



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

USO DE PSICOTROPICOS EN ESTUDIANTES
DE PRIMER INGRESO A LA U.N.A.M.

T E S I S

Que presenta la alumna

MARIA CRISTINA VELOZ MARTINEZ

Para obtener el Grado de
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

Marzo 1983

México, D. F.



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.

I N D I C E

INTRODUCCION	Pág.
<u>CAPITULO I</u>	
FARMACODEPENDENCIA	1
1.1 Historia y conceptos de la Farmacodependencia	
1.2 Farmacodependencia en México	
1.3 La Farmacodependencia en Ciudad Universitaria.	
<u>CAPITULO II</u>	
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DE LA U.N.A.M.	15
2.1 Antecedentes Históricos	
2.2 Organización y Funcionamiento	
2.3 Coordinación de Trabajo Social.	
<u>CAPITULO III</u>	
LA PARTICIPACION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD.	26
3.1 Técnicas de Trabajo Social en Educación para la Salud	
3.2 Educación para la Salud en el Examen Médico a Estudiantes de Primer Ingreso a la U.N.A.M.	
3.3 El Licenciado en Trabajo Social como miembro del Equipo - de Salud que realiza el Examen Médico.	

CAPITULO IV

INVESTIGACION SOBRE EL USO DE PSICOTROPICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO A LA U.N.A.M.	43
---	----

4.1 Metodología

4.2. Diseño de la Cédula de' Entrevista

4.3. Análisis y Resultados

Conclusiones Específicas

CAPITULO V

APORTACIONES DE TRABAJO SOCIAL PARA LA PREVENCION DEL USO DE PSICOTROPICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.	106
CONCLUSIONES GENERALES	118
SUGERENCIAS	121
ANEXOS	124
BIBLIOGRAFIA	143

INTRODUCCION

La farmacodependencia es un problema de salud pública que afecta a cualquier grupo social, el sexo masculino es 4 veces más afectado que el femenino, acentuándose en las edades entre los 15 y 21 años sin embargo también se presenta en menores y adultos.

La motivación de probar drogas puede venir de la curiosidad y del deseo de pertenecer al grupo, incluso de hacer un desafío a la autoridad; todas estas motivaciones pueden encontrarse en jóvenes básicamente normales, los que abusan de los fármacos son personas que buscan una manera de huír de la realidad, de cambiarse artificialmente que tienen problemas y los manifiestan a través del abuso de la droga.

La población estudiantil universitaria no escapa a la farmacodependencia, esto se deduce ya que entre estudiantes de escuelas y facultades de Ciudad Universitaria, período escolar 1980-81, a través del examen médico de primer ingreso; se encontró que el 1.02% de alumnos usan o han usado psicotrópicos.

Esta situación me hizo pensar en la necesidad de estudiar el fenómeno en el ámbito universitario, ya que es uno de los grupos más expuestos, debido a su edad y conformación social. Por lo que se estudiaron algunos aspectos socioculturales en el uso de psicotrópicos en alumnos de primer ingreso.

En base a esta investigación se resalta la conveniencia de llevar a cabo acciones educativas tanto con los estudiantes, como con sus padres; lo cual coadyuvaría a la prevención del uso de psico---

trópicos.

Para la realización de estas actividades educativas, se requiere de un equipo multidisciplinario; del cual destaca el trabajador social por sus aportaciones de integrador y organizador de grupos, -- así como de coordinador de recursos.

Los programas podrían llevarse a cabo dirigidos por la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, aprovechando todos los recursos de ella, y de otras Instituciones ajenas a la misma.

CAPITULO I

FARMACODEPENDENCIA

1.1. Historia y conceptos de la Farmacodependencia

1.2. Farmacodependencia en México

1.3. La Farmacodependencia en Ciudad Universitaria

CAPITULO I

FARMACODEPENDENCIA

1.1. HISTORIA Y CONCEPTOS DE LA FARMACODEPENDENCIA.

HISTORIA

Desde épocas remotas el hombre ha consumido drogas con fines terapéuticos o religiosos, para combatir el dolor o como parte de ceremonias y ritos.

La historia nos dice que el opio se usaba hace 6,000 años A. de C. Los Sumarios lo bautizaron como Planta de la Alegría o Flor de la Felicidad.

Los árabes lo heredaron de los egipcios, y el cannabis de los habitantes del Eufrates.

Los turcos en la guerra tenían la costumbre de tomar opio para olvidar los peligros o combatir el cansancio.

Hipócrates lo utilizaba en la curación de innumerables enfermedades

En el siglo I Dioscórides, botánico de esa época, lo prescribía -- para la inflamación, el insomnio y la digestión entre otras enfermedades y menciona también el cáñamo con sus virtudes afrodisíacas y aperitivas.

La inmensa China, cuyo nombre acude a la mente desde que se habla de opio, no descubrió el uso de esta droga como tal sino muy tarde, - hasta finales del siglo XVII, antes de esta fecha era empleada únicamente de acuerdo a las tradiciones médicas. Desde luego que ya se conocía, ya que es mencionada en un libro de botánica, quince siglos - antes de nuestra era; en el año 973 D.C. el Tesoro del Herbolario - -

enumera sus propiedades terapéuticas.

En Sudamérica los Incas descubrieron que masticando las hojas de la cocaína mitigaban el hambre y el frío.

"Respecto a la cannabis o marihuana el primer registro que se tiene de su uso data del año 3,000 A.C. al ser mencionada por el emperador chino Shen Nung que la recomienda para curar la debilidad femenina el reumatismo y las excesivas ensoñaciones. Esta planta forma parte de la religión hindú y en sus escritos la llaman "Provocadora de risa" (1). También Galeno reconoce que el cáñamo está en uso en la India y entre los mongoles, pero dice que tiene la virtud de lesionar el cerebro si se toma demasiado .

Al paso del tiempo se extiende el uso de drogas por varios países del mundo y se convierte en un problema local que se agrava poco a poco, ya que la expansión del transporte y el comercio internacional, así como el desarrollo y perfeccionamiento de los medios de comunicación reducen las distancias geográficas (2); y el consumo de drogas que era tradicional como medicamento o como droga provocadora de placer, se convierte en una epidemia universal que afecta la salud pública mundial.

Hacia fines del siglo XIX el uso de sustancias narcóticas no se había considerado como un problema internacional pero al advertir los países el peligro del uso indebido y la dependencia que crea, los gobiernos comenzaron a reunirse para intentar poner término a esta amenaza de salud, y se establecieron las reuniones que le dieron forma a la Liga de las Naciones para tratar de poner en práctica me-

(1) GOMEZ Lucila, Consideraciones Teóricas sobre la farmacodependencia desde el punto de vista antropológico. pag. 57

(2) CEMEF, Memoria de un organismo. pag. 10

lidas de control en la producción y distribución así como, posición y tráfico ilegal de dichas sustancias. La Segunda Guerra Mundial viene a interrumpir estas actividades. En 1948 la Organización de las Naciones Unidas recibe los compromisos adquiridos por la Liga de las Naciones, sufriendo modificaciones para establecer nuevas medidas de control. Luego en 1961 en Nueva York se celebra la Convención Unica, en la cual establece entre otras cosas extender el control al cultivo de plantas de las que se pueden obtener drogas.

Estas reuniones se celebran periódicamente, y México participa en ellas desde 1912.

El Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, en su 17° informe, determina cuales son los fármacos que tienen posibilidad de crear farmacodependencia, para llevar a cabo su control legal. La división la hace en tres grupos, los cuales se retomaron de la Publicación Técnica No 4 de la S.S.A. (3).

Grupo a) Fármacos con valor terapéutico muy limitado o nulo y con riesgo grave para la salud pública, entre los cuales señala:

- 1.- El LSD
- 2.- La mezcalina, principio activo del peyote.
- 3.- La psilocibina, que se encuentra en los hongos alucinantes.
- 4.- Los tetrahidrocannabinoles elementos psicoactivos de la mariguana.

Grupo b) Fármacos con valor terapéutico, pero cuyo consumo puede ser abusivo y significan un riesgo notable para la salud pública, se mencionan los más importantes:

(3) S.S.A. Farmacodependencia Publicación Técnica No. 4 pp 7-8

- 1.- Anfetamina (Benzadrina)
- 2.- Dexanfetamina (Dexedrina)
- 3.- Menanfetamina (Akedron)
- 4.- Metilfenidato (Ritalin)
- 5.- Fenmetrazina (Preludin)
- 6.- Amobarbital (Amital)
- 7.- Pentobarbital (Nembutal)
- 8.- Secobarbital (Seconal)
- 9.- Glutetimida (Doriden)

Grupo c) Fármacos con valor terapéutico que varía entre escaso y grande, pero su consumo puede ser abusivo y significar un riesgo débil pero significativo para la salud pública; los más conocidos son:

- 1.- Hidrato de cloral
- 2.- Clorodiazepóxido (Librium)
- 3.- Diazepam (Valium)
- 4.- Meprobamato (Equanil, Miltown)
- 5.- Metacualona (Renoval, Mandra, etc.)

Los del grupo a) no tienen uso terapéutico y por lo tanto no son motivo de prescripción. Los del grupo b) deben ser recetados bajo estricto control médico, y por Decreto del Consejo de Salubridad General la mayor parte de estas sustancias han sido declaradas de naturaleza análoga a los estupefacientes y por tanto sujetas a fiscalización (Diario Oficial del 14 de enero de 1972). Cabe hacer notar que muchos casos de farmacodependencia son involuntariamente desencadenados por el médico, cuando utiliza anfetamínicos para el tratamiento

de la obesidad o de la depresión, y de barbitúricos para los problemas de insomnio; indicaciones terapéuticas que en la actualidad han sido descartadas por el riesgo que implican.

Los del grupo c) son utilizados en la terapéutica, pero deben ser recetados con cautela por el médico.

Ahora bien, la O.M.S. ha proporcionado una serie de recomendaciones sobre términos y conceptos a emplear en la farmacodependencia, a continuación se mencionan algunos de los que ha adoptado la Secretaría de Salubridad y Asistencia; y que aquí se utilizan en esta investigación.

CONCEPTOS

"Droga o fármaco es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones".

La Organización Mundial de la Salud recomienda que se utilice el término farmacodependencia en vez de otros nombres que han estado en boga, como toxicomanía y drogadicción. Recomienda la siguiente definición que se acepta en casi todos los países.

Farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprende siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

Existen dos tipos de dependencia, según el fármaco que se consume.

Dependencia física o adicción es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos internos cuando se suspende bruscamente la droga. Esto significa que el organismo se acostumbra a su uso y la necesita para vivir, y si se deja de tomar bruscamente ocurren trastornos fisiológicos como alteraciones en la frecuencia cardíaca, en la presión arterial y en la respiración; sudoración, vómitos, delirios y convulsiones, pérdida de la conciencia etc. Todos estos trastornos fisiológicos en conjunto se le conoce como síndrome de abstinencia.

Dependencia psíquica o habituación en el uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también

un grave peligro para el individuo.

En este tipo de dependencia, la persona siente la necesidad de tomar la droga, necesidad que no puede reprimir; este consumo compulsivo provoca alteraciones en la mente del sujeto que varía según la droga.

"Abuso es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente esporádica, incompatible o sin relación con la terapéutica habitual. Para que se pueda hablar de abuso de una droga, es necesario que esta sustancia sea ilícita y que su consumo se haga en cantidades excesivas, no importan si se utilizan de vez en cuando o en forma continua." (4)

1.2. FARMACODEPENDENCIA EN MEXICO

Desde tiempos prehispánicos en México, era común entre ciertos grupos privilegiados el uso de plantas y sustancias psicotrópicas con fines terapéuticos, adivinatorios y rituales. El peyote por ejemplo, era empleado medicinalmente para combatir las calenturas intermitentes, las semillas rojas del chilicote se usaban, para dolores de muelas, trastornos intestinales y oculares. Otras plantas psicotrópicas, eran y son temidas y respetadas por nativos mexicanos.

La primera referencia que se conoce acerca del abuso de drogas, data del año 1886 cuando el pasante de medicina Genaro Pérez estudió la marihuana, por su uso y abuso desde el punto de vista médico legal.

México al igual que otros países vive las consecuencias que alcanza la farmacodependencia a nivel mundial ya que aquí, también se comienza a abusar de las drogas; situación que favorece la colindancia

(4:CEMEF. Cómo identificar las drogas y sus usuarios.

con los Estados Unidos de Norteamérica, que se convierte en el mercado más grande en el mundo de los fármacos y convierte a México, en puente de entrada de sustancias provenientes de otros países; al mismo tiempo la producción interna ilícita en México empieza a aumentar al disponer de un mercado tan vasto como lo es ese país, y desde luego la droga también encuentra demanda aquí mismo en nuestra población (5).

Estos hechos hicieron que se reviviera el interés por las llamadas plantas alucinógenas y sus derivados; condiciones que dieron lugar a que en los años 60, el uso de estas sustancias alcanzara características de epidemia, principalmente alrededor de 1968 involucrando a los diversos grupos de población. La marihuana que sólo se consumía entre grupos marginados, la empezaron a usar también los estudiantes de diversos contextos socioeconómicos; el incremento de su uso, y la inquietud por nuevas experiencias favoreció igualmente al empleo de sustancias tales como inhalantes, anfetaminas, barbitúricos y otros.

La ansiedad o angustia resultante del proceso del cambio acelerado de la industria, los medios de comunicación, el crecimiento explosivo de la población, así como, los movimientos migratorios y la insuficiencia de recursos económicos y sociales, que garanticen un nivel óptimo de satisfacción de las necesidades básicas de la población; han generado modificaciones en la conducta social del individuo, alterando las normas y escalas de valores y provocando, el consumo de fármacos cuyo efecto permite sentimientos de evasión y auto-

(5) Idem. (2) pag. 11

rrealización.

"Sin negar que la farmacodependencia ha llegado a constituir un problema de salud que afecta a toda la población, debemos reconocer que hay ciertos grupos más expuestos que otros por su conformación social. De ahí que la farmacodependencia, considerada como un problema de tipo social requiera para su comprensión total, no solo -- del conocimiento de las cifras sobre uso y abuso de determinadas dro-- gas y las características de los usuarios, sino también del conoci-- miento de los factores sociales y culturales relacionados con su dis-- tribución en la población, y que señalan las posibilidades futuras de incremento o extinción de la misma(6).

En México el tema de la farmacodependencia ha sido estudio desde diversos enfoques y por distintas instituciones, se sabe que afecta a cualquier grupo social y sexo y, aunque presenta mayor prevalencia entre los 15 y 21 años, también se observa en menores y adultos. Y a pesar de presentarse en ambos sexos, es más frecuente en hombres que en mujeres; y esto podría deberse a que en nuestra cultura, para la mujer el uso de drogas implica romper con más límites sociales y -- arriesgarse a la desaprobación social. En cambio para el hombre es -- distinto, y podría ser considerada esta situación como parte de su -- virilidad.

Otro aspecto conocido, es que los fármacos de mayor predilección entre los estudiantes son el alcohol y el tabaco, que también constituyen farmacodependencia y que nuestra sociedad no solamente acepta sino estimula, y cuyos efectos nocivos han tendido a ser minimisa

(6) Idem (6) pag. 12

dos, no obstante que son también un importante problema de salud pública, y que en ocasiones, representan el principio para continuar - con las drogas ilícitas o viceversa para pasar de éstas al alcoholismo y tabaquismo.

En cuanto a los fármacos ilícitos, los de mayor preferencia entre los usuarios son los inhalantes y la marihuana. Los inhalantes son - de fácil obtención y algunos sumamente baratos, el uso infantil es - el más frecuente y se ha encontrado una correlación bastante notoria con la delincuencia juvenil y con un bajo rendimiento escolar(7).

La marihuana también es relativamente fácil de obtener según manifiestan los mismos usuarios y su uso es más frecuente entre los adolescentes y adultos jóvenes.

El consumo de un fármaco induce al consumo de otro, es un hecho - comprobable que la curiosidad y cierto tipo de insatisfacción determina que la persona se inicie en el uso de un fármaco, y que después esté más propensa a buscar emociones más fuertes en drogas con mayor potencial. Otro aspecto demostrado en un gran número de casos, es la relación que existe entre el uso de drogas y la delincuencia, ya sea que por su misma dependencia se vea obligado a delinquir para adquirir la droga o bien por el comercio ilícito que presenta la oferta y la demanda. Puede influir también la droga en la farmacodependiente para hacerlo caer en la prostitución y otras conductas desviadas.

1.3. LA FARMACODEPENDENCIA EN CIUDAD UNIVERSITARIA

La población estudiantil universitaria está formada principalmente por adolescentes y adultos jóvenes, pertenecientes a distintos gru

(7) FERRARA . Estudio de un grupo de menores que inhalan thiner y la observación de rasgos de personalidad. pag. 3

pos socioeconómicos, originarios tanto de la capital como de las entidades federativas del País. Dentro de la problemática que es de esperarse enfrente una población con tales características, se encuentra entre otras la farmacodependencia; que como ya se mencionó anteriormente se inicia en la adolescencia que es una de las etapas más críticas en la vida del individuo, en la cual se lucha por la identidad, la orientación y la autoestima, en la que se busca marcos de referencia que permitan un desarrollo maduro para la edad adulta, el logro de esta elaboración de valores se dificulta por la frecuente inestabilidad y confusión que le dá al adolescente la falta de modelos claros y definidos para identificarse provocando en él inseguridad y desconcierto.

El adolescente intenta encontrar su identificación a través de -- los grupos, la pandilla, los símbolos, los ideales, en el fondo busca representantes substitutos de la autoridad paterna y de los valores sociales imperantes en su medio; en parte a través de una actitud de rebeldía y desconfianza al mundo de los adultos.

"La motivación de probar drogas puede venir de la curiosidad, del deseo de pertenecer al grupo y arriesgarse a hacer un desafío a la -- autoridad. Todas estas motivaciones pueden encontrarse en jóvenes básicamente normales; los que abusan de las drogas, son personas que -- buscan una manera de huír de la realidad, de cambiarse artificialmente, que tienen problemas y los manifiestan a través del abuso de la droga. Se complica la situación más porque con esta resolución artificial de sus tensiones, la persona deja de resolver sus conflictos

y llega a ser la droga un factor que aumenta el desajuste" (Vega 1971)

"Sobre la personalidad del farmacodependiente en general algunos - psiquiatras consideran que las drogas no desajustan a nadie que no es tá previamente desajustado, pero pueden contribuir a aumentar el problema emocional ya existente". (Dr. Otto Ariesteguita). Esa inestabilidad emocional puede o no haberse manifestado antes de su primera experiencia con la droga. "Cuando un neurótico prueba la droga, persiste en ella, porque le satisface una carencia y posteriormente queda - atrapado. un ser bien integrado, frecuentemente escapa a ella" (8) ; éste sería el caso de los experimentadores y el de los usuarios sociales y ocasionales, quienes después de haber usado más de uno en dis--tintas ocasiones, si su personalidad esta bien integrada encausan sus inquietudes hacia algo positivo y se alejan de la droga, no así los - de personalidad patológica que se hunden cada vez más en ella hasta - llegar a ser farmacodependientes disfuncionales.

"Desde el punto de vista epidemiológico, la prevalencia actual del uso de drogas entre estudiantes mexicanos (Castro 1979), en lo que se refiere al uso de inhalantes, marihuana, tranquilizantes, anfetaminas sedantes, opio, alucinógenos, cocaína y heroína (desde el que la ha - usado alguna vez en la vida hasta aquel que la usa diariamente) abarca el 13.6% del total de la población del cual solo el 1.1.% es usuario alto en términos de frecuencia de uso y número de drogas consumí--das" (9). Estos datos corresponden a una muestra representativa de estudiantes a nivel nacional.

(8) LUNA, Juárez. La drogadicción en la UNAM. pag. 213.

(9) CASTRO, Ma. Elena. Los estudiantes y las drogas en México, pag.25

Específicamente en Ciudad Universitaria, los doctores Mejía y Loredo en 1977 encontraron 5.6% de usuarios de psicotrópicos ocasionales y habituales (10) y Herrera encontró en estudiantes de primer ingreso a la UNAM un 1.5% de usuarios (11). De acuerdo a estos porcentajes el problema en estudiantes universitarios podría no considerarse grave - sin embargo es posible que la realidad sea otra, y que debido a diversos factores entre ellos, la censura social existente, los jóvenes se abstengan de comunicar su experiencia con fármacos.

En un estudio reciente (1981) realizado en Ciudad Universitaria, por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, encontraron que el 12.7% - son usuarios altos de drogas, alcohol y tabaco.

Este porcentaje se ve aumentado, debido a que están incluidos el alcohol y el tabaco, que por sí solos representan un porcentaje alto de consumo.

Como se ha podido apreciar la farmacodependencia está presente en la Universidad, y le corresponde a ésta tratar de atender el problema para lo cual cuenta con el apoyo de la Dirección General de Servicios Médicos.

En el capítulo siguiente se verán algunos antecedentes históricos de esta Dependencia Universitaria, así como su organización y funcionamiento; lo cual permite tener un panorama de los recursos con que cuenta para promover y conservar la salud de los estudiantes universitarios.

(10) LOREDO, M.T. et.al. Uso de fármacos psicotrópicos en la población estudiantil universitaria. pag. 19

(11) HERRERA G.F. Evaluación del examen médico para alumnos de primer ingreso a la UNAM. pag. 362

Dentro de este panorama, se mencionan en forma más detallada las - funciones y actividades que desempeña la Coordinación de Trabajo So-- cial. Ya que precisamente derivada de una de esas funciones, como lo es la programación del examen médico para los alumnos de primer ingre-- so a la U.N.A.M., surge el conocimiento previo para la realización de la investigación que aquí se presenta.

