



**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES**

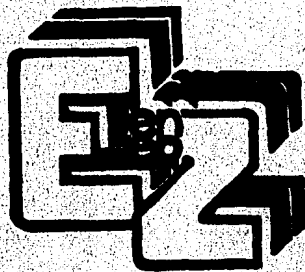
" ZARAGOZA "
U. N. A. M.

**INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA
PSICOLOGIA**

**ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DE LA
FARMACODEPENDENCIA**

MAURILIA QUIROZ CRUZ

**CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL "CARACOL"
Oriente 166, No. 402, Col. Moctezuma
2a. Secc., México, D. F.**



1o. de Agosto de 1982 al 31 de Julio de 1983

México, D. F.

1984



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.

- P R O L O G O -

Al leer el presente reporte, los lectores encontrarán una pequeña muestra de lo que son los Centros de Integración Juvenil (CIJ), cómo funcionan, cuál es su principal objetivo y que función desempeña el pasante de Psicología.

El interés por trabajar en éste Centro, consistió en parte para conocer la problemática del Farmacodependiente ya que nunca se había tenido la oportunidad de observarla en éstas circunstancias; además de interactuar directamente con ellos. El problema de la Farmacodependencia es un problema de Salud Pública que día a día va cobrando un gran auge y que no respeta edad, sexo ni clase social.

El presente trabajo constituye el reporte del Servicio Social, en el cual se mencionan todas las actividades realizadas durante el curso del mismo.

En forma general, agradezco toda la colaboración y atención a todo el personal del Centro de Integración Juvenil "Caracol".

Las gracias en especial al Psicólogo Javier Trujillo,

por las demostraciones de confianza, su apoyo y conocimientos que puso a nuestra disposición para la realización del Servicio Social. En igual forma agradecemos las atenciones, aportaciones y conocimientos tan valiosos al Director del Centro, Psicólogo Mario Carlos Balanzario Lorenzana.

INDICE

- PROLOGO	
- INTRODUCCION	3
CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL	
1.- Antecedentes Históricos	8
2.- Definición	12
3.- Clasificación	16
4.- Características del Farmacodependiente	43
5.- La Familia y el papel que desempeña en el problema de la farmacodependencia	57
6.- Tratamiento del farmacodependiente en los Centros de Integración Juvenil	67
CAPITULO II OBJETIVOS	
1.- Metas Curriculares	77
2.- Objetivos de la E.N.E.P. "ZARAGOZA"	79
3.- Específicos del CIJ "CARACOL"	80
4.- PERSONALES	82
CAPITULO III CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION E INSTITUCION, DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL.	

1.- Población	83
1.1 Antecedentes Geográficos	83
1.2 Medios de Comunicación	85
1.3 Vivienda	86
1.4 Servicios	86
1.5 Alimentación	87
1.6 Seguridad Social y Salud	89
1.7 Educación	90
1.8 Actividades recreativas	91

2.- Institución

2.1 Antecedentes Históricos	94
2.2 Tipo de Servicio que presta	100
2.3 Recursos Humanos	102
2.4 Recursos Materiales	102
2.5 Recursos Financieros	104

CAPITULO IV ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1.- Prevención	105
2.- Tratamiento	112
3.- Sesión Bibliográfica	113
4.- Curso de Capacitación	114

CAPITULO V RESULTADOS	115
CAPITULO VI ANALISIS	122
CAPITULO VII CONCLUSIONES	132
CAPITULO VIII RECOMENDACIONES Y/O PROPUESTAS	135
Bibliografía	137
Anexos	140

- INTRODUCCION -

La Farmacodependencia es el nombre técnico con que se le conoce a la Drogadicción. Este es un problema que afecta a toda la Sociedad, pues el problema de la Farmacodependencia y sus consecuencias constituye en la actualidad un motivo de reflexión y preocupación de toda persona consciente de la situación histórico-social en que vive. Pues no constituye un problema de fácil solución, ya que implica la participación activa de toda la sociedad, debido a que afecta principalmente a los adolescentes y a los habitantes de zonas marginadas. Pues a nivel individual se puede observar que la adolescencia es una etapa de "crisis de identidad y desarrollo" en donde aunado a los problemas familiares y sociales el individuo puede iniciarse en la Farmacodependencia como una forma de resolver sus problemas.

A nivel social encontramos múltiples causas que orillan a un individuo al uso de fármacos, tomemos como ejemplo el caso de las diferencias socio-económicas y socio-culturales las cuales llevan a observar diferentes tipos de comunicación, así como diferentes actitudes frente a la solución de conflictos.

La Farmacodependencia es un fenómeno angustiante de la época y por lo tanto, una manifestación negativa en respuesta al momento actual en que vivimos. Por tal razón la Farmacodependencia no es un problema privativo de una clase social, ya que la mismo afecta a jóvenes que adultos, pobres ó ricos pues lo que varía solamente es el tipo de fármacos que se consumen, ya que la clase alta consume fármacos como Morfina y sus derivados que son de un alto costo; mientras que la clase baja consume Inhalantes que son los que se obtienen con mayor facilidad y a muy bajo precio.

Cabe mencionar que varían mucho las motivaciones para consumir fármacos entre los jóvenes, una de ellas puede ser una forma de experimentar nuevas sensaciones, de pertenecer a un grupo, de manifestar rebeldía, de estimularse ó simplemente de combatir el ocio, etc..

Sin embargo, hay situaciones que pueden propiciar la Farmacodependencia: el primero de ellos es la incomprensión, la desconfianza y la falta de oportunidades para

los jóvenes; el segundo, las presiones de la vida moderna y, el último la publicidad y la propaganda.

En nuestra sociedad los medios masivos de comunicación (T.V., Cine, Radio, etc.) nos bombardean con una serie de ideas contradictorias, por ejemplo, se anuncian marcas de bebidas alcohólicas, pero se invita a tratamientos antialcohólicos (alcohólicos anónimos AA), se asocia deporte con cerveza, etc..

