónde se distribuyen los 16 CIJ y las 32 UNEME-CAPA, es factible para obtener la información por parte de los trabajadores sociales.

Una de las delegaciones de la Ciudad de México que cuenta con la mayor densidad de población es Iztapalapa, de acuerdo a la Encuesta Intercensal 2015 del Distrito Federal³⁵, son más de 1 millón 800 mil habitantes que se encuentran dentro de la demarcación. Ante la alta densidad poblacional surgen demandas y problemáticas sociales diversas.

Dentro de las principales problemáticas que aquejan a la Delegación Iztapalapa son la pobreza, la inseguridad, violencia, desempleo, consumo de drogas entre las principales que se pudieran mencionar. Esta última, la que se relaciona al consumo de sustancias es la que se atiende desde la política pública en materia de salud, desde las instituciones antes mencionadas.

Dentro de la Delegación Iztapalapa se cuentan con centros de atención por cada institución. En el caso de los CIJ, cuenta con tres centros dentro de la demarcación, siendo la Unidad de Hospitalización Iztapalapa (internamiento), uno de ellos. Para las Unidades de Especialidad Médica- Centros de Atención Primaria en Adicciones se cuenta con cinco centros distribuidos por toda la Delegación.

De acuerdo al Instituto para la Atención y Prevención de Adicciones en la Ciudad de México (IAPA), a través de su Panorama Epidemiológico del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Ciudad de México, la delegación Iztapalapa se encuentra entre las primeras cuatro demarcaciones, de mayor consumo de marihuana (9.8%), inhalables (7%), cocaína (3%) y tranquilizantes (3%) en estudiantes a nivel secundaria y bachillerato. Siendo la Delegación con mayor consumo de cocaína e inhalables en la Ciudad de México. Drogas de mayor consumo a nivel nacional y preferidas por los consumidores de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

³⁵ INEGI, *Encuesta Intercensal 2015 del Distrito Federal*, 2015, recuperado de http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf.

Abordar las actuales instituciones que se encuentran en la Delegación Iztapalapa, abre un panorama más claro del actuar ético de las y los trabajadores sociales, debido al número de habitantes que se encuentran en dicha demarcación, así como los altos números de consumo respecto a sustancias psicoactivas por parte de su población joven.

De esta manera se analizaron dos centros por cada institución. Es decir, dos centros de las Unidades de Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones, y dos más por parte de los Centros de Integración Juvenil.

Por parte de los CIJ, se abordó el “Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Oriente” y la “Unidad de Hospitalización Iztapalapa”. En el caso de los UNEME-CAPA, se revisó el caso de los centros “Santiago Acahualtepec” y “Dr. Guillermo Román y Carrillo”.

Por lo tanto, la investigación se presenta de corte exploratorio pues “los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes”³⁶

Para obtener y analizar resultados se abordó desde el enfoque cualitativo, pues facilita una observación respecto a la ética profesional del trabajador social en materia de consumo de drogas ilegales. Así mismo, Sampieri describe la función de dicho enfoque:

Los estudios cualitativos no pretenden generalizar de manera intrínseca resultados de poblaciones más amplias, ni necesariamente obtener muestras representativas (bajo la ley de probabilidad), incluso no busca que sus estudios lleguen a replicarse. Así mismo se fundamentan más en un proceso inductivo (exploran y describen luego generan perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general).³⁷

³⁶ Hernández, R, Fernández, C. Baptista,P. *Op cit.*, p. 70.

³⁷ Hernández, R, Fernández, C. Baptista,P. *Metodología de la Investigación*. México. Macgraw-Hill. 2003. p. 23.

Dicha información recabada ayudó a construir la ética empleada por los trabajadores sociales como categoría de análisis, la cual desveló un actuar que parte desde lo subjetivo y llega a objetivarse en la práctica profesional e institucional.

En términos de Sampieri, el enfoque cualitativo encamina la investigación con el objetivo de capturar “experiencias en el lenguaje de los propios individuos y estudiar ambientes naturales”³⁸. Es así que dicho enfoque ayudó a entender la actual ética del Trabajador Social desde sus actores que intervienen en el ámbito profesional.

Retomando la anterior, se realizó investigación en:

- 2 Centros de Integración juvenil en la delegación Iztapalapa.
- 2 Unidades de Especialidad Médica-Atención Primaria en Adicciones

Población:

- 1 trabajador social por institución.

3.2 Diseño de la técnica de investigación

Ya contando con las instituciones que se abordaron, así como la población principal que son las y los trabajadores sociales que laboran en cada uno de los centros mencionados, se elaboró un instrumento que permitió recabar información necesaria con la intención observar y analizar el actual papel ético del trabajador social al momento de atender a los consumidores de drogas ilegales.

El instrumento que permite recopilar datos de análisis respecto a la ética de los trabajadores sociales, desde la voz de sus propios actores, es la entrevista abierta que para Miguel S. Valles, se caracteriza por “el empleo de un listado de preguntas ordenadas y redactadas por igual para todos los entrevistados, pero de respuesta libre o abierta”³⁹. Dicha dinámica permite obtener datos sobre un problema determinado; en este caso sobre la ética del trabajador social. El objetivo es

³⁸ Hernández, R, Fernández, C. Baptista, P. *Op, cit.*, p. 23.

³⁹ Valles, Miguel. *Op cit.*, p. 180.

aproximarse y comprender las ideas, creencias y supuestos del profesional entrevistado.

Para la articulación del instrumento, fue necesario rescatar las nociones teóricas revisadas con la intención de comparar las propuestas revisadas con la realidad en el campo. Todo esto con la finalidad de obtener información lo más objetiva posible para recabar una serie de datos que permitieron analizar el actuar ético de cada uno de los profesionales del Trabajo Social.

Al tener noción de ciertos conceptos sustanciales para el proceso de investigación, como lo son la ética del trabajador social, instituciones de salud, jóvenes y drogas se elaboró un marco que permitió generar un nexo entre dichos conceptos y la atención por parte de las y los trabajadores sociales dentro de dichas instituciones.

Es así que se articuló un instrumento que permitió recabar información respecto a la ejecución de la labor profesional, y si es que está se encuentra sujeta a ciertos códigos deontológicos y de qué manera se ejercen, para determinar cuál es la ética que se emplea al momento de atender el consumo de drogas ilegales y que tipo de valores emplean.

Para ello, es importante elaborar una operacionalización de los conceptos que son parte medular de la investigación. Dicha operación permite armar un instrumento que ayuda a definir de manera cualitativa como es que se aplica la ética del trabajador social, cuales son los valores que se rescatan al momento de atender, y si dicha atención se encuentra enmarcada bajo ciertos protocolos de atención y bajo qué criterios.

Para la presente investigación, se pretende aplicar el instrumento en dos Centros de Integración Juvenil de la Delegación Iztapalapa, estos son: el Centro de Integración Juvenil, Iztapalapa Oriente y la Unidad de Hospitalización Iztapalapa de los Centros de Integración Juvenil, UNEME-CAPA, se revisó el caso de los centros “Santiago Acahualtepec” y “Dr. Guillermo Román y Carrillo”.

Dichos conceptos son los siguientes:

- a) Trabajo Social
- b) Jóvenes
- c) Drogas ilegales
- d) Protocolos de atención
- e) Códigos deontológicos
- f) Ética y valores del trabajador social

Operacionalización de los conceptos

	Items	Concepto	Grupo
Trabajador Social encargado de atender el consumo de drogas ilegales	Trabajadores Sociales	“Promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social, son fundamentales para el Trabajo Social” ⁴⁰	a) ¿La finalidad del profesional en Trabajo Social inserto en las instituciones de salud encargado de atender el consumo de drogas ilegales, promueve la resolución del problema del consumo de éstas, incidiendo desde los principios de justicia social, Bienestar social, autonomía y derechos humanos?
	Jóvenes	Cada sociedad y cultura define en su particularidad lo “qué es ser joven”, respondiendo a una construcción social atravesada por elementos políticos, económicos y culturales, con lo anterior podríamos decir que el concepto de juventud suele ser aporístico, pues diversas miradas atraviesan su comprensión y el rol en el cual se debe de desarrollar dentro de una sociedad determinada. Según el IMJUVE (Instituto Mexicano de la Juventud) dependencia federal encargada de elaborar política pública en materia de juventud, nos dice que un joven es aquella persona que se encuentra entre los 12 y los 29	b) ¿Qué es lo que necesita un joven para ser atendido dentro de la institución y por qué acuden a recibir la atención?

⁴⁰ Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, *¿Qué es Trabajo Social?* 2009. En <http://www.trabajosocial.unam.mx/queestsocial.html>

		años de edad, la cual tiene derechos y obligaciones como cualquier ciudadano que se rija bajo una sociedad democrática como lo es la nuestra.	
	Drogas ilegales	““Aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento) susceptible de ser auto-administrada”	c) ¿Cómo considera a las drogas ilegales?
	Protocolos de atención para la atención del consumo de drogas ilegales	Los protocolos de atención plasman la organización y el modo de actuar respecto a la intervención o interacción con el sujeto (cliente, paciente), unificando criterios, conceptos, creencias e ideas diversas que se puedan tener respecto a qué es una buena atención.	d) ¿El protocolo de atención que usted implementa, busca unificar los objetivos de la institución con las necesidades físicas y sociales que necesitan las y los jóvenes?
	Código deontológico	Como lo menciona Bermejo, los códigos éticos se establecen desde el marco profesional, sea la institución que sea, en códigos deontológicos. Y permite la regulación de las actividades desde sus profesionales al momento de atender o intervenir, con la finalidad de proteger al cliente, paciente o usuario del servicio de ciertas conductas inapropiadas por parte del profesional, así como regular las relaciones entre el trabajador social en este caso, la profesión y la institución en la cual se encuentra colaborando. Por su parte Damián Salcedo Megales entiende los códigos deontológicos de la siguiente manera: “Los códigos profesionales tienen entre sus funciones la de servir para	e) ¿Qué entiende por códigos deontológicos?

		<p>regular la actividad profesional de modo que se proteja a los clientes de la mala práctica profesional y de la charlatanería; también regulan la conducta profesional en sus relaciones con colegas, otros profesionales, la sociedad, etc.”</p> <p>Se aprecia pues, la dimensión deontológica, constituida por normas y obligaciones que se gestan desde la misma comunidad de Trabajadores Sociales, como la Federación Internacional de Trabajo Social, por una parte, y por la otra desde las instituciones públicas y privadas que se encargan de atender el área de la política pública. En dichos códigos deontológicos se encuentran sustentadas las bases y exigencias que debe considerar todo profesional para ser parte de cada uno de estos gremios e instituciones mencionadas.</p>	
	<p>Ética del trabajador social</p>	<p>Dentro de dicho procedimiento, el trabajador social se encuentra capacitado para ser un sujeto activo en los procesos de cambio y transformación social, y para ello se hace valer de una serie de elementos teóricos y metodológicos que constituyen su quehacer científico. De la misma manera para guiar los caminos de intervención, cambio y transformación, el trabajador social se vale de una serie de valores que constituirán su ética, como</p>	<p>f) ¿Qué elementos rescata de la ética del trabajador social?</p>

		<p>principal elemento articulador de valores con su marco teórico y metodológico.</p> <p>Como se pudo observar, los valores que articulan la ética del trabajador social se caracterizan por el respeto a los derechos inherentes a toda persona, promoviendo la justicia social mediante la defensa de la integridad física, psicológica y emocional de cada una de las personas, respetando la autonomía al promover la libre elección y la propia toma de decisiones.</p> <p>Como se puede observar para fines de la presente investigación, se abordará desde el campo normativo, en el cual se observa el comportamiento del trabajador social en el ámbito profesional, rescatando elementos de la dimensión teológica pero acatando ciertos compromisos a los cuales se sujeta, para cumplir una serie de normas y prerrogativas que inciden en su labor profesional. Todo ello normado bajo códigos deontológicos que orientan al profesional, en este caso el trabajador social, respecto a su actuar ético.</p> <p>Ahora bien, a éste marco que regula y orienta bajo valores morales y éticos, respecto al Trabajador Social con el otro (el sujeto de intervención o atención) y consigo mismo; así como los criterios técnicos desde el ámbito metodológico se le conoce desde la formación disciplinar y desarrollo profesional como código deontológico.</p>	
--	--	---	--

--	--	--	--

Incisos	Preguntas
a) ¿La atención del profesional en Trabajo Social inserto en las instituciones de salud encargado de atender el consumo de drogas ilegales, promueve la resolución del problema del consumo de éstas, incidiendo desde los principios de justicia social, Bienestar social, autonomía y derechos humanos?	¿Qué es el Trabajo Social para usted?
	¿Qué elementos del Trabajo Social rescata y emplea dentro de sus labores?
	¿Cuántos años tiene ejerciendo como Trabajador Social?
	¿Cuántos años tiene ejerciendo dentro de la institución?
	Desde el Trabajo Social ¿Cuál es su postura respecto al consumo de drogas ilegales por parte de las y los jóvenes?
	¿Qué entiende por prevención del consumo de drogas ilegales?
	¿Cuál es su relación como profesional respecto al joven que recibe la atención?
	Como Trabajador Social ¿Cuál sería el fin último de su labor?
	¿Considera que su labor cumple con los elementos constitutivos del Trabajo Social?