CAPITULO II

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DE LA U.N.A.M.

2.1. Antecedentes Historicos

2.2. Organización y Funcionamiento

2.3. Coordinación de Trabajo Social

CAPITULO II

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DE LA U.N.A.M.

2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

El interés de la Universidad Nacional Autónoma de México por la salud de la comunidad universitaria se remonta a nivel de información documental, al año 1939 cuando en el Reglamento General de Inscrip---ciones, en su Capítulo II "De las inscripciones de Primer Ingreso", - menciona que el alumno debía "sujetarse a un examen facultativo, en - todo caso en que se trate de primer ingreso a una escuela o facultad, para demostrar que se encuentra en condiciones físicas y de salud compatibles con los estudios o con el ejercicio de la carrera que se de-sea seguir" (1).

A través del tiempo el enunciado de esta idea se ha ido transfor---mando pero en ningún momento se ha desvirtuado el contenido de fondo que dió origen a su inclusión en la Legislación Universitaria.

Para dar cumplimiento a este precepto en 1934, con sus propios re-cursos, la Universidad creó el Servicio Médico Universitario con la -finalidad de dar atención médica a los estudiantes y además practicar los exámenes médicos de admisión a los alumnos de primer ingreso a - sus diferentes planteles. En forma independiente, funcionaba un con--sultorio que se encargaba de la atención médica de los empleados.

En el año de 1947 se fusionaron ambos servicios, para estudiantes y se estableció la consulta especializada

En 1953 el Servicio Médico cambió su nombre por el de Centro Médi-co Universitario. Se adquirió entonces una ambulancia para el trasla-

(1) UNAM. Reglamento General de Inscripciones.

do de enfermos, y se efectuó una ampliación de los servicios en forma subrogada con establecimientos particulares para la realización de -- exámenes de laboratorio clínico y estudios radiológicos.

El Centro Médico cambió su domicilio a Ciudad Universitaria en -- 1956.

Las necesidades médicas y educativas, así como la evolución de los conceptos, plantearon la necesidad de establecer los servicios que -- complementarían la medicina curativa, dando origen en 1960 al Centro de Salud. Con él se implantaron las siguientes funciones además de -- las ya establecidas:

- a) Educación higiénica en general
- b) Prevención específica de determinadas enfermedades
- c) Detección de etapas subclínicas de enfermedades que tienden a la cronicidad.
- e) Detección oportuna de los indicios de cualquier tipo de invalidez específica, ya sea somática, mental o social.

En 1962 se efectúa una ampliación de los programas que fueron: Campaña antituberculosa e investigación epidemiológica sobre diabetes, -- hipertensión arterial, medicina deportiva y odontología preventiva.

Para 1963 se incorporan al I.S.S.S.T.E los empleados universitarios tanto académicos como administrativos; volviendo el Centro de Salud a su orientación original de promover y conservar la salud del estudiante con objeto de poder desarrollar al máximo sus capacidades físicas e intelectuales. En este mismo año se instalan consultorios para atender urgencias médicas en planteles de la Escuela Nacional Preparatoria.

En 1965 la Dependencia cambia nuevamente su denominación a la de Dirección de Servicios Médicos y se instala en su actual edificio. En este año se integra una Sección de Trabajo Social.

En 1969 la Dirección de Servicios Médicos, es elevada al rango de Dirección General de Servicios Médicos.

En 1974 se realizan las Primeras Jornadas Internas de Trabajo, y el VII Congreso Internacional de Higiene y Medicina Escolar y Universitario; en colaboración con la Unión Internacional de Higiene y Medicina Escolar y Universitaria y con la Dirección de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública.

En los años 1978 y 79 se crean las Oficinas de Información y Relaciones Públicas, de Higiene Mental, de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias y la de Ginecología. El Departamento de Asistencia Médica como consecuencia de la ampliación de su cobertura y diversificación de servicios, es subdividido en dos áreas, una en Ciudad Universitaria, con sede en el Centro Médico la otra, en Planteles Periféricos, (C.C.H. y E.N.E.P.) se logra la integración de los Planteles de las E.N.E.P. Cuautitlán y Acatlán.

A partir de 1980 la Dirección General de Servicios Médicos, ha iniciado los estudios necesarios para dar cobertura de atención médica en forma sistemática y permanente a las comunidades estudiantiles, de las E.N.E.P. Zaragoza, Aragón y Acatlán y Sala Nezahualcōyotl así se complementan los servicios de vigilancia a la Salud en el ámbito universitario.

2.2. ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

ORGANIZACION

La Dirección General de Servicios Médicos tiene como objetivos -
los siguientes:

- 1.- Promover y conservar la salud de la población universitaria para lograr el máximo desarrollo de sus capacidades físicas, mentales y sociales.
- 2.- Contribuir a promover y conservar la salud del mexicano, colaborando con las autoridades competentes.

Para lograrlo se han definido las siguientes funciones:

- 1.- Servicios Básicos de Salud.
- 2.- Medicina Preventiva.
- 3.- Atención Médica.
- 4.- Apoyo.

Estas cuatro funciones se integran y refuerzan dentro del marco -
que contienen las políticas de la Dirección y que son las siguientes:

- 1.- Aceptar la medicina integral como doctrina de trabajo y aplicar el método científico a las actividades de cada uno de los campos que integran aquella.
- 2.- Hacer uso de la investigación y consolidar en forma permanente la capacidad y el adiestramiento del personal, con el propósito de profundizar en el conocimiento, e instrumentar la solución de los problemas de salud de la comunidad a la cual se le prestan los servicios.
- 3.- En base a la información obtenida mediante estas investigaciones, estructurar programas de trabajo cuyo conjunto comprenda las actividades que debe llevar a cabo la Dependencia para --

dar cumplimiento a las funciones que tiene encomendadas.

- 4.- Dar prioridad desde el punto de vista programático, a todas -- aquellas acciones de salud que abarquen a grandes núcleos de población de la comunidad a la que sirve.
- 5.- Pugnar porque esté siempre presente el concepto multi-interdisciplinario en todo programa.
- 6.- Sostener una fluida comunicación en sentidos verticales y horizontales, como principios indispensables de la integración laboral y humana, dentro de la propia Dependencia y para con la comunidad universitaria.
- 7.- Fomentar un espíritu de participación activa tanto del que ejecuta como del que recibe, en las tareas, actividades y beneficios de los programas aceptados.
- 8.- Establecer una pertinente coordinación con las dependencias de la Universidad y organismos externos para apoyo mutuo en acciones comunes de beneficio general.

Para llevar a cabo sus objetivos, la Dirección cuenta ahora con -- cuatro Departamentos, Medicina Preventiva, Asistencia Médica, Mejoramiento del Ambiente y Estudios Sociomédicos; con cuatro Coordinaciones: Trabajo Social, Infermería, Bioestadística, Bibliotecas y la -- Unidad Administrativa. Así como el Consejo Interno de Administración y la Oficina de Información y Relaciones Públicas, éstas últimas dependen directamente de la Dirección. (Ver Organigrama).



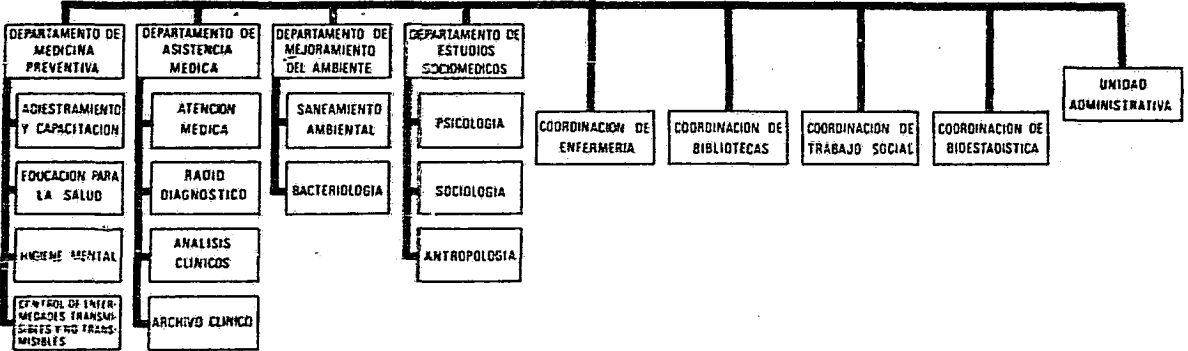
SECRETARIA GENERAL ADMINISTRATIVA

DG
SM
1980

DIRECCION GENERAL
DE SERVICIOS MEDICOS

CONSEJO INTERNO
DE ADMINISTRACION

INFORMACION Y
RELACIONES
PUBLICAS



FUNCIONAMIENTO

El Departamento de Medicina Preventiva tiene la misión de promover, desarrollar y en algunos casos, implantar directamente todas aquellas acciones de este campo de la Medicina Integral.

Departamento de Asistencia Médica en Ciudad Universitaria, da atención Médica a los alumnos de C.U. y a los de Planteles Periféricos en cuanto a medicina especializada. Para ello cuenta con consulta externa, urgencias, laboratorios de análisis clínicos, radiología, odontología y optometría.

Departamento de Asistencia Médica en Planteles Periféricos su acción la enfoca principalmente a actividades de atención preventiva y consulta de contacto primario. Los Planteles que a la fecha dependen de esta Dirección son: nueve de la Escuela Nacional Preparatoria, cinco del Colegio de Ciencias y Humanidades y las Escuelas de Estudios Profesionales de Cuautitlán y de Acatlán.

Departamento de Mejoramiento del Ambiente, se encarga de satisfacer en forma prioritaria la vigilancia de higiene de los alimentos y bebidas colabora en control sanitario de los expendios dentro de Ciudad Universitaria, y realiza campañas contra la fauna nociva.

Departamento de Estudios Sociomédicos, su función primordial es realizar investigaciones para el mejor conocimiento del proceso salud-enfermedad de los estudiantes universitarios.

Coordinación de Trabajo Social, es el enlace entre la Dirección General y la Comunidad Universitaria.

Coordinación de Bioestadística apoya las actividades de investiga

ción sobre los factores que influyen en la incidencia de enfermedades que aquejan a la población estudiantil universitaria.

Coordinación de Enfermería, es el complemento de la asistencia médica en todas sus actividades.

Coordinación de Biblioteca, proporciona al personal profesional, - técnico y administrativo, los medios de caracter bibliohemerográfico necesarios para su capacitación y actualización.

2.3. COORDINACION DE TRABAJO SOCIAL

La función de Trabajo Social toma forma dentro de los Servicios Mé dicos de la UNAM a partir del año 1965, con una trabajadora social in tegrada al Departamento de Medicina Preventiva del entonces Centro Mé dico Universitario.

En 1974 se amplían los recursos humanos y el campo de la actividad se extiende hacia la investigación en salud pública dentro del ámbito universitario. En 1976 se integra la Coordinación de Trabajo Social, permitiendo con esa forma de organización la participación más directa en el desarrollo de los programas de los departamentos técnicos de la Dependencia.

En 1977 se logra nuevamente un importante incremento en los recursos humanos.

"En la actualidad la Dirección General de Servicios Médicos concibe su labor como el producto de la participación de elementos multi--disciplinarios, dentro de los cuales la actividad de Trabajo Social - resulta ser de relevante importancia, ya que su participación en el - desarrollo de los programas, permite el enlace directo entre los usua

rios y la Dependencia, coadyuvando de esta manera a la satisfacción: del solicitante, en cuanto a su demanda de servicio; del médico en cuanto "aseguramiento" en el tratamiento integral de sus pacientes y de la Institución, al facilitar al alcance de una cobertura mayor en las acciones de investigación del estado de salud en población de -- nuevo ingreso y exámenes de salud para el grupo de empleados, además del apoyo a las campañas específicas de educación para la salud. cam pañas nutricionales etc. Con el fin de contribuir a la promoción y - conservación de la salud de la comunidad universitaria (2).

OBJETIVOS

- Brindar apoyo a los programas que desarrolla la Dirección Gene ral de Servicios Médicos a fin de que la población universita ria conozca el valor de la salud individual y colectiva.
- Obtener de la comunidad universitaria la participación, indis pensable en los programas de salud que desarrolla la Direc--- ción General de Servicios Médicos.
- Facilitar el acceso de la comunidad universitaria a los servi cios médicos tanto a los que ofrece la Universidad en sus ins talaciones, como a través de la coordinación que tiene esta-- blecidas con otras instituciones de salud.

Para dar cumplimiento a estos propósitos la Coordinación cuenta - con trabajadoras sociales, que cubren ambos turnos, y están distri-- buidas de acuerdo a las necesidades departamentales para el desarro llo de sus programas; la asignación de actividades específicas es -- responsabilidad de las personas que conducen dichas áreas y quienes

(2) BLANDO, B. Ma. Arcelia et-al. Análisis de participación de Traba jo Social en las actividades de la Dirección General de Servi--- cios Médicos UNAM. pag. 336.

están asignadas a las actividades de apoyo a la atención médica, dependen directamente de la Coordinación y sus acciones son supervisadas en forma continua y evaluadas periódicamente.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

- Participar en trabajos de investigación médico social.
- Colaborar en campañas de saneamiento ambiental.
- Participar en la promoción y organización de programas de educación para la salud.
- Programar los exámenes médicos en aparente estado de salud para alumnos de primer ingreso a la UNAM.
- Localizar, orientar y transferir a los alumnos con patología detectada a otras instituciones de salud para su atención integral.
- Seguimiento de casos.
- Visitar instituciones de asistencia médica para promover, establecer y fortalecer los mecanismos de coordinación inter-institucional a fin de obtener apoyo asistencial.
- Programar el examen médico para el personal de la Universidad de acuerdo a la capacidad proporcionada por C.L.I.D.D.A. - - - ISSSTE y lograr la colaboración de los directores de las dependencias para la asistencia de su personal.
- Participar en el equipo de Servicio de Urgencias para la atención oportuna, eficaz de los pacientes.
- Proporcionar apoyo técnico de trabajo social a la Comisión Mixta de Higiene y Seguridad de la UNAM en los casos que lo solicita.

cite.

Se ha descrito a la Coordinación de Trabajo Social en forma general con sus funciones y actividades, en el siguiente capítulo, se desegregan las funciones y actividades que realiza el Lic. en Trabajo Social así como, algunas de las técnicas que utiliza en su participación como miembro del equipo de salud que realiza el examen médico a los alumnos de primer ingreso a la UNAM.

CAPITULO III

LA PARTICIPACION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD

- 3.1. Técnicas de Trabajo Social en Educación para la Salud
- 3.2. Educación para la Salud en el Examen Médico a Estudiantes de Primer Ingreso a la U.N.A.M.
- 3.3. El Licenciado en Trabajo Social como miembro del Equipo de Salud que realiza el Examen Médico.

CAPITULO III

LA PARTICIPACION DEL LIC. EN TRABAJO SOCIAL EN PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD.

3.1. TECNICAS DE TRABAJO SOCIAL EN EDUCACION PARA LA SALUD.

El Trabajo Social es una disciplina científica eminentemente -- transformadora, su objeto es el hombre en sus relaciones con la so ciedad. Sus objetivos tienden a desplegar todas sus acciones hacia los cambios que el hombre y la sociedad vayan requiriendo, tendien tes a lograr transformaciones o modificaciones a nivel del hombre y su problemática social. A través de la historia el Trabajo Social ha pasado por diversas etapas, las cuales han sido determinadas -- por los procesos sociales, este continuo desarrollo culmina en la década de los setentas con su introducción al plano científico.

El Trabajo Social dado que se plantea una meta y que para tal - efecto opera en una realidad, requiere de un método de trabajo. -- Por la vía del método, la dialéctica materialista aplicada al cono cimiento indica las formas de aprehensión de la realidad y las diferentes manifestaciones del conocimiento en su trayectoria, desa rrollo y modos de superación (de lo aparente y lo real) tras apro ximaciones sucesivas. Ahora bien materialismo dialéctico y método dialéctico pasan a constituir el método científico.

Conforme a él, es dable observar fases que no son otra cosa si- no las fases mismas del proceso de conocer:

- Investigación
- Sistematización
- Exposición

A través de la primera se "descubre lo existente" y se plantea su comprobación experimental. La fase de sistematización reúne -- los resultados obtenidos, estableciendo la conexión entre datos, es decir su interpretación.

La última fase procura una ordenación consecuente de los resultados presentandolos en forma clara.

El método dialéctico es el que actualmente utiliza Trabajo Social, debido a que permite enlazar la práctica con el conocimiento que esa práctica procura. Es decir enlaza a la teoría con la práctica de manera de lograr una superación cada vez mayor del conocimiento hacia la formulación racional de teorías y Leyes (1).

La aplicación específica de este método al Trabajo Social si -- bien niega los métodos tradicionales así concebidos, a nivel operativo los rescata en un proceso dialéctico, donde el caso social se torna en la unidad que concatenada en el contexto universal de los fenómenos sociales, permite el análisis de carácter general y particular que infiere la problemática social.

El Trabajo Social con grupo posibilita la práctica de los elementos de investigación y acción además pueden ser evaluados los resultados. El grupo reúne todas las características operativas para un trabajo teórico y práctico, construyendo el marco real hacia el que tienden a organizarse los individuos; es decir, al tomar al grupo como unidad no se desvirtua la realidad, ni se esquematiza al hombre extrayendolo de su contexto social, el grupo es la reali

(1) GALLARDO Clark.M. Angélica. La Práxis del Trabajo Social en una Dirección Científica. 1974, p. 32.

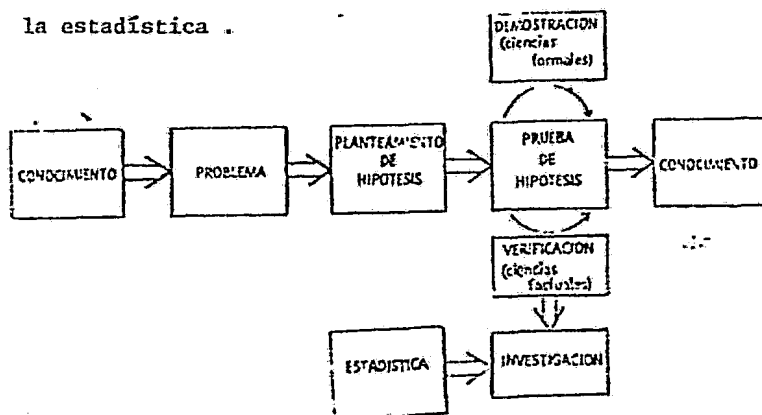
dad, o más bien el sector de la realidad accesible para nuestro trabajo.

En cuanto a la organización y desarrollo de la comunidad, más que como un método se constituye como un fin del quehacer profesional entendido éste como la transformación de las condiciones materiales de vida a través de la organización independiente y democrática de la comunidad(2).

Es así que podemos resumir que el Trabajo Social en el campo de la educación para la salud (o en cualquier otro fenómeno que se pretenda abordar) debe seguir los siguientes pasos:

- A. INVESTIGACION
- B. DIAGNOSTICO DE LA REALIDAD
- C. PROGRAMACION
- D. EJECUCION

Para facilitar la descripción de la investigación y de la ubicación de ésta dentro del método científico se inserta el siguiente esquema, el cual fue retomado de Publicaciones Técnicas de Medicina Preventiva y Social. Fascículo No. 8 La investigación científica y la estadística .



(2) Valero Chávez Aida. La Metodología del Trabajo Social. 1980, p.15.

Comenzaremos por decir qué el Método Científico es todo - un procedimiento formado por una secuencia lógica de actividades que procura descubrir sus elementos y sus conexiones con otros - fenómenos, mediante el raciocinio y la comprobación a través de la demostración y la verificación.

El Método Científico parte de conocimientos previos para llegar a conocimientos nuevos.

Los fenómenos del universo y las actividades del ser humano - dan origen al conocimiento. Las características del conocimiento dependen del grado de desarrollo social, pero éstos no son estáti- cos ni limitados, sino que avanzan continuamente influenciándose mutuamente.

Al enfrentarse el hombre en su actividad diaria a situaciones inhabituales, para las que no tiene una respuesta; surge una inte- rrogante y sino se puede resolver con lo que se sabe se esta ante un problema.

Algunos problemas no lo son realmente o lo son en apariencia, esto puede ser por carecer del conocimiento aunque éste ya exista.

Para proceder al planteamiento de problemas se deben realizar diversas actividades entre las que se pueden citar: redacción ade- cuada y comprensible del problema, ubicación del problema dentro - de teorías existentes previsión de estrategias posibles para su resolución, descomposición en sus partes elementales. búsqueda de analogía con otros problemas conocidos (a través de investigación bibliográfica, observación etc.), simplificación y simbolización -

en términos matemáticos y lógicos.

La necesidad de encontrar explicación adecuada da lugar al planteamiento de hipótesis, ésta es un supuesto, una explicación probable, una anticipación y como tal debe ser comprobada. Esa respuesta anticipada hace que la hipótesis oriente y conduzca al pensamiento, y a la acción hacia ciertos campos que permitirán juzgar la veracidad o falsedad de las explicaciones.

A. INVESTIGACION

La investigación científica puede considerarse en forma estricta que inicia desde que se observa un problema, continua cuando se define dicho problema, prosigue al plantear una hipótesis y finaliza, luego de probar dicha hipótesis, con la definición de un nuevo conocimiento.

El objetivo fundamental de la investigación científica es el de aportar las explicaciones requeridas para la aceptación o rechazo de las hipótesis.