La Farmacodependencia es un fenómeno multicausal y complejo, para combatirlo es necesario conocerlo primero, saber qué es y cómo se detecta al Farmacodependiente. Ya que éste es un enfermo inserto en una realidad social y con un grupo familiar de pertenencia, poseedor de un sistema de comunicación con el medio, a través del que forma, expresa y recrea su mundo. Pues el desarrollo del individuo esta directamente relacionado con el sistema familiar y social que le rodea.

En el uso de fármacos, en forma lícita ó ilícita con

finés médicos ó no médicos, hay tres elementos básicos:

a) La sustancia, b) La persona que la usa y, c) El contexto social y cultural de tal uso. Cada elemento es complejo, el grado relativo de complejidad que se advierte en cada uno de ellos dependerá en general de la experiencia, de los antecedentes, de la previa instrucción y del interés personal ó profesional de quién lo analice.

Es preciso definir el problema de un modo objetivo y descriptivo: consumidores, sustancias consumidas, frecuencia de utilización y causas.

En el presente reporte se trata de dar una visión general de la Farmacodependencia, sus principales efectos, las principales causas que la propician, las características generales de la Población e Institución en donde se realizó el Servicio Social, las actividades desarrolladas durante éste período y, finalmente los resultados obtenidos.

Esperando que al leerlo se den una idea de la forma en que se trabaja en el Centro de Integración Juvenil, y -

por lo tanto, pueda ser una guía para los próximos -----
pasantes que ingresen a éstos Centros.

CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL

1.- Antecedentes Históricos.

Desde tiempos muy remotos el hombre ha consumido ---- fármacos con diferentes propósitos: para combatir el frío, el hambre, el cansancio, el dolor, la angustia y el temor de enfrentarse a la realidad ó para fines puramente religiosos.

El uso de fármacos en nuestro País no es reciente, -- pues antes de la conquista, el empleo de plantas y sustancias Psicotrópicas y Psicodislépticas con fines terapéuticos, adivinatorios y rituales era común entre ciertos ---- grupos privilegiados y, eventualmente, en actos de comunicación colectiva. Pero el sentido y la razón de su uso se ha desvirtuado, pues en la actualidad se abusa de ellos.

El México precortesiano era rico en plantas Psicoac--
tivas como lo revelan los códices indígenas y las crónicas de hombres como Fray Bernardino de Sahagún, Fray Toribio -
de Benavente, Fray Diego de Lama, Francisco Hernández, ---

Hernando Ruíz de Alarcón y otros evangelizadores e investigadores. Ya que en el México antiguo existía una amplia herbolaria medicinal y numerosas prácticas religiosas que utilizaban plantas con efectos Psicodislépticos en sus ritos ceremoniales. Sin embargo, la primera referencia que se tiene acerca del abuso de drogas en México data de 1886, año en que el pasante de medicina Jenaro Pérez realiza un estudio sobre la marihuana; "punto que comienza a llamar la atención fuertemente de los peritos médicos-legistas y que se relaciona con el uso de una planta en común.

Hacia fines del siglo XIX, el uso de sustancias narcóticas no se había considerado como un problema internacional, pero al desarrollarse las ciencias y la tecnología, el problema adquirió una nueva dimensión que exigió de la cooperación mundial para tratar de establecer control a ése problema. De allí que antes de 1960, la única droga de abuso en México era la marihuana; y no llegaba a constituir un problema trascendental (Memoria de un organismo. CEMEF 1976).

También como producto del avance científico aparece en México en 1964, la Diltamida del ácido lisérgico más conocido como LSD. Por otra parte, el desarrollo de la industria farmacéutica permitió el advenimiento de medicamentos capaces de estimular o deprimir el Sistema Nervioso Central (SNC), lo cual abrió posibilidades a la automedicación y a la utilización no terapéutica de éstos productos. En el contexto de la sociedad de consumo, los medicamentos no podían sustraerse al manejo mercantil de los objetivos, induciéndose por medio de diversas presiones sociales al consumo de sustancias, ya para tener "fortaleza" como se ha pregonado con las diversas vitaminas, como para disminuir el apetito y así adelgazar en el caso de las anfetaminas; olvidando el principio básico de que el organismo humano es un sistema autosuficiente y autoregulado (Centro de Integración Juvenil. Curso básico de capacitación, Méx. 1978).

En el transcurso de los últimos 10 a 15 años, se transformaron radicalmente las características de la Farmacodependencia y fue de predominio masivo entre la juventud. Lo sorprendente del fenómeno hizo que muchos lo consi-

derarán como una moda importada de los Países desarrolla--
dos, pues fue a partir de 1968, cuando ésta popularidad --
degeneró en una epidemia que alcanzó características espe--
ciales, con la famosa reunión de Hippies en Avándaro Edo.
de México, la cual se extendió a diversos contextos socio--
económicos. Desafortunadamente con el correr de los años
hemos comprobado su persistencia y extensión que la han --
convertido en un problema de Salud Pública, afectando a --
personas de todos los estratos sociales y de todos los ---
niveles educativos.

2.- Definición

LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS, 1969).

Define a la Farmacodependencia como 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 comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua ó periódica a fin de experimentar sus efectos Psíquicos, y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

EL CENTRO MEXICANO DE ESTUDIOS EN FARMACODEPENDENCIA - (CEMEF, 1976) *.

Define a la Farmacodependencia como un problema de Salud que repercute en los índices de bienestar de la comunidad, y que desde el punto de vista de la conducta representa el fracaso del individuo en un proceso de integración social, como consecuencia de una socialización inadecuada.

* Despues CEMESAN (Centro Mexicano de Salud Mental) y actualmente I.M.P (Instituto Mexicano de Psiquiatría).

LOS CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL (CIJ, 1973).

Definen a la Farmacodependencia como la relación que existe entre un individuo y una o varias drogas en forma más o menos regular y que llega a crear dependencia.

De las tres definiciones mencionadas anteriormente, se derivan otros conceptos con el fin de aclarar algunos términos y de ésta forma queden más claras cada una de las definiciones.

DEPENDENCIA FISICA. "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" (OMS, 1969).