Incisos	Preguntas
	¿Qué tipo de jóvenes atienden?

b) ¿Qué es lo que necesita un joven para ser atendido dentro de la institución y por qué acuden a recibir la atención?	¿Las y los jóvenes acuden por voluntad propia o acuden por que son canalizados?
	¿Cuáles son las instituciones que suelen canalizar a las y los jóvenes que reciben la atención?
	¿De qué edades son las y los jóvenes que reciben la atención?
	¿De qué nivel socioeconómico son las y los jóvenes que reciben la atención?
	¿Qué elementos son considerados para generar un diagnostico respecto a la o al joven?
	¿Acuden a recibir a tención jóvenes de las diversas culturas juveniles que existen en el Distrito Federal?
	¿Cuál es el papel del Trabajador Social respecto al consumo de drogas ilegales por parte de las y los jóvenes en el país?
	¿Cuántos jóvenes atienden por día?
	¿Las y los jóvenes que son atendidos terminan el tratamiento o intervención en tiempo y forma? Si, No, ¿Por qué?
Incisos	Preguntas
c) ¿Cómo considera a las drogas ilegales?	¿Qué entiende por drogas?
	¿Cuál es la diferencia entre las drogas legales y las drogas ilegales?
	¿Por qué se considera que una droga puede ser ilegal?
	De acuerdo con su experiencia ¿Qué piensan las y los jóvenes respecto al consumo de drogas legales e ilegales?

	¿El problema de consumo de drogas ilegales es una cuestión social o personal?
	¿Qué elementos se utilizan para clasificar los consumos de drogas ilegales?
	¿Se utilizan los mismos criterios de atención para todas las drogas ilegales?
	¿Cuál es la droga más consumida por las los jóvenes que acuden a recibir la atención?
	¿Qué criterios se utilizan para diagnosticar los consumos ocasionales o experimentales de los consumo con adicción?
	Desde el Trabajo Social ¿Bajo qué mirada se aborda el consumo de drogas ilegales en jóvenes?

Incisos	Preguntas
d) ¿El protocolo de atención que usted implementa, busca unificar los objetivos de la institución con las necesidades físicas y sociales que necesitan las y los jóvenes?	¿Existen protocolos de atención en ésta institución respecto al consumo de drogas ilegales en jóvenes? Si, No, ¿Por qué?
	¿En qué consisten?
	Explique brevemente las etapas de que constituyen el protocolo de atención que usted realiza dentro de la institución
	Como profesional dentro de la institución ¿Se cumplen los objetivos institucionales respecto a los protocolos de atención?
	¿Qué elementos sustentan a los protocolos de atención que usted implementa?
	¿Recibió capacitación respecto a los protocolos de atención?

	¿En qué consistió la capacitación respecto a los protocolos de atención?
	¿Los protocolos de atención consideran al joven como centro de la intervención?
	¿Los protocolos de atención consideran al consumo como centro de atención?

Incisos	Preguntas
e) e) ¿Qué entiende por códigos deontológicos?	Dentro de la institución, ¿su labor profesional se rige bajo una serie de normas o códigos deontológicos?
	¿Cuáles son las principales normas que debe de asumir al momento de formar parte de la institución?
	¿Los códigos deontológicos son privativos para el área de Trabajo Social, o para toda la institución?
	¿Qué elementos del Trabajo Social se rescatan dentro de los códigos deontológicos?
	¿Qué elementos de los códigos deontológicos no son compatibles con el Trabajo Social?
	¿Los códigos deontológicos dentro de la institución coadyuvan a realizar una atención ética por parte del trabajador social?
	¿Qué entiende por códigos deontológicos?

Incisos	Preguntas
f) ¿Qué elementos rescata de la ética del trabajador social?	¿Se respeta la decisión del joven respecto a la atención?
	¿Se cumple el criterio de confidencialidad respecto a la atención?
	¿Se respeta la autodeterminación del joven?
	¿Se respeta la autonomía del joven?
	¿Con base a qué información se establecen los criterios de atención?
	¿Dicha atención potencializa la emancipación del joven?
	¿Cuáles son los valores del Trabajo Social que utiliza dentro de la intervención?
	¿Qué características rescata, respecto a la atención que brinda al joven?
	¿Cómo percibe al joven después de recibir la atención?
	¿Cuál es su sentir respecto a la atención que brinda dentro de la institución?
	Como Trabajador Social ¿Se cumplen los objetivos del Trabajo Social dentro de los protocolos de atención?

Es a partir de dicha operacionalización que se lograron obtener las preguntas que sirven como guía para la entrevista que se aplicó a los cuatro trabajadores sociales que atienden de manera profesional el consumo de drogas ilegales en la delegación Iztapalapa.

Cabe señalar que se realizó una prueba piloto en una Unidad de Especialidad Médica-Atención Primaria en Adicciones, UNEME-CAPA Portales, en la Delegación Benito Juárez, con la intención de ensayar el instrumento, tener respuestas lo más claras posibles para el análisis de resultados. Prueba que ayudo a clarificar las preguntas, ser más concisos al momento de obtener información por parte de los profesionales del Trabajo Social y a reestructurar la guía que permite que el profesional entrevistado se sienta cómodo al momento de brindar la información.

Dicho pilotaje se llevó a cabo en la Delegación Benito Juárez, debido a que dentro de la institución Unidad de Especialidad Médica-Atención Primaria en Adicciones, en diversos centros de la Ciudad de México, no cuentan aún con el personal de Trabajo Social, debido a una reestructuración en el organigrama de la misma institución. En los centros que aún no cuentan con trabajadores sociales, el área de Trabajo Social la atienden el psicólogo o el médico, según sea el caso.

Ya con el pilotaje en el UNEME-CAPA Portales, es que se afinó el instrumento con el cual se entrevistó a los cuatro trabajadores sociales que atienden en cada centro antes mencionado. El instrumento fue una guía para entrevista a profundidad que cuenta con los elementos constitutivos de la investigación; Trabajo Social, ética del trabajador social, jóvenes, drogas ilegales, protocolos de atención y códigos deontológicos.

Con los elementos mencionados es que el instrumento quedó conformado con las siguientes preguntas. (Se puede consultar el instrumento completo en la parte de los anexos.

Grupa A. Trabajo Social

¿Qué es el Trabajo Social para usted?

¿Qué elementos del Trabajo Social rescata y emplea dentro de sus labores?

Como Trabajador Social. Valore el fin último de su labor

Grupo B. Jóvenes

¿Qué tipo de jóvenes atienden?

¿Las y los jóvenes acuden por voluntad propia o acuden por que son canalizados?

¿De qué edades son las y los jóvenes que reciben la atención?

¿De qué nivel socioeconómico son las y los jóvenes que reciben la atención?

¿Cuál es el papel del Trabajador Social respecto al consumo de drogas ilegales por parte de las y los jóvenes en el país?

¿Cuántos jóvenes atienden por día?

¿Las y los jóvenes que son atendidos terminan el tratamiento o intervención en tiempo y forma?

Grupo C. Drogas ilegales

¿Cuál es la diferencia entre las drogas legales y las drogas ilegales?

¿El problema de consumo de drogas ilegales es una cuestión social o personal?

¿Qué elementos se utilizan para clasificar los consumos de drogas ilegales?

¿Se utilizan los mismos criterios de atención para todas las drogas ilegales?

¿Cuál es la droga más consumida por las los jóvenes que acuden a recibir la atención?

Grupo D. Protocolos de atención

¿Existen protocolos de atención en ésta institución respecto al consumo de drogas ilegales en jóvenes?

Explique las etapas de que constituyen el protocolo de atención que usted realiza dentro de la institución

¿Recibió capacitación respecto a los protocolos de atención?

Grupo E. Códigos deontológicos

Dentro de la institución, ¿su labor profesional se rige bajo una serie de normas o códigos deontológicos?

¿Cuáles son las principales normas que debe de asumir al momento de formar parte de la institución?

¿Los códigos deontológicos son privativos para el área de Trabajo Social, o para toda la institución?

¿Qué elementos del Trabajo Social se rescatan dentro de los códigos deontológicos?

¿Qué elementos de los códigos deontológicos no son compatibles con el Trabajo Social?

¿Los códigos deontológicos dentro de la institución coadyuvan a realizar una atención ética por parte del trabajador social?

¿Qué entiende por códigos deontológicos?

Grupo F. Ética del trabajador social

¿Los objetivos de la institución son compatibles con el Trabajo Social y sus creencias respecto a la atención de jóvenes consumidores de drogas ilegales?

¿Se respeta la decisión del joven respecto a la atención?

¿Se cumple el criterio de confidencialidad respecto a la atención?

¿Se respeta la autodeterminación del joven?

¿Se respeta la autonomía del joven?

¿Cuáles son los valores del Trabajo Social que utiliza dentro de la intervención?

¿Cómo percibe al joven después de recibir la atención?

Con dicho instrumento afinado, se procedió a elaborar los oficios de presentación del proyecto de investigación para solicitar permiso de entrevistar a profesionales del Trabajo Social en cada uno de los centros antes mencionados que ayudaron en el proceso de recopilación de datos.

En los cuatro centros donde se presentaron los oficios, dos de UNEME-CAPA y dos de CIJ, no existió ninguna dificultad para poder levantar la información dentro de los mismos espacios de trabajo de cada uno de los trabajadores sociales. Dicho oficio fue dirigido a los directores de cada uno de los centros, teniendo respuesta favorable respecto a las fechas propuestas, así como al número de trabajadores sociales que se pretendía entrevistar.

Al momento de realizar las entrevistas, se les presentó el objetivo de la investigación, así como la finalidad de recabar la información a partir de la entrevista abierta. Se comentó respecto a la confidencialidad de los datos recabados y de que dicha información sería utilizada para fines académicos, en donde se respetaría su confidencialidad.

Las cuatro entrevistas fueron llevadas a cabo en las oficinas de Trabajo Social de cada uno de los centros. Contando con la privacidad brindada por los mismos elementos de la institución, respetando la dinámica de la entrevista, dentro de la cual los cuatro trabajadores sociales se sintieron cómodos al momento de responder cada una de las preguntas. Las cuatro entrevistas quedaron grabadas en audio y plasmadas en escrito en los cuestionarios impresos.

Como se mencionó anteriormente, fueron cuatro los trabajadores sociales entrevistados, dos por cada institución, todos ellos con más de un año ejerciendo las funciones de prevención y atención al consumo de drogas ilegales en jóvenes. Se omiten los nombres por criterios de confidencialidad. Ahora se presenta la síntesis de las entrevistas de los cuatro profesionales del Trabajo Social.

Trabajadores sociales entrevistados

Institución	Grado académico	Cargo	Tiempo de laborar en la institución
Trabajador Social 1 UNEME-CAPA Santiago Acahualtepec	Licenciatura en Trabajo Social	Trabajador Social	2 años
Trabajador Social 2 Unidad de Hospitalización Iztapalapa CIJ	Licenciatura en Trabajo Social	Trabajador social	20 años
Trabajador Social 3 UNEME-CAPA Guillermo Román y Carrillo	Licenciatura en Trabajo Social	Trabajador Social	1 año 6 meses

Trabajador Social 4 Centros de Integración Juvenil, Iztapalapa Oriente	Licenciatura en Trabajo Social	Trabajador Social	10 años
---	-----------------------------------	-------------------	---------

A continuación, se muestra cómo es que se llevó a cabo el procesamiento de la información recabada, bajo que procedimiento se analizó con la finalidad de tener datos que aporten a la comprensión respecto al actuar ético de los trabajadores sociales en las instituciones revisadas.

3.3 Procesamiento de la información. Análisis de contenido

Como se mencionó anteriormente, el instrumento se aplicó y modificó con la prueba piloto con la intención de obtener la mayor información posible al momento de entrevistar a cada uno de los profesionales del Trabajo Social. De esta manera se llevaron a cabo las 4 entrevistas a las y los trabajadores sociales que laboran en los UNEME-CAPA y los CIJ. Entrevistas a profundidad que se realizaron en las instalaciones de las mismas instituciones, todas ellas en el área de trabajo social.

Para el análisis de los resultados es pertinente mencionar que se recurrió al *análisis de contenido*, que se entiende como:

Una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos, el denominador común de todos estos materiales es su capacidad para albergar un contenido que leído e interpretado adecuadamente nos abre las puertas al conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social.⁴¹

⁴¹ Andréu Jaime, *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*, p. 2.

De esta manera, se buscó obtener indicadores cualitativos que permitieron interpretar la entrevista a profundidad de una manera objetiva incidiendo en el contenido, con la finalidad de recoger la información más relevante del sujeto productor del mensaje, en este caso, el trabajador social entrevistado, de acuerdo a Martín Martín, sus principales características son:

- a) Identificar las intenciones e incluso las características de los autores de la comunicación verbal o conductual.
- b) Determinar el estado psicológico de un individuo o grupo.
- c) Obtener información estratégica analizando manifestaciones, movimientos, negocios⁴²

Tales resultados o “fenómenos registrados” en términos del autor, fueron transformados científicamente en un cuerpo de análisis con la finalidad de crear un cuerpo de conocimientos.

Para dicho análisis, se recuperaron las categorías a investigar dentro de la guía de entrevista a profundidad, y es a partir de los grupos dentro de los cuales se organizaron las preguntas, que se realiza un análisis de contenido de cada uno de los grupos, es decir cada una de las categorías de la investigación. Como se había mencionado anteriormente, las categorías que se rescataron en la investigación y en el instrumento fueron las siguientes:

- a) Trabajo Social
- b) Jóvenes
- c) Drogas ilegales
- d) Protocolos de atención

⁴² Martín Raúl, *Estadística y metodología de la investigación*. p. 4.

e) Códigos deontológicos

f) Ética y valores del trabajador social

Ahora bien, para poder analizar el contenido de las entrevistas a cada uno de los trabajadores sociales, es preciso realizar una síntesis de contenido respecto a las respuestas que brindaron durante la entrevista. Dicha síntesis permitió rescatar los elementos más importantes, respecto a las respuestas de cada uno de los entrevistados.