Una investigación debe ser cuidadosamente planeada y ejecutada, y para esto se requiere de la metodología estadística.

La estadística es una disciplina que mediante el empleo de conocimientos derivados de la lógica y de la matemática, y a través de una secuencia ordenada de procedimientos, permite la Planeación de la investigación y su Ejecución. Los pasos a seguir en cada una de esas etapas son los siguientes:

Etapa de Planeación

- 1.- Definición de objetivos
- 2.- Definición de universo
- 3.- Elección de pruebas estadísticas
- 4.- Diseño de la muestra
- 5.- Definición del grupo control
- 6.- Definición de las unidades de observación
- 7.- Definición de la información necesaria
- 8.- Selección de la fuente de información y de los métodos de recolección. Diseño de instrumentos de recolección.
- 10.- Definición del plan de presentación de la información
- 11.- Definición de la forma de descripción de la información
- 12.- Organización de la información

Etapa de Ejecución

- 1.- Recolección de la información
- 2.- Clasificación y recuento de la información
- 3.- Presentación tabular y gráfica de la información
- 4.- Descripción y análisis de la información

B. DIAGNOSTICO DE LA REALIDAD

En el Trabajo Social el diagnóstico consiste en una descripción detallada de los problemas habidos, su naturaleza y cuantía y de los recursos existentes para solucionarlos.

Cuando se tiene estructurado el Diagnóstico dicen algunos autores que se tiene la mitad de la solución, y en efecto así lo es, porque -

tan solo este proceso intelectual, operativo y técnico, nos permite visualizar con nitidez aquello que es, aquello que debe ser y como puede hacer para lograr el deber ser.

La estructuración del Diagnóstico requiere el cumplimiento de diferentes fases, cuyo seguimiento posibilita la ordenación jerárquica de las situaciones problemáticas a que se ha llegado como resultado de la investigación (3). Esto da paso a la programación.

C. PROGRAMACION

A través de la etapa de Programación se pretende determinar las acciones de manera racional y prevista, de acuerdo a los fines, objetivos medios y recursos de que se dispone. Las acciones pueden ser a corto, mediáno o largo plazo.

Para hacer un programa se requiere llevar cierta secuencia, a continuación se presenta la guía que se utiliza en la Dirección General de Servicios Médicos por considerarla completa, y factible de adecuarse a cualquier tipo de programa.

GUIA PARA LA PLANEACION DE UN PROGRAMA

I INTRODUCCION

- 1.- Trascendencia y magnitud del problema que se aborda.
- 2.- Antecedentes del problema, medidas tomadas anteriormente y sus resultados
- 3.- Políticas del programa, de la Institución o del grupo que lo aplicará.
- 4.- Criterios técnicos (Bases teóricas del programa).

II OBJETIVOS (precisos, medibles y factibles).

- 1.- Inmediatos (específicos), (logrados a corto plazo).
- 2.- Mediatos (generales), (logrados a través de los primeros).

III METAS (Cuantificación de las acciones).

IV LIMITES

- 1.- De población (universo de trabajo).
- 2.- De área o zona geográfica.
- 3.- De tiempo.- calendario de actividades.

V ORGANIZACION (quiénes van a actuar, con qué jerarquía o dependencia).

Esquema de organización.

VI FUNCIONES (de cada nivel jerárquico o administrativo de los integrantes del grupo de trabajo).

VII ACTIVIDADES EXPECIFICAS DEL PROGRAMA (de acuerdo con los objetivos establecidos).

- 1.- Enumeración de las actividades.
- 2.- Precisión de las actividades (descripción, normas, señalar quién las realizará).
- 3.- Esquema de flujo (fluxogramas).

VIII ACTIVIDADES GENERALES

- 1.- Coordinación interna y externa.
- 2.- Asesoría y supervisión.
- 3.- Evaluación (periódica y final).
 - 3.1. Indices de evaluación (controles.- Reajuste del programa) técnicos, operativos, epidemiológicos.
- 4.- Información (numérica y narrativa).
 - 4.1. Periódica.
 - 4.2 Final.

IX RECURSOS

- 1.- De personal (señalar número y categorías).
- 2.- De equipo y material (especificar cantidad y clasificación).

X PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

- 1.- Costo de personal según categorías.
- 2.- Viáticos y pasajes.
- 3.- Costo del equipo, o depreciación del existente.
- 4.- Material de oficina.
- 5.- Gastos varios e imprevistos.
- 6.- Costo total del programa.

XI ANEXOS

- 1.- Instructivos
- 2.- Formas de registro de actividades.
- 3.- Esquemas diversos.

D. EJECUCION

La puesta en marcha de programas específicos constituye la EJECUCION, a través de la cual la acción transformadora llega a las personas a quienes está dirigida, con ellas se empieza un proceso de movilización y vivenciación interior y para los sujetos se traduce en un cambio de conducta, en tanto que a nivel de la realidad puede lograrse una alteración o modificación de ella (4).

A lo largo de esta etapa se lleva a cabo la supervisión y evaluación, tal como se planea en el programa.

En lo posible el trabajador social deberá actuar en equipo con otros trabajadores sociales, y otros profesionales

3.2. EDUCACION PARA LA SALUD EN EL EXAMEN MEDICO A ESTUDIANTES - DE PRIMER INGRESO A LA UNAM.

La educación para la salud es una disciplina aplicada de reciente desarrollo que para constituirse fué necesario que se fortaleciera de los conocimientos de otras disciplinas, ligadas a ella, como la Pedagogía la Didáctica, la Psicología, el Trabajo Social, la Antropología Social, la Sociología etc., de quienes se nutrió en un principio y poco a poco ha ido sistematizando sus conocimientos a través de su práctica.

La educación sanitaria como también se le ha llamado, promueve el valor salud entre los seres humanos, no obstante que el huir del dolor y de la muerte es una condición instintiva-biológica del hombre. en ocasiones, por desconocimiento de los factores de la enfermedad o por simples hábitos y actividades negati-

(4) Idem 3, p. 94

vas frente a la salud la descuida, olvida su valor o la minimiza.

La cultura es un elemento de influencia decisiva en la salud de los seres humanos como son sus tradiciones, creencias, hábitos y actitudes.

El grado de salud de un pueblo es reflejo de sus patrones culturales, es decir como se ha apropiado del valor salud, como la percibe, que lugar ocupa en su escala de valores y por ende que hace para conservarla.

La salud representa en esencia lo más preciado de la vida humana, de ahí se desprende la importancia de concebirla como un valor fundamental. Esto a la vez justifica la existencia de la educación para la salud cuyo objetivo es crear, modificar o reforzar la conducta del individuo y de la colectividad en lo referente al incremento de su salud..

Los conceptos que aquí se mencionan sobre educación para la salud son los mismos que maneja la Dirección General de Educación para la Salud de la S.S.A.

La educación para la salud debe ser considerada y definida desde tres enfoques, como disciplina, como proceso y como resultado.

Como disciplina científica, la educación para la salud se refiere a los conocimientos y principios que determinan cómo las personas y los grupos humanos, pueden tomar conciencia de la salud o sea que, la educación para la salud es concebida como una disciplina científica aplicada, que se basa en sólidos fundamentos científicos y sociales.

Como proceso, la educación para la salud presupone un acto de transmisión y fomento del valor salud, que va de quienes tienen - la tarea de educar, hacia aquello que son objeto de la acción educativa. Dado que la palabra educación significa un proceso de dirección, la educación para la salud puede entenderse, también - - como un proceso de conducción hacia la adquisición de la salud y su conservación, tanto en forma individual como colectiva.

La tercera concepción es como conducta aprendida es decir la - manera de actuar de las personas y sus manifestaciones hacia la - salud las cuales determinan su conducta o educación para la misma. En este enfoque se concibe como la suma de conocimientos, hábitos y actitudes que tienen las personas en aspectos de salud.

En nuestra cultura la gran mayoría de la población no acostumbra el examen médico en aparente estado de salud acude en demanda de atención médica únicamente cuando se siente enfermo.

El examen médico en aparente esta de salud se realiza regularmente a un gran número de personas a la vez, este tipo de examen va ganando terreno rápidamente y abarca ya múltiples actividades sanitarias; como son investigaciones encaminadas a la prevención primaria, a la prevención precoz presintomática y a la detección tardía, así como las encuestas epidemiológicas para determinar - el estado de salud de una población (5).

Año con año los Servicios Médicos de la UNAM practican un examen médico a los alumnos de primer ingreso; éste a través del - tiempo ha sufrido modificaciones, pasando por el examen indivi---

(5) O.MS. Examen Médico en Masa. Cuadernos de Salud Pública. No.45 Ginebra, 1972.

dual previo a la inscripción del alumno, al examen con estudios de laboratorio con encuesta en grupo y examen físico individual; hasta llegar al año 1978 en que se inició la práctica del examen médico computarizado esto es basado fundamentalmente en la aplicación de un cuestionario médico que comprende diversas áreas como son la socioeconómica, la médica, estomatología y la de agudeza visual.

Este cuestionario después de ser procesado electrónicamente, - permite separar a la población con alguna probable afección de salud; de aquella aparentemente sana.

La Dirección General de los Servicios Médicos aparte de actuar para que este requisito de inscripción se cumpla, aprovecha la - - ocasión del primer contacto con estos jóvenes para lograr su participación en esta actividad la cual se busca que también sea educativa.

El Departamento de Medicina Preventiva de esta Dirección a través de su Oficina de Educación para la Salud y en coordinación con Trabajo Social y otros profesionistas, lleva a cabo entre otros - programas el de educación para la salud en los exámenes médicos de primer ingreso.

Por medio de este Programa se proporciona a los alumnos información actualizada y accesible sobre los padecimientos que se exploran, en ese examen médico y las afecciones más frecuentes que se - presentan en jóvenes de su edad, basados en resultados de exámenes anteriores además se les pide que pregunten con su familia las enfermedades hereditarias que hayan padecido y se les explica por -

qué y para qué. Todo esto es parte del contenido educativo del programa.

Para estas actividades se utilizan entre otras técnicas la exposición y la discusión dirigida; a la vez se hace uso de algunos recursos didácticos como son: volantes, folletos, carteles, avisos en la Gaceta Universitaria y otros medios audiovisuales como son películas y transparencias.

3.3. EL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL COMO MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD QUE REALIZA EL EXAMEN MEDICO.

La realización del examen médico a los alumnos de nuevo ingreso a la UNAM podríamos dividirlo en dos etapas y cada una la realiza un equipo diferente, para ésto hay un médico responsable de todo el programa en general. (Jefe del Departamento de Asistencia Médica).

Primera Etapa*

- 1 Lic. en Trabajo Social-Coordinador del Equipo
- 3 Médicos **
- 3 Enfermeras **
- 5 Odontólogos **

Segunda Etapa

- Lic. en Trabajo Social- (Coordinador)
- Médicos Generales
- Ginecólogos
- Otorrinolaringólogo

* Equipo por turno de trabajo.

** Profesionistas que terminan la carrera y estan prestando su Servicio Social.

- Oftalmólogo
- Psiquiatra
- Psicólogo
- Optometrista
- Dermatólogo
- Traumatólogo
- Gastroenterólogo
- Parasitólogo
- Cardiólogo
- Recepcionista
- Secretaria
- Archivo

Funciones del Lic. En Trabajo Social.

En el tiempo presente no es posible concebir a la atención médica como una actividad de un solo hombre, sino por el contrario debe ser una labor de grupo con participación multidisciplinaria entre la cual la de Trabajo Social no puede ser soslayada.

El Trabajo Social en el campo de la medicina escolar se encarga de promover la incorporación organizada y consciente de la población estudiantil a las acciones tendientes a promover y conservar su salud concibiendo a ésta como un equilibrio dinámico que se establece por la interacción entre el individuo (tomándolo como un ente biopsicosocial) y su medio ambiente.

Para llevar a cabo esta promoción de salud las funciones de la Lic. en Trabajo Social dentro del equipo multidisciplinario encargado de llevar a cabo el examen médico en su primer etapa son:

- Participar en la elaboración y control del programa.
- Ser enlace entre los Directores de los Planteles y la Dirección General de Servicios Médicos.
- Participar en la introducción de los integrantes del equipo a sus actividades.
- Lograr la interacción en el grupo que forma el equipo multidisciplinario.
- Participar en el programa de educación para la salud que se realiza previo al examen médico.
- Programar las actividades (calendarios) para cada Plantel.
- Mantener constante comunicación con el coordinador general del programa, sobre los problemas que se presentan en el trabajo, así como con la coordinadora del otro turno para un mejor funcionamiento.
- Realizar un informe diario de las actividades, y otro al final de cada plantel examinado.
- Supervisar las actividades de los integrantes del equipo.
- Participar con el equipo a citar a los alumnos para que acudan a su examen.
- Promover reuniones periódicas de evaluación con el coordinador general y los integrantes del equipo.

La Lic. en Trabajo Social participa en el equipo multidisciplinario antes, durante y después de practicar el examen médico.

Trabajo Social participa sirviendo de enlace entre los servicios de atención médica y la población a la que sirve desarrollan-

do acciones educativas que permiten el cambio en sentido positivo en la actitud que el educando asume ante su propia salud, inculcándole el desarrollo de hábitos que lo llevarán a lograr el equilibrio biopsicosocial que ésta implica.

Su participación en la segunda etapa es la siguiente: una vez que el servicio médico separó los resultados de todos aquellos -- alumnos con probable patología de los aparentemente sanos.

El trabajador social procede a calendarizar sus actividades -- para entregar grupo por grupo, los resultados de su examen médico, previa motivación para que acudan al Centro Médico Universitario a los servicios de primero y segundo contacto según lo amerite el caso para llegar a un diagnóstico final.

Son varios los procedimientos que sigue el Trabajo Social para la localización de alumnos con probable patología: llamadas telefónicas, telegramas y visitas domiciliarias en los casos que se -- considera necesario.

El Lic. Trabajador Social debe controlar que los alumnos acudan a sus citas y hacer seguimiento de casos, cuando el médico así lo indique. También debe presentar un informe periódicamente de sus -- actividades.

Otra función importante es mantener constante comunicación con cada uno de los componentes del equipo de trabajo, para lograr una mayor armonía inter grupal, que redunde en una mejor y cordial -- atención a los estudiantes.

La teoría que se trata en este capítulo, ha sido la base para --

la realización de la investigación que se presenta en el siguiente capítulo.

CAPITULO IV

INVESTIGACION SOBRE EL USO DE PSICOTROPICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO A LA U.N.A.M.

4.1. Metodología

4.2. Diseño de la Cédula de Entrevista

4.3. Análisis y Resultados

Conclusiones Específicas

CAPITULO IV

INVESTIGACION SOBRE EL USO DE PSICOTROPICOS EN ESTUDIANTES

DE PRIMER INGRESO A LA UNAM.

Planteamiento del Problema.

La farmacodependencia es un problema de salud pública, complejo y difundido en los diversos grupos socioeconómicos de nuestro país, localizándose en la población joven, manifestándose de diversas maneras dependiendo del contexto sociocultural en que se desenvuelve el individuo y de la droga que consume. "Los inhalantes y los sedantes afectan a los estudiantes que asisten a las escuelas situadas en los estratos bajos y los marginados, mientras que la droga, como el alcohol y la marihuana, afectan principalmente a los estudiantes que asisten a las escuelas en estratos medios y altos" (1).

La distribución de los usuarios estudiantiles, se ha descrito -- como continua y unimodal, con mayor proporción de usuarios leves, -- menor proporción de usuarios moderados y aún menor de usuarios altos (2).

En cuanto al aspecto psicológico, el farmacodependiente padece -- ciertos tipos de inestabilidad emocional que pueden o no haberse ma-- nifestado de su experiencia con la droga; y desde el punto de vista orgánico los fármacos provocan daños neurofisiológicos muchas ve-- ces irreversibles en el sujeto, también desencadenan efectos colate-- rales que pueden ocasionar enfermedades renales, hepáticas, circula

(1) CASTRO S. Ma.Elena. Los estudiantes y la droga en México. Cuadernos Científicos, Centro de Estudios en Salud Mental. Vol.12, México 1980. p.28

(2) Idem (1) pag.29

latorias, etc. incluso puede sobrevenir la muerte. (3)

"Las investigaciones realizadas hasta ahora en poblaciones estudiantiles de México, han permitido obtener una visión epidemiológica sobre la prevalencia, los patrones de uso, los subgrupos demográficos afectados y la distribución de los usuarios; sin embargo no se ha podido llegar a aspectos concluyentes sobre la predicción y los factores etiológicos" (4).

Uno de los objetivos de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM es el de "promover y conservar la salud de los estudiantes universitarios". En parte para dar cumplimiento a este fin, se interesó en que se llevara a cabo, este estudio descriptivo; con los siguientes propósitos:

- Conocer la prevalencia de la farmacodependencia en estudiantes de primer ingreso a facultades de la UNAM y sus necesidades de atención, para orientar las actividades hacia una más adecuada prevención y educación para la salud, así como su rehabilitación.
- Conocer factores socioculturales de los usuarios de psicotrópicos, con el propósito de generar hipótesis que sirvan de base para la realización de una investigación representativa de la población estudiantil universitaria, que nos lleve a conocer los factores etiológicos determinantes y condicionantes de este problema.

En el examen médico practicado a estudiantes de primer ingreso

(3) CEMEF. Como identificar las drogas y sus usuarios, 1976.

(4) Idem. (1) pag. 29.

a Facultades y Escuelas de Ciudad Universitaria, correspondiente al período escolar 1980-1981, se encontró una prevalencia de -- 1.02% de usuarios de psicotrópicos porcentaje muy similar a los antes mencionados. Se decidió estudiar a este grupo desde el -- punto de vista sociocultural, ya que no existen datos al respecto en los antecedentes mencionados y, tomando en cuenta las condiciones de edad de la población universitaria, las necesidades de migración de algunos de ellos hacia las grandes ciudades, los consecuentes choques culturales, la influencia de la propaganda y presiones económicas a que están expuestos, los hacen sujetos potenciales de la farmacodependencia.

Para saber a que nos referimos con factores socioculturales, -- primero definiremos que es sociedad y después que es cultura; pa -- ra más tarde conjuntarlos.

Sociedad, puede entenderse como la totalidad de los hechos so -- ciales considerados desde la dimensión de las relaciones inter-- individuales y de las agrupaciones. Cultura, sería la misma to -- talidad vista desde la dimensión de la conducta o de la acción; es decir, cuando hablemos de sociedad y de cultura nos refererir -- emos a la misma totalidad de hechos considerados en las dos di -- mensiones (5).

"La cultura se puede adquirir solamente por un proceso de -- aprendizaje también llamado socialización o enculturación". (6)

(5) Enciclopedia Científica Cultural. Tomo C. Ed. Cultural S.A.

Barcelona España 1980.

(6) WILLENS, EMILIO. El cambio cultural dirigido. Bogotá, D.E. - Imprenta Nacional, 1963.

En síntesis, se podría decir que es todo complejo que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, leyes, costumbres, así como todas las capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad, en un lugar y en un tiempo determinado.

En este estudio se consideran únicamente algunos aspectos socioculturales tales como, datos familiares, económicos, migratorios, recreativos, escolares, afectivos y los relacionados al uso de psicotrópicos.

4.1. METODOLOGIA

De acuerdo a todas las consideraciones expuestas anteriormente, se fijaron para este estudio los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Determinar en que medida influyen los factores socioculturales, al uso de psicotrópicos por estudiantes de primer ingreso a facultades y escuelas de la UNAM.

Objetivos Específicos:

- a) Describir y comparar la distribución de los alumnos de acuerdo a edad sexo, estado civil y ocupación, así como la utilización de su tiempo libre y el uso o no de psicotrópico.
- b) Describir y comparar la migración de los alumnos, tiempo de vivir en el D. F., parentesco de las personas con quienes viven, con quienes platican más sobre sus problemas, y su participación con la familia en actividades recreativas de acuerdo al uso o no de psicotrópicos.
- c) Relacionar si la edad, escolaridad y ocupación de los padres influyen en el uso o no de psicotrópicos.

- d) Relacionar si la presencia de un familiar cercano (consanguíneo o en forma afectiva) con alguna invalidez física, mental o social influye en el uso de fármacos.
- e) Describir y comparar como perciben los alumnos la organización de su familia, su vida familiar, su vida afectiva y escolar, los usuarios y los no usuarios de fármacos.
- f) Cuantificar la distribución de los usuarios de fármacos, según edad de inicio, frecuencia y fármacos de uso, tiempo y condiciones en que logran prescindir de ellos.
- g) Describir la distribución de los usuarios de fármacos, de acuerdo a conocimientos sobre daños que produce su uso y la presencia de alguno (s) de ellos en su persona, así mismo, si están recibiendo atención médica, la abandonaron o sienten la necesidad de ser atendidos y el porqué de cada una de esas situaciones.

CONCEPTOS

Los conceptos que a continuación se presentan fueron retomados de la Publicación Técnica No. 4 de la S.S.A. (7).