DEPENDENCIA PSIQUICA. "Dependencia psíquica o habituación es el uso compulsivo sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un grave peligro para el individuo, caracterizado por alteraciones mentales" (OMS, 1969).

SINDROME DE ABSTINENCIA. "Trastornos fisiológicos producidos al suspender bruscamente un fármaco que produce dependencia física" (CEMEF, 1976).

TOLERANCIA. "Es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud" (CEMEF, 1976).

ABUSO. "Es el consumo de una droga en forma excesiva persistente ó esporádica, incompatible ó sin relación con la terapéutica médica habitual" (CEMEF, 1976).

FARMACO O DROGA. "Es toda sustancia que, introducida en el organismo puede modificar una ó más de sus funciones" (OMS, 1969).

De las definiciones que se mencionaron anteriormente, se concluye que la Farmacodependencia provoca daño al individuo tanto Física, Psicológica y Socialmente. Es decir, es un problema de Salud que repercute en toda la comunidad

y en forma individual para el usuario.

De las tres definiciones que se dan acerca de la Farmacodependencia, consideramos más completa la que menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1969), pues especifica también los problemas que trae consigo la Farmacodependencia, hace alusión a los tipos de dependencia (Psicológica y Física), síndrome de abstinencia y a las modificaciones del comportamiento. Es decir, es más específica que las otras dos definiciones que se mencionaron anteriormente ; ya que éstas son descritas en términos más generales. Sin embargo, las tres hablan de lo mismo aunque en diferentes términos.

Cabe aclarar que en éste reporte utilizaremos la definición que manejan los Centros de Integración Juvenil (CIJ) porque es más fácil de manejar ya que es muy general y resume las anteriores.

3.- Clasificación de los Fármacos

Existe una gran variedad de fármacos ó drogas que ---- pueden conducir a la Farmacodependencia, por ello es muy -- importante clasificarlos y de ésta manera identificar sus - principales efectos para no abusar de ellos.

Los fármacos ó drogas se clasifican de acuerdo al ---- efecto que ejercen sobre la actividad mental ó el estado -- psíquico de una persona. Este efecto generalmente es de -- dos tipos: acelerar o retardar la actividad mental.

Los que producen estados de excitación al Sistema Ner- vioso Central (SNC), son los llamados Estimulantes; y los - que retardan la actividad mental del Sistema Nervioso ----- Central, son los llamados Depresores (CEMEF, Méx. 1976).

3.1 ESTIMULANTES

Los estimulantes son aquéllos fármacos que aceleran la actividad mental, y éstos a su vez se clasifican en: Anfe-- taminas, Cocaína y Alucinógenos (CEMEF, 1976).

Anfetaminas. Las anfetaminas pertenecen al grupo de los -
estimulantes del Sistema Nervioso Central (SNC), por tal -
razón, aceleran la actividad mental. Además disminuyen -
el apetito, por ello se usan como medicamentos para tra--
tar la obesidad y algunos casos de depresión mental menor.

A su vez, las anfetaminas se clasifican en: Benzedri-
na, Dexedrina y Metilamfetamina.

- Benzedrina - Son tabletas de color rosa, en forma de --
corazón, redondas y blancas u ovaladas de varios colores,-
sin embargo, también las hay inyectables.

- Dexedrina - Son tabletas de color naranja y en forma --
de corazón.

- Metilamfetamina - Son ampollitas inyectables, pero tam-
bién pueden ser tabletas. Su efecto sobre el Sistema Ner-
vioso Central (SNC), es más intenso que el de las otras --
anfetaminas, se fabrican ilegalmente y las tabletas pueden
ser ingeridas pero muchas veces los que las consumen, las

disuelven en agua y, después se la inyectan para obtener -- mayor efecto.

El abuso de las anfetaminas (automedicación u obten--- ción en forma ilícita) siempre va asociado a la habitua--- ción (aumento de la tolerancia ó dependencia Psíquica), es decir, al uso compulsivo de la droga, sin desarrollo de --- dependencia Física. Sin embargo, cuando el individuo sus--- pende bruscamente la ingestión de anfetaminas, desarrolla - depresión. La tolerancia (disminución de la efectividad -- con el uso repetido de la droga o fármaco) es muy intensa - con las anfetaminas, al igual que la tolerancia hacia la --- morfina (Agustín Caso Muñoz, Méx. 1982).

Las anfetaminas elevan la presión sanguínea y causan - alteraciones en la respiración y en los ritmos del corazón, cuando se toman a grandes dosis, provocan trastornos menta- les con ideas de persecución y alucinaciones (CEMEF, Méx. - 1976).

Provocan a menudo un cuadro psicótico parecido al de - la esquizofrenia de tipo paranoide y, con menos frecuencia,

psicosis de tipo maniaco.

Las anfetaminas provocan diversas alteraciones sexuales: exaltación, retardo en la eyaculación durante largos períodos; impotencia ó disminución del deseo sexual; exhibicionismo, aumento de la masturbación, etc. (Agustín Caso Muñoz. México 1982).

A las anfetaminas se les conoce vulgarmente con los siguientes nombres: chochos, pasteles, acelerador, chocolates, quesos, pingas, diablos, etc..

Cocaína. La cocaína es un fármaco estimulante que proviene de una planta cultivada en algunos Países de América del Sur, principalmente en Peru y Bolivia. En México, en los Estados de Sonora, Veracruz y Oaxaca.

A partir de la hoja de Coca, se obtiene la cocaína cuyas propiedades estimulantes son mucho más poderosas que las de las hojas. Para obtener la cocaína las hojas de coca son sometidas a un procesamiento de cal, con lo que se obtiene un polvo cristalino que después es tratado con un ácido.

La cocaína tiene el aspecto de un polvo esponjoso, --- blanco y sin olor. Su apariencia suele ser similar a la -- nieve lo que explica el nombre popular que se le ha dado.

La cocaína produce euforia, excitación, ansiedad, lo-- cuasidad, disminución de la fatiga, mayor capacidad de ---- trabajo y sensación de mayor fortaleza física. Las pupilas se dilatan y la presión sanguínea aumenta. Con dosis mayo-- res, la cocaína puede producir alucinaciones y delirios de persecución. Después de que ha desaparecido el efecto, el abusador sufre de una profunda depresión.