Cabe señalar, que dicha síntesis de contenido, se adjuntará en la parte de anexos de la investigación, en la parte final de la misma.

3.4 Síntesis de contenido

Grupo A Trabajo Social

De acuerdo a los datos recabados por los trabajadores sociales que laboran en las dos instituciones revisadas, se recuperan los elementos más importantes del Grupo A, los cuales brindan información respecto a las nociones del Trabajo Social, así como las funciones que realizan en la institución que se encuentren relacionadas con la profesión.

La noción que se tiene del Trabajo Social por parte de los profesionales que laboran en ambas instituciones (UNEME-CAPA y CIJ), es de una profesión encaminada al bienestar del individuo, esto es, promoviendo habilidades en su persona para así generar diversas alternativas de acción a sus problemáticas. Las alternativas siempre serán encaminadas hacia el bienestar individual y social.

“Una profesión en donde se desarrollan los modelos de intervención y las alternativas de solución a las problemáticas sociales. Donde es muy importante tener un conocimiento del contexto social, cultural, político y económico”

“visitas domiciliarias, donde se realizan los estudios sociales, rescate de usuarios que dejan de asistir al centro, realizar canalizaciones a las diversas instituciones de pendiente la problemática que traigan, hacer proyectos y programas para el beneficio de la comunidad para ayudar a jóvenes y adultos en situación de riesgo, orientaciones y consejerías, pláticas y talleres de prevención, tanto intramuros y extramuros. Se da seguimiento en cuestión de la salud del paciente. Trabajo administrativo, registrar en la agenda todas las actividades realizadas. Aplicación de tamizajes, pruebas para saber si un chico se encuentra en riesgo”

Las principales funciones que se recuperan en la atención profesional parten de ciertas metodologías como son las de Trabajo Social con grupos e individualizado, en ellas se muestran los métodos con los cuales el trabajador social recupera elementos significativos para la atención, como lo pueden ser las visitas domiciliarias, estudios sociales y socioeconómicos, canalización a diversas instituciones. Elaboración y ejecución de talleres (intramuros y extramuros), asesorías y consejerías, entre las principales actividades que se describen por parte de los profesionales del Trabajo Social.

Grupo B, Jóvenes

Dentro del grupo B, se analiza la categoría *joven*, de donde se obtuvo la información a partir de las preguntas en la entrevista a cada uno de los trabajadores sociales. De acuerdo a lo que se obtuvo, se comenta que reciben jóvenes de entre 12 y 29 años de edad, aunque en ambas instituciones se atiende población en general, siendo el sector juvenil, los que más acuden a los centros a recibir la atención. Acuden jóvenes de diferentes estratos socioeconómicos, atendiendo a jóvenes que pueden cubrir con la cuota de recuperación sin ningún problema y a jóvenes que se les brinda el servicio gratuitamente debido a las carencias económicas, pues algunos de ellos son jóvenes en situación de calle. La gran mayoría de los jóvenes que acuden a recibir la atención son canalizados por instituciones penales o escolares, es decir, jóvenes que deben de cumplir una sanción y como condición deben de recibir la atención forzosamente.

“en edades a partir de los 16 años en adelante, aunque pudiera pensarse que desde lo legal son todavía para hospital pediátrico, como ya la adicción, ha ido avanzado cada vez más a partir de los 16 años atendemos a hombres y mujeres”

“de las zonas de donde vienen es de toda la Ciudad de México como del resto de la República, clasificamos el nivel socioeconómico con datos que nos resulta de aplicar nuestro estudio social. Llegan personas con solvencia económica, como los que no tienen ni siquiera para comprar lo básico, como las personas de albergues y en situación de calle”

Desde el ámbito del Trabajo Social, la atención que se le da a los jóvenes es desde la prevención en el caso de los UNEME-CAPA y de atención, específicamente hospitalización en el caso de los CIJ. En términos preventivos se les brindan talleres, asesorías y orientaciones, así como canalizaciones a diversas instituciones que coadyuven en el proceso preventivo. Desde el ámbito de la atención, se entiende como una intervención médica, atención que se realiza en el internamiento, en donde laboran enfermeros, psicólogos, médicos y trabajadores sociales, se administran medicamentos y se programan actividades diarias que coadyuvan a que el joven cumpla el proceso de desintoxicación y rehabilitación.

Grupo C, Drogas ilegales

Dentro del rubro de drogas, los trabajadores sociales mencionan que la principal característica que las diferencia entre legales e ilegales, es que la producción, venta, y consumo están penadas por la ley en el caso de las drogas ilegales. Y en el caso de las legales son reguladas, bajo ciertos criterios, pero no es delito consumirlas. Mencionan que tanto legales e ilegales hacen el mismo daño en el consumidor. La atención es la misma, independientemente del tipo de droga que sea consumida.

“las legales son las que encontramos en el comercio en venta como el alcohol y los cigarros, los inhalables, que son las que los chicos fácilmente las pueden conseguir y las ilegales son las que no están a la venta por que están penadas por la ley”

“todas son drogas y hacen mal al cuerpo de la persona. Se pueden diferenciar desde lo legal y lo ilegal, también desde sus consecuencias en el cuerpo así como el nivel de dependencia que generan, Pero todas son malas, no importa que sean legales, las ilegales peores”

El consumo de drogas en jóvenes se entiende como un problema personal, pero que es propiciado por el contexto en el cual el joven se desenvuelve, no puede estar desasociado el ámbito personal del social. Siendo la marihuana, la cocaína y los solventes como las drogas de impacto por lo menos en la Delegación Iztapalapa.

Para poder clasificar los consumos, así como los niveles de adicción en los que se pudiera encontrar un joven se recurre a una serie de instrumentos que el trabajador social aplica. Dichos instrumentos son elaborados bajo los criterios de manuales médicos, como lo son el CEI-10 y el DSMV. A partir de la aplicación de los instrumentos y entrevistas es que se cataloga el consumo del joven, que puede ser de ocasional o primera vez, hasta un nivel de adicción leve, moderado y grave.

Grupo D, Protocolos de atención

Los trabajadores sociales entrevistados comentan que, si existen protocolos para atender el consumo de drogas ilegales en la población, específicamente en jóvenes, Dichos protocolos son ejecutados por el mismo profesional del trabajo social y que se articulan junto con el del médico, psicólogo y enfermero. Los protocolos inician en el momento que el joven acude a la institución a recibir la atención, desde la bienvenida, presentación de los objetivos de los centros, entrevistas, valoración, elaboración y ejecución de plan de acción, así como la evaluación y seguimiento.

“si existe un protocolo. Se da la bienvenida al usuario, se hace la presentación del personal con el que cuenta el centro, se da la información de las funciones y empieza la sensibilización hacia el usuario, comenzar con un convencimiento para que el usuario pueda acudir a sus terapias y se le pueda sacar una cita con el psicólogo, derivado de la entrevista con el psicólogo se programan alternativas y así se realiza una primera cita para su tratamiento”

“llega la persona, solicita la atención, se le revisa una entrevista para ver si es candidato, por parte de Trabajo Social, el primer contacto, desde ahí evaluamos si el paciente es candidato o no, con base a los criterios del DSMIV y el CIE-10 vemos la cronicidad del consumo de drogas y a partir de ahí si vemos que es candidato por que cumple ciertas características se le considerará. Los criterios de inclusión es que la persona tenga un nivel de adicción de moderado a grave, que tenga la ayuda de algún tutor, que tenga motivación al cambio y

disposición al trabajo con grupos, porque no muchos lo tienen. De ahí se refieren a medicina para hacer el ingreso, programando el ingreso ya sea al siguiente día o dos o tres días más tardar, que esté libre la cama. Se hace toda la entrevista inicial donde se ubica el patrón de consumo, pasa con Trabajo Social para la elaboración del Estudio Social, donde se ve todo lo relacionado a sus redes sociales, con que habilidades cuenta, con quienes vive, se fija una cuota de recuperación. Ya internado el paciente el área de psicología realiza entrevista mediante la psicoterapia de grupo, el médico realiza historia clínica. Fase de ingreso y después se somete al tratamiento”

Los protocolos devienen de una serie de manuales que gesta la institución y básicamente se encuentran justificados desde los manuales médicos CIE-10 y el DSMV. Manuales de los cuales el trabajador social recibió capacitación con anterioridad para poder ejecutarlos.

Grupo E, Códigos deontológicos

Dentro del rubro de los códigos deontológicos, los trabajadores sociales argumentan que, se rigen bajo un código que emana dentro de la institución, ya sea en los UNEME-CAPA o en los CIJ, existen códigos éticos que norman su labor profesional. Dichos códigos no solo son privativos del área de Trabajo Social, sino que rigen a todos los profesionales que laboran dentro de ambas instituciones, ya sean médicos, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales.

Dichos códigos se entienden como normas éticas que el profesional debe seguir para brindar una atención de calidad. Se entienden como guías en donde se expresan las funciones y limitaciones que tienen como servidores públicos y como trabajadores sociales.

“Si, dentro de los CAPAS, tenemos unas normas que rigen nuestro actuar, dentro de las cuales nos guían desde la ética y nos marcan obligaciones y derechos como servidores públicos.”

“la misma institución nos promueve una ética como servidores, y ahora con todo esto de la protección de datos, hay algunos documentos que les damos a firmar en donde ellos nos dan el consentimiento de un momento dado poder o no utilizar sus datos para fines de

investigación o lo que sea. El documento se llama Código de conducta de los Centros de Integración Juvenil”

Las principales normas que rigen a los profesionales son prestar atención de calidad, siempre respetando a la otra persona, actuar con responsabilidad, siempre bajo las obligaciones correspondientes. Así como trabajar con honradez, transparencia promoviendo siempre el trabajo objetivo sin caer en paternalismos.

Grupo F, Ética y valores del trabajador social

Respecto al papel ético del trabajador social al momento de atender el consumo de drogas ilegales, los profesionales refieren que se rescatan muchos de los valores constitutivos de la ética del Trabajo Social. Desde el momento que el profesional se preocupa por el otro, se inicia un proceso ético, mediante una serie de procedimientos desde su labor como trabajador social. Desde la elaboración de talleres que toquen temas como las habilidades para la vida, control de emociones y toma de decisiones.

Se rescatan valores como el respeto al otro, el principio de la no discriminación por ser consumidor, el principio de confidencialidad debido a que existe una nueva ley en donde se respetan los datos de todo paciente en el sector salud, siendo el joven y su familia los únicos que deben de estar enterados de los diversos procesos a los cuales se encuentran sujetos. De la misma manera se respetan los valores de autonomía y autodeterminación del joven. Otorgando un trato digno desde el sentido de solidaridad y cooperación, tanto el consumidor como el trabajador social, trabajaran en conjunto para cumplir con el objetivo de erradicar el consumo. Respetando siempre sus decisiones a pesar de que en gran parte del su contexto se les considere como drogadictos.

“son muchos, pero principalmente, es el respeto hacia su persona, no discriminación por ser consumidor, la confidencialidad, respetar su autonomía y brindar atención de calidad, responsabilidad como trabajador social y como funcionario”

“yo pienso que la solidaridad, lo mucho de humano a humano, la cooperación, aportarle al otro, trabajar en conjunto con su padecimiento y su recuperación, el ser parte del

acompañamiento, la bondad, darle al otro parte de uno mismo, dotar de esperanza que de pronto han perdido”

“en el momento que el joven dice –si me drogo, si consumo, pero no me interesa ahorita un tratamiento- es válido, respetamos la decisión, hacemos de alguna manera, el reconocimiento de que está haciendo valer sus derechos, pero le dejamos en claro de que requiere la atención, pero si él no se siente que se encuentre en el momento de cambiar, adelante, pero le dejamos el mensaje de que si él considerar pertinente cambiar la conducta delictiva, estamos dispuestos en apoyarlo.

En el caso cuando vienen referidos de instancias penales, me gustaría hacer una crítica de lo que es el sistema de referencia y contra referencia, porque se malinterpreta. La institución que refiere, muchas veces lo hace de manera impositiva, como por ejemplo, nos llaman de la Dirección General de atención a adolescentes diciéndonos –te mando a un paciente para que lo internes- no, no perate, es como si yo les dijera, te mando un chico para que lo metas a la cárcel. No visualizan esa parte porque ellos consideran que es un mandato. Pero viéndolo desde la parte social y psicosocial nosotros debemos de decidir en primer momento si es candidato. Muchas de las veces les digo –el chico no quiere- muchas de las veces la familia contenta porque el abogado o el psiquiatra les dijo que lo iban a internar. La misma institución de referencia no respeta los derechos de las personas. Lo manejan de una forma impositiva.”

Respecto a los valores de autonomía y autodeterminación se respeta la decisión del joven respecto de recibir la atención o no, pero se trata de convencer al mismo de no abandonarla, bajo una serie de datos e información que le harán evaluar su integridad personal en el caso de que abandone el tratamiento.

Es a partir de la síntesis del contenido de la entrevista que se da paso al cuarto apartado, el análisis de los resultados, en donde examinan cada uno de las categorías construidas en el instrumento. De esta manera, se obtienen datos de corte científico que permiten abordar desde una mirada metodológica el actuar ético

de los trabajadores sociales que se encuentran laborando en las instituciones de salud encargadas de atender el consumo de drogas ilegales en jóvenes.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Trabajo Social

Los trabajadores sociales, muestran un compromiso con su profesión y especialmente hacía la persona que están atendiendo. La principal finalidad de su labor como trabajadores sociales es la de promover y desarrollar en el joven que atienden, elementos que le permitan afrontar las problemáticas de la vida cotidiana, esto da muestra del compromiso que tienen como profesionales de la institución.