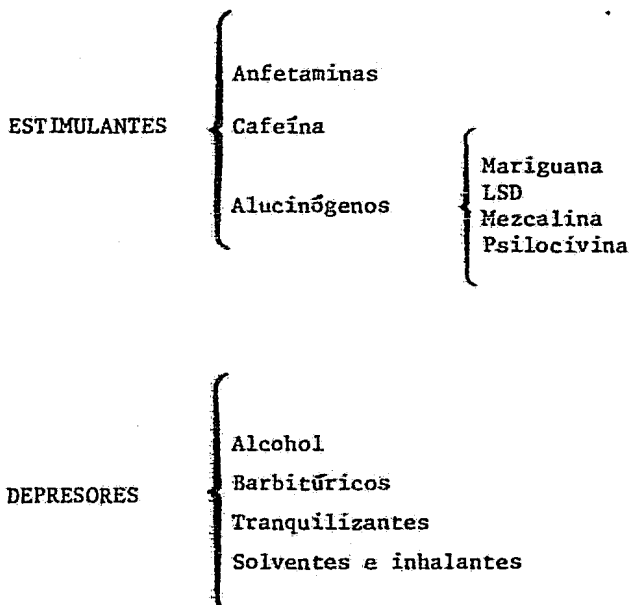
Los fármacos ilegales capaces de producir dependencia, tratando de conciliar aspectos farmacológicos, jurídicos y psiquiátricos-sociales, pueden clasificarse en tres grandes grupos: Estupefacientes, Psicotrópicos e inhalantes volátiles.

Este estudio se referirá únicamente a los psicotrópicos y a los solventes e inhalantes ya que afortunadamente en nuestro país el problema de los estupefacientes (opio y opiáceos) es limitado

(7) S.S.A. Farmacodependencia. Publicación Técnica No.4 2^a Edición México, 1974. p-p 4-7

y aún lo es más entre los jóvenes.

Los psicotrópicos son sustancias químicas que tienen afinidad con el sistema nervioso central y que alteran su fisiología. De acuerdo a sus efectos Gerard los clasificó en dos grandes grupos farmacológicos, el de los depresores del sistema nervioso central y el de los estimulantes del mismo. A continuación se enumeran:



Se hace la aclaración que en este último grupo se incluyeron los solventes e inhalantes y aunque éstos no pertenecen estrictamente a los psicotrópicos, sí están dentro de los depresores.

El universo quedó formado por los alumnos que presentaron el examen médico de primer ingreso a Facultades y Escuelas de Ciudad Universitaria, ciclo escolar 1980-1981. La población encuestada fué de 12,721 estudiantes, de éstos se investigó a los que contestaron en su examen afirmativamente a la pregunta "Acostumbra us--

ted fumar, ingerir o inhalar alguno de los siguientes productos: ma
riguana, pastillas, psicotr6picos, thiner, cemento y otros, ya sea
s6lo o combinados?". El total fu6 constituido por 131 alumnos, que
fueron los que contestaron afirmativamente a esa pregunta.

Se previ6 que algunos alumnos a la hora de la entrevista negaran
la respuesta afirmativa que en un principio dieron en su examen m6-
dico, por temor a represalias y se decidi6 incluirlos en el estudio
para comparar sus respuestas con los estudiantes que las ratifica--
ran. Nombrandose Grupo A a los usuarios y Grupo B a los no usuarios.

Dentro de la planeaci6n de esta investigaci6n igualmente, se con
sider6 la informaci6n m6nima necesaria para cumplir los objetivos,
as6 como la clasificaci6n que facilitar6 la recolecci6n y la tabula
ci6n de datos (ANEXO 1).

4.2. DISEÑO DE LA CEDULA DE ENTREVISTA.

La t6cnica utilizada para la recolecci6n de la informaci6n fu6
la entrevista dirigida, por medio de un formulario pre codificado -
(ANEXO 2) el recuento se llev6 a cabo por medio del sistema de tar-
jetas simples.

El formulario se dividi6 en los siguientes apartados; datos gene
rales, ocupaci6n, procedencia y tiempo de residencia actual, organi-
zaci6n familiar, actividades recreativas, percepci6n de su vida -
afectiva, familiar y escolar, uso de psicotr6picos y conocimiento -
sobre sus efectos. La c6dula de entrevista se prob6 con estudiantes
que acuden a consulta al Centro M6dico Universitario.

Para complementar la informaci6n sobre apreciaci6n del medio fa-
miliar y social, se utiliz6 con autorizaci6n de la Unidad de Inves-

tigaciones Sociales de los Centros de Integración Juvenil, la cédula de entrevista que actualmente usan en sus investigaciones, su escala de calificación es Buena, Regular y Mala o Negativa (ANEXO 3).

Para llevar a cabo la recolección de la información, primeramente se procedió a citar a los alumnos enviando en una y hasta en dos ocasiones telegramas, y para los estudiantes que no acudieron y tenían teléfono, también se utilizó este medio.

La explicación que se dió a los alumnos del citatorio, fué comunicarles el resultado de su examen médico de primer ingreso a la UNAM.

4.3. RESULTADOS Y ANALISIS

El número de alumnos que acudieron al citatorio de los 131 que había aceptado usar psicotrópicos fué de 55, de éstos más del 50% ratificó su respuesta de usar o haber usado psicotrópicos. (Cuadro 1)

CUADRO 1
ALUMNOS QUE ACUDIERON AL
CITATORIO USUARIOS O NO DE
PSICOTROPICOS

USO DE PSICOTROPICOS	NUM.	%
SI (GRUPO "A")	31	56
NO (GRUPO "B")	24	44
TOTAL	55	100

De los alumnos que negaron el uso de Psicotr6picos, unos lo atribuyeron a la rapidez con que contestaron la encuesta m6dica, y otros dijeron simplemente haberse equivocado al marcar el 6valo correspondiente a su respuesta negativa.

Los resultados obtenidos en uno y otro Grupo, se presentan de manera simultanea en los cuadros siguientes, para su mejor comprensi6n.

CUADRO 2
GRUPOS DE EDAD SEGUN SEXO
DE 31 ALUMNOS
GRUPO "A"

EDAD (Años cumplidos)	MASC.	S E X O	FEM	Total	% *
Menos de 18	2			2	6
18 a 20	9		1	10	32
21 a 23	7			7	23
24 a 26	10		1	11	36
27 a 29	1			1	3
T O T A L	29		2	31	100

* % del total de 31 alumnos

$\bar{X} = 22.0$

CUADRO 2
GRUPOS DE EDAD SEGUN SEXO
DE 24 ALUMNOS
GRUPO "B"

EDAD (Años cumplidos)	MASC.	S E X O	FEM	Total	% *
Menos de 18	1			1	4
18 a 20	7		1	8	32
21 a 23	5		1	6	25
24 a 26	3		1	4	18
27 a 29	4		1	5	21
T O T A L	20		4	24	100

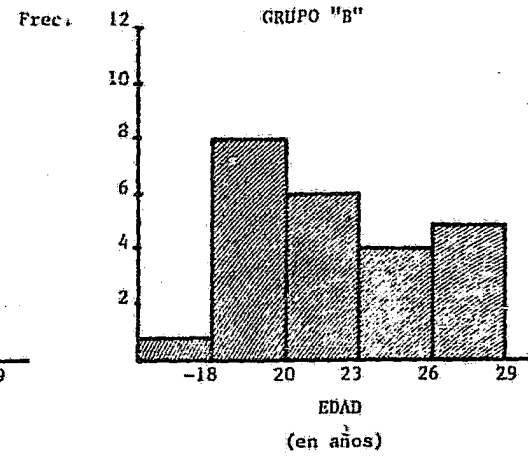
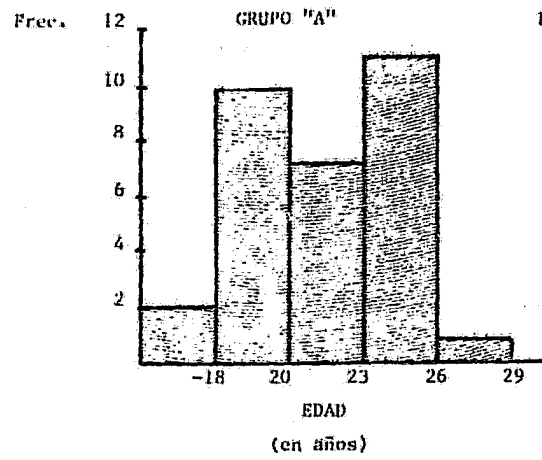
* % de total de 24 alumnos.

$\bar{X} = 22.5$

De acuerdo a la distribución por edad en ambos grupos, se observa que más del 60% de los estudiantes se encuentran entre los 18 y 23 años, con un promedio de edad muy similar en ambos grupos. Gráfica 1.

En cuanto al sexo, en ambos grupos predominan los hombres. En el Grupo "A" se encontró 14 hombres por una mujer y, en el Grupo "B" a razón de 5 hombres por una mujer.

GRAFICA I
GRUPOS DE EDAD DE ACUERDO A GRUPOS
"A" Y "B"



CUADRO 3
ESTADO CIVIL SEGUN SEXO
GRUPO "A"

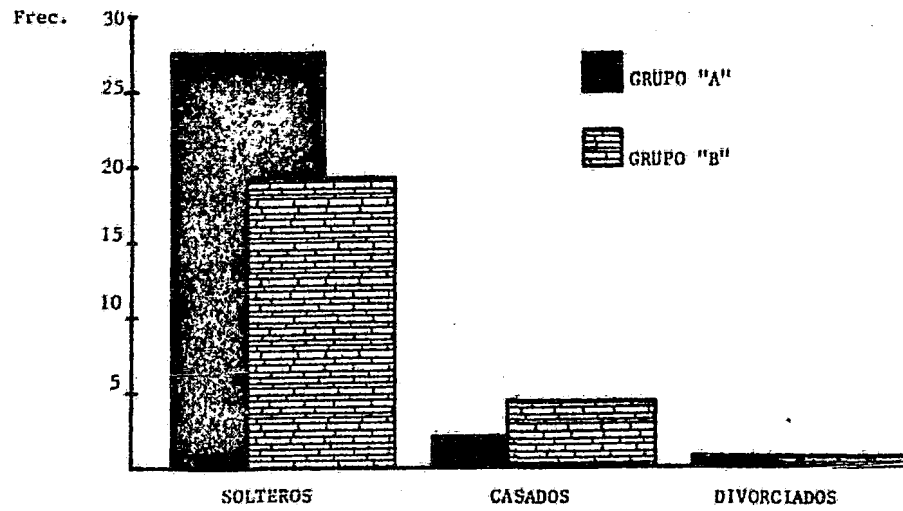
ESTADO CIVIL	SEXO		TOTAL	%
	MASC. NUM.	FEM. NUM.		
Soltero	27	1	28	90
Casado	2	0	2	7
Divorciado	0	1	1	3
Viudo	0	0	0	0
Unión Libre	0	0	0	0
TOTAL	29	2	31	100

CUADRO 3
ESTADO CIVIL SEGUN SEXO
GRUPO "B"

ESTADO CIVIL	SEXO		TOTAL	%
	MASC. NUM.	FEM. NUM.		
Soltero	16	3	19	79
Casado	3	1	4	17
Divorciado	1	0	1	4
Viudo	0	0	0	0
Unión Libre	0	0	0	0
TOTAL	20	4	24	100

Como era de esperarse el estado civil predominante en estudiantes que inician su carrera es de solteros, en ambos grupos se encontraron alumnos casados, siendo un poco mayor el número de éstos en el Grupo "B". Gráfica 2.

GRAFICA 2
ESTADO CIVIL SEGUN GRUPOS
"A" Y "B"



NOTA: No se presentaron casos de viudos o de unión libre.

CUADRO 4
OCUPACION DE LOS ESTUDIANTES
GRUPO "A"

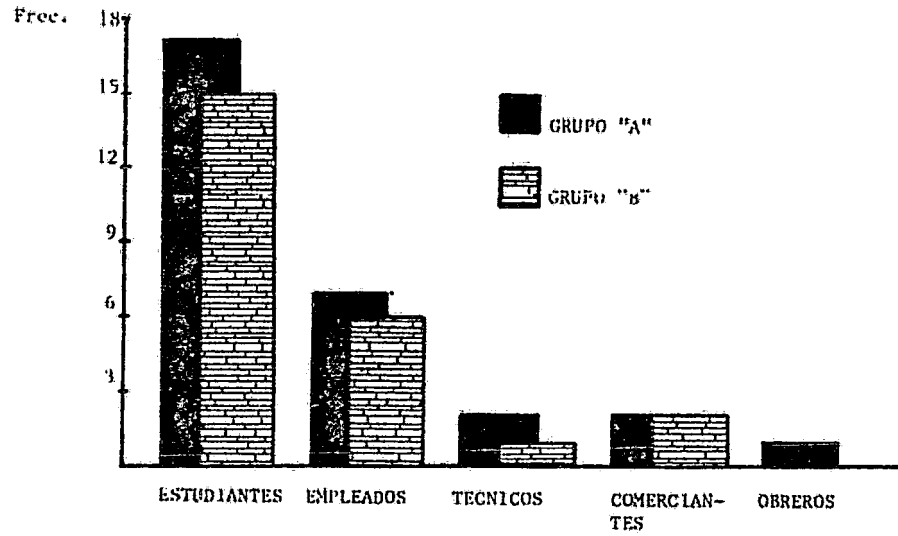
OCUPACION	T O T A L	
	Núm.	%
Obrero	1	3
Empleado	7	23
Técnico	2	6
Comerciante	2	6
Estudiante	17	56
Otro	2	6
Total	31	100

CUADRO 4
OCUPACION DE LOS ESTUDIANTES
GRUPO "B"

OCUPACION	T O T A L	
	Núm.	%
Obrero	0	0
Empleado	6	25
Técnico	1	4
Comerciante	2	8
Estudiante	15	63
Total	24	100

Tanto en el Grupo "A" como en el "B", la mayoría de los jóvenes - únicamente estudia, y de los que trabajan el mayor porcentaje lo hace como empleado. Gráfica 3.

GRAFICA 3
OCUPACION DE LOS ESTUDIANTES
DE ACUERDO A GRUPOS "A" Y "B"



CUADRO 5
ACTIVIDADES RECREATIVAS EN SU TIEMPO LIBRE
GRUPO "A"

ACTIVIDADES	NUM.	%
Deportes	14	45
Espectáculos	4	13
Actividades sociales	8	26
Otras	4	13
Nada	1	3
TOTAL	31	100

CUADRO 5
ACTIVIDADES RECREATIVAS EN SU TIEMPO LIBRE
GRUPO "B"

ACTIVIDADES	NUM.	%
Deportes	10	39
Espectáculos	6	23
Actividades sociales	5	19
Otras	4	15
Nada	1	4
TOTAL	26	100

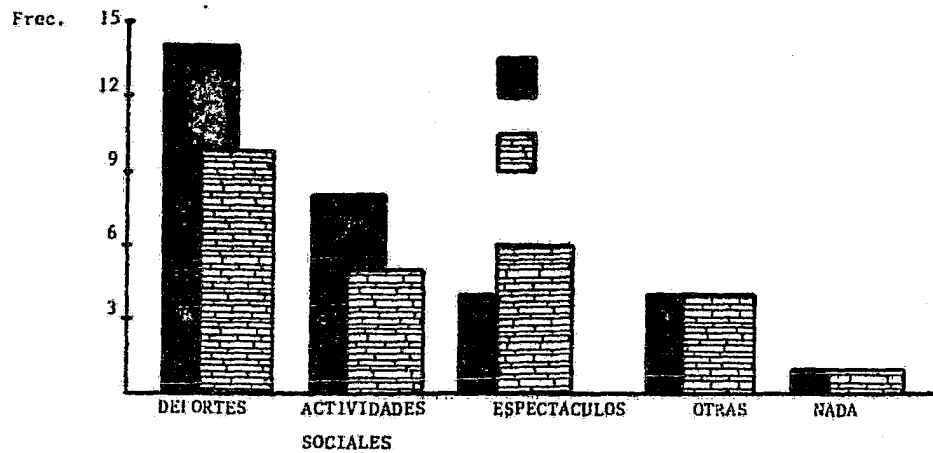
NOTA: Algunos dieron más de una respuesta.

En ambos Grupos la actividad sobresaliente es el deporte, sin embargo, a esta edad se esperaría que el porcentaje fuera mayor.

Otra de las actividades relevantes del Grupo "A" son las actividades sociales, las que son utilizadas por algunos de ellos para el uso de psicotrópicos.

En los dos Grupos se encontraron también jóvenes que no hacen nada. Gráfica 4

GRÁFICA 4
ACTIVIDADES RECREATIVAS EN EL TIEMPO
LIBRE DE LOS ESTUDIANTES GRUPOS "A" Y "B"



CUADRO 6
 LUAGAR DE ORIGEN Y TIEMPO DE RADICAR
 EN EL DISTRITO FEDERAL
 GRUPO A

Tiempo de radicar en el D. F. (años)	Lugar de Origen			Total	%
	D.F.	Provincia	Extranj.		
1 a menos de 2	0	1	1	2	7
2 a menos de 4	0	1	0	1	3
4 a más años	0	5	0	5	16
siempre	23	0	0	23	74
TOTAL	23	7	1	31	100

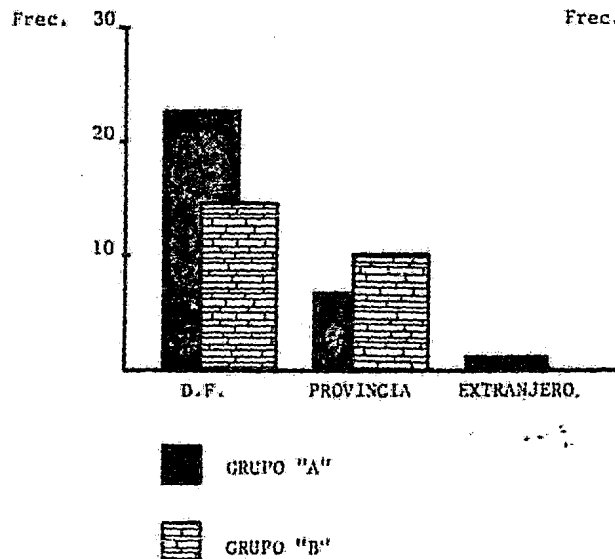
CUADRO 6
 LUAGAR DE ORIGEN Y TIEMPO DE RADICAR
 EN EL DISTRITO FEDERAL
 GRUPO B

Tiempo de radicar en el D. F. (años)	Lugar de origen			Total	%
	D.F.	Provincia	Extranj.		
1 a menos de 2	0	0	0	0	-
2 a menos de 4	0	4	0	4	17
4 a más años	0	6	0	6	25
Siempre	14	0	0	14	58
TOTAL	14	10	0	24	100

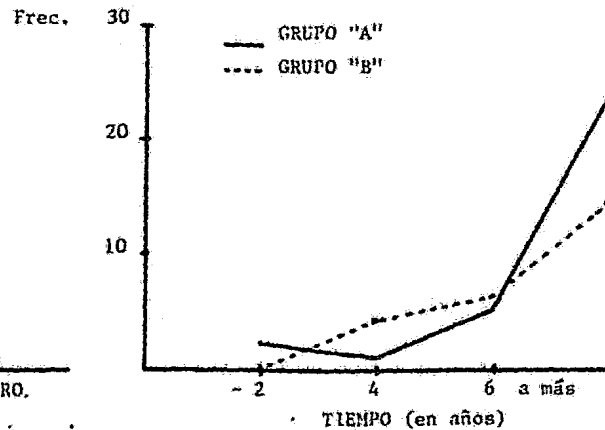
En el Grupo A casi las tres cuartas partes de alumnos son ori^ginarios del D. F. y la otra cuarta parte de la provincia, la ma^yoría tiene más de 4 años viviendo en esta Capital. Gráficas 5 y 6

En cambio en el Grupo B los porcentajes se distribuyen casi - por mitades entre quienes son de aquí, y los que son de provincia.

GRAFICA 5
LUGAR DE ORIGEN
GRUPOS "A" y "B"



GRAFICA 6
TIEMPO DE RADICAR EN EL D.F.
GRUPOS "A" y "B"



NOTA: Los de 6 a más, se refieren a los que siempre han vivido en el D.F.

CUADRO 7
PARENTESCO DE LAS PERSONAS CON QUIENES VIVEN
GRUPO "A"

Parentesco	Núm.	%
Familia Nuclear	20	65
Otros Familiares	7	23
Casa de Estudiantes	1	3
Amistades	0	0
Solo	1	3
Otros (conyuge)	2	6
TOTAL	31	100

CUADRO 7
PARENTESCO DE LAS PERSONAS CON QUIENES VIVEN

Parentesco	Núm.	%
Familia Nuclear	18	75
Otros Familiares	4	17
Casa de Estudiantes	0	0
Amistades	0	0
Solo	1	4
Otros (conyuge)	1	4
TOTAL	24	100

Considerando que más del 60% de alumnos de los dos Grupos, son originarios del D. F. era de esperarse que el mayor porcentaje de ellos viviera con su familia nuclear (padre, madre, hermanos); -- tal como se puede apreciar en estos cuadros. Les siguen quienes -- viven con familiares (tíos, hermanos etc.) y son los menos que -- viven solos o en casa de estudiantes.