El uso prolongado de la cocaína lleva a una rápida --- pérdida de peso, con debilidad física, extrema palidez de - la cara, mareos, vómitos y gran excitabilidad.

La cocaína no produce dependencia Física ni síndrome - de abstinencia. Sin embargo, crea una fuerte dependencia - Psíquica al dejar de usarla, el farmacodependiente puede -- sentirse deprimido y sufrir alucinaciones.

La cocaína se conoce vulgarmente con los siguientes -- nombres: coca, nieve, pericazo, coca-cola, polvo, perico, -

tecate, doña blanca, pepsi-cola, cocada, talco, blanca ----
nieves, azúcar, glació, nice, arponazo, cotorra, cucharazo,
etc..

Alucinógenos. Los alucinógenos se conocen también como ----
Psicotomiméticos ó Psicodislépticos, éstos generalmente ----
alteran la percepción del sujeto (usuario) y disminuyen su
capacidad para distinguir entre la realidad y la fantasía.

Los alucinógenos producen los siguientes efectos: -
irritabilidad, sequedad de la boca, insomnio, agresividad,
estados de pánico, alucinaciones visuales, auditivas y ----
táctiles, manía, y tendencias suicidas entre otras (Víctor
Uriarte, México 1983).

Las drogas alucinógenas provocan las siguientes reac--
ciones (Agustín Caso Muñoz. México 1982).

- Desorientación respecto al tiempo y el espacio.
- Pérdida de la conciencia, estados confusionales.
- "Estados de ensueño", en los que se reviven eventos -----

"traumáticos" del pasado ó sucesos de la niñez.

- Alteraciones de la percepción sensorial, como ilusiones visuales, cenestesia, distorsión del espacio y la perspectiva.
- Incoordinación motora.
- Trastornos del talante y la afectividad, por ejemplo, provocan angustia, euforia, hipomanía, éxtasis, autismo.
- Fuga de ideas, ideas de referencia, disminución de la concentración y de la inteligencia.
- Trastornos de la personalidad, como despersonalización, disminución de la conciencia, pérdida de la conciencia de identidad y disminución de las costumbres adquiridas social y culturalmente.
- Aumento de la tolerancia, la necesidad o deseo de elevar la dosis de la droga.
- Uso compulsivo de la droga, es decir, dependencia psíquica.
- Psicosis pasajeras y psicosis crónicas.
- Pueden provocar alteraciones orgánicas crónicas.

Estas drogas producen una gran dependencia psíquica --

y no provocan dependencia física, pero si dan lugar a ----- tolerancia, a veces tan rápidamente que después de cuatro a cinco días de uso continuo, los usuarios tienen que aumentar considerablemente la dosis.

Los alucinógenos se clasifican en: Mariguana, LSD (ácido lisérgico), Mezcalina y Psilocibina.

- Mariguana - La mariguana es una droga alucinógena que puede presentarse en diversas formas. Toda la mariguana se obtiene de una planta llamada CANNABIS, que tiene la variedad Sativa e Indica, conocida también como cañamo indio o simplemente cañamo. Esta planta se cultiva y también crece silvestre principalmente en el territorio mexicano. El principio activo de la mariguana o sustancia responsable se llama Tetrahidrocanabinol, y en las flores es donde se encuentra más concentrada. En las hojas es menor la concentración. Desafortunadamente, debido al clima y a las condiciones del suelo, la mariguana que se produce en México, es de las más potentes del mundo junto con algunas variedades del Asia Menor.

El hashish o haxix, es la resina que se recoge de la Cannabis Sativa hembra. La resina tiene un alto contenido en Tetrahidrocanabinol. En México le llaman cola de borrego a la marihuana hembra.

Las reacciones que provoca la marihuana dependen del adicto, del ambiente en que se encuentre, de la dosis y la frecuencia con que se consuma.

Los efectos físicos que siguen al consumo de la marihuana son: ojos rojos, aceleración del pulso, sequedad de la boca, tos, somnolencia, mucho apetito, especialmente por los dulces; mareo, náusea y ocasionalmente vómito (Agustín Caso. México 1982).

En forma general, la marihuana provoca una incapacidad para tomar decisiones que requieren de un razonamiento claro. La persona que está bajo sus efectos acepta con facilidad la sugerencia de otras personas. No puede realizar correctamente las tareas que requieren de buenos reflejos y de una coordinación de las ideas y movimientos.

Nombres populares: mota, café, grifa, yerba, la verde, ----
juanita, mostaza, mora, toque, de la buena, cannabis, pas--
ta, mari, diosa verde, yerbabuena, mariquita, oro verde, --
hoja verde, pepita verde, petate del soldado, etc..

• LSD - El LSD ácido lisérgico, se deriva de un hongo ----
llamado cornezuela del centeno. Existen diversas prepara--
ciones de LSD en el mercado ilícito. Comúnmente se prepara
como un líquido inodoro, incoloro e insípido. También se -
encuentra como polvo, como pequeñas píldoras blancas o de -
color como tabletas o cápsulas. El LSD, se toma por vía --
oral, pero también puede ser inyectado.

Los efectos que provoca el LSD, son los siguientes:

- Cambios en la personalidad, los sujetos que lo emplean --
se alejan más de la realidad; o tienen un nivel de con---
ciencia más débil y menor responsabilidad.
- Provoca intentos de suicidio.
- Provoca ideas delirantes sistemáticas.
- Provoca polidependencia.

- Reacciones de pánico.
- Precipitación de una psicosis esquizofrenica en sujetos - "predisuestos" o con psicosis latentes.
- Estados alucinatorios persistentes.
- Dependencia.

(Agustín Caso Muñoz. México 1982).

Nombres populares: chochos, aceite, viaje, orange, dulces, aceitunas, grasas, azúcar, terrones, cristales, lluvia de - estrellas, elefante blanco, saturnos, mica, piedrita de la luna, etc..