Dentro de sus funciones como trabajadores sociales, se muestran en los cuatro casos, las actividades que son necesarias para desempeñar su función en ambas instituciones, dichas acciones son necesarias para el desarrollo de su trabajo, pero de acuerdo a las entrevistas, se observa que son actividades ya establecidas por las instituciones a las cuales están prestando sus servicios.

Un profesional del Trabajo Social, comenta realizar actividades de carácter administrativo, con relación a los expedientes de las y los jóvenes que son atendidos en el centro donde labora. Actividades que son importantes para dar seguimiento a los diversos casos, pero no las más importantes partiendo de que la función principal del trabajador social es la de prevenir y atender el consumo de drogas ilegales.

Jóvenes

Debido al incremento en el uso de drogas ilegales en el país, así como la edad cada vez más temprana por parte de los jóvenes al momento de consumirlas es que se amplía el rango de edad, específicamente en jóvenes de 12 a 29 años. Aunque debido a lo anterior, se abre la atención en ambos centros a toda la población que se encuentre con la problemática del consumo. El problema del consumo en jóvenes ha ido creciendo en los últimos 10 años, de ello que en ambos centros diariamente se atiendan entre 10 y 20 jóvenes.

Los principales motivos por los cuales los jóvenes acuden a recibir la atención es en ambos centros es, porque son referidos de instituciones penales, escolares y algunas veces por iniciativa de la propia familia. Esto quiere decir que los jóvenes son obligados a asistir a los centros a recibir la atención, más allá que exista una iniciativa propia que motive al joven a recibir ayuda respecto a sus posibles consumos.

Es por ello que los trabajadores sociales manifiestan que, algunos jóvenes no terminan el tratamiento en tiempo y forma, pues no existe una motivación personal que coadyuve al proceso de atención. Debido a los criterios impositivos de ciertas instituciones externas como la escuela o los centros de reclusión penal. En términos escolares se obliga, por medio de la familia, al joven a recibir atención para no ser sancionado con la baja definitiva del plantel. En el caso de los jóvenes que acuden de centros de reclusión penal, son obligados a asistir para cumplir con el trámite de preliberación.

El papel del trabajador social durante todo el proceso es el de motivar al joven para que no abandone el tratamiento, en términos de una trabajadora social “sensibilizarlo” para que capte la atención del profesional y así pueda realizar todo el proceso que requiere la atención.

Drogas ilegales

En ambos centros, (UNEME-CAPA y CIJ), atienden el consumo tanto de drogas legales e ilegales. Marcando la principal diferencia entre su tipificación como delito respecto a la producción, venta y consumo. A pesar de que se abordan las drogas penadas y no penadas en ambas instituciones, se observa que se le da mayor importancia al consumo de las ilegales, a pesar de que los trabajadores sociales estén de acuerdo que ambas sustancias son generadoras de problemas en la salud, dependencia y acarrear una serie de problemáticas sociales.

En términos preventivos, los trabajadores sociales de la institución UNEME-CAPA, abordan su atención hacia sustancias como la marihuana y los solventes, consideradas de alto impacto en la juventud, desde el ámbito de la prevención, esto es, en jóvenes que son consumidores por primera vez y ocasionales. En términos de tratamiento o atención (internamiento en el caso de los CIJ) se abordan sustancias como la cocaína, el crack y la heroína en jóvenes que cuentan ya con una dependencia que va de lo leve, a lo severo, de acuerdo a los términos de los trabajadores sociales que laboran en dicha institución.

A pesar de existir consumos de diversos tipos de drogas, la prevención y la atención por parte del trabajador social se basa bajo una misma metodología o protocolo. Ya sea un joven que acude por fumar marihuana y otro por esnifar cocaína, ambos realizarán los mismos procedimientos mientras son atendidos en mencionadas instituciones. Esto quiere decir que no existe una diferenciación entre la atención a los diversos consumos, a pesar de que cada droga tiene sus singularidades y repercusiones físicas y sociales.

De la misma manera, el trabajador social se basa en las pruebas, test y entrevistas para clasificar los niveles de consumo y adicción que tiene cada joven. Dichos instrumentos se articulan desde los manuales médicos CIE-10 y el DSMV, en los cuales ya se encuentran estandarizados los consumos y las clasificaciones de los mismos.

Protocolos de atención

En ambas instituciones existen protocolos de atención que son ejecutados por parte del profesional del Trabajo Social. Si bien, son instituciones con objetivos diferentes (la prevención y el tratamiento), la relación que existe entre las dos son muy estrechas. Tanto en los UNEME-CAPA y en los CIJ, cuentan con protocolos que se ejecutan por parte de sus profesionales, ya sean médicos, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales. La articulación de dichas funciones, gestan los protocolos que se ejecutan.

En el caso de los UNEME-CAPA, se realizan procedimientos preventivos que tienen que ver con informar al joven los objetivos de la institución y del programa al que se sujetará. Se presenta el proyecto al joven y su familia y en palabras del trabajador social existe un “convencimiento para que acepte la atención”. Dicho convencimiento se basa en “sensibilizar” al consumidor de los efectos físicos y sociales que conlleva el uso de drogas ilegales. De la misma manera se hace referencia, según sea el caso, de las sanciones a las que se encuentra sujeto, dependiendo de la institución de la cuál ha sido referido, ya sea escolar o penal.

De la misma manera en el caso de los CIJ, los procedimientos son de internamiento, esto es, solo son atendidos jóvenes que cuenten con un problema de adicción entre “leve, moderado y grave”, clasificación que se obtiene después de aplicar instrumentos que se basan en los manuales médicos CIE-10 y DSMV. Es a partir de dicha evaluación clínica que se interna al joven en donde se le brindarán una serie de actividades médicas y de habilidad social.

Códigos deontológicos

Ambas instituciones, UNEME-CAPA y los CIJ, cuentan con códigos deontológicos, dentro de los cuales sus profesionales se guiarán bajo sus normas, independientemente si son médicos, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales. Resulta importante destacar que, a pesar de tener profesionales con diversas habilidades y responsabilidades, a todos se les rige bajo un mismo código ético.

A pesar de ello, los trabajadores sociales argumentan que dicho código ético por el cual se rigen, cumple con la finalidad del Trabajo Social, el cual es brindar una atención de calidad, respetando a las personas y cumpliendo con el criterio de confidencialidad, sin establecer juicios de valor a la persona que se atiende, así como actuar siempre desde una postura científica y objetiva.

Antes que sentirse profesionales del trabajo social, los entrevistados comentan ser servidores públicos y por ende deben de prestar atención de calidad. Argumentan encontrarse capacitados y actualizados para cumplir su labor.

Ética y valores del Trabajo Social

Los trabajadores sociales entrevistados argumentan que su labor como profesionales en los UNEME-CAPA y en los CIJ, son compatibles con el Trabajo Social, pues se rescatan valores constitutivos de la ética del trabajador social. Estos son, el respeto por el otro, trato digno, principio de confidencialidad, la solidaridad, la cooperación y el respeto por las decisiones y autonomía del joven, resultan los más importantes al momento de atender el consumo de drogas ilegales en jóvenes.

A pesar de que se rescata uno de los principios abordados en la investigación, el del respeto por la autonomía del joven al momento de tomar decisiones cae en un dilema ético, pues los trabajadores sociales comentan que respetan la decisión del joven de abandonar la atención en cualquier momento o incluso de no querer recibirlo. Pero se inicia un proceso de “convencimiento” bajo una serie de información que se brinda respecto a las problemáticas físicas y sociales que acarrea el hecho de no recibir la atención.

Aunado a ello, el trabajador social se enfrenta con otro dilema ético, el de las instituciones externas como las escolares y penales, que refieren a los jóvenes a manera de sanción para que cumplan con el tratamiento o la atención con la finalidad de no ser dados de baja en el ámbito escolar o ser reclusos en el ámbito penal.

Los trabajadores sociales refieren una falta de motivación por parte del joven para querer “cambiar su vida”, pues la mayoría de ellos acuden de manera impositiva, teniendo como consecuencias el abandono del tratamiento o atención antes de lo planeado.

4.1 Principales hallazgos

1.- Los trabajadores sociales que ejercen de manera profesional en las instituciones Centros de Integración Juvenil y las Unidades de Especialidad Médica-Centros de Atención Primaria en Adicciones, entienden al Trabajo Social como una profesión que tiene como finalidad la satisfacción de la necesidad del joven con el que se realiza su atención. Esto se entiende a un sujeto con carencias o problemáticas sociales, las cuales deben de ser atendidas.

Desde la ética del Trabajo Social se entiende que se ubican dentro de la dimensión teológica de Francisco Bermejo, pues argumenta que la finalidad de la profesión es el bienestar social, teniendo en cuenta que los trabajadores sociales entrevistados argumentan que la profesión cumple su finalidad como generadora de alternativas de solución. Dichas alternativas de solución se manifiestan desde la programación y ejecución de proyectos sociales, hasta elaboración de talleres de prevención y orientaciones para los jóvenes que acuden a las instituciones.

Cabe señalar que los trabajadores sociales entienden a su profesión, desde la institución donde se encuentran laborando. Cada una de las instituciones revisadas tiene sus funciones específicas, y es desde ahí donde se entiende la finalidad del Trabajo Social.

El Trabajo Social se puede definir desde la finalidad de cada institución, desde sus objetivos, así como las funciones que debe de cumplir cada profesional. Es a partir de la *Dimensión Normativa* de Bermejo, que se entiende y articula el concepto de Trabajo social. Esto es, la norma que rige la institución es acatada por los profesionales que ahí laboran y a partir de los objetivos y funciones es que se tiene una noción respecto al concepto de Trabajo Social.

2.- Siguiendo bajo la *Dimensión Normativa* de Bermejo, se entiende que los protocolos de atención que cumple cada uno de los trabajadores sociales, son totalmente gestados desde la institución en la que están laborando. Todas las actividades son encaminadas bajo una serie de normas y objetivos que guían al profesional en su atención.

En el caso de las Instituciones encargadas de atender el consumo de drogas ilegales en jóvenes, se observa que los protocolos de atención que ejecuta el trabajador social, conforman una parte de una serie de actividades que realizan todos los profesionales que laboran en dichas instituciones. Desde el médico, psicólogo y enfermero hasta el trabajador social, forman parte de un mismo protocolo de atención. Desde el ingreso hasta el egreso del joven que recibe la atención.

Desde el ámbito del trabajador social, los protocolos se entienden desde el ingreso del joven hacia la institución, la realización de la entrevista y aplicación de instrumentos, elaboración del diagnóstico. A partir de aquí se realizan talleres de sensibilización, que van de la mano con la atención de los demás profesionales que laboran en la institución. Se da un seguimiento del proceso y evaluación de cada uno de los casos, hasta dar por concluida la atención.

Es importante mencionar que, dentro de los protocolos de atención, específicamente en la etapa que se realiza el diagnóstico, esto es, la aplicación del estudio social y los test de adicción, se le da mayor peso a los test que se aplica respecto al consumo que al propio estudio social. Es el test, el instrumento mediante el cual se arrojarán los datos que serán recabados por el trabajador social para diagnosticar el nivel de consumo o adicción en el cual se encuentra el joven que acude a recibir la atención. A pesar de que el estudio social es uno de los instrumentos más importantes del Trabajo Social para diagnosticar la situación en la que se encuentra el sujeto que recibirá la atención o intervención.

Dicha atención por parte del trabajador social dentro de los protocolos, no hace distinción en el tratamiento respecto al tipo de droga ilegal que consume el joven. Sea cual sea la droga por la cual el joven tuvo un consumo problemático o grado de adicción, el proceso que se llevará dentro de los protocolos será el mismo, bajo las mismas normas en los que fueron creados.

3.- Debido a que no existe un código deontológico en la institución privativo del Trabajo Social, los trabajadores sociales se deben de regir bajo el mismo código

ético que acatan los demás profesionales de la salud, independientemente de que sean profesiones con objetivos y objetos de estudios distintitos entre sí. Esto reduce la intervención ética del Trabajo Social como profesión, pues los entrevistados refieren al código de ética del servidor público, como el referente deontológico de su intervención.

El hecho de que un trabajador social se rija bajo los criterios éticos de las instituciones públicas, merma el actuar del mismo profesional al momento de querer recuperar ciertos valores constitutivos del Trabajo Social. Si bien se recuperan elementos como los del respeto, atención de calidad, criterio de confidencialidad se dejan de lado, en algunos casos, los valores constitutivos de la ética del trabajador social, como lo son velar por la dignidad humana de las personas, propiciar mecanismos que fomenten la justicia social y respetar la autonomía y autodeterminación de los jóvenes que acuden a recibir la atención.

4.- El valor ético del respeto de la autonomía del joven que acude a recibir la atención se visualiza desde el ámbito informativo. Esto es, informar al joven de las consecuencias físicas y sociales que repercuten en su persona en caso de no aceptar la atención o en caso de abandonar el tratamiento. Muchos de los casos son de jóvenes que son referidos de instituciones educativas o penales. Todos ellos, son jóvenes que llegan a recibir la atención de forma impositiva, provocando apatía hacia el tratamiento que van a recibir.