CUADRO 8

APRECIACION DE LOS ALUMNOS DE SU MEDIO FAMILIAR Y SOCIAL

APRECIACION DE SU MEDIO FAM. Y SOC.	GRUPO "A"		GRUPO "B"	
	NUM.	% *	NUM.	% *
Bueno	20	65	17	71
Intermedio	11	35	7	29
Negativo	0	0	0	0
TOTAL	31	100	24	100

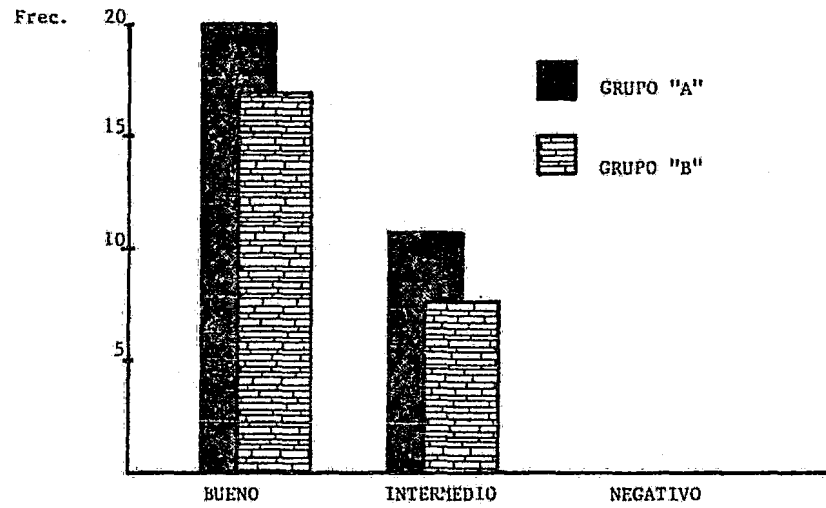
* % en base al total
de cada grupo

En cuanto a la integración familiar se investigó la comunicación entre sus miembros, la presencia permanente de otros parientes en el núcleo familiar, la ubicación y zona de la vivienda, - así como la presencia de farmacodependencia en ésta (anexo3). -- Los alumnos de ambos grupos; como se puede apreciar en este cuadro No. 8, manifestaron en su gran mayoría, percibir su medio familiar y social como bueno y, en menos proporción, los que lo perciben como intermedio o regular; y ninguno lo consideró malo o negativo. Gráfica 7.

Esto se complementa con la respuesta que proporcionaron al -- preguntarles como consideraban su vida familiar del 75% de ambos grupos respondió que satisfactoria.

Las razones por las que consideran su vida familiar satisfactoria los del Grupo "A" son :

GRAFICA 7
APRECIACION DE LOS ALUMNOS DE SU MEDIO
FAMILIAR Y SOCIAL GRUPOS "A" Y "B"



No, porque no hay unión, hay muchos problemas.	4
No, porque falta más unión familiar todos resuelven por su lado sus problemas.	1
No, porque le hacen falta sus padres que viven en provincia.	1
No, porque hay desintegración familiar	2

CUADRO 9
 PORCENTAJE DE INTEGRANTES EN LAS FAMILIAS
 GRUPOS "A" Y "B"

Integrantes de la familia	"A"		GRUPOS		"B"	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Hasta 5	15	48	9	38		
6 a 9	12	39	8	33		
10 a más	4	13	7	29		
TOTAL	31	100	24	100		

NOTA: Los porcentajes son en base al total de cada grupo.

\bar{X} Grupo "A" = 6.5

\bar{X} Grupo "B" = 5.7

Como se aprecia en este cuadro, las familias de uno y otro grupo se distribuyen más o menos en igualdad de proporciones en cuanto al promedio de sus integrantes que es de 6 aproximadamente por familia.

Sí porque hay buenas relaciones familiares	16
Sí porque su familia "no se mete con él"	4
Sí porque está acostumbrado a no ver a su familia	1
Sí, porque ahora se lleva bien con su esposa	1

Las razones que dieron los alumnos que no consideran satisfactoria su vida familiar, fueron las siguientes:

No, porque hay desintegración familiar.	4
No, porque cuando hay problemas no se siente bien.	1
No, porque no tienen ningún sentido para él	1
No, porque siente inquietud por llevar una vida más calmada y mejorar su situación económica.	2
No, porque sus padres discuten entre ellos y él tiene problemas con su madre porque se droga.	1
	1

Los alumnos del Grupo "B" que consideran su vida familiar satisfactoria es por lo siguiente:

Sí, porque hay integración familiar.	11
Sí porque han superado la crisis que tuvieron cuando murió su padre.	1
Sí, porque se lleva bien con su esposo, aunque en ocasiones difieren por la forma de pensar.	1
Sí, porque se siente agusto con su familia	2

Quiénes no consideran satisfactoria su vida familiar es por lo siguiente:

No, porque existen conflictos emocionales entre todos los hermanos.	1
---	---

CUADRO 10
LUGAR QUE OCUPAN LOS ESTUDIANTES
ENTRE SUS HERMANOS
GRUPOS "A" Y "B"

Lugar	GRUPOS					
	" A "			" B "		
	Núm.	%	Acum.	Núm.	%	Acum.
Primero	8	26	25	7	29	29
Segundo	5	16	49	2	8	37
Tercero	4	13	55	0	0	
Cuarto	5	16	71	3	13	50
Quinto	1	3	74	2	8	58
Sexto	3	10	84	2	8	66
Séptimo	1	3	87	0	0	
Octavo	1	3	90	1	4	70
Noveno	0	0		3	13	83
Décimo	1	3	93	2	8	91
Doceavo	2	7	100	2	8	99
TOTAL	31	100		24	99	

Del Grupo "A" casi el 75 % de los alumnos se encuentra dentro del primero y el quinto lugar entre sus hermanos. En cambio en el Grupo "B" en esos mismos lugares del primero al quinto, se encuentra un poco más del 50 %.

En ambos grupos no se encontró ningún caso de hijo único.

CUADRO 11
EDAD DE LOS PADRES
GRUPO "A"

GRUPOS DE EDAD	PADRE		MADRE	
	Núm.	%*	Núm.	%*
Menores de 40	0	0	6	21
40 a 44	4	16	5	17
45 a 49	4	16	13	45
50 a 54	5	20	1	3
55 a 59	5	20	2	7
60 a más	7	28	2	7
TOTAL	25	100	29	100

* El % se saca del total de padres vivos.

CUADRO 11
EDAD DE LOS PADRES
GRUPO "B"

GRUPOS DE EDAD	PADRE		MADRE	
	Núm.	%*	Núm.	%*
Menos de 40	1	4	7	29
44 a 44	6	26	4	17
45 a 49	0	0	2	8
50 a 54	6	26	5	20
55 a 59	5	22	4	17
60 a más	5	22	2	8
TOTAL	23	100	24	100

* El % se saca del total de padres vivos

Ahora bién en cuanto a la edad de los padres en el Grupo A, se puede observar que el porcentaje más alto se encuentra en los padres que tienen 60 o más años de edad; y en el caso de las madres el mayor porcentaje está en quienes tienen de 45 a 49 años.

En cambio se observa en el Grupo B, que la edad de ambos padres; es menor que la del otro Grupo.

CUADRO 12
NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS PADRES
GRUPO "A"

Nivel de estudio	Padres		Madres	
	Núm.	%	Núm.	%
Analfabeta	1	4	2	7
Primaria	11	44	20	69
Secundaria	4	16	1	3
Nivel técnico	1	4	5	17
Preparatoria	2	8	1	3
Profesional	6	24	0	0
TOTAL	25	100	29	99

NOTA: Los totales son menores por los padres fallecidos.

CUADRO 12
NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS PADRES
GRUPO "B"

Nivel de estudio	Padres		Madres	
	Núm.	%	Núm.	%
Analfabeta	0	0	1	4
Primaria	8	35	15	63
Secundaria	5	22	4	17
Nivel técnico	4	17	2	8
Preparatoria	3	13	1	4
Profesional	3	13	1	4
TOTAL	23	100	24	100

NOTA: Los totales son menores por los padres fallecidos.

Al considerar el nivel de estudios alcanzado por los padres, se encontró que en ambos grupos la instrucción primaria es la que predomina, siendo aún mayor en el grupo de madres; y en éstas mismas su nivel máximo de estudios es el nivel técnico (secretarias, maestras o enfermeras). En los padres sí se encontró el nivel profesional siendo mayor en el Grupo A.

CUADRO 13
 OCUPACION DE LOS PADRES
 GRUPO "A"

Ocupación	Padres		Madres	
	Núm.	%	Núm.	%
Profesionista	5	20	0	0
Técnico	2	8	1	3
Empleado	5	20	4	14
Obrero	5	20	0	0
Pequeño comerciante	2	8	3	10
Campesino	2	8	0	0
Ganadero	1	4	0	0
Jubilado	3	12	0	0
Hogar	0	0	21	73
TOTAL	25	100	29	100

NOTA: El total es menor por los padres fallecidos.

CUADRO 13
 OCUPACION DE LOS PADRES
 GRUPO "B"

Ocupación	Padres		Madres	
	Núm.	%	Núm.	%
Profesionista	3	13	1	4
Técnico	3	13	2	8
Empleado	8	35	5	21
Obrero	2	9	1	4
Pequeño comerciante	3	13	1	4
Campesino	1	4	1	4
Ganadero	2	9	0	0
Jubilado	1	4	0	0
Hogar	0	0	13	54
TOTAL	23	100	24	99

NOTA: El total es menor por los padres fallecidos.

La ocupación de los padres la observamos en estos cuadros, en el Grupo A, la ocupación principal de los padres está en los profesionistas, empleados y obreros, en cuanto a las madres, más del 70% es tá dedicada a las labores del hogar.

En el Grupo B, la ocupación predominante en los padres es la de empleados, la siguen los profesionistas y los técnicos. En cuanto a las madres casi en igual porcentaje se dedican , una parte a trabajar y la otra parte se dedica al hogar.

CUADRO 14
TIPO DE INVALIDEZ Y RELACION DE PARENTESCO
DE QUIEN LA PADECE CON EL ESTUDIANTE
GRUPO "A"

Tipo de invalidez	Parentesco con el estudiante				Total	%
	Padres	Hermanos	Padrastro	Otros		
Física	1	4	0	0	5	16
Problema mental	0	0	0	0	0	0
Alcoholismo	2	0	1	0	3	10
Farmacodependencia	0	0	0	0	0	0
Abandono	0	0	0	0	0	0
Desempleo	0	1	0	0	1	3
Separación o divorcio	2	2	0	0	4	13
Ninguna	0	0	0	0	18	58
TOTAL	5	7	1	0	31	100

CUADRO 14
TIPO DE INVALIDEZ Y RELACION DE PARENTESCO
DE QUIEN LA PADECE CON EL ESTUDIANTE
GRUPO "B"

Tipo de invalidez	Parentesco con el estudiante				Total	%
	Padres	Hermanos	Padrastro	Otros		
Física	2	0	0	1	3	13
Problema mental	0	0	0	0	0	0
Alcoholismo	0	0	0	0	0	0
Farmacodependencia	0	0	0	0	0	0
Abandono	0	1	0	0	1	4
Desempleo	0	0	0	0	0	0
Separación o divorcio	0	2	0	0	2	8
Ninguna	0	0	0	0	18	75
TOTAL	2	3	0	1	24	100

Otros: Abuela con quien siempre ha vivido.

Al explorar si en la familia existe alguien con alguna invalidez, en el Grupo "A" se observa un mayor porcentaje de familiares con algún tipo de invalidez, incluyendo tres casos de alcoholismo, en dos de ellos se trata del padre y en otro del padrastro. También se encontraron 2 casos de separación o divorcio de los padres, y en igual número en los hermanos.

En el Grupo "B" no se presentaron casos de divorcio de los padres, únicamente de hermanos.

En ambos grupos no se encontraron casos de farmacodependencia.

También en uno y otro grupo se encontró fallecimientos de padres, siendo mayor en el Grupo "A", 6 padres y 2 madres, en el Grupo "B" - solamente un padre (se hace la aclaración que el aspecto de los fallecimientos no se investigó).

CUADRO 15
PERSONAS CON QUIEN PLATICAN MAS LOS ESTUDIANTES
SOBRE SUS INQUIETUDES Y PROBLEMAS
GRUPOS "A" Y "B"

Personas con quien platican mas	"A" G R U P O S		"B"	
	Núm.	%	Núm.	%
Padre	1	3	3	13
Madre	4	13	8	33
Hermanos	10	32	1	4
Novia (o)	0	0	1	4
Amigos (as)	11	36	7	29
Esposo (a)	1	3	1	4
Nadie	2	6	1	4
Psiquiatra	1	3	0	0
Abuelo	0	0	1	4
Cuñada	0	0	1	4
Todos los familiares	1	3	0	0
Total	31	99	24	99

NOTA: % en base al total de cada Grupo.

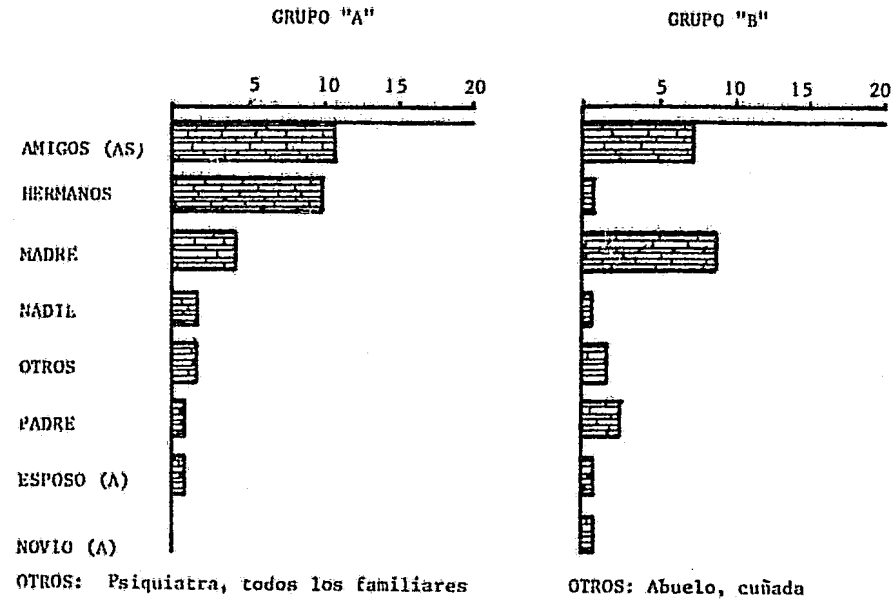
En los tres siguientes cuadros se observan los resultados obtenidos al investigar algo sobre la interrelación y comunicación entre los -- alumnos y su familia.

En el Grupo "A" los alumnos platican más con sus amigos y con sus -- hermanos, y la comunicación con los padres es mínima; sin embargo es -- poco más con la madre.

En el Grupo "B" se encontró lo contrario, con quién más platican es con sus padres, principalmente con la madre. Aún así, los amigos si--- guen ocupando un lugar importante. Gráfica 8.

GRAFICA 8

CON QUIEN PLATICAN MAS LOS ESTUDIANTES SOBRE SUS
INQUIETUDES Y PROBLEMAS GRUPOS "A" Y "B"



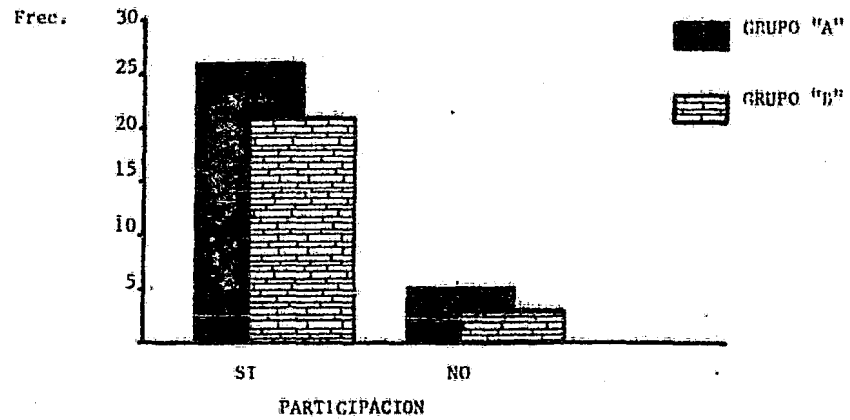
CUADRO 16
PARTICIPACION DE LOS ESTUDIANTES EN
SOLUCION DE PROBLEMAS FAMILIARES
GRUPO "A Y B"

PARTICIPA	GRUPOS			
	"A"		"B"	
	Núm.	%	Núm.	%
SI	26	84	21	88
NO	5	16	3	12
TOTAL	31	100	24	100.00

NOTA: Los porcentajes son en base al total de cada Grupo.

Aquí podemos apreciar la participación que tienen los alumnos en la solución de problemas familiares, la cual aparentemente es alta en ambos Grupos. Gráfica 9.

GRAFICA 9
PARTICIPACION DE LOS ESTUDIANTES EN
SOLUCION DE PROBLEMAS FAMILIARES
GRUPO "A" Y "B"



CUADRO 17
PARTICIPACION DE LOS ESTUDIANTES EN ACTIVIDADES
RECREATIVAS CON LA FAMILIA
GRUPO "A"

Actividades	Núm.	%
Deportes	2	7
Espectáculos	1	3
Reuniones sociales	9	29
Ninguna	19	61
Otras	0	0
TOTAL	31	100

CUADRO 17
PARTICIPACION DE LOS ESTUDIANTES EN ACTIVIDADES
RECREATIVAS CON LA FAMILIA
GRUPO "B"

Actividades	Núm.	%
Deportes	0	0
Espectáculos	0	0
Reunios sociales	11	42
Ninguna	14	54
Otros (T.V)	1	4
TOTAL	26	100

NOTA: Algunos dieron más de una respuesta.

Como podemos ver en ambos Grupos, dentro de sus costumbres no está la recreación con su familia, y esto, es más notorio en el Grupo "A". También para los dos grupos las reuniones sociales, es la actividad que sobresale.

CUADRO 18
SU VIDA AFECTIVA Y ESCOLAR SEGUN COMO
LA CONSIDERAN LOS ALUMNOS
GRUPO "A"

Consideran Satisfactoria su vida	SI		NO		TOTAL
	Núm.	%	Núm.	%	
Afectiva	21	68	10	32	31
Escolar	17	59	12	41	29

NOTA: 2 alumnos (6.45%) consideran regular su vida escolar
 % en base al total de cada variable.

CUADRO 10
SU VIDA AFECTIVA Y ESCOLAR SEGUN COMO
LA CONSIDERAN LOS ALUMNOS
GRUPO "B"

Consideran Satisfactoria su vida	SI		NO		TOTAL
	Núm.	%	Núm.	%	
Afectiva	18	75.00	6	25.00	24
Escolar	18	75.00	6	25.00	24

NOTA: % en base al total de cada variable.

Ahora bien, en cuanto a como consideran los alumnos su vida afectiva y escolar, tenemos en el Grupo "A" un menor porcentaje en relación al Grupo "B" de jóvenes que consideran su vida afectiva satisfactoria, lo mismo ocurre en cuanto a su vida escolar, es mayor el porcentaje de alumnos del Grupo "B" que condieran su vida escolar satisfactoria.