- Mezcalina - La mezcalina es el principio activo del ---- peyote, el cual crece en las regiones desérticas de México y Texas. Es conocido por los indios desde hace mucho ----- tiempo e incluso está asociado a su mitología.

"Hay una planta que recuerda la trufa.

La llaman peyotl. Es blanca. Se produ-
ce en las partes septentrionales del

País. Los que la consumen o beben, ven

cosas espantosas o risibles. Esta embriaguez dura dos o tres días y se pasa luego. Esta planta entra en el consumo habitual de los Chichimecas. Los sostiene y les da valor para el combate, y los libera del miedo, de la sed y del hambre. Créese incluso que los libra de todo mal".

BERNARDINO DE SAHAGUN

Historia general de las cosas de la Nueva España.

Durante siglos, el peyote ha sido usado en forma ritual por grupos indígenas de México, de América Central y del Suroeste de EE.UU.

Los capullos del peyote pueden masticarse, o bien pueden ser molidos en forma de polvo. Este polvo puede colocarse en cápsulas para ser ingerido o usarse para fabricar un líquido de color café que se bebe. Las cápsulas tienen un fuerte sabor amargo.

La mezcalina produce los siguientes efectos: alucinaciones, generalmente visuales notables por su luminosidad y riqueza de su colorido; consisten en luces coloreadas, -- figuras geométricas; animales y en ocasiones personas. Los cambios psíquicos, pueden ser en todo similares a los descritos para el LSD, pero menos intensos. Sin embargo, puede provocar severas reacciones psicóticas.

La dependencia psíquica es reducida. No hay dependencia física. Por lo tanto, no hay síndrome de abstinencia y la tolerancia es más lenta en comparación a la provocada -- por el LSD y la Psilocibina (Agustín Caso. Méx. 1982).

- Psilocibina - La Psilocibina se obtiene de ciertos ----- hongos que crecen en México y América Central. Al igual -- que la Mezcalina, esta droga se ha utilizado durante siglos en ritos indígenas. La Psilocibina también se consigue en el mercado ilícito en forma de polvo cristalino o como ---- solución.

La Psilocibina provoca los siguientes efectos somáti--cos y psíquicos: midriasis, perturbaciones vasomotoras, as-

tenia, modificaciones del pulso, alteraciones de la marcha, bostezos, sudores, temblor, perturbaciones de la atención, euforia, alucinaciones visuales, etc. (Agustín Caso M. ---- México 1982).

3.3 DEPRESORES

Los depresores son los fármacos que retardan la actividad mental del Sistema Nervioso Central (SNC), y se clasifican en: Alcohol, Barbitúricos, Tranquilizantes (Ansio--líticos), Estupefacientes e Inhalantes (Cómo identificar -- las drogas y sus usuarios. CEMET 1976).

Alcohol. De hecho el alcohol es la droga que más se consume en México y que más problemas ocasiona a la sociedad.

Los efectos del alcohol dependen de la cantidad que se consume. Con una dosis pequeña, se presenta relajación, -- sensación de bienestar, locuacidad y disminución leve de -- los reflejos. Una dosis mayor, del doble de la anterior, -- provoca dificultad en el habla, incoordinación de los movimientos, juicio alterado, reducción de las inhibiciones, -- falta de control emocional y un gran aumento de accidentes automovilísticos. Una dosis todavía mayor produce una clara intoxicación con marcada dificultad para caminar, tras-- tornos del pensamiento y la memoria, juicio alterado, labilidad emocional y agresividad.

El alcohol produce dependencia física y una marcada — dependencia psíquica. Provoca también tolerancia.

Los datos más claros para reconocer a una persona que ha ingerido alcohol son: náuseas, vómito, incoordinación, — dificultad para hablar, labilidad emocional, pérdida de las inhibiciones, agresividad y aliento alcohólico.

El alcohol provoca daño irreversible a varios órganos como el cerebro, el hígado, el páncreas, el estómago y el riñón. Sin embargo, en México ocupa un lugar importante la cirrosis hepática, la gastritis y la pancreatitis; además — de las deficiencias de vitaminas que acompañan el uso del alcohol y el daño cerebral (Víctor Uriarte. México 1983).

Nombres populares: chupe, chela, alpís, pulmón, cubeta, — latas, jugos, diablos, aguas locas, mamita, pomo, pomada, — etc..

Barbitúricos. Los barbitúricos pertenecen al grupo de medicamentos popularmente conocidos como "pastillas para dor-

mir". Se trata de sustancias cuya acción principal es la de deprimir las funciones del Sistema Nervioso Central. Los barbitúricos son producidos sistemáticamente en forma de cápsulas y tabletas de diversos tamaños, formas y colores.

Se prescriben a dosis bajas sobre todo para tranquilizar a personas ansiosas y para producir sueño en casos de insomnio. Sin embargo, los abusadores de barbitúricos los toman a dosis mucho mayores.

Al igual que el alcohol, los barbitúricos provocan -- dependencia psíquica, física y tolerancia.

El sujeto que ha abusado de barbitúricos muestra: pereza, dificultad para pensar, palabra lenta, prolonga---ción en el tiempo de reacción, disminución de la capacidad intelectual, labilidad emocional, memoria pobre, disminu---ción de la atención, exageración de los rasgos básicos de la personalidad. Es frecuente que el enfermo presente ---morosidad y lentitud. Algunos enfermos se tornan irrita---bles y pendencieros y otros pueden presentar crisis de ---llanto y risa sin motivo. Desafortunadamente, un barbitú-

rico muy empleado en la actualidad por los farmacodependientes es el ácido ciclopentenilalibarbítico (Cyclopal) - que provoca muy diversas alteraciones de conducta, en ocasiones presentan excitaciones psicomotrices, ideas delirantes de referencia y paranoides (Agustín Caso. Méx. 1982).

Nombres populares: Mandraz, ciclopalos, seconales, chochos, pastas, pasadrín, diablos, mandarina, sódicos, ciclón, tacitan, equanil, mejorales, nembutal, fandoforno, artane, chocolates, quesos, downs, etc..