El hecho de que el joven acuda sin motivación al cambio, provoca que gran parte que recibe la atención no culminen con el tratamiento o simplemente no quiera iniciar el proceso. En estos casos, el trabajador social inicia una labor de “convencimiento”, de manera impositiva, para que el joven decida si acepta o no recibir la atención.

De esta manera el valor ético de autonomía y autodeterminación no se visualiza, puesto que para respetar la autonomía deben de existir herramientas y procesos que faciliten la autodeterminación. El hecho de que el joven sea sancionado ya sea

desde el ámbito escolar y penal, es una falta al valor ético del trabajador social de promover herramientas que generen procesos de autodeterminación en el joven.

Conclusiones

Queda claro, que tanto los Centros de Integración Juvenil y las Unidades de Especialidad Médica-Atención Primaria en Adicciones, emanan de una estrategia en materia de salud pública que tiene como uno de sus objetivos erradicar el consumo de drogas ilegales en la población del país.

En ambas instituciones se trabaja bajo los modelos de la prevención y la atención, entendiendo a la prevención como a la serie de acciones y estrategias que tienen como finalidad brindar información para sensibilizar a las personas respecto a las consecuencias físicas y sociales que conlleva el consumir dichas sustancias. Y por el lado del tratamiento, se entiende desde la intervención directa, ya sea médica, psicológica y hasta psiquiátrica con los consumidores que ya se encuentran en un estado de dependencia con alguna droga ilegal.

Para llevar a cabo dichas acciones, tanto los CIJ como las UNEME-CAPA, se valen de profesionales de la salud como lo son los médicos, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales. Todos los profesionales que laboran dentro de la institución se basan en códigos éticos que norman su actuar al momento de atender desde sus propias funciones el consumo de drogas.

En ambas dependencias laboral trabajadores sociales, y dichos profesionales se rigen bajo códigos deontológicos que emanan desde las propias instituciones. En ambos casos, son entendidos como códigos éticos para servidores públicos, homologando de esta manera el actuar ético de cada uno de los profesionales, independientemente que cada una de las profesiones que intervienen cuenten con códigos éticos desde su propia dinámica y finalidad.

Dicho esto, se presenta el punto central de los resultados de investigación, al basar el actuar ético del trabajador social desde los códigos deontológicos que rigen a los servidores públicos. Por lo tanto, la atención por parte del profesional del Trabajo

Social se rige, de principio a fin, por criterios que deben responder a los objetivos y finalidad de ambas instituciones.

Tal es el caso, de los valores éticos que se emplean como lo son la confidencialidad, la no discriminación, el trato digno y el respeto por la autonomía y autodeterminación de los jóvenes que acuden a recibir la atención. En ambas instituciones se atiende bajo dichos principios y se puede entender que se recuperan los principales valores de la ética del trabajador social.

Es ahí donde surge un dilema ético, al existir una situación en donde se tiene que responder; desde los criterios institucionales o desde los criterios propios de la ética del trabajador social. Actuar éticamente desde los intereses institucionales, qué a su vez, son intereses del bien público. O, por el otro lado, actuar desde los beneficios de la persona que acude a recibir la atención.

Dichos dilemas éticos se presentan en diversas situaciones ¿Cómo cumplir con los valores éticos como la confidencialidad y la autonomía de la persona que acude a recibir la atención, cuando se informa a instituciones externas respecto al proceso de la misma? ¿Cómo realizar una atención de calidad y con principios de no discriminación, cuando no se brinda atención a las personas que acuden en estado de ebriedad o intoxicación por alguna droga?

Estas situaciones se presentan como unas de las principales causas para que los jóvenes abandonen el tratamiento, y no puedan concluir el proceso de manera adecuada. Al no terminar con el tratamiento, los jóvenes se encuentran bajo un proceso incompleto, respecto a la información que se le brindó y no logró sensibilizar y, por otro lado, como una persona que tiene una problemática de consumo pero que no puede ser “curado”, y por ende sigue bajo el estigma que conlleva el ser un consumidor de drogas ilegales.

Lo que se muestra en el análisis de la investigación, es que la ética del trabajador social responde a la finalidad propia de cada institución, ajustando los valores de los códigos deontológicos que emanan de la misma como si fueran privativos del Trabajo Social, cuando no lo son.

Esto genera que el trabajador social tenga dos vías por la cuales optar; la de la institución, que en sí tiene la finalidad de generar un bien público al momento de atender la problemática del consumo de drogas ilegales. Y, por la otra parte, la de intervenir en todo momento por el bienestar integral del joven al cual se encuentra atendiendo, esto es, brindar atención de calidad.

De esta manera, tanto la prevención como la atención directa hacia los consumidores de drogas se torna un dilema ético al momento de emplear ciertos valores. Dilema ético al momento de afrontar situaciones que demandan criterios propios para ejercer la atención, si tomamos en cuenta que la ética es la valoración de ciertas situaciones para llevar a cabo una acción por parte de cada persona en un momento determinado.

Estas dos situaciones en las cuales se encuentra el trabajador social, se pueden entender desde la *dimensión normativa* que se ha desarrollado a lo largo de la investigación. La incorporación de los principios más generales del Trabajo Social, desde los valores éticos que articulan su propia finalidad y que se concretizan en una serie de normas al momento de actuar de manera profesional.

Con ello, se genera una relación desde dicha *dimensión normativa* concretada en códigos deontológicos, entre el trabajador social con la institución, y de la misma manera se establece una relación entre el trabajador social y la persona la cual atenderá de manera directa, en este caso el joven consumidor de drogas ilegales.

Es así, que resulta necesario concretar los intereses de las instituciones y de las personas que acuden a recibir la atención desde los mismos códigos deontológicos. Para ello, es importante que los códigos que normen el actuar del profesional del Trabajo Social, sean articulados desde el mismo gremio, esto con la intención de no homologar al actuar y las decisiones que cada trabajador social se afrontará con el resto de los profesionales que intervienen en dichas instituciones.

Esto genera una atención ética específica desde cada especialidad, lo cual propicia que cada profesional, en este caso el trabajador social, conozca, entienda, valore y

actué de acuerdo a sus principios éticos y no se contradiga con los criterios éticos de la propia institución en la que se encuentre laborando.

Definitivamente se debe de subrayar la importancia respecto a la existencia de códigos éticos articulados desde el propio Trabajo Social en cada una de las instituciones donde se actúa de manera profesional. Para ello, es necesario que los diversos gremios de profesionales, analicen el actual desempeño ético de cada uno de los trabajadores sociales en las instituciones en las que se encuentran insertos y evalúen si dichos dilemas éticos obstaculizan el camino para que se realicen una atención de calidad a cada una de las personas que acuden a recibir la atención.

Con códigos deontológicos bien definidos desde el gremio del trabajo social que incidan directamente en el ámbito profesional, se estará iniciando una atención de calidad desde las bases, esto es, la existencia de un profesional que cuenta con una serie de criterios éticos, que le permiten valorar su actuar con la finalidad de generar un bienestar, desde lo específico de la atención profesional, a cada una de las personas que acudan a solicitarla.

Fuentes consultadas

- ✓ Aguayo, C. López, T. Quiroz, T, *Ética y trabajo social en las voces de sus autores: un estudio desde la práctica profesional*. Santiago, Colegio de asistentes sociales, 2007
- ✓ Agustín, José, *La contracultura en México*, México, Grijalbo Mondadori, 2001
- ✓ Bermejo, F., *Ética del Trabajo Social*, Bilbao, Centro Universitarios de la Compañía de Jesús, 2002
- ✓ Bermejo, F. *Ética y Trabajo Social*, Madrid, UPCA, 1996
- ✓ Bordieu, P, *El oficio del sociólogo*. Argentina. Siglo XXI, 2002
- ✓ Booth, Wayne, Gregory Colomb, Williams, *Cómo convertirse en un hábil investigador*. España. Gedisa, 2008
- ✓ Carballada, A, *La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas*. Margen. No. 85. Julio 2012. Recuperado desde: <http://www.margen.org/suscri/margen65/carballada.pdf>
- ✓ Castaneda, C, *Las enseñanzas de Don Juan*. Fondo de Cultura Económica. México, 2001
- ✓ Cortina, A, *Ética de la empresa. Claves para una nueva cultura empresarial*, Madrid, Trotta, 1994
- ✓ Cortina, A, *Ética mínima*. Madrid. Tecnos, 2000
- ✓ Dieterich, H, *Nueva guía para la investigación científica*, Colección Ariel, 2001
- ✓ Escohotado, A, *Historia general de las drogas*. Madrid. Espasa, 1999
- ✓ Evangelista, E, *Historia del Trabajo Social en México*, México, Coed. ENTS-UNAM-Plaza u Valdés, 1998
- ✓ Feixa, C, *El Reloj de Arena, Culturas Juveniles en México*. México: Centro de Investigación y Estudios sobre la Juventud, 1998
- ✓ Foucault, M, *El orden del discurso*. Buenos Aires. Tusquets, 1992
- ✓ Foucault, M, *La vida de los Hombres Infames*: Altamira. Argentina, 1996
- ✓ Foucault, M, "La ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad". en *Nombres, Revista de Filosofía*, No. 15. p. 263, en

<http://www.revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/viewFile/2276/1217>

- ✓ García, R, "Drogas y Subjetividad (Del entusiasmo y la racionalidad)" Artículo publicado en la revista *LiberAddictus*. La versión completa puede consultarse en http://www.liberaddictus.org/art_detalle.php?articulo=824.
- ✓ Goffman, E., *Estigma, La identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu. 2006
- ✓ Hernández, R, Fernández, C. Baptista, P., *Metodología de la Investigación*. México. Macgraw-Hill, 2003
- ✓ Kisnerman, Natalio, *Ética para el servicio social*, Buenos Aires, Hvmánitas. 1976
- ✓ Kliksberg, B, *Más ética, más desarrollo*. Buenos Aires. Editorial Temas, 2004
- ✓ Quiroz, M., *El Sociodiagnóstico*. Concepción. Universidad de Educación, Ministerio de Educación, 1998
- ✓ Mendoza, M., *Una opción metodológica para los trabajadores sociales*, México. Asociación de Trabajadores Sociales Mexicanos, A.C., 2002
- ✓ Montaña, C., *La naturaleza del Servicio Social*. Sao Paulo. Cortez Editora, 1998
- ✓ Morán, J., *Epistemología, Ciencia y Paradigma en Trabajo Social*. Sevilla. Aconcagua Libros, 2006
- ✓ Reguillo, R., *Emergencias de culturas juveniles*. México. Editorial Norma, 2007
- ✓ Reguillo, R., *Los jóvenes en México*. México. Fondo de Cultura Económica, 2010
- ✓ Rodríguez, E., Políticas de Juventud y Desarrollo en América Latina: Bases para la construcción de respuestas integradas. En *Documento de trabajo. VIII Foro de Ministros de Desarrollo Social de América Latina* 11 y 12 de julio de 2011. San Salvador: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia, y la Cultura, Sector de Ciencias Sociales y Humanas. 2001
- ✓ Romaní, O., *Las Drogas. Sueños y Razones*. Barcelona. Ariel, 1999

- ✓ Salcedo, D., *Los valores en la práctica del Trabajo Social*, Madrid, Narcea, 1999
- ✓ Savater, F., *Ética para Amador*. Barcelona. Ariel, 1993
- ✓ Sloterdijk, P., *Extrañamiento del mundo*. Valencia. Pretextos, 2001
- ✓ Tello, N., *Apuntes de Trabajo Social*. México. ENTS-UNAM, 2008
- ✓ Valles, M., *Técnicas cualitativas de investigación social*. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid. Síntesis, 1999

Otras Referencias

- ✓ Asamblea de la Federación Internacional de Trabajo Social., Montreal. Recuperado de <http://ifsw.org/> 2004
- ✓ Convención internacional del Opio de 1912, En <http://www.ehu.es/ceinik/tratados/17TRATADOSOBRECRIMENTRANSNACIONAL/173Estupefacientes/TCT1731ESP.pdf>
- ✓ CONADIC., *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf
- ✓ CONADIC, *Manual de organización de las Unidades Médicas Especializadas-Centros de Atención Primaria en Adicciones*, 2015, en http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/transparencia/anexo2_manual.pdf
- ✓ CUPIDH. (2012) “*Encuesta de Usuario de Drogas Ilegales*”. Recuperado de http://www.cupihd.org/descargas/cupihd_WkIOM3y5.pdf 2011
- ✓ Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, *¿Qué es Trabajo Social?*, 2009 En <http://www.trabajosocial.unam.mx/queestsocial.html>
- ✓ Escuela Nacional de Trabajo Social, *Código de Ética de la Escuela Nacional de Trabajo Social*, 2016, tomado de <http://www.trabajosocial.unam.mx/codigo2016/FLASH/index.html>

- ✓ INEGI, Encuesta Intercensal 2015 del Distrito Federal, 2015, recuperado de http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf
- ✓ Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, *Información delegacional en materia de sustancias psicoactivas*. 2013
[http://www.iapa.df.gob.mx/work/sites/iapad/resources/PDFContent/1532/Izta palapa_vf.pdf](http://www.iapa.df.gob.mx/work/sites/iapad/resources/PDFContent/1532/Izta%20palapa_vf.pdf)
- ✓ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informes sobre Desarrollo Humano 2014*. <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-summary-es.pdf>

ANEXOS

Fecha:

Entrevista a profesionales del Trabajo Social

Nombre_____ Edad_____ Sexo_____

Grado académico_____ Institución_____ Puesto_____

Tiempo de laborar en la institución_____ Tiempo de laborar en el puesto_____

Grupo A

1. ¿Qué es el Trabajo Social para usted?
2. ¿Qué elementos del Trabajo Social rescata y emplea dentro de sus labores?
3. Como Trabajador Social. Valore el fin último de su labor

Grupo B

1. ¿Qué tipo de jóvenes atienden?
2. ¿Las y los jóvenes acuden por voluntad propia o acuden por que son canalizados?
3. ¿De qué edades son las y los jóvenes que reciben la atención?
4. ¿De qué nivel socioeconómico son las y los jóvenes que reciben la atención?
5. ¿Cuál es el papel del Trabajador Social respecto al consumo de drogas ilegales por parte de las y los jóvenes en el país?