Los alumnos del Grupo "A" sí consideran satisfactoria su vida - -
 afectiva porque:

- Es bien aceptado por las personas que lo rodean (familiares, amigos, novia) 19

- No es del todo buena pero tampoco es desgraciado 1

- Se siente bien pero insatisfecho 1

Los alumnos que no consideran satisfactoria su vida afectiva es porque:

- Ha tenido muchos problemas sentimentales 3

- No sabe lo que quiere 2

- Siente temor al rechazo 2

- A veces tiene problemas íntimos y no encuentra en quién apoyarse 1

- No tiene nada de agradable todo le parece aburrido 1

- A partir de que llegó a Méx. se siente nervioso y desesperado, quisiera regresarse a su tierra 1

Los alumnos del Grupo "B" que encuentran satisfactoria su vida afectiva es porque:

- Llevan buenas relaciones con amigos y tienen novia 11

- Trata de evitarse problemas emocionales que son molestos (trata de compensarlos o equilibrarlos) 2

- No se sienten con ningún trauma psicológico 4

- Tiene aislamiento total de la familia 1

Quiénes no encuentran satisfactoria su vida afectiva es porqué:

- En la capital se siente solo 1

- No le gusta hacer amistades nunca ha tenido novia 1

- Temor a ser rechazado por las demás personas 3

- Es inestable y siente sentimientos de inferioridad 1

En el Grupo "A". Los alumnos que consideran satisfactoria su vi-

da escolar es debido a:

- Le agrada su carrera 8
 - Ahora toma en serio su carrera en Prepa era puro relajó 1
 - Se ha hecho de amigos y le ayudan a estudiar 1
 - No tienen materias reprobadas 3
 - Le gusta convivir con sus compañeros y amigos 4
- No consideran satisfactoria su vida escolar, porqué:
- No le gusta el ambiente escolar 3
 - No tiene buenas bases por venir de un Tecnológico, y falta mucho por su trabajo 1
 - Haciendo uso de un "estupefaciente" no se puede estudiar 2
 - Se enfermó y después ya no se pudo poner al corriente 1
 - Su carrera no era lo que esperaba y desertó 1
 - No le dedica el tiempo suficiente para prepararse 1
 - Le parece difícil su carrera 1

Los alumnos del Grupo "B" que sí consideran satisfactoria su vida escolar, es porqué:

- Les gusta su carrera, llevan buen promedio y se sienten a gusto 14
- Es un privilegio llegar a la Universidad 1
- Se pasó al turno matutino y mejoró 1
- Es el único lugar donde convive más (le gusta el ambiente y hay - compañerismo) 2

Quienes no la consideran satisfactoria es debido a :

- Reprobación de materias 3
- Se casó no terminó el primer semestre 1
- Lleva bajas calificaciones 1
- Le parece difícil su carrera 1

CUADRO 19
NUMERO DE MATERIAS REPROBADAS EN
EL ULTIMO SEMESTRE
GRUPO "A"

Número de Materias	Núm.	%
1 materia	1	3
2 materias	4	13
3 materias	5	16
más de 3 materias	2	6
Ninguna	13	42
Deserción	4	13
No hay datos	2	6
TOTAL	31	99

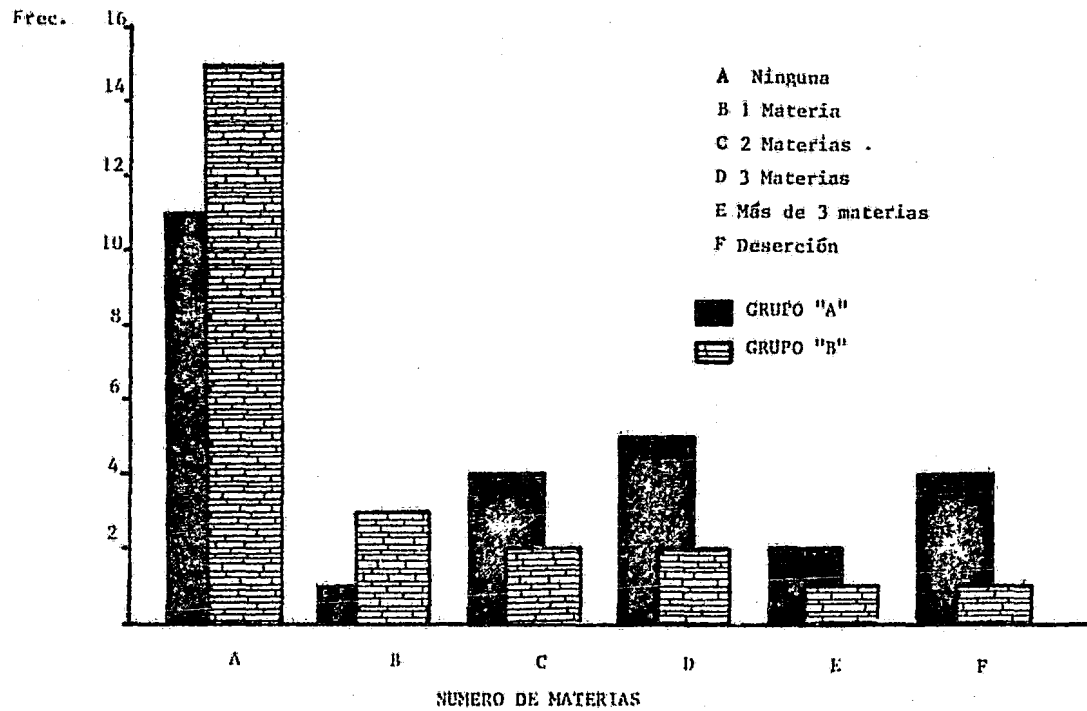
CUADRO 19
NUMERO DE MATERIAS REPROBADAS EN
EN ULTIMO SEMESTRE
GRUPO "B"

Número de Materias	Núm.	%
1 materia	3	13
2 materias	2	8
3 materias	2	8
Más de 3 materias	1	4
Ninguna	15	63
Deserción	1	4
TOTAL	24	100

Se observaron diferencias en ambos grupos, en el "A" el porcentaje

de alumnos irregulares en el último semestre es mayor que en el "B" además también existen 4 deserciones y la causa principal fué el uso de fármacos; en el Grupo "B" se encontró solo una deserción y fué debido a matrimonio. Gráfica 10.

GRAFICA 10
NUNERO DE MATERIAS REPROBADAS EN EL
ULTIMO SEMESTRE GRUPOS "A" Y "B"



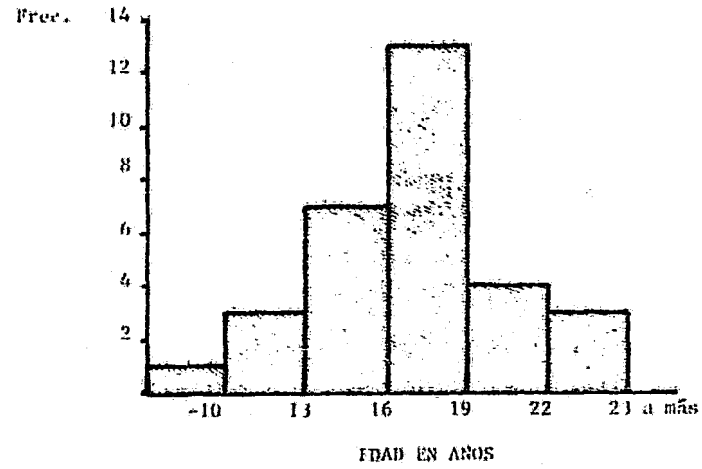
CUADRO 20
EDAD EN QUE USARON PSICOTROPICOS
POR PRIMERA VEZ
GRUPO "A"

Edad (años cumplidos)	Núm.	%	% Acum.
Hasta 10 años	1	3	3
11 a 13 años	3	10	13
14 a 16 años	7	22	35
17 a 19 años	13	42	77
20 a 22 años	4	13	90
23 a más	3	10	100
TOTAL	31	100	

A partir de este cuadro, los datos que se presentan son de los - alumnos que aceptaron usar o haber usado algún fármaco. (Grupo "A")

Se puede apreciar, que es en plena adolescencia donde se inician principalmente, el uso de psicotr6picos ya que el 90 % de ellos comenzaron entre los 10 y 20 años aproximadamente. Gráfica 11

GRÁFICA 11
EDAD EN QUE LOS ALUMNOS USARON
PSICOTRÓPICOS POR PRIMERA VEZ
GRUPO "A"



CUADRO 21
PSICOTROPICOS USADOS POR LOS ESTUDIANTES
GRUPO "A"

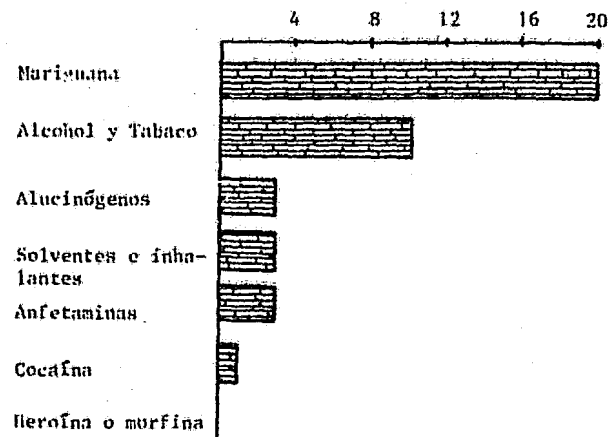
Psicotr6picos	Núm.	%
Mariguana	20	50
Alcohol y tabaco	10	25
Alucin6genos	3	7
Solventes e inhalantes	3	7
Anfeaminas	3	7
Cocaína	1	3
Heroína o morfina	0	0
Total	40	99

NOTA: Algunos han usado más de un fármaco.

Por lo que se refiere al uso de psicotr6picos, se encontró que son varios los alumnos que usan más de uno; la mariguana es la más usada, la siguen el alcohol y el tabaco, (dos jóvenes manifestaron usar únicamente alcohol, y ambos coincidieron que para ellos es un verdadero problema, tanto o más que otros fármacos). Gráfica 12.

Como era de esperarse no se encontraron en este grupo usuarios de heroína o morfina.

GRAFICA 12
PSICOTROPICOS USADOS POR LOS
ESTUDIANTES GRUPO "A"



CUADRO 22
FRECUENCIA CON QUE USAN O HAN
USADO LOS PSICOTROPICOS
GRUPO "A"

Frecuencia	Núm.	%
Solo una ocasión	7	23
Solo dos ocasiones	2	6
En reuniones sociales	4	13
Cada 15 días	2	6
Una vez por semana	2	6
Diario	3	10
Varias veces al día	3	10
Ocasionalmente o cada quince días	5	16
cada tres meses y a veces diario	3	10
Total	31	100

El mayor porcentaje de los usuarios son experimentadores (solo - una ocasión, solo dos ocasiones en su vida); le siguen los usuarios sociales y ocasionales (en reuniones sociales, cada quince días); - y los farmacodependientes funcionales (una vez por semana, una o -- dos veces por semana, diario). Por último, los disfuncionales (va-- rias veces al día).

CUADRO 23
TIEMPO MAXIMO QUE HAN DEJADO DE
USAR PSICOTROPICOS
GRUPO "A"

Tiempo	Núm.	%
Menos de 15 días	3	14
De 15 a 30 días	6	27
De 1 a 3 meses	1	4
De 3 a 6 meses	1	4
Más de 6 meses	9	41
Nunca han intentado dejarlos 2		9
TOTAL	22	99

NOTA: Se excluyen a los
que solo la usaron una y dos veces en su vida.

Como podemos ver en este cuadro la mayoría ha intentado dejar de usar psicotrópicos, y hay quienes lo han logrado por más de 6 meses, pero también hay quienes nunca lo han intentado.

CUADRO 24
CONDICIONES EN QUE LO GRAN LOS ALUMNOS
NO UTILIZAR PSICOTRÓPICOS
GRUPO "A"

Causas	Núm.	%
Cuando el fármaco afecta su salud	6	30.0
Cuando se siente normal	2	10.0
Cuando no hay reuniones familiares o con amigos	5	25.0
Cuando se enferma de la garganta o no tienen ganans de fumar	2	10.0
Cuando le falta dinero para comprarla	2	10.0
Por voluntad	1	5.0
Cuando hace ejercicio por la mañana	1	5.0
La dejó cuando se enteró su padre	1	5.0
TOTAL	20	100.0

NOTA: Se excluyen aquellos que solo usaron 1 y 2 veces en su vida y también a quines nunca han intentado dejar de usarla.

Como podemos observar la salud es un factor importante para suspender el uso de fármacos. Quienes manifestaron que usando se sienten normal no los usan, uno de ellos ya no puede estar sin tomar vitaminas tiene años usandolas y el otro, se considera farmacodependiente porque ya no puede estar sin los medicamentos que le receta su - - Psiquiatra (un año en tratamiento).

CUADRO 25
COMO CONSIDERAN LOS ALUMNOS EN SU CASO
EL USO DE PSICOTROPICOS
GRUPO "A"

COMO PROBLEMA	NUM.	%
SI	18	58
NO	5	16
NO SABE	8	26
TOTAL	31	100

Como se observa en este cuadro más del 50 % de alumnos sí consideran problemático en su caso el uso de psicotrópicos, pero también hay quienes no lo consideran así; y otros más que ignoran si más tarde -- tendrán problemas.

Los alumnos que respondieron que sí es un problema usar fármacos, dieron como razones las siguientes:

- Ha minado su salud 8
- Disminuido su intelecto 2
- Problemas familiares 3
- Problemas interpersonales 5
- Problemas de relaciones afectivas 4
- Otros
- Escape a la realidad 1

- No deja nada bueno 1
- Podría habituarse 1
- Se siente dependiente de los fármacos 1

En cuanto a los alumnos que contestaron no ser un problema para ellos el uso de psicotrópicos es debido a lo siguiente:

- Por que no le ha causado problemas
pero si quisiera saber porque los usa 1
- Porque no le afecta en ningún sentido 1
- No conoce ningún problema que ocasione 1
- Porque no la necesita
- No siente ganas de seguirla usando 1

CUADRO 26
DAÑO QUE PRODUCE EL USO DE PSICOTROPICOS"
SEGUN LOS ALUMNOS
GRUPO "A"

Producen daño los psicotr6picos	Núm.	%
SI	19	61
NO	12	39
TOTAL	31	100.00

Más del 60 % de los alumnos respondieron que sí saben que el uso de fármacos produce daños; algunos dieron varias respuestas, las cuales se agrupan en el siguiente cuadro:

CUADRO 27
TIPO DE DAÑO QUE PRODUCE EL USO DE
PSICOTROPICOS SEGUN LOS ALUMNOS
GRUPO "A"

Daños	Núm.	%
Físicos	9	31
Mentales	17	59
Sociales	3	10
TOTAL	29	100

CUADRO 27
ALUMNOS BAJO TRATAMIENTO MEDICO
SEGUN CENTRO DE ATENCION
GRUPO "A"

Centro de Atención	Núm.	%
Atención particular	2	7
C.I.J.*	0	0
Hospital especializado	1	3
C.M.U.**	1	3
Nunca ha recibido atención	26	84
Abandonó tratamiento	1	3
TOTAL	31	100

* Centros de Integración juvenil

** Centro Médico Universitario

Como se observa únicamente 5 alumnos han recibido atención médica y de éstos, uno abandonó tratamiento y fué por cuestión económica (se atendía con médico particular). Dentro de los que nunca han recibido atención, están incluidos los 8 alumnos que probaron los psicotrópicos una sola vez.

También llama la atención que no acuden los estudiantes a los -- Centros de Integración Juvenil. lo mismo ocurre con el Centro Médico Universitario.

CUADRO 28
INTERES DE LOS ALUMNOS POR
RECIBIR O NO TRATAMIENTO
GRUPO "A"

Interés	Núm.	%
SI	17	77
NO	5	23
TOTAL	22	100

NOTA: No se incluyen a los alumnos que usaron una sola vez los psicotrópicos.

De los jóvenes que continúan consumiendo psicotrópicos, a más del 70 % si le gustaría recibir atención rehabilitatoria. Una gran mayoría manifestó que sí quisieran ser ayudados, porque por su voluntad, no pueden dejar de usarlos.

Los alumnos que dijeron no tener interés en recibir atención concidieron al declarar; algunos porque no se consideran farmacodependientes, otros porque pueden dejar los psicotrópicos cuando quieran y uno más porque nunca piensa dejarlos.

CONCLUSIONES ESPECIFICAS

Una vez presentados y descritos en forma general los resultados obtenidos en esta investigación descriptiva, a continuación se inicia a manera de síntesis las conclusiones a las que se llegó en - ambos grupos. Finalmente se proporcionan algunas sugerencias.

Se encontró que la prevalencia de farmacodependencia en estudios de población abierta es mayor que la encontrada en población universitaria de primer ingreso.

De acuerdo a los resultados obtenidos, es evidente la importancia que ejerce la censura de la sociedad hacia el uso de psicotr^opicos, ya que es posible que debido a ello, el 43 % de la muestra estudiada negó la respuesta positiva hacia el uso de psicotr^opicos que dió en su examen médico de nuevo ingreso a la UNAM. Desde luego, no debe dejarse de lado la razón que dieron algunos de ellos, apoyando su respuesta equivocada en la rapidez con que contestaron ese examen médico; pero esto, sería tema para otro estudio.

Sin embargo esa actitud de negar su primer respuesta, podría -- ser base para la formulación de la hipótesis de que ese grupo, que se retractó de su respuesta, está formado por jóvenes que cuando menos una vez en su vida probó algún psicotr^opico; y que, por te--mor a presentar problemas escolares lo negó.

Esto apoyaría en parte los resultados obtenidos en uno y otro grupo, ya que las características socioculturales de ambos son muy parecidas, como a continuación se puede apreciar.

En la muestra estudiada, los alumnos usuarios y los no usuarios de psicotrópicos, están entre los 18 y 29 años de edad, con un promedio de 22.5 años. El sexo predominante es el masculino, a razón de 14.5 hombres por una mujer en el Grupo "A"; y, de 5 a 1 en el Grupo "B".

El estado civil predominante en ambos grupos es soltero, en los no usuarios de psicotrópicos es mayor el porcentaje de casados (16%) que en los usuarios (6% Grupos "A y B" respectivamente) y de los que trabajan y estudian el porcentaje es más alto entre los usuarios de psicotrópicos.

En cuanto a la utilización de su tiempo libre, el 45 y 38% Grupos "A y B" respectivamente, lo emplean en el deporte, porcentajes muy bajos a los que se esperaría encontrar en estudiantes a esta edad, pues en ninguno de los dos grupos, se encontró que cuando menos la mitad de ellos utilizan su tiempo libre en el deporte.

Los porcentajes de jóvenes que han venido de provincia son 7% para el Grupo "A" y 10% para el Grupo "B". Como se puede observar solo un reducido porcentaje de alumnos proceden del interior de la República, dato que tampoco concuerda con estudios en población abierta, en donde la migración es factor frecuente en la farmacodependencia.

La gran mayoría de los estudiantes (64 y 75% Grupos "A y B" respectivamente) viven con su familia nuclear; y también, la gran mayoría percibe su medio familiar y social como bueno, esto es 64 y 71% respectivamente para quienes usan y no usan psicotrópicos. - -

Igualmente se presentaron algunos casos de quienes consideran su medio familiar y social como intermedio o regular, siendo mayor el porcentaje en los usuarios que en los no usuarios. No hubo nadie que lo considerara malo o negativo.

Contrariamente a lo que también se esperaba, la mayoría (75%) proviene de familias integradas, sin embargo se encontraron 6 casos de fallecimiento de los padres, esto entre los que usan farmacos y 1 caso entre los que no los usan; no se investigó más a fondo, por no estar así contemplado en este estudio; hubiera sido interesante averiguar si este acontecimiento favoreció el uso de psicotrónicos.

Las familias de ambos grupos están integradas en promedio por 6 miembros. El nivel de estudios de los padres es principalmente de primaria, en ambos grupos se encontraron profesionistas, siendo mayor el porcentaje en el grupo de los usuarios de psicotrónicos. En cuanto a las madres no se encontró ninguna profesionista y si se dieron casos de analfabetismo. Con respecto a la ocupación de los padres, en forma descendente de porcentajes en Grupo "A", son profesionistas empleados y obreros, en el Grupo "B" empleados, profesionistas, técnicos y pequeños comerciantes. En el caso de las madres, el 73% del Grupo "A" y el 54% del Grupo "B" se dedican únicamente a su hogar.

No se encontraron casos de farmacodependencia en familiares de ninguno de los dos grupos, pero si de alcoholismo en el Grupo "A", en 2 casos se trató del padre y en otro del padrastro.

No obstante que en ambos grupos el 75% de los alumnos manifestó

sentirse satisfecho de su vida familiar, no existe la suficiente confianza con sus padres como para transmitirles sus problemas y sus inquietudes, tampoco está la costumbre de participar en actividades recreativas con la familia, sin embargo la mayoría (más del 80% en los dos grupos) dijo participar en la solución de problemas familiares.

Se encontró diferencia entre los jóvenes usuarios y no usuarios de psicotrópicos, en relación a como consideran su vida afectiva y escolar; y se encuentran más inconformes con estos aspectos de su vida los jóvenes usuarios que los no usuarios y, casi en su totalidad es por inmadurez en su personalidad; otro factor es la falta de orientación vocacional. También se encontraron deserciones en el Grupo "A" y la causa principal fué el uso de psicotrópicos.

En cuanto a la frecuencia de su uso, se encontró que es al inicio de la adolescencia cuando principalmente comienzan el uso de psicotrópicos. Al igual que en otros estudios, la marihuana es la más usada también se encontró que hay quienes usan más de un psicotrópico y quienes también, usan únicamente el alcohol y lo consideran igual o más peligroso que cualquier otro fármaco. En cuanto a la frecuencia de uso, el 29% corresponde a los experimentadores, y el 71 % restante a usuarios sociales, a los farmacodependientes -- funcionales y a los disfuncionales.

Otro hecho relevante es que los usuarios de psicotrópicos han intentado dejar de usarlos y algunos lo han logrado hasta por 6 meses, pero vuelven a ellos, la razón más poderosa que han tenido pa

ra suspenderlos, ha sido principalmente la afección de su salud.

También ellos mismos consideran que en su caso, el uso de psicotrópicos sí es un problema; sin embargo, otros no lo consideran así, porque hasta ahora no han tenido ningún problema.

Unicamente el 16% ha recibido atención médica y el resto no, es de llamar la atención que estos jóvenes no acuden a los Servicios Médicos de la Universidad y menos aún a los centros especializados como son los Centros de Integración Juvenil.

Así mismo, se encontró que más del 70% manifestó su deseo de -- ser atendido; ya que por su voluntad no son capaces de renunciar al uso de psicotrópicos.

CAPITULO V

**APORTACIONES DE TRABAJO SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL USO
DE PSICOTROPICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

CONCLUSIONES GENERALES

SUGERENCIAS

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

CAPITULO V

APORTACIONES DE TRABAJO SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL USO DE PSICOTRÓPICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

Como ya se ha mencionado a lo largo de este trabajo, el camino a seguir para disminuir la aparición de nuevos casos de farmacodependencia es la prevención; que se puede realizar a través de una serie de programas específicos y otros que aun teniendo objetivos no dirigidos a ese fin, si coadyuven a lograr un desarrollo más sano físico mental y social de la población estudiantil universitaria.

Trabajo Social contribuye con acciones importantes, como son la utilización y coordinación de recursos (intra o extra universitarios- que pueden ser de tipo humano, material, económico, cultural). Formación de grupos y movilización de la comunidad estudiantil para lograr su participación consciente y organizada en los programas para conservar la salud.

Así mismo participa en la investigación de problemas y recursos de salud, identificación de líderes y grupos para que colaboren en actividades de salud; y además elaboración de programas. Las Técnicas más utilizadas por el Trabajo Social son Grupos y Comunidad.

A continuación se pone a consideración un programa tendiente a la prevención del uso de psicotrópicos.

PROGRAMA EDUCATIVO DE HIGIENE MENTAL

INTRODUCCION

Diversos estudios realizados por la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, han demostrado que la población estudiantil universitaria presenta diversas patologías y dentro de éstas se encuentran las relacionadas a la salud mental.