Tranquilizantes o Ansiolíticos. Los Tranquilizantes son fármacos depresores cuyo uso como medicamento se ha extendido ya que grandes cantidades de tranquilizantes son prescritos cada año por los médicos y en muchos Países pueden conseguirse con receta médica.

Generalmente se usan para calmar a la gente y para reducir estados transitorios de ansiedad sin provocar sueño en el paciente. En ocasiones también se utilizan como relajantes musculares y como anticonvulsionantes.

Existen diversos tipos de tranquilizantes, sin embargo, los que se utilizan más frecuentemente, y que por lo tanto dan lugar a la Farmacodependencia son las Benzodiazepinas: clordiazepóxido (librium) y diazepam (valium), etc. Estas drogas o fármacos se presentan en tabletas de diversos tamaños y colores, sin embargo, en ocasiones también son ampollitas (Agustín Caso. México 1982).

Los síntomas del abuso de éstas drogas son muy parecidos a los que se observan con el consumo de los barbitúricos.

Con una sobredosis de tranquilizantes, puede llegarse a producir insuficiencia respiratoria y muerte, aunque esto no ocurre casi con los barbitúricos.

Los tranquilizantes provocan dependencia psíquica y física. El síndrome de abstinencia es muy parecido al de los barbitúricos, aunque menos severo.

Estupefacientes. Los estupefacientes son llamados también con los siguientes nombres: Opiáceos o Narcóticos. Estos son poderosos depresores del (SNC). De este grupo los ---

fármacos más importantes son: Opio, Morfina, Heroína y --- Codeína.

El uso de los apiaceos, estupefacientes o narcóticos se remonta hasta la civilización egipcia, en donde se usaban como calmantes para los niños, remedio para los dolores y para algunos trastornos mentales. Además de utilizarse como fuente de placer (Víctor Uriarte. Méx. 1983).

- Opio - El opio se obtiene de la adormidera o amapola. La adormidera es una planta de una altura entre 70 cm. y un metro y medio de altura, produce flores blancas de cuatro pétalos, su cabeza o cápsula es de forma ovalada y --- cuando está madura es de un tamaño intermedio entre una --- nuez y una naranja. En el interior de la cápsula se encuentra, además de las semillas, una sustancia espesa de color blanco. Para extraer esta sustancia es necesario --- hacer una incisión en la cápsula, así se recoge en vasijas donde se endurece y toma un color oscuro. A esta --- sustancia se le llama el opio crudo. Pues tiene un fuerte olor, parecido al amoníaco y un sabor amargo; se envuelve

en papel celofán para mantenerlo húmedo.

El opio preparado se obtiene del opio crudo mediante un procesamiento muy simple. El opio preparado se presenta en forma de varas, planchas o barras de color café o dorado. El opio preparado se fuma en pipas especiales, y al quemarse desprende un olor muy característico.

También puede ingerirse o inyectarse. Pues existen además preparaciones farmacéuticas de opio, como la tintura canforada de opio, llamada paregórico que se utiliza como medicamento contra la diarrea.

- Morfina - La morfina se extrae del opio mediante un sencillo procedimiento químico, al obtenerla mediante este procedimiento se presenta como un polvo fino o en bloques.

La morfina inyectada es de 10 a 20 veces más potente que el opio ingerido. Ahora, si bien la morfina puede ser una de las drogas más dañinas cuando se abusa de ella, es necesario señalar que constituye un medicamento muy útil cuando se usa adecuadamente.

La morfina es el analgésico más poderoso que se cono-

ce, sin embargo, como su uso provoca efectos indeseables y provoca efectos indeseables y produce adicción solo se le emplea para tratar dolores extremadamente intensos resultantes de fracturas, quemaduras, intervenciones quirúrgicas, etc., así como para reducir el sufrimiento en las últimas fases de enfermedades fatales como el cáncer.

La morfina provoca intensa dependencia psíquica y física así como síndrome de abstinencia, el cual se caracteriza por: lagrimeo, bostezo y sudor, y como a las 13 hrs. sueño inquieto; posteriormente: carne de gallina, pupilas dilatadas, agitación y temblores; más tarde, es común observar: debilidad, insomnio, escalofríos, calambres, náuseas, vómitos, diarrea, dolores musculares, sudación intensa, etc.. La tolerancia que provoca la morfina es muy marcada (Agustín Caso. Méx. 1982).

Heroína. La heroína es un derivado de la morfina que se produce también mediante procedimientos químicos relativamente sencillos.

Sus efectos son de 4 a 10 veces más poderosos que la morfina. En su forma pura, es un polvo cristalino blanco tan fino que desaparece al frotarse contra la piel. Sin embargo, cuando su fabricación es imperfecta, resulta de color amarillento, rosado o café y de consistencia áspera.

Cuando la heroína llega al mercado ilícito generalmente se encuentra adulterada, con azúcar, quinina u otras sustancias. Aunque puede ingerirse, lo más común es que se inhale después de calentarla o bien que se disuelva en agua y se inyecte. La heroína no se emplea en medicina y en la mayor parte de los Países, el nuestro entre ellos, - su uso está totalmente prohibido.

- Codeína - La codeína también se obtiene en su mayor parte de la morfina. Su poder adictivo es mucho menor que el de las drogas anteriores, y debe tomarse en grandes cantidades y durante mucho tiempo para causar dependencia. Puede ingerirse o inyectarse. Se presenta en forma de polvo blanco o de tabletas. Como medicamento, la codeína se emplea extensamente en forma de jarabes y de tabletas para suprimir la tos.

También se usa para aliviar el dolor, aunque sus efectos analgésicos son 10 veces menores que los de la morfina.

Inhalantes. Los inhalantes forman otro grupo de depresores del Sistema Nervioso Central (SNC), y se clasifican en: Pegamento, Gasolina, Tinner, Eter, Cloroformo, Oxido nitroso, Líquido de tintorería (tricloroetileno), Benceno, Xileno, Tolueno y Acetona.

Todas estas sustancias son o contienen compuestos volátiles. Por ello, se consumen como drogas de abuso inhalándolas.