6. ¿Cuántos jóvenes atienden por día?
7. ¿Las y los jóvenes que son atendidos terminan el tratamiento o intervención en tiempo y forma?

GRUPO C

1. ¿Cuál es la diferencia entre las drogas legales y las drogas ilegales?
2. ¿El problema de consumo de drogas ilegales es una cuestión social o personal?
3. ¿Qué elementos se utilizan para clasificar los consumos de drogas ilegales?
4. ¿Se utilizan los mismos criterios de atención para todas las drogas ilegales?
5. ¿Cuál es la droga más consumida por las los jóvenes que acuden a recibir la atención?

Grupo D

8. ¿Existen protocolos de atención en ésta institución respecto al consumo de drogas ilegales en jóvenes?
9. Explique las etapas de que constituyen el protocolo de atención que usted realiza dentro de la institución
10. ¿Recibió capacitación respecto a los protocolos de atención?

Grupo E

1. Dentro de la institución, ¿su labor profesional se rige bajo una serie de normas o códigos deontológicos?
2. ¿Cuáles son las principales normas que debe de asumir al momento de formar parte de la institución?
3. ¿Los códigos deontológicos son privativos para el área de Trabajo Social, o para toda la institución?
4. ¿Qué elementos del Trabajo Social se rescatan dentro de los códigos deontológicos?
5. ¿Qué elementos de los códigos deontológicos no son compatibles con el Trabajo Social?
6. ¿Los códigos deontológicos dentro de la institución coadyuvan a realizar una atención ética por parte del trabajador social?
7. ¿Qué entiende por códigos deontológicos?

Grupo F

1. ¿Los objetivos de la institución son compatibles con el Trabajo Social y sus creencias respecto a la atención de jóvenes consumidores de drogas ilegales?
2. ¿Se respeta la decisión del joven respecto a la atención?
3. ¿Se cumple el criterio de confidencialidad respecto a la atención?
4. ¿Se respeta la autodeterminación del joven?
5. ¿Se respeta la autonomía del joven?

6. ¿Cuáles son los valores del Trabajo Social que utiliza dentro de la intervención?

7. ¿Cómo percibe al joven después de recibir la atención?

Grupo A	¿Qué es el Trabajo Social?	¿Qué elementos del Trabajo Social rescata y emplea dentro de sus labores?	Como Trabajador Social. Valore el fin último de su labor
Trabajador Social 1 UNEME-CAPA Santiago Acahualtepec	“Brindar tranquilidad al momento en que llega con crisis el usuario...brindar alternativas a las problemáticas de los usuarios”	“visitas domiciliarias, donde se realizan los estudios sociales, rescate de usuarios que dejan de asistir al centro, realizar canalizaciones a las diversas instituciones de pendiendo la problemática que traigan, hacer proyectos y programas para el beneficio de la comunidad para ayudar a jóvenes y adultos en situación de riesgo, orientaciones y consejerías, pláticas y talleres de prevención, tanto intramuros y extramuros. Se da seguimiento en cuestión de la salud del paciente. Trabajo administrativo, registrar en la agenda todas las actividades realizadas. Aplicación de tamizajes, pruebas para saber si un chico se encuentra en riesgo”	“sensibilizar a la gente, ¿no?, saber escuchar a la persona, y tener que sensibilizarla, porque en el momento en que la sensibilizas ya tienes la oportunidad de que la persona pueda tener nuestra atención, buscar el bienestar de la persona, es lo que tienes principalmente como trabajo y finalidad”

<p>Trabajador Social 2</p> <p>Unidad de Hospitalización Iztapalapa</p> <p>CIJ</p>	<p>“profesión que está encaminada a promover el cambio social, y habilitar personas para la vida”</p>	<p>“partiendo un poco de la metodología que nos enseñan, es un poco el trabajo con grupos, es lo que más se trabaja aquí, a pesar de que existen ahora un gran número de metodologías”</p>	<p>“promover habilidades sociales en las personas, que lleven nuevos elementos para su vida diaria”</p>
<p>Trabajador Social 3 UNEME-CAPA Guillermo Román y Carrillo</p>	<p>“Una profesión en donde se desarrollan los modelos de intervención y las alternativas de solución a las problemáticas sociales. Donde es muy importante tener un conocimiento del contexto social, cultural, político y económico.</p>	<p>“investigación, porque conjuntamos muchos datos, de manera que se sistematiza toda la información para la intervención. Llamadas de recuperación, visitas domiciliarias, estudios sociales que permiten elaborar un plan de acción”</p>	<p>“alternativas de solución, diferentes, por ejemplo, al de las psicólogas que ya tienen sus procedimientos establecidos y un modelo concreto. A portar alternativas para intervenir en esto de las adicciones.”</p>
<p>Trabajadora Social 4 Centros de Integración Juvenil, Iztapalapa Oriente</p>	<p>“Profesión para brindar apoyo a las personas respecto a diversas situaciones que se les presentan. Específicamente en CIJ, brindar a cualquier persona que solicite orientación, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas ilegales”</p>	<p>“Técnicas de entrevista, dirigida y semidirigida, realización de estudios sociales, rescates telefónicos y domiciliarios, diario de campo, llenado de expedientes”</p>	<p>“Realizar prevención, tratamiento y rehabilitación respecto al consumo de drogas ilegales. Desde la prevención se brindan pláticas e información en escuelas, cursos de orientación.</p> <p>Tratamiento y rehabilitación, se consideran las reuniones</p>

			informativas, los estudios sociales, elaboración de expediente clínico”
--	--	--	---

GRUPO B

Grupo B	¿Qué tipo de jóvenes atienden?	¿Las y los jóvenes acuden por voluntad propia o acuden por que son canalizados?	¿De qué edades son las y los jóvenes que reciben la atención?	¿De qué nivel socioeconómico son las y los jóvenes que reciben la atención?	¿Cuál es el papel del Trabajador Social respecto al consumo de drogas ilegales por parte de las y los jóvenes en el país?	¿Cuántos jóvenes atienden por día?	¿Las y los jóvenes que son atendidos terminan el tratamiento o intervención en tiempo y forma?	¿Desde el trabajo social cómo se atiende el consumo de drogas ilegales?
---------	--------------------------------	---	---	---	---	------------------------------------	--	---

<p>Trabajador Social 1</p> <p>UNEME-CAPA Santiago Acahualtepec</p>	<p>“anteriormente atendíamos a jóvenes entre 12 y 17 años, pero por el incremento de las drogas ahora se atienden a jóvenes entre 10 y 19 años de edad”</p>	<p>“vienen canalizados de instituciones y de las escuelas, y si encontramos jóvenes que vienen por voluntad propia. Porque nosotros salimos a dar platica y los jóvenes se enteran que existe un lugar donde pueden atender su problema de la sustancia, la droga que consumen, entonces acuden por voluntad propia “</p>	<p>“jóvenes entre 10 y 19 años de edad, pero también atendemos a jóvenes hasta los 29 años de edad”</p>	<p>“brindamos la atención, no dependemos de la clase en que se encuentra la persona, porque el servicio que nosotros brindamos es gratuito, que si se aplica un estudio social, pero como tal, no hay ningún costo”</p>	<p>“es prevención principalmente, como tal hacemos talleres y pláticas y les hablamos sobre las consecuencias”</p>	<p>“diario alrededor de 8 jóvenes hasta 15 personas. En extramuros, cuando son escuelas son 5 salones de clases, cada salón cuenta con 40 alumnos, pero solo es prevención es extramuros</p>	<p>“hay jóvenes que si se dan de alta terminado el tratamiento, cumpliendo los objetivos, por mejoría o por voluntad propia. En ocasiones los jóvenes, por la escuela o por que entran a trabajar dejan de asistir. Pero como Trabajo Social se hace una llamada. En esa llamada se les cita</p>	<p>“no se atiende el consumo, sin embargo se da una asesoría o consejería para ser atendida en la unidad, porque el tratamiento es psicológico y del psicólogo depende si la persona es canalizada”</p>
--	---	---	---	---	--	--	--	---

							para que den la baja voluntaria”	
Trabajador Social 2 Unidad de Hospitalización Iztapalapa CIJ	“en edades a partir de los 16 años en adelante, aunque pudiera pensarse que desde lo legal son todavía para hospital pediátrico, como ya la adicción ha ido avanzado cada vez más a partir de los 16 años atendemos a hombres y mujeres”	“voluntad propia, ninguno, es muy subjetivo de pronto pensar, esta parte de voluntad pero, la mayoría viene porque tienen consecuencias sociales debido al consumo, el caso de los preliberados que vienen de reclusorio o de lo que antes eran tutelares, que se le denomina		“de las zonas de donde vienen es de toda la Ciudad de México como del resto de la República, clasificamos el nivel socioeconómico con datos que nos resulta de aplicar nuestro estudio social. Llegan personas con solvencia económica, como los que no tienen ni siquiera para		“la persona permanece tres meses máximo como hospitalización, se pueden tener durante esos tres meses el mismo número de personas que están recibiendo el tratamiento, el cupo es de 30 personas máximo, por semana en promedio son 25 pacientes.	“muchos no lo logran, el tratamiento está considerado a un mes o tres meses, muchos de ellos no tienen la motivación necesaria para continuar, muchos de ellos solo entran para aminorar los problemas familiares o de repente tienen una demanda judicial,	

		ahora Dirección para la Atención de Jóvenes Adolescentes, obvio que no llegan interesados por cambiar en el vida, si no por cumplir el requisito”		comprar lo básico, como las personas de albergues y en situación de calle”		Entre 20 y 25 personas a la semana se acercan a solicitar ayuda pero no todos se quedan, solo van a preguntar”	porque golpeo a la esposa, o un proceso penal por que es preliberado de reclusorio, entonces le piden como regla que acuda a un lugar como este a llevar un tratamiento, pero no existe una motivación real que los haga preocuparse por su salud.	
Trabajador Social 3 UNEME-	“jóvenes que por lo general son entre 20	“Los más jóvenes, entre 13, 14 o 15	“personas desde 5 años de edad		“desde el Trabajo Social, donde	“entre 1 y 3 jóvenes, existe un	“Sinceramente hay un nivel de	“principalmente los instrumentos

<p>CAPA Guillermo Román y Carrillo</p>	<p>y 24, con un nivel socioeconómico bajo y medio, son pocos los jóvenes que llegan y que se encuentren en situación de calle, en todo el tiempo que he laborado (un año) han llegado alrededor de dos jóvenes que se encuentran en situación de calle. La mayoría llegan acompañados de sus papás o que tienen</p>	<p>años, la gran mayoría vienen canalizados de la escuela. Pero cuando hablamos de jóvenes entre 20 y 24 años, acuden algunos por su propio pie o por los familiares.”</p>	<p>hasta 80 años de edad. Pero principalmente llegan jóvenes entre los 12 y los 29 años de edad.</p>		<p>nos enfocamos nosotros aquí en los CAPAS, es la prevención, recabar datos que los mismos jóvenes nos proporcionan a través de cuestionarios que les hacemos. Preparar técnicas didácticas orientadas a la prevención, actividades, ferias.”</p>	<p>promedio de 5 personas al día que acuden a recibir la atención, entre ellos 2 o 3 son jóvenes”</p>	<p>deserción muy fuerte. Muchos de ellos no terminan. Alguna vez les hice una entrevista a los chicos que había desertado y mucho lo que nos decían ellos que tenían que llenar demasiados cuestionarios, una situación burocrática de mucha papelería. Lo que más buscaban ellos era la atención cara a cara</p>	<p>arrojan información de cómo vamos a actuar y a partir de ahí vamos a crear nuestras propias estrategias. La prevención se basa principalmente en dar talleres y pláticas sobre habilidades para la vida y sobre todo en prevención de adicciones. También se capacitan a los profesores y a los papás. Se llevan talleres de</p>
--	---	--	--	--	--	---	---	---

	alguna situación específica en su familia. La mayoría de los chicos que acuden son jóvenes de casa, que acuden a la escuela o que se encuentran trabajando”						con la psicóloga, como una terapia, básicamente . Se les hacía tedioso llevar varios instrumentos”	disciplina para los papás. Si los papás saben disciplinar a sus hijos desde que están pequeños, previniendo factores de riesgo”
Trabajador Social 4 Centros de Integración Juvenil, Iztapalapa Oriente	“jóvenes de todo tipo, de todas las clases. Jóvenes con familias disfuncionales y no disfuncionales. Desde secundaria hasta preparatoria,	“la mayoría son canalizados de diversas instituciones, específicamente, secundarias y bachillerato. También acuden jóvenes que son	“Se recibe población en general, pero acuden principalmente jóvenes entre 12 y 29 años, adolescentes entre 12 y 18 años. Son jóvenes con adicción y			“al día es complicado, porque es muy variado, a veces pueden llegar dos o tres y otras veces hasta 10 jóvenes, pero al mes tenemos un promedio de	“no todos acaban el tratamiento, ya sea por falta de compromiso de los familiares, así como la falta de compromiso del mismo joven. No	

	también jóvenes de universidad”	canalizados de los MP, o reclusorios, que se encuentran en la etapa de preliberación”	dependencia la mayoría”			90 jóvenes atendidos”	existe en caso de las dos partes que es una enfermedad a la que se están enfrentando . Muchas veces llega el joven sin ganas de cambiar, con mucha renuencia, y también falta de compromiso de los padres, las escuelas y hasta la misma institución penal”	
--	---------------------------------	---	-------------------------	--	--	-----------------------	---	--