En la investigación que se llevó a cabo sobre el uso de psicotrópicos en estudiantes de primer ingreso a la Universidad, período escolar 1980-81; se encontró que el 1.02% usan o han usado alguna vez en su vida psicotrópicos, y dentro de esos resultados obtenidos en esa población, el 58% presenta irregularidad escolar, -- un 13% desertó (causa principal la farmacodependencia). El 25% encuentra insatisfacción en su vida familiar, el 39% en su vida escolar y el 32% en su vida afectiva y emocional. Únicamente el 45% practica algún deporte, el 61% no participa en actividades recreativas con su familia, y al 39% le falta orientación sobre los daños que produce el uso de psicotrópicos.

De acuerdo a los resultados antes mencionados, se puede afirmar que la farmacodependencia si existe en la Universidad, y que, por lo tanto a las autoridades universitarias; en este caso encabezadas por la Dirección General de Servicios Médicos y en coordinación con otras Dependencias de esta misma casa de estudios y o -- tras ajenas a ella, lleve a cabo programas que tengan como fin la prevención, la atención y la rehabilitación de los estudiantes universitarios. Así mismo la capacitación de persona y orientación-

e información a padres de los alumnos.

JUSTIFICACION

La farmacodependencia es un problema complejo, de orden multifactorial que para prevenirlo, es necesario llevar a cabo acciones -- con los adolescentes y jóvenes que están particularmente expuestos ofreciéndoles alternativas que replacen el uso de psicotrópicos. Tales acciones podrían ser programas deportivos, sociales culturales y educativos; que los ayuden a canalizar sus inquietudes y su energía, así como a entender mejor el origen psicológico y social de algunos problemas de su salud mental.

La labor educativa de trabajo social en equipo con otros profesionales debe ser dirigida, también a los padres, maestros y adultos que están en contacto con los jóvenes.

La información sobre farmacodependencia no se debe dar en forma indiscriminada, ni hacerse en población general, pues está demostrado que a los jóvenes se les despierta mayor curiosidad, por usar aquello sobre lo que le están informando. Con grupos ya contaminados o muy expuestos al riesgo, se pueden impartir programas de educación sobre el tema.

En este caso el programa que se presenta (se llevaría paralelo a otros también de orden preventivo y además de atención y rehabilitación) está dirigido a la población estudiantil universitaria-abierta, así como a sus padres. El tema principal es sobre Higiene mental, ya que a medida que se logren prevenir los problemas -

de salud mental (inestabilidad emocional, trastornos de personalidad o del caracter con diferentes manifestaciones de comportamiento, etc.), en esa misma medida se estarán disminuyendo casos potenciales de farmacodependencia.

OBJETIVOS

- Proporcionar a los estudiantes de Ciudad Universitaria información sobre los factores que intervienen en problemas de salud mental, y propiciar su participación activa en acciones tendientes a prevenirlos, lo cual se reflejará en el incremento de la consulta de higiene mental, psiquiatría, psicología y trabajo social.
- Proporcionar a los padres de los estudiantes universitarios, una visión general de los factores principales que intervienen en los problemas de salud mental de la juventud.

LIMITES

De tiempo: Año Escolar 1983-84

De población: Estudiantes universitarios y sus padres.

De área: Ciudad Universitaria.

METAS

- a) Realizar tres Semanas Educativas de Higiene Mental al año para estudiantes, con intervalo de 3 meses entre una y otra, verificándose una en cada " Zona " de acuerdo a la agrupación-

que más adelante se especifica*

- b) Realizar tres Cursos al año de tres días cada uno, sobre los Principales Problemas de Salud Mental en los Adolescentes dirigidas a padres de estudiantes. Los cursos serán programa-- dos, también de acuerdo a la zonificación establecida*

NOTA: Queda a decisión de las autoridades si estos cursos se realizan en auditorios dentro de Ciudad Universitaria o en - alguno de los que tiene fuera de ella.

ORGANIZACION

PARTICIPANTES

- Departamento de Medicina Preventiva
- Oficina de Educación para la Salud

* Se agruparon en tres " Zonas " las escuelas y facultades de Ciudad Universitaria, (de acuerdo a la cercanía en su ubicación geográfica) para facilitar la asistencia de los estudiantes a las Semanas Educativas. Conjuntamente con las autoridades escolares se designarán los auditorios para esos eventos.

ZONA 1: Psicología, Filosofía, Derecho, Economía, Ciencias Políti cas y S., Odontología.

ZONA 2: Medicina, Veterinaria, Química, Ingeniería y Arquitectura.

ZONA 3: Ciencias, Trabajo Social, Contaduría y Anexo de Ingeniería.

- Oficina de Higiene Mental
- Coordinación de Trabajo Social
- Departamento de Asistencia Médica
- Oficina de Información y Relaciones Públicas
- Dirección General de Extensión Académica
- Autoridades Escolares de Facultades y Escuelas de Ciudad Universitaria.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

PARA LAS METAS a y b

Será responsable de la planeación ,realización coordinación, su pervisión y evaluación de este Programa, el Departamento de Medicina Preventiva; a través de su Oficina de Educación para la Salud, quién promoverá la participación y colaboración de los diferentes departamentos y oficinas de la propia Dirección y - otros ajenos a ésta.

De la Oficina de Educación para la Salud:

- Gestionar la coordinación con otras Dependencias de la UNAM y- otras ajenas a ella.
- Analizar objetivos y determinar los temas del Programa, para - la elaboración de contenidos básicos.
- Obtener sugerencias sobre procedimientos de trabajo, por parte del personal que colabore en el Programa.
- Elaborar el material educativo.

- Elaborar formas para el registro de actividades e instrumentos de evaluación.
- Coordinar, supervisar y evaluar las actividades que se desarrollen.
- Gestionar préstamo o alquiler de películas
- Informar al Jefe del Departamento de Medicina Preventiva, -
los resultados que se obtengan.

De la Oficina de Higiene Mental:

- Suministrar asesoría específica en materia de higiene mental para la elaboración del material educativo
- Participar en la determinación de los temas para el Programa y proporcionar lineamientos básicos de contenidos.
- Participar con su personal dentro del Programa.
- Colaborar en la evaluación de las actividades desarrolladas.

De la Coordinación de Trabajo Social*

- Participar en la determinación de temas para el Programa
- Participar en la elaboración del material educativo de acuerdo a los contenidos seleccionados.
- Entrevistar a autoridades escolares para coordinación de actividades (solicitud de auditorios, promoción en la difusión).

* A través de su personal comisionado en la Oficina de Educación para la Salud.

- Realizar acciones de promoción y sensibilización con estudiantes.
- Promover la participación del personal de la Dirección para la implantación del Programa.
- Participar en la supervisión y evaluación de las actividades desarrolladas en el Programa.
- Proporcionar orientación y ser enlace entre los estudiantes y los servicios de atención y rehabilitación proporcionados por la misma Dirección y otras Dependencias.
- Participar simultáneamente en los otros Programas de prevención, de la farmacodependencia y de atención.

Del Departamento de Asistencia Médica:

- Aprovechar la consulta médica, para invitar a los estudiantes que asistan a la Semana Educativa.

De la Oficina de Información y Relaciones Públicas:

- Participar en la difusión del Programa.

De las Autoridades Escolares de Facultades y Escuelas de Ciudad Universitaria:

- Proporcionar todas las facilidades para la realización del Programa.

PARA LA META b

De la Oficina de Educación para la Salud:

- Establecer la coordinación con la Dirección General de Extensión Académica
- Analizar los objetivos y determinar los temas para el Programa
ma
- Coordinar las acciones de la realización del Programas.

De la Coordinación de Trabajo Social:

- Coordinar la difusión del Programa (Gaceta UNAM, spots por Ra
dio Universidad, carteles en los planteles, etc.)
- Entrevistar a las autoridades escolares para organizar la di
fusión del Programa.
- Elaborar una invitación a los padres de los estudiantes, para
su asistencia al Curso.
- Recabar los domicilios de los estudiantes, para enviar las in
vitaciones por correo.

NOTA: Las autoridades escolares de cada plantel decidirá si-
se envían invitaciones a todos los domicilios o solamen-
te a una parte de ellos. Asi mismo los organizadores de
cidirán si la asistencia al Curso se hace en forma abi-
erta o previa inscripción.

De la Dirección General de Extensión Académica:

- Aprovechar sus programas de Extensión a la Comunidad, adecuan
dolos para la realización de nuestro Programa.
- Participar en el análisis de objetivos y determinación de te
mas.

RECURSOS

De la Dirección General de Servicios Médicos

HUMANOS:

- Médico Jefe del Departamento de Medicina Preventiva
- Educador, Jefe de la Oficina de Educación para la Salud
- Psiquiatra, Jefe de la Oficina de Higiene Mental
- Un psiquiatra
- Dos psicólogos
- Dos Licenciados en Trabajo Social
- Tres pasantes Lic T.S. en servicio social
- Dos médicos en servicio social
- Un técnico en comunicación gráfica
- Un técnico en equipo audiovisual
- Una secretaria
- Un técnico en mimeógrafo

De la Dirección General de Extensión Académica

- Esta Dirección designará el personal idóneo para su participación en el Programa.

De Escuelas y Facultades de Ciudad Universitaria

- Los directivos designarán el personal que participe en el Programa.

MATERIALES

- Dos proyectores de diapositivas

- Dos retroproyectores
- Un proyector de películas
- Una extensión de 20 metros
- Un equipo de sonido con micrófono
- Cien mil hojas con sello de la Universidad
- Un mimeógrafo
- Una caja de hojas stencil
- Un vehículo para transporte de material
- Setecientas cartulinas blancas
- Cien marcadores de punta gruesa (60 de color negro, 20 verdes y 20 rojos).

FINANCIEROS

El sueldo del personal que participe en el Programa, será adicionado a las partidas presupuestales de la Dependencia a la que pertenezca.

SUPERVISION

Mensualmente cada uno de los participantes del equipo de educación para la salud, en forma escrita (cualitativa y cuantitativamente) informará al Jefe de sus actividades; y de manera verbal cuando se les presente algún contratiempo en el trabajo. Asi mismo se realizará una reunión mensual con todo el personal participante, para tratar los aspectos más sobresalientes (avances, aciertos y errores o problemas), en la preparación-

y en el desarrollo mismo del Programa. Lo cual servirá de retroalimentación para el equipo y de supervisión y evaluación para el titular del Departamento.

EVALUACION

PARA LA META a

Se realizará a través del cumplimiento del Programa, del interés - que despierte en los estudiantes (asistencia a las conferencias, - por facultades). Además del resultado de una encuesta (Anexo IV) -- que se les aplique al término de cada sesión, para saber su aceptación al Programa y las sugerencias que proporcionen para la realización de otros.

PARA LA META b

Debido a que es el primer Programa que se realiza con padres de estudiantes, la evaluación se realizará a través de una encuesta que se les aplicará al término de cada plática (Anexo V) donde se evaluará principalmente interés y participación de los padres por ese tipo de actividades; si el medio de difusión fué el adecuado y sugerencias.

CONCLUSIONES GENERALES

- El problema de farmacodependencia, sí existe en estudiantes de nuevo ingreso a facultades y escuelas de la UNAM, y probablemente la prevalencia sea mayor en alumnos de los grados escolares subsiguientes.
- El alcoholismo como el tabaquismo, son también problemas de salud pública muy extendidos dentro de la población estudiantil universitaria.
- La necesidad de educación para la salud es evidente, ya que algunos alumnos desconocen los daños que puede causar el uso de psicotrópicos sobre todo lo referente al área social.
- La familia cada vez pierde más respeto y autoridad (conocimientos y experiencia de la vida) en sus miembros, sobre todo los padres con escasa preparación escolar, porque consideran superiores a sus hijos por el solo hecho de haber llegado a la universidad.
- El problema de la farmacodependencia se presenta desde la niñez, por lo que el trabajador social (apoyado por las autoridades correspondientes), comprometido ante esta problemática debe aceptar su responsabilidad para lograr la participación activa de la comunidad en la prevención de este problema.
- Aun cuando la legislación universitaria establece como requisito de ingreso, que todo aspirante presente un examen médico; la realidad es que éste se le practica cuando el alumno ya está inscrito oficialmente; y no existe sanción alguna para el que no lo -

- presente, por lo que no le prestan el interés y la formalidad - que debieran. Así lo demostró el caso omiso de más del 40% de - alumnos, que no se presentaron al citatorio para este estudio.
- El examen médico para alumnos de nuevo ingreso no está cumpliendo su función educativa, que es despertar el interés de los estudiantes por conocer su estado de salud y además por llevar a cabo acciones tendientes a promoverla y conservarla.
 - En la población universitaria hace falta mayor promoción de programas deportivos sociales y culturales, que despierten el interés en ellos y los lleven a su mejor empleo de su tiempo libre.
 - Los programas de salud a nivel preventivo, curativo y de investigación que lleva a cabo la Dirección General de Servicios Médicos para la población estudiantil universitaria, deben multiplicarse y ampliar su cobertura.
 - De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio le falta difusión a la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, para que los alumnos conozcan sus programas y acudan cuando requieran de sus servicios.
 - El Lic. en Trabajo Social, en equipo interdisciplinario con - - otros profesionistas, debe pugnar por lograr la satisfacción de las demandas de la población estudiantil en materia de salud -- pública; a fin de contribuir a mejorar el nivel de salud y bienestar social de esa población.
 - Por último diremos que la farmacodependencia es un problema complejo de salud pública cuya etiología rebasa sin descartar, los

factores individuales y familiares para incidir en la estructura económica y la organización social. Que requieren de programas preventivos y evaluables que los retroalimenten y permitan conocer el camino más adecuado para este fin.

SUGERENCIAS

- Sería conveniente que previo al examen médico a los alumnos de nuevo ingreso a la UNAM, se realice una campaña de educación para la salud, con la participación de autoridades, profesores y alumnos, con la coordinación de la Dirección General de Servicios Médicos; en el cual se impartan pláticas, conferencias, exposiciones, periódicos murales, carteles, películas, folletos etc. Para que los alumnos valoren la importancia de la salud, - informarles sobre la patología más frecuente en su edad, dándoles a conocer también las estadísticas de la morbilidad encontrada en exámenes médicos anteriores.
- Se sugiere que en el examen médico de primer ingreso, se incluya un estudio de perfil de la personalidad, que ayude a detectar tempranamente trastornos de salud mental en los aspirantes a estudios superiores.
- Que las semanas educativas para la salud que ha llevado a cabo la Dirección General de Servicios Médicos en el medio universitario, sean más frecuentes y que no se presenten únicamente en sus instalaciones; sino que también se efectúen en las mismas facultades.
- Que se incluyan con más frecuencia, en los artículos que la Dirección antes mencionada publica en la Gaceta UNAM (Los Universitarios y la Salud) temas sobre los principales trastornos de la salud mental de los estudiantes.
- Para el diagnóstico oportuno y la atención temprana de los estu

diantes con problemas de farmacodependencia, se requiere de la -
capacitación del personal profesional que se aboque a estas acti
vidades.

- Que las autoridades correspondientes intensifiquen los programas de orientación vocacional, para evitar los fracasos escolares - que pueden constituir grupos especialmente expuestos al uso de - psicotr6picos.
- Que la Direcci6n General de Actividades Socioculturales de la -- UNAM, incremente sus programas, como son festivales, recitales, excursiones etc., as3 como mayor difusi6n de los programas que - se llevan a cabo en el Centro Cultural Universitario (incluyendo precios y descuentos a los que tienen derecho como estudiantes). Toda esta promoci6n en cada una de las escuelas y facultades, es - tos programas podr3an ser promovidos y coordinados por trabajo - social de esa Dependencia, con la participaci6n del estudiantado.
- La Direcci6n General de Actividades Deportivas y Recreativas de- biera promover m3s deporte a trav3s de campa3as deportivas, com- petencias entre facultades y tambi3n encuentros con otras univer - sidades. Este podr3a ser tambi3n campo de acci6n del Trabajo So cial.
- Dinamisar y agilizar la Bolsa de Trabajo de la UNAM y darle ma- yor difusi6n.
- Tomando en consideraci6n que gran parte de la poblaci6n estudian - til universitaria, proviene de familias de recursos econ6micos - medios y bajos, es necesario que el trabajador social se compro- meta a otorgar las becas que proporciona la UNAM, de manera m3s

justa, de acuerdo con la realidad de cada estudiante.

- Es necesario que los padres de los estudiantes universitarios, también participen en la prevención de la farmacodependencia - (conociendo las causas individuales, familiares y sociales que la causan), lo cual se podría llevar a cabo aprovechando programas que tiene ya establecidos la Universidad a través de la Dirección General de Extensión Académica; quién tiene como propósito, vincular el quehacer universitario con las necesidades de la Comunidad en general.
- La Dirección arriba citada y la de Servicios Médicos podrían - coordinarse para llevar a cabo programas de información y orientación sobre problemas de la adolescencia, dirigidos especialmente para padres de familia; llevándose a cabo en las distintas facultades y escuelas. En estas actividades también sería - muy valiosa la participación de Trabajo Social.
- Es conveniente que las futuras investigaciones sobre farmacodependencia se realicen en población estudiantil no cautiva, para tratar de captar la prevalencia lo más cercana posible a la realidad.

A N E X O 1

Clasificación de la Información:

- El uso de psicotrópicos por estudiantes se clasificaron bajo los rubros SI y NO.
- La edad se recabará en años cumplidos, y se clasificaron en intervalos de 3 años se dará la misma clasificación para la edad en que empezaron a usar fármacos, y para la edad de los padres.
- Para la información del sexo se debe anotar el número exacto de personas pertenecientes a uno y otro sexo.
- Para el estado civil se consideraron las siguientes modalidades: soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre.
- Para la ocupación de los alumnos se consideraron las siguientes modalidades: obrero, empleado, profesionista, técnico, comerciante, otro; se anotará textualmente la ocupación.
- Lugar de origen, se clasificó en dos modalidades, originarios de provincia, originarios de D. F.
- Tiempo de vivir en el D. F., se clasificó en grupos de 1 a menos de dos años, aquí se incluirían a los jóvenes que hubieran venido a estudiar su carrera profesional; de 2 años a menos de 4, estudiantes, desde preparatoria; y más de 4 años; serían los que tienen varios años viviendo en la Capital.
- Parentesco con las personas con quienes vive; se incluyeron las siguientes modalidades: familia nuclear (sus padres y hermanos), otros familiares (que no sea su familia nuclear); casa

de estudiantes, amistades, soño, otros (especificando).

- Para averiguar la existencia de un familiar con algún problema invaliente, se clasificó bajo los rubros de SI y NO.
- El parentesco se clasificó en padres especificando cual de los dos, hermanos, esposa (o) y otros; éstos se enunciarán en los términos que se recaben, siempre y cuando sean muy allegados afectivamente del estudiante y que le afecte el problema.
- El tipo de invalidez se clasificó bajo las siguientes modalidades: de tipo físico (disminuidos visuales, auditivos, del aparato locomotor etc.) de tipo mental, se consideró también el alcoholismo y por separado drogadicción, abandono de algún ser querido, desempleo y separación o divorcio.
- Para la clasificación del tiempo libre, se consideraron las siguientes modalidades: deportes, acudir a espectáculos (cine, teatro, fútbol etc.) actividades sociales (reuniones familiares, fiestas etc.) otras que se reporten textualmente, aquí -- debe incluirse el que no haga nada.
- Para la participación de actividades recreativas con su familia se dió la siguiente clasificación: deportes (práctica) -- acudir a espectáculos (cine, teatro, deportes etc.) actividades sociales paseos, fiestas, reuniones familiares), ninguna actividad y otras; que deben reportarse textualmente.
- Para clasificar si encuentran satisfactoria su vida familiar, afectiva y escolar, se hará una valoración subjetiva de acuerdo a como ellos la consideren y será bajo los rubros SI y NO.

- En forma de pregunta abierta, se tratará de investigar el - - porqué SI, o porqué NO de su respuesta a las preguntas anteriores. Las respuestas se cerrarán de acuerdo a los técnicas convencionales.
- La presencia de materias reprobadas, se clasificaron como sigue: 1 materia, 2 materias, 3 materias, más de 3 materias y ninguna.
- La clasificación de farmacos usados se hizo bajo las siguientes modalidades: marihuana, cocaína, alucinógenos (LSD, hongos), solventes inhalantes (pegamento, thinner), heroína o morfina, anfetaminas y otros; que se deben reportar textualmente.
- De acuerdo a la frecuencia del consumo de psicotrópicos en este estudio se manejan los siguientes grupos:
 - Experimentadores.- Aquellas personas que por curiosidad usaron alguna vez en su vida algún farmaco.
 - Usuarios sociales u ocasionales.- Consumen drogas sólo formando parte de un grupo, en forma esporádica, y en cantidades mínimas.
 - Farmacodependientes funcionales.- Son aquellos que usan fármacos habitualmente en cantidad mínima y funcionan dentro de la sociedad.
 - Farmacodependientes disfuncionales.- Son personas que han dejado de funcionar en la sociedad y toda su vida gira en torno a las drogas y se dedican solamente a conseguirlas y consumirlas.

Siguiendo el mismo orden de esa clasificación, y para su exploración se consideraron las siguientes modalidades: solo - una ocasión, en reuniones sociales (en forma esporádica y en cantidades mínimas*), 1 ° varias veces por semana (cantida-- des mínimas*), diario una vez o varias veces al día, otros, que se reportará textualmente.