- Pegamento - El pegamento o también llamado "cemento", contiene sustancias químicas volátiles. La forma de abusar de ellas consiste en colocar un poco de "cemento" en un pañuelo, en una bolsa de papel o de plástico, en una porción de estopa o en un pedazo de tela. Estos objetos se colocan entonces sobre la boca y la nariz y el usuario inhala de ellos.

Las otras sustancias que se mencionaron anteriormen--

te, por lo común se inhalan directamente del recipiente. Ninguna de ellas tiene usos médicos, a excepción del éter, el cloroformo y el óxido nitroso que se emplean como anestésicos.

Los inhalantes se reconocen por el envase característico como los del "cemento" y el líquido para encendedores; y por su penetrante olor.

El consumo de inhalantes constituye, junto con el alcoholismo y el abuso de la marihuana, uno de los principales problemas de Farmacodependencia en México.

Los inhalantes son consumidos especialmente por jóvenes y niños (entre los 10 y 14 años de edad) de clase baja, ya que son fáciles de conseguir en tlapalerías y tienen un precio bajo en comparación con otras drogas o fármacos. Su abuso es frecuente en las llamadas "colonias perdidas", donde muchos niños las consumen en ocasiones para calmar el hambre. Sin embargo, también abusan de ellas personas de las clases media y alta, para satisfacer su curiosidad, para divertirse o como resultado de trastornos de la personalidad (De la Garza, Mendiola y Rábago. - Adolescencia Marginal e Inhalantes Méx. 1982).

Los efectos de la inhalación de éstos depresores del Sistema Nervioso Central, aparecen rápidamente y duran alrededor de media hora. En las fases iniciales, producen una sensación de hormigueo y de mareo que es seguida por visión borrosa, zumbidos en los oídos y dificultades para articular palabras. Se presentan también en estados de embriaguez, junto con alborozo, euforia, inestabilidad de la marcha, sensación de flotar, inquietud, pérdida de las inhibiciones, agresividad y sentimientos de gran poder parecidos a los de la intoxicación alcohólica. El usuario se ve aturdido y borracho. En una fase posterior puede vomitar, sentir mucho sueño e incluso perder la conciencia. Cuando se recupera puede recordar lo que ocurrió bajo los efectos del inhalante. Si la intoxicación es severa, hay temblores, respiración rápida, irregularidad en el latido cardíaco, convulsiones y coma. La inconciencia puede ir precedida de excitación violenta o delirio. En algunos individuos susceptibles, se presentan alucinaciones, que son vívidas y se refieren frecuentemente a temas de fuego y de calor. El éter produce una sensación de bienestar y alborozo (CIJ. México 1978).

Los inhalantes provocan marcada dependencia psíquica, poca dependencia física y una gran tolerancia.

Los efectos posteriores a una intoxicación son: náuseas, depresión, insomnio y pérdida de apetito. Cabe mencionar que el usuario se reconoce porque huele al inhalante utilizado, tiene los ojos llorosos, está eufórico o somnoliento, habla con dificultad y camina tambaleándose en forma parecida a como lo hace el alcohólico.

4.- Características del Farmacodependiente

Es muy importante detectar a tiempo a los adolescentes o adultos que se inician en la Farmacodependencia, ---
pués de esa forma se puede erradicar el problema, mediante
una buena comunicación, orientación e información, tanto a
nivel individual como familiar. Ya que cuando se descubre
un caso de éstos en la familia, ésta tiende a escandalizar
se, maltratarlo, esconderlo, etc. y tomar una serie de ac-
titudes erróneas para con él y de esta forma agravar el ---
problema del adolescente o adulto.

4.- Tipos de usuarios

A continuación pasaremos a describir la clasifica-
ción de las personas que consumen fármacos o drogas de ---
acuerdo a la frecuencia con que la consumen (¿Cómo iden-
tificar las drogas y sus usuarios? CEMEF 1976).

I.- Experimentadores. Los experimentadores son usuarios -
que toman fármacos por simple curiosidad.

II.- Usuarios sociales u ocasionales. Son los que consu-

men fármacos solamente cuando estan en un grupo; el consumo de fármacos tiene en ellos una finalidad de pertenecer a un grupo, de rebelarse contra los valores sociales establecidos, de resolver conflictos pasajeros propios de la adolescencia o simplemente de seguir una moda.

III.- Farmacodependientes funcionales. Son aquellos usuarios que necesitan tomar fármacos para funcionar en sociedad. Son personas que han creado una dependencia tal a un fármaco, que no pueden realizar ninguna actividad si no lo consumen. Sin embargo, a pesar de su dependencia, siguen funcionando en la sociedad y solo presentan trastornos cuando no pueden conseguir el fármaco.

IV.- Farmacodependientes disfuncionales. Son personas que han dejado de funcionar en la sociedad. Toda su vida gira en torno a los fármacos y su actividad entera la dedican a conseguirla y consumirla.

Como se puede observar, existen formas muy diferentes

de consumir fármacos o drogas. Se reconocen cuatro dis-
tintos grupos de usuarios y se observa que cada uno de los
grupos de usuarios posee características propias y se mane-
jan en forma particular en su tratamiento. Pues según el
CEMEF 1976: lo que se debe de hacer en cada caso que se --
descubra de Farmacodependencia es lo siguiente:

- Ante un usuario del 1°. y 2°. grupo. Lo primero que se
debe de hacer es ser comprensivo con él. Tanto los ----
padres de familia, como amigos y maestros no deben de --
alarmarse ni mucho menos tomar medidas represivas contra
el usuario. Pues estas medidas provocarán más daño que
el consumo ocasional de un fármaco (ésto se da general--
mente en el caso de los adolescentes cuando son descu---
biertos por su familia).

En éstos casos deberán los familiares adoptar una ---
actitud de confianza y comprensión, además de motivar a --
los adolescentes para que realicen actividades construc---
tivas, culturales y deportivas; así como acudir con ellos
a una institución especializada que se encargue de ese ---
tipo de problemas.

- Para los grupos 3º. y 4º. de Farmacodependientes funcionales y disfuncionales. En éstos grupos suele existir algún tipo de alteración que está determinando el consumo de fármacos.