GRUPO C

Grupo c	¿Cuál es la diferencia entre las drogas legales y las drogas ilegales?	¿El problema de consumo de drogas ilegales es una cuestión social o personal?	¿Qué elementos se utilizan para clasificar los consumos de drogas ilegales?	¿Se utilizan los mismos criterios de atención para todas las drogas ilegales?	¿Cuál es la droga más consumida por las los jóvenes que acuden a recibir la atención?	¿Qué criterios utilizan para diferenciar un consumo ocasional de un consumo con adicción?
Trabajador Social 1 UNEME-CAPA Santiago Acahualtepec	“las legales son las que encontramos en el comercio en venta como el alcohol y los cigarros, los inhalables, que son las que los chicos fácilmente las pueden conseguir y las ilegales son las que no están a la venta por que están penadas por la ley”	“ambas, en lo personal, si tú no sabes controlar tus emociones, es claro que caes en una situación de riesgo, en tu persona te pegan mucho los problemas familiares. Y en lo social tienes la convivencia en la comunidad, escuela, trabajo o amigos que	“en los CAPA, se utilizan instrumentos, para poder identificar cuál es la droga de impacto, son varios instrumentos”	“si se utilizan los mismos criterios, en CAPA, no hay discriminación como tal. Se atienden a todos por igual, excepto cuando vienen intoxicados, por seguridad hacia nosotros ”	“la mariguana y los solventes son la droga de mayor impacto ahorita”	“en ocasiones los chicos cuando vienen por primera vez, con la entrevista ellos mismos dicen – nomas quise saber los que se sentía y eso es experimental, pero desafortunadamente los cachan en las escuelas y es cuando los canalizan aquí en CAPA. Y el cuestionario, realmente cuando el joven no quiere hablar, contestan el

		consumen, pes es más fácil que caigas en una situación de riesgo”				cuestionario y es ahí donde realmente ahí sale el resultado del joven.”
Trabajador Social 2 Unidad de Hospitalización Iztapalapa CIJ	“son consideradas legales algunas sustancias, porque aparentemente el impacto en la persona es menor que otras sustancias. En el caso del alcohol es muy compatible con nuestro organismo, todo lo que metabolizamos de buena manera, existe una compatibilidad muy cercana.	“no lo podemos separar, es ambos, porque lo social permite darle una estructura al individuo, entonces lo social influye en el sujeto para poder decidir y realizar una serie de actividades, entonces es ambas, no se pueden separar, van ligadas, tiene que ver con las ideas que las personas	“las personas que atendemos aquí a nivel residencial, que es el tratamiento que se otorga, tienen una dependencia entre moderada y grave, nos basamos mucho en el CIE-10, que son manuales de diagnósticos médicos y el DSMIV para desórdenes mentales. Con base en estos nos guiamos	“hay una serie de aspectos importantes a considerar cuando se realizar la entrevista para diagnosticar la dependencia. Para que a alguien se le considere que tiene abuso de drogas debe de tener dependencia física, psicológica, tolerancia y presentar síndrome de abstinencia, son los cuatro elementos importantes, con todas las drogas va suceder lo mismo, la diferencia se hace	“el crack, la piedra es la droga de mayor impacto en la población que atendemos, de 30 pacientes que podemos tener hospitalizados, tal vez unos 25 o 27 son los que utilizan el crack como droga de impacto, pueden ser poliusuarios, detrás de ellos puede haber marihuana, alcohol, solventes	

	<p>Existe una diferencia entre la legalización de las mismas y la normalización de las drogas. Un factor interesante aquí en la población mexicana son sustancias con las que hemos crecido culturalmente, y son las que están a la mano. Desde el Trabajo Social las podemos considerar como de abuso y no abuso, el abogado desde legales e ilegales, el antropólogo como alucinógenas y el médico respecto</p>	<p>tienen, los pensamientos, emociones y como lo traduce ambas influyen en el consumo de drogas, ambas están presentes</p>	<p>para diagnosticar el padecimiento de la persona, en la entrevista o entrevistas se muestra la sintomatología del usuario de drogas, con esa información podemos definir en qué grado de la adición se encuentra, puede haber dependencia leve, moderada o grave o solamente un abuso o un consumo problema. Son las diferencias que hay.</p>	<p>por la dependencia y la tolerancia.</p> <p>Hemos tenido bastantes pacientes con dependencia de heroína, han llegado de bastantes Estados, principalmente aquí nos han llegado del Estado de Oaxaca y de Guanajuato, comúnmente en zonas turísticas es en donde se llegan a dar los consumos de ese tipo de sustancias, en la cultura mexicana es mucho el temor a la aguja, pocos se inyectan, de no ser así esto sería un gran problema</p>		
--	---	--	---	---	--	--

	a los daños ocasionados					
Trabajador Social 3 UNEME-CAPA Guillermo Román y Carrillo	<p>“La principal diferencia es que las drogas legales son más peligrosas que las ilegales, porque les decimos que van a ser las primeras con las que van a tener contacto, porque son las que ven en todos lados, y les venden en cualquier lado. Las personas que llegan con un nivel severo en adicción, después de aplicar los instrumentos observamos que eran chicos que iniciaron su consumo por</p>	<p>“Es multifactorial, realmente se necesita un trabajo enorme desde las instituciones, es algo que corresponde a la sociedad entera, a la escuela, a los padres. Es un problema social, por lo que he visto, considero que es un problema social, oportunidades de trabajo, relaciones familiares, relaciones con amigos, aspectos</p>	<p>“Se realizan cuestionarios en donde arrojan una serie de resultados y con base en eso elaboramos un plan de acción. Que factores son los que más les afectan”</p>		<p>“la marihuana y los solventes. Últimamente los han estado descubriendo en la escuela y tiene que ver mucho con esto de los medios de comunicación, una manera errónea de ver este tipo de droga. La realidad es que se ha puesto de moda entre los jóvenes. Yo creo que esa sería de entrada la droga más consumida.”</p>	<p>“Se realiza una entrevista, un diagnóstico clínico por parte de las psicólogas. Sobre la entrevista y los instrumentos lo que nos diga el paciente. Durante las sesiones terapéuticas vas averiguando mucho más cosas sobre el consumo. Ellos también mediante los cuestionarios vas averiguando sobre su consumo, cuanto consumieron en la semana. Son instrumentos ya hechos que nos proporcionan para que el mismo usuario lleve su consumo, su nivel de</p>

	<p>primera vez con tabaco y alcohol. En cuanto a los daños hay diferencias en todo tipo de drogas. Cada droga con sus daños específicos.”</p>	<p>psicológicos de salud mental. Tiene que ver también como se ha dado la prevención en el país, todo es punitivo y tiene que ver mucho desde el ámbito social, no contribuye a nada, no ha servido de nada las leyes actuales”</p>				<p>consumo y él mismo se de cuenta de sus niveles de consumo”</p>
<p>Trabajador Social 4 Centros de Integración Juvenil, Iztapalapa Oriente</p>	<p>“todas son drogas y hacen mal al cuerpo de la persona. Se pueden diferenciar desde lo legal y lo ilegal, también desde sus consecuencias en el cuerpo así</p>	<p>“Creo que el problema es social, de salud pública, principalmente. El consumo de drogas es por factores de riesgo que llevan a diversas problemáticas</p>	<p>“Son tres instrumentos que utilizamos en CIJ, los que se basan en el DSMV, los que se basan en el CIE-10 Y el estudio social. Cada uno de ellos nos dará</p>	<p>“si, la atención es la misma, ya sea droga legal e ilegal, se maneja en el centro lo que es la prevención y el tratamiento. Prevención con orientación, pláticas y tratamiento con hospitalización en el</p>	<p>“aquí en Iztapalapa es la marihuana, los inhalables y la cocaína, los jóvenes que llegan con consumos de marihuana se atienden desde la prevención, pero los que llegan con consumos de</p>	

	como el nivel de dependencia que generan, Pero todas son malas, no importa que sean legales, las ilegales peores”	sociales, pero inicia desde lo social”	información para catalogar el consumo de leve a problemático”	caso de consumos graves”	cocaína se les puede referir a la Unidad de Hospitalización”	
--	---	--	---	--------------------------	--	--

GRUPO D

Grupo D	¿Existen protocolos de atención en ésta institución respecto al consumo de drogas ilegales en jóvenes?	Explique las etapas de que constituyen el protocolo de atención que usted realiza dentro de la institución	¿Recibió capacitación respecto a los protocolos de atención?
Trabajador Social 1 UNEME-CAPA Santiago Acahualtepec	“si existe un protocolo. Se da la bienvenida al usuario, se hace la presentación del personal con el que cuenta el centro, se da la información de las funciones y empieza la sensibilización hacia el usuario, comenzar con un convencimiento para que el usuario pueda acudir a sus terapias y se le pueda sacar una cita con el psicólogo, derivado de la entrevista	“Acercamiento con el usuario, presentación del proyecto, convencimiento para que acepte la atención, diagnostico, elaboración del plan de acción y seguimiento”	“Si recibí capacitación”

	con el psicólogo se programan alternativas y así se realiza una primera cita para su tratamiento”		
Trabajador Social 2 Unidad de Hospitalización Iztapalapa CIJ	“tenemos guías técnicas y manuales de procedimientos que nos indican como llevar al paciente hasta la recuperación, tenemos ya protocolizada la atención”	“llega la persona, solicita la atención, se le revisa una entrevista para ver si es candidato, por parte de Trabajo Social, el primer contacto, desde ahí evaluamos si el paciente es candidato o no, con base a los criterios del DSMIV y el CIE-10 vemos la cronicidad del consumo de drogas y a partir de ahí si vemos que es candidato por que cumple ciertas características se le considerará. Los criterios de inclusión es que la persona tenga un nivel de adicción de moderado a grave, que tenga la ayuda de algún tutor, que tenga motivación al cambio y disposición al trabajo con grupos, porque no muchos lo tienen. De ahí se refieren a medicina para hacer el ingreso, programando el ingreso ya sea al siguiente día o dos o tres días más tardar, que esté libre la cama. Se hace toda la entrevista inicial donde se ubica el patrón de consumo, pasa con Trabajo Social para la elaboración del Estudio Social, donde se ve todo lo relacionado a sus redes sociales, con que habilidades cuenta, con quienes vive, se fija	“de parte de la institución, si, constantemente nos dan una capacitación a distancia a través de seminarios y talleres, todo relacionado a la atención al paciente”

		una cuota de recuperación. Ya internado el paciente el área de psicología realiza entrevista mediante la psicoterapia de grupo, el médico realiza historia clínica. Fase de ingreso y después se somete al tratamiento”	
Trabajador Social 3 UNEME-CAPA Guillermo Román y Carrillo	“Si, de manera general. De hecho, ahora estamos trabajando con el Centro Nacional Contra las Adicciones. En elaborar un manual de procedimientos desde el Trabajo Social, porque no existe ahora uno como tal. O existe, pero de manera muy escueta, relacionado con los procedimientos del médico y el psicólogo. Esto es porque apenas se está involucrando personal del Trabajo Social en los CAPAS, no había como año y medio. De los 32 centros que existen en la Ciudad de México, solo tenían área de Trabajo Social como 3.	“A grandes rasgos, porque no existen desde el Trabajo Social como tal. Somos la primera persona que se encuentra con los usuarios. Se da la labor de orientación para saber en específico por que viene, que es lo que necesita o que es lo que está buscando. Ya con base en eso se agenda una cita, entrevista inicial, donde se le realiza un estudio social, como complemento desde el Trabajo Social. Se le aplican algunos instrumentos respecto al consumo. Si es menor de edad vienen acompañado de sus papás, si es mayor de edad pasan ellos solos”	“Si, fueron de manera general, pero si fue un curso de cómo atender dentro de la institución.
Trabajador Social 4 Centros de Integración	“Si existen, cada persona que labora dentro de los CIJ, tiene sus propias funciones para cumplir con el objetivo. En el caso del Trabajo	“En primer lugar existe una reunión informativa, en donde se explican los objetivos de la atención, las etapas y la elaboración de la primera cita. Se realiza la	“si, recibimos capacitación constante respecto a los instrumentos que se aplican”

Juvenil, Iztapalapa Oriente	Social tenemos funciones específicas desde que acuden el joven al centro hasta que termina el tratamiento”	entrevista inicial, en donde se aplican una serie de instrumentos, se aplica el estudio social, se aplica una entrevista psicológica, y un instrumento médico, para diagnosticar el nivel de consumo y situación de adicción. Después se realiza el plan de tratamiento que tiene que ver con asesoría psicológica, talleres que fortalecen su toma de decisiones y habilidades para la vida y una serie de actividades en grupo y con la familia. Después de una evaluación se concede el egreso o el seguimiento del plan de acción.”	
-----------------------------	--	---	--