- Para clasificar el período máximo de tiempo en que prescindieron del uso de psicotrópicos dieron los siguientes periodos de tiempo: menos de 15 días a menos de un mes, de 1 a me-- nos de 3 meses, de 3 meses a menos de 6; y más de 5 meses. - Ninguno (nunca ha prescindido de ella desde que empezó a - - usarla).
- Para recabar la información sobre las condiciones en que lo-- gran prescindir del uso de farmacos, se hizo la pregunta - - abierta, la cual se cerró de acuerdo a las técnicas previa-- mente establecidas.
- Para la información sobre si el usar farmacos es un problema, se clasificó bajo los rubros SI y NO, y éstos a su vez se - clasificaron en porque si con las siguientes modalidades: ha-- minado tu salud, ha disminuido tu intelecto, problemas fami-- liares, problemas interpersonales, problemas de relaciones - afectivas y otros, en el que se anota textualmente la res--- puesta. El porqué no, se hace en pregunta abierta y se pro-- cede a cerrar de acuerdo a las técnicas preestablecidas.
- El conocimiento sobre daños que producen los fármacos, se -

* Que controlan sus actos, únicamente se sienten deshinibidos.

clasifica en SI y NO para ratificar la respuesta positiva, se solicita en pregunta abierta que mencione los daños que conoce, debe mencionar cuando menos tres de los citados al principio de este capítulo para dar por buena la respuesta.

- La atención médica, se clasifica en SI y NO, y abandonó tratamiento,
- Si la respuesta es esta última, se darán las siguientes modalidades: porque no le interesa rehabilitarse, por falta de tiempo, por cuestiones económicas, por lejanía, otros, se anota la respuesta textualmente, para después agruparlas.
- Para los que no esten o no hayan recibido nunca tratamiento, la respuesta se clasifica en SI y NO y deriva al porqué sí, - y se deja en forma abierta; para cerrarse de acuerdo a las técnicas preestablecidas. En cuanto al porqué no, se dan las siguientes modalidades: no causan problema, por falta de tiempo, no sabe a quién acudir, puede dejarla solo, porque se siente agusto así, otros; la respuesta se anota textualmente y después se agrupa.
- El número de personas, que forman la familia nuclear (padre, madre e hijos) únicamente enlistar.
- El lugar que ocupa el estudiante entre sus hermanos, se clasifica en forma ordinal.
- El nivel escolar de los padres, se clasifica bajo las siguientes modalidades: analfabeta, primaria, secundaria, técnico - (después de la secundaria) preparatoria, profesional. Los -

grados escolares se toman como tales aún no habiendo sido concluidos.

- El nivel ocupacional de los padres, se clasifica bajo la siguientes modalidades: industrial o gran comerciante, pequeño comerciante, funcionario superior de categoría directiva, profesional (empleado o por su cuenta), ganadero, técnico, empleado (federal o privado) obrero, campesino, jubilado o pensionado.

De acuerdo a las diferentes variables que se manejan en esta investigación, se decide presentar la información en cuadros, a través de cifras absolutas y relativas (porcentajes).

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS
COORDINACION DE TRABAJO SOCIAL

CUESTIONARIO ESCOLAR

Columna de Información	Codificación
1. Edad menos de 18 1 16 a 20 2 20 a 22 3 22 a 24 4 24 a 26 5 más de 26 6	1 <input type="checkbox"/>
2. Sexo masculino 1 femenino 2	2 <input type="checkbox"/>
3. Estado Civil soltero 1 casado 2 unión libre 3 otro 4	3 <input type="checkbox"/>
4. Ocupación obrero 1 empleado 2 profesionista 3 técnico 4 comerciante 5 estudiante 6 otro 7	4 <input type="checkbox"/>
5. Lugar de Origen Distrito Federal 1 provincia 2	5 <input type="checkbox"/>

Columna de Información	Codificación
<p>6. Tiempo de vivir en el D.F.</p> <p>1 a 2 años 1</p> <p>2 a 4 años 2</p> <p>4 a más años..... 3</p> <p>desde siempre..... 4</p>	<p>6 <input type="checkbox"/></p>
<p>7. Parentesco con las personas con quien vives.</p> <p>familia nuclear 1</p> <p>otros familiares 2</p> <p>casa de estudiantes 3</p> <p>amistades 4</p> <p>solo 5</p> <p>otros 6</p>	<p>7 <input type="checkbox"/></p>
<p>8. ¿Existe alguien de tu familia con alguna enfermedad invalidante?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	<p>8 <input type="checkbox"/> p.11</p>
<p>9. ¿De que tipo?</p> <p>física 1</p> <p>problema mental 2</p> <p>alcoholismo 3</p> <p>farmacodependencia 4</p> <p>abandono 5</p> <p>desempleo 6</p> <p>separación o divorcio 7</p>	<p>9 <input type="checkbox"/></p>
<p>10. ¿Cuál es su parentesco contigo?</p> <p>padres 1</p> <p>hermanos 2</p> <p>esposa 3</p> <p>otros 4</p>	<p>10 <input type="checkbox"/></p>

Columna de Información	Codificaciones
<p>11. ¿Con quién platicas más sobre tus inquietudes y problemas?</p> <p>padre 1</p> <p>madre 2</p> <p>hermanos 3</p> <p>novia (o) 4</p> <p>amigos(as) 5</p> <p>otros</p>	<p>11 <input type="checkbox"/></p>
<p>12. ¿Participas en la solución de problemas familiares?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	<p>12 <input type="checkbox"/></p>
<p>13. ¿Qué acostumbras hacer en tu tiempo libre?</p> <p>deportes 1</p> <p>cine 2</p> <p>arte 3</p> <p>actividades sociales 4</p> <p>otras</p>	<p>13 <input type="checkbox"/></p>
<p>14. ¿En qué actividades recreativas participas con la familia?</p> <p>deportes 1</p> <p>cine 2</p> <p>paseos 3</p> <p>reuniones o fiestas 4</p> <p>otros</p> <p>ninguno 88</p>	<p>14 <input type="checkbox"/></p>
<p>15. ¿Pertenece a algún grupo o club?</p> <p>deportivo 1</p> <p>social 2</p> <p>cultural 3</p> <p>no 4</p> <p>otros</p>	<p>15 <input type="checkbox"/></p>

Columna de Información	Codificación
16. ¿Encuentras satisfactoria tu vida familiar? Sí 1 No 2 -----p.18	16 <input type="checkbox"/>
17. ¿por qué sí? _____ _____ _____	17 <input type="checkbox"/>
18. ¿por qué no? _____ _____ _____	18 <input type="checkbox"/>
19. ¿Encuentras satisfactoria tu vida afectiva o emocional? Sí 1 No 2 -----p.21	19 <input type="checkbox"/>
20. ¿Por qué sí? _____ _____ _____	20 <input type="checkbox"/>
21. ¿Por qué no? _____ _____ _____	21 <input type="checkbox"/>
22. ¿Encuentras satisfactoria tu vida escolar? Sí 1 No 2 -----p.24	22 <input type="checkbox"/>
23. ¿Por qué sí? _____ _____ _____	23 <input type="checkbox"/>

Columna de Información	Codificación
24. ¿Por qué no? _____ _____ _____ _____	24 <input type="checkbox"/>
25. ¿Cuántas materias llevas reprobadas? 1 materia 1 2 materias 2 3 materias 3 más de 3 4 ninguna 88	25 <input type="checkbox"/>
26. En tu examen médico contestaste que sí usabas algún tipo de droga. ¿Cuál es? marihuana 1 cocaína 2 alucinógenos (LSD hongos)..... 3 solventes inhalantes (pegamento, thinner) 4 heroína o morfina 5 anfetaminas 6 otros (especifique) _____ _____ _____ ninguno 88	26 <input type="checkbox"/>
27. ¿Cuántos años tenías cuando la usaste por primera vez? menos de 10 años 1 1. a 13 años 2 14 a 16 años 3 17 a 19 años 4 20 años o más 5	27 <input type="checkbox"/>

Columna de Información	Codificación
<p>28. ¿Con que frecuencia la usas?</p> <p>sólo una ocasión 1</p> <p>en reuniones sociales 2</p> <p>1 a 2 veces por semana 3</p> <p>diario 4</p> <p>otro (especifique) _____</p> <p>_____</p>	<p>28 <input type="checkbox"/></p>
<p>29. ¿Cuál es el período máximo de tiempo en que has prescindido de su uso?</p> <p>menos de 15 días 1</p> <p>15 días a un mes 2</p> <p>de uno a 3 meses 3</p> <p>de 3 a 6 meses 4</p> <p>más de 6 meses 5</p> <p>ninguno88</p>	<p>29 <input type="checkbox"/></p>
<p>30. ¿En qué caso o condición logras prescindir de su uso? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>31. ¿En tu caso consideras que el usar drogas es un problema?</p> <p>Sí 1 -----p.32</p> <p>No 2 -----p.33</p>	<p>31 <input type="checkbox"/></p>
<p>32. ¿Por qué sí?</p> <p>ha minado tu salud 1</p> <p>ha disminuido tu intelecto 2</p> <p>problemas familiares 3</p> <p>problemas interpersonales 4</p> <p>problemas de relaciones afectivas 5</p> <p>Otros _____</p> <p>_____</p>	<p>32 <input type="checkbox"/></p>

Columna de Información	Codificación
33. ¿Por qué no? _____ _____ _____	33 <input type="checkbox"/>
34. ¿Conoces si las drogas producen algún daño? Sí 1 -----p.35 No 2 -----p.36	34 <input type="checkbox"/>
35. Menciona algunos de los daños que tú sepas que ocasiona _____ _____ _____	35 <input type="checkbox"/>
36. ¿Crees poder dominar por ti mismo en un momento dado el uso de drogas? Sí 1 No 2	36 <input type="checkbox"/>
37. ¿En qué centro estás recibiendo o recibiste atención especializada? Atención particular 1 C.L.J 2 Hospital Especial 3 Nunca ha recibido atención 4 -----p.37 Abandonó tratamiento 5 -----p.38	37 <input type="checkbox"/>
38. ¿Por qué abandonaste el tratamiento? porque no le interesa rehabilitarse..... 1 por falta de tiempo 2 por cuestiones económicas 3 por lejanía 4 Otros _____ _____	38 <input type="checkbox"/>

Columna de Información		Codificación
39. ¿Te gustaría acudir a tratamiento?		
SÍ	1 -----p.40	
No	2 -----p.41	39 <input type="checkbox"/>
40. ¿ Por qué te gustaría _____		

_____		40 <input type="checkbox"/>
41 ¿Por qué no te gustaría?		
No me causa problema	1	
Por falta de tiempo	2	
No sé a quién acudir	3	
En cuanto decida puedo dejarlo	4	
Me siento a gusto así	5	
Otros _____		

_____		41 <input type="checkbox"/>
42. ¿Cuántas personas forman tu familia nuclear		
_____		42 <input type="checkbox"/>
43. ¿Cué lugar ocupas entre tus hermanos _____		43 <input type="checkbox"/>
44. ¿Le cuantos? _____		44 <input type="checkbox"/>
¿Cué edad tienen tus padres		
45. Padre _____		45 <input type="checkbox"/>
46. Madre _____		46 <input type="checkbox"/>
¿Cuál es el nivel máximo de estudios aprobado por tus padres		
47-48	Escolaridad Padre Madre	
	Analfabeta 1 1	
	Primaria 2 2	
	Secundaria 3 3	47 <input type="checkbox"/>
	Técnica 4 4	
	Preparatoria 5 5	48 <input type="checkbox"/>
	Profesional 6 6	

Coordinación de Trabajo Social

-139-

ANEXO III

AUTORREGIACION DEL MEDIO FAMILIAR Y SOCIAL.	BUENA	INTERMEDIA	NEGATIVA	PUNTAJE
Integración familiar	(3) SI (padre, madre, hijos)	(2) Presencia de padrastro o madrastra y hermanos adoptivos.	(1) Padres separados, padre soltero, muerte o abandono del hogar de uno de los dos.	
Comunicación entre los miembros de la familia (verbal o en otra forma).	(3) Parece frecuente, se realiza de persona a persona, se platican temas que atañen a la familia, los problemas se resuelven entre todos.	(2) Parece poco frecuente, se manifiesta a menudo en forma agresiva, se platican de temas generales, no de los que atañen a la familia; los problemas se resuelven a la ligera o en forma autoritaria.	(1) Parece que no existe. Los problemas quedan latentes, se resuelven en forma sumamente autoritaria.	
Presencia permanente en el hogar de otros parientes, y/o allegados, e hijos adultos con o sin hijos.	(3) No hay o su presencia fortalece la unión de la familia.	(2) Hay sin embargo su presencia no parece causar problemas, ni ellos tienen problemas que repercuten sobre la familia (desempleo, ser abandonada por su esposo, etc.)	(1) Hay y muchos; causan problemas y ellos tienen serios problemas.	
Familia y paciente	(3) Lo acepta y lo trata de igual sin sobreprotección y/o carencia.	(2) Lo es indiferente, o lo sobreprotege mucho.	(1) Lo rechaza	
Vivienda	(3) Número suficiente de cuartos y/o camas. Posibilidad de privacidad e intimidad.	(2) Número insuficiente de cuartos y/o camas para el número de miembros de la familia. Privacidad e intimidad difícil de conseguir.	(1) Hacinamiento, no hay ni privacidad ni intimidad. Permanencia difícil en casa por falta de espacio.	
Zona ambiental	(3) Zona urbanizada; áreas verdes y juegos para los jóvenes; jardines.	(2) Zona urbanizada. Se juega en la calle (asfaltada).	(1) Zona marginal, no urbanizada. Se juega en la calle o terrenos baldíos.	
Falta de dependencia, delincuencia, etc. en el barrio.	(3) No se reporta ni falta de dependencia ni delincuencia, ni pandilla, ni cantinas.	(2) Se reportan algunos casos de falta de dependencia y/o delincuencia, pandillas, cantinas.	(1) Hay falta de dependencia, delincuencia, pandillas cantinas en forma constante y obvia.	
Puntaje	21 <- > 17	15 <- > 12	11 <- > 7	

ANEXO IV

PROGRAMA EDUCATIVO DE HIGIENE MENTAL
SEMANA EDUCATIVA

PARA CONTINUAR CON ESTOS PROGRAMAS EDUCATIVOS NECESITAMOS SABER TU OPINION GRACIAS POR PARTICIPAR.

1. Nombre de tu Facultad o Escuela: _____

2. ¿Consideras que te son de utilidad estos programas?

SI ____ NO ____

3. ¿Qué temas sugieres para ser tratados en otros programas?

(marca con una cruz los de tu preferencia)

3.1 Nutrición ()

3.2 Diabetes ()

3.3 Enfermedades venereas ()

3.4 Enfermedades Parasitarias ()

3.5 Farmacodependencia ()

3.6 Trastornos psicológicos ()

3.7 Orientación prenupcial ()

3.8 Educación sexual ()

3.9 Alcoholismo ()

3.10 Otros (especifica) _____

4. SUGERENCIAS EN GENERAL

Fecha: _____

ANEXO V

PROGRAMA EDUCATIVO DE HIGIENE MENTAL

AGRADECEMOS SU INTERES Y ASISTENCIA A ESTE CURSO ASI COMO LAS SUGERENCIAS QUE NOS PROPORCIONE LAS QUE SERAN VALIOSAS PARA OTROS EVENTOS SIMILARES.

Marque con una cruz sus respuestas

1. ¿Cómo se enteró usted del curso?
 - 1.1 Invitación por correo()
 - 1.2 Gaceta UNAM()
 - 1.3 Por medio de su hijo (a)()
 - 1.4 Otros medios (especifique)

2. En que Facultad o Escuela está su hijo (a):

3. ¿Considera que el Curso le fué de utilidad?
SI ___ NO ___
4. En cuanto a la duración (días) para otros Cursos,preferiría Ud. - que fueran:
 - 4.1 De igual tiempo()
 - 4.2 De mayor tiempo()
 - 4.3 De menor tiempo()
5. ¿Qué temas sugiere que sean tratados aquí?
 - 5.1 Nutrición()
 - 5.2 Enfermedades venereas()
 - 5.3 Farmacodependencia()
 - 5.4 Alcoholismo()
 - 5.5 La familia y la salud mental()
 - 5.6 Otros (especifique).....

6. SUGERENCIAS EN GENERAL: _____

Fecha: _____

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

- 1.- ANDER-EGG, Esequiel. Hacia una metodología del Trabajo Social. Temas de Trabajo Social /9, Ed. ECRO. Argentina. 1976.
- 2.- ANDER-EGG. Esequiel. Técnicas de investigación social. Ed. El Cid Editor, Buenos Aires. 1980.
- 3.- BLANDO B.M.Arcelia y cols. Análisis de la participación de Trabajo Social en las acciones de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM. Memoria de las III Jornadas de Trabajo. Dirección General de Servicios Médicos UNAM. 1978, México.
- 4.- CASTELLANOS María C. Manual de Trabajo Social. La Prensa Médica - Mexicana. México, 1979.
- 5.- CASTRO Sariñaga. M. Elena. Los estudiantes y las drogas en México Cuadernos Científicos. CEMESAM Núm. 12, México. 1980.
- 6.- CASTRO Sariñaga M. Elena y cols. Uso de drogas en la población estudiantil de 14 a 18 años del Distrito Federal y Zona Metropolitana. Medición transversal, 1980 (trabajo realizado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría en proceso de publicación.
- 7.- CASTRO M.Elena. Valencia Marcelo, Smart Reginald. Disponibilidad consumo y problemas en materia de alcohol, y de estupefacientes entre los estudiantes de México y Canada. Boletín de Estupefacientes. Vol. XXXI. No. 1. México.1978
- 8.- CEMEF. La construcción de indicadores socioeconómicos para el estudio de la farmacodependencia. México.
- 9.- CEMEF. Como identificar las drogas y sus usuarios. Programa Nacional de Combate a los problemas de droga. México. 1976.
- 10.-CEMEF. Guía técnica para la realización de investigaciones epidemiológicas y de actitudes hacia los farmacos en población escolar. Serie Folletos Técnicos. México.
- 11.-CEMEF. Memoria de un Organismo. México 1976.
- 12.-CLARAK. P Rosales L. Investigación social sobre el adolescente -- farmacodependiente en el Distrito Federal y zonas co-- lindantes. Cuadernos Científicos. México. 1976.

- 13.- CHAO Ebergengi. Zita.Montes Reyna. Dinámica y actitudes familiares hacia la farmacodependencia. Primer Encuentro Nacional interdisciplinario sobre adolescencia. México. 1980
- 14.- ENCICLOPEDIA Científica Cultural. Tomo C Ed. Cultural S.A. Barcelona España. 1980.
- 15.- FERRARA L. Estudio de un grupo de menores que inhalan thiner y - la observación de rasgos de personalidad. Cuadernos Científicos CEMEF. No. 5 México. 1973.
- 16.- GALLARDO Clark M. Angélica. La praxis del Trabajo Social en una dirección científica. Temas de Trabajo Social /8 Ed. - ECRO 1974.
- 17.- GALLARDO Clark M. Angélica. Metodología para el Trabajo Social. Teoría práctica. Monterrey N.L. 1972.
- 18.- GARCIA Garrido Rosalía. Alternativas que propone el Lic. en Trabajo Social ante la farmacodependencia, un problema de salud mental. Tesis de la ENTS. UNAM. México 1980.
- 19.- GORDON. Hamilton. Teoría y práctica de Trabajo Social de casos. La Prensa Médica Mexicana, 4a. Reimpresión. México,- - 1974.
- 20.- HERRERA Granados F. Evaluación del examen médico para alumnos - de primer ingreso a la UNAM. IV Jornadas Internas de - Trabajo y I Congreso Nacional de Salud Escolar y Universitario. México. 1979.
- 21.- KISNERMAN, Natalio. Aproximación a la metodología del servicio social. Selecciones de Servicio Social No. 2, Argentina, 1970.
- 22.- KISNERMAN. Natalio. Grupos recreativos con adolescentes. Ed. Humanitas, 2a Ed. Argentina, 1972.
- 23.- KISNERMAN. Natalio. Servicio Social de Grupos Ed. Humanitas, 2a Argentina, 1973.
- 24.- KISNERMAN. Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Ed. Humanitas, Argentina, 1981.
- 25.- LOREDO M.T. y Mejía J. Uso de farmacos psicotrópicos en la población universitaria. Salud Pública en México. 1977.

- 26.- LUNA Juárez. La drogadicción en la UNAM. II Jornadas Internas de Trabajo de la Dirección General de Servicios Médicos -- UNAM. México 1977.
- 27.- OMS. Exámenes Médicos en masa. Cuadernos de Salud Pública No. 45 Ginebra 1972.
- 28.- PARDINAS Felipe. Metodología y Técnica de Investigación en Ciencias Sociales. Ed. Siglo XXI, México 1970.
- 29.- RIVERA Ofelia Lucio M. Emilia Monzón Luis. Empleo del Cuestionario de Salud de Goldberg en la Detección Precoz de alteraciones mentales en estudiantes universitarios Cuadernos Científicos CEMESAM No. 12 México 1980.
- 30.- ROJAS Soriano Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. Textos Universitarios, UNAM. México 1979.
- 31.- SANCHEZ Romero Bertha. Una experiencia de Trabajo Social con padres de familia e hijos farmacodependientes. Tesis de la ENTS. UNAM. México 1976.
- 32.- S.S.A. Publicación Técnica No. 4 2a. Ed. México 1974.
- 33.- S.S.A. Normas de Educación para la Salud. México 1980.
- 34.- S.S.A. Aspectos epidemiológicos de la farmacodependencia a nivel de salud pública. Niveles de atención para la salud. -- Primera Reunión Nacional. México 1981.
- 35.- U.N.A.M. Reglamento General de Inscripciones.
- 36.- U.N.A.M. Publicaciones Técnicas de Medicina Preventiva y social No. 8. La investigación científica y la estadística. Facultad de Medicina.
- 37.- UNESCO Revista EL CORREO. Año XXVI, París Mayo 1973.