Estas personas pueden cometer delitos con tal de conseguir el fármaco, lo cual llega a crearle un problema de tipo legal, médico y social. Estas personas requieren de tratamiento médico que puede darse en una institución especializada (CIJ).

Estos grupos fueron mencionados para ejemplificar en algunas ocasiones las actitudes erróneas que son tomadas por los familiares o amigos ante un caso de Farmacodependencia, por lo que nos pareció pertinente hacer alusión a éstos grupos.

Cabe mencionar que cuando se descubre al adolescente o adulto que se inicia en el problema de la Farmacodependencia, éste generalmente lo niega y tiende a esconderse pero lo sigue haciendo. Sin embargo, hay disturbios físicos y psicológicos que el fármaco puede causar, a partir de los cuales puede ser detectado por los familiares, ----

amigos o maestros y por lo tanto, tomar medidas pertinentes para ayudar al adolescente o adulto.

A continuación se mencionan los siguientes datos estadísticos obtenidos por los Centros de Integración Juvenil, referentes al tratamiento de los Farmacodependientes, año 1982; realizados en la Ciudad de México (D.F. y área Metropolitana). Los datos son con respecto al grupo de edad en los Farmacodependientes, grado de Farmacodependencia y fármacos de abuso.

El grupo de edad en los muchachos que consumen fármacos con más frecuencia oscila entre los 15 a 19 años.

El grado de farmacodependencia es básicamente el grupo III del usuario funcional (el que se describe en la pag. 44).

Finalmente mencionaremos que la droga o fármaco que se consume con más frecuencia es la Marihuana (1º. lugar), el segundo lugar lo ocupan los Inhalantes y el tercer lugar pertenece al Alcohol.

4.2 Grupos con alto riesgo a la Farmacodependencia.

A continuación se mencionarn 2 de los grupos que se consideran los más expuestos por su formación social al fenómeno de la Farmacodependencia (¿Cómo identificar las drogas y sus usuarios? CEMEF 1976).

La Adolescencia.

Los adolescentes en su búsqueda de identidad, en su afán de ser aceptados y apreciados, se integran a un grupo de iguales en el que se va a adaptar a las normas establecidas sin valorar si éstas son o no adecuadas, así si se une a un grupo en el cual el uso de fármacos o la delincuencia es una conducta establecida, él tratando de lograr su aceptación imitará el patrón predominante.

Habitantes de zonas marginadas.

Los habitantes de zonas marginadas provenientes de medios rurales, debido a la problemática especial que afrontan, son núcleos susceptibles de ser contaminados por

éste problema.

Por un lado, presentan grandes expectativas no realizables, sobrevaloración de la cultura y el bienestar urbano, y una inadecuada o nula capacitación que determina la aparición de la angustia y la frustración; y, por otro lado, son gente que al tratar de integrarse a la ciudad contradice o rechaza valores y conductas tradicionales de su comunidad. Sin embargo, el rechazo de valores y conductas tradicionales que ellos internalizaron no puede darse sino en un plano superficial y la aculturación implica un proceso más largo. Es así como en éstas zonas existe una problemática muy grave, ya que los pobladores son influidos en sus hábitos y costumbres por medio de la comunicación masiva de la ciudad, cosa que no sucede en sus lugares de origen de los cuales emigraron.

Además del choque cultural, el emigrante se ve afectado por la realidad que impone un campo reducido de trabajo en la ciudad, lo que ocasiona que sus expectativas de bienestar y superación de nivel de vida difícilmente sean satisfechos.

Los conflictos resultantes de esta situación son

transmitidos a los hijos, los cuales reciben dos diferentes formas de percibir el mundo: la de los padres, que se ---- caracterizan por ser el resultado del conflicto de normas y valores ya mencionados en el que frecuentemente predomina la tradición; y la del medio en el que viven, la cultura urbana, que reciben a través de la escuela, los medios de comunicación y el medio social en general (De la Garza, Mendiola y Rábago, Méx. 1982).

A continuación se mencionan algunas de las caracte--- rísticas que presenta el farmacodependiente, según el ---- CEMER. Memoria de un organismo, Méx. 1976.

- Tiene una conducta inestable, cambia constantemente su estado de ánimo (euforia incontrolable).
- Sus pupilas están contraídas y sufre vómitos e irritación de nariz y ojos.
- Lenguaje desarticulado y distorsionado
- Transforma sus actividades normales (tiene cambios de la disciplina o en el rendimiento escolar, y cambia sus --- pasatiempos y diversiones).

- Tiene dificultad en asumir responsabilidades y las rechaza; pierde también el sentido de la realidad.
- Ya no es el mismo, cambia su forma de hablar, de ropa y también de amistades.
- Se aísla.
- Descuida su persona y presenta algún olor especial en el cuerpo y/o en la ropa.
- Exige mucho dinero para sus gastos personales.

4.3 Características de la Farmacodependencia.

Estudios Nacionales llevados a cabo por el CEMEF en 1976, refieren como características propias del fenómeno de la Farmacodependencia las siguientes:

- 1) La Farmacodependencia es un problema que afecta por igual a individuos de todas las edades, sin embargo, el grupo más afectado oscila entre los 14 y los 24 años de edad.
- 2) La Farmacodependencia puede constituir un problema de politoxicomanía, es decir, que no se consume una sola

droga sino varias ya sea en forma simultánea o escalonada de menor a mayor peligro.

- 3) Aquellos adolescentes que experimentan y abusan del fármaco, la mayoría pertenece al sexo masculino y en el grupo que se consume menos droga o fármaco es el de las mujeres que son Farmacodependientes a tranquilizantes, anfetaminas y alcohol.
- 4) La ubicación geográfica de nuestro País, puede considerarse también como un factor determinante, además del hecho de que México presenta una geografía accidentada, con una población que excede a los 70 millones de habitantes, y un índice de crecimiento demográfico que ha sido de los más elevados del mundo en los últimos diez años.

En México ha influido la cercanía que tiene con EE. UU., ya que de esta forma se favorece la entrada y salida de sustancias tóxicas, pues se dispone de un gran mercado ilícito, favoreciendo en