GRUPO E

Grupo E	Dentro de la institución, ¿su labor profesional se rige bajo una serie de normas o códigos deontológicos?	¿Cuáles son las principales normas que debe de asumir al momento de formar parte de la institución?	¿Los códigos deontológicos son privativos para el área de Trabajo Social, o para toda la institución?	¿Qué elementos del Trabajo Social se rescatan dentro de los códigos deontológicos?	¿Qué elementos de los códigos deontológicos no son compatibles con el Trabajo Social?	¿Los códigos deontológicos dentro de la institución coadyuvan a realizar una atención ética por parte del	¿Qué entiende por códigos deontológicos?
---------	---	---	---	--	---	---	--

						trabajador social?	
Trabajador Social 1 UNEME-CAPA Santiago Acahualtepec	“si, tenemos el código de ética del mismo centro, en donde nos dicen que debemos brindar una atención de calidad y respetar al usuario, tratarlo como la persona que es, no discriminar, respetar sus opiniones”	“prestar atención de calidad, siempre respetando a la otra persona, actuar con responsabilidad y siempre bajo nuestras obligaciones sin interponer lo profesional con lo personal”	“nos regimos con el código de servidores públicos, donde nos dicen que debemos dar servicios de calidad y con respeto hacia la otra persona, también nos dicen que atribuciones tenemos dentro de la institución, así como nuestras obligaciones y derechos”	“el respeto a la persona y la atención de calidad, buscar siempre el bienestar del paciente”	Todos son compatibles pues prestamos atención de calidad	“si por que se rescatan los valores con los que crecimos en la escuela cuando nos formamos”	“son normas éticas que debemos de seguir en el centro para brindar una mejor atención, también para saber hasta dónde puede llegar uno como trabajadora social, hasta dónde están mis funciones y hasta donde no”

<p>Trabajador Social 2</p> <p>Unidad de Hospitalización Iztapalapa</p> <p>CIJ</p>	<p>“la misma institución nos promueve una ética como servidores, y ahora con todo esto de la protección de datos, hay algunos documentos que les damos a firmar en donde ellos nos dan el consentimiento de un momento dado poder o no utilizar sus datos para fines de investigación o lo que sea.</p> <p>El documento se llama Código de conducta de los Centros de Integración Juvenil”</p>	<p>“la institución nos da una formación, ellos generan cursos monográficos que selecciona la Directora que tenemos actualmente. Nos hablan de cómo tratar a la persona, como dirigirnos con él, de no hacer juicios de valor, atender desde la parte científica y objetiva. Seguir la misión y visión de la institución con base a valores y normas”</p>		<p>“trabajar con honradez, igualdad, transparencia, justicia tanto con usuarios y familiares promoviendo siempre un trabajo muy objetivo”</p>			
---	--	--	--	---	--	--	--

<p>Trabajador Social 3 UNEME-CAPA Guillermo Román y Carrillo</p>	<p>“Si, dentro de los CAPAS, tenemos unas normas que rigen nuestro actuar, dentro de las cuales nos guían desde la ética y nos marcan obligaciones y derechos como servidores públicos.”</p>	<p>“otorgar un servicio de calidad, respeto por el usuario, desde su confidencialidad , hasta sus propias decisiones, no discriminar ni negar la atención. Al menos que el usuario llegue intoxicado, por seguridad del propio personal se le pide que acuda cuando ya no se encuentre en esa situación”</p>	<p>“todos los que laboramos en los CAPAS nos regimos bajo las normas del servidor público”</p>				
<p>Trabajador Social 4 Centros de Integración Juvenil,</p>	<p>“si, todos los que laboramos en CIJ, nos debemos realizar nuestro</p>	<p>“No discriminar, atender a todas las personas que acudan, sin importar el nivel</p>	<p>“Todos los que trabajamos en os Centros (CIJ),</p>	<p>“el respeto, la bondad, el estar del lado del paciente, del usuario, ser el</p>		<p>“si, con ellos podemos atender como nos formaron</p>	

Iztapalapa Oriente	trabajo con calidad y respeto. Nos dan un código, que es el código del servidor público, en donde te dicen como conducirte con el usuario, tus responsabilidades éticas y lo que se entiende como una atención de mala calidad”	socioeconómico , respetar, cumplir con el código de confidencialidad , apoyar al usuario en lo que se necesite, brindar alternativas de solución”	nos basamos en el código de la institución. Todos tenemos la responsabilidad de actuar con respeto y brindar una atención humana y de calidad	intermediario entre el paciente y la institución para que se le otorgue una atención de calidad”		en la universidad”	
--------------------	---	---	---	--	--	--------------------	--

GRUPO F

Grupo F	¿Cuáles son las estrategias que se recuperan para potencializar	¿Los objetivos de la institución son compatibles con el Trabajo Social y sus	¿Se respeta la decisión del joven respecto a la atención?	¿Se cumple el criterio de confidencialidad respecto a la atención?	¿Se respeta la autonomía y autodeterminación del joven?	¿Cuáles son los valores del Trabajo Social que utiliza dentro	¿Cómo percibe al joven después de recibir la atención?
---------	---	--	---	--	---	---	--

	el desarrollo personal de las y los jóvenes consumidores de drogas?	creencias respecto a la atención de jóvenes consumidores de drogas ilegales?				de la intervención?	
Trabajador Social 1 UNEME-CAPA Santiago Acahualtepec	“con la capacitación de los actores de la comunidad, padres de familia, docentes, para reproducir las funciones de prevención y los objetivos de los CAPAS. Por medio de las consejerías es que se atienden las necesidades y	“como funcionarios públicos el objetivo es que el joven deje de consumir”	“si, se respeta en cuestión de su forma de pensar, llegan jóvenes muy criticados por sus propios padres, cuando llegan al centro, el panorama es diferente porque aquí sabemos escucharlos, aunque sea tachado como el drogadicto en casa, aquí	“claro ahora hay una nueva ley donde se debe de cubrir todos sus datos personales, así como sus procesos de atención”	“muchos son inscritos por los padres de forma obligatoria, cuando el joven llega forzado, pero con forme van pasando los días le va gustando el taller, cuando deja de asistir se busca por llamadas telefónicas. Todo el proceso de atención ayuda para que el chico no deje el tratamiento, se le convence para que	“son muchos pero principalmente, es el respeto hacia su persona, no discriminación por ser consumidor, la confidencialidad, respetar su autonomía y brindar atención de calidad, responsabilidad como trabajador social y como funcionario”	“tranquilo porque se desahoga de las problemas en su casa, feliz porque se le brinda una atención de calidad y porque saben que es por su bien”

	<p>demandas. Existe un taller de habilidades para la vida, con temas como el control de emociones y sentimientos, toma de decisiones y proyecto de vida”</p>		<p>se respeta su forma de pensar, ellos tienen su propio criterio y escuchar porque realmente lo hacen”</p>		<p> siga el tratamiento, hacerle saber que tiene una enfermedad, pues es un enfermo y por eso se debe de dar cuenta que en el centro será bien atendido para que logre llevar a cabo su autonomía y autodeterminación. Saber cando y como tomar decisiones”</p>		
<p>Trabajador Social 2 Unidad de Hospitalización Iztapalapa CIJ</p>	<p>“se le habla por su nombre y no por un número o etiqueta de adicto. El ser empático. Promover que expresen sus sentimientos, hacer valer</p>	<p>“si, se les otorga un trato digno, desde el momento en el que se les considera como personas y que se les promueve en ellos, el que</p>	<p>“si, es lo más adecuado, aunque sea menor de edad, por humanidad no podemos obligarlos a que cursen tratamiento, aparte normas de la secretaria</p>	<p>“toda la información que se maneja es confidencial, primero por ética profesional”</p>	<p>“en el momento que el joven dice – si me drogo, si consumo, pero no me interesa ahorita un tratamiento- es válido, respetamos la decisión, hacemos de alguna manera, el reconocimiento de que está haciendo</p>	<p>“yo pienso que la solidaridad, lo mucho de humano a humano, la cooperación, aportarle al otro, trabajar en conjunto con su padecimiento y su recuperación, el ser parte del</p>	<p>“muy cambiado, ellos mismos se describen como otro sujeto, diferente, porque ya no solo hay una recuperación en lo físico, recuperan</p>

	<p>sus derechos sin estropear el de los demás.</p>	<p>puedan visualizarse con habilidades propias y que las puede potencializar, ya desde ahí es un trato como te decía, digno. Es compatible con Trabajo Social, pues Trabajo Social promueve un bienestar”</p>	<p>de salud nos rigen. Todo se basa en la motivación que pudiera tener el paciente, ya sea una motivación externa, a la fuerza o presionado, pero nunca hemos ingresado algún joven que no quiera recibir el tratamiento. No podemos ser autoritarios”</p>		<p>valer sus derechos, pero le dejamos en claro de que requiere la atención, pero si él no se siente que se encuentre en el momento de cambiar, adelante, pero le dejamos el mensaje de que si él considerar pertinente cambiar la conducta delictiva, estamos dispuestos en apoyarlo.</p> <p>En el caso cuando vienen referidos de instancias penales, me gustaría hacer una crítica de lo que es el sistema de referencia y contra referencia, porque se malinterpreta. La</p>	<p>acompañamiento, la bondad, darle al otro parte de uno mismo, dotar de esperanza que de pronto han perdido”</p>	<p>peso, ya no están en grados de desnutrición, ya tienen color en la cara, sus signos de depresión van disminuyendo. Se nota una persona con varias habilidades sociales que ya puede externar lo que siente y lo que piensa, conoce sus derechos. Ya no tan salvaje como llegó, así los describo yo, silvestres, ya no son tan silvestres. Adquieren</p>
--	--	---	--	--	--	---	--

					<p>institución que refiere, muchas veces lo hace de manera impositiva, como por ejemplo, nos llaman de la Dirección General de atención a adolescentes diciéndonos –te mando a un paciente para que lo internes- no, no perate, es como si yo les dijera, te mando un chico para que lo metas a la cárcel. No visualizan esa parte porque ellos consideran que es un mandato. Pero viéndolo desde la parte social y psicosocial nosotros debemos de decidir en primer momento si</p>		<p>muchas habilidades</p>
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------

					es candidato. Muchas de las veces les digo –el chico no quiere- muchas de las veces la familia contenta porque el abogado o el psiquiatra les dijo que lo iban a internar. La misma institución de referencia no respeta los derechos de las personas. Lo manejan de una forma impositiva.		
Trabajador Social 3 UNEME-CAPA Guillermo Román y Carrillo	“En ese ámbito si nos falta tener una mayor planeación de actividades o hacer más redes. Como te digo, esto	“alguna si, el simple hecho de brindarles la atención y saber que cuentan con un espacio para su problemática		“Si, de hecho, llevamos a cabo todos los procesos que nos exigen, de tener su expediente bien resguardado, así como	“Realmente no nos ponemos en la posición de –yo soy el experto y yo soy el que sé. Tú no sabes nada y nos tienes que hacer caso- simplemente se tiene que dar	“yo creo que debe de existir mucho respeto, mucha empatía con los usuarios, porque de esa manera te debes de dar cuenta por lo que están	“percibo que se va con otra actitud. Por ejemplo, me han tocado chicos que llegan enojados. A la defensiva, y

	<p>apenas empieza, pero si se necesita tener más redes de apoyos para ellos. Como por ejemplo que exista alguna bolsa de trabajo o que puedan acudir a alguna institución, algún centro deportivo donde se les de la oportunidad. Si lo hacemos de manera integral, escuela y padres, yo creo que de esa manera si</p>	<p>y no solo de adicciones, como problemas personales como familiares, saben que cuentan con un trabajador social que los orienta. Se pretende llevar una atención integral, siguiendo siempre las necesidades y manera de pensar de los jóvenes”</p>		<p>respetar lo que el chico o la chica no quieran decir o expresar. Siempre respetando la confidencialidad del joven”</p>	<p>cuenta de su situación la misma persona, Uno le comenta los servicios que se brindan y el joven decide de tomarlo o no. Se puede adaptar el servicio a lo que el necesita. Por ejemplo, si va a la escuela darle chance, como un horario o una constancia, no ser impositivos. Si mandan a jóvenes de parte de la escuela, se les hace el convencimiento respecto a las consecuencias que puede tener si abandona el tratamiento, la escuela les exigen una constancia para que sigan en</p>	<p>pasando y eso también mejora tu atención como en la prevención como lo que pasa directamente con las personas que vienen.”</p>	<p>una vez que uno habla con ellos y les muestra la situación, y les hace ver que nos vamos a adaptar a lo que él necesite. Se van con otra actitud”</p>
--	--	---	--	---	---	---	--

	se podría obtener”				la escuela. Pero llega el momento en el que no se les puede obligar, se les dice a los padres respecto a la decisión del chico. Uno le da seguimiento y sigue en contacto con él, pero si le damos esa libertad de decidir, y además les avisamos. Sobre todo con los jóvenes que vienen el MP, les hacemos saber que ya están avisados, pero bueno la decisión es tuya”		
Trabajador Social 4 Centros de Integración Juvenil,	“brindando la atención de calidad, cuando vienen los jóvenes se les trata de	“Desde que el joven es tratado con dignidad y respeto se puede decir		“si, en el momento de recibir la atención, se le hace saber al joven que todos	“todo es voluntario, si el joven quiere abandonar el tratamiento, es libre de hacerlo,		

Iztapalapa Oriente	una manera digna, escuchándolos y ofreciéndoles alternativas para salir de su problema de consumo”	que es abordado desde las metodologías del Trabajo Social”		sus datos, así como la información que proporciona durante el tratamiento es confidencial y se encuentra resguardada”	pero antes de ello se le trata de convencer para que piense que el abandonarlo puede generar y propiciar las mismas problemáticas con las que ha venido a estos centros”		
-----------------------	--	---	--	--	---	--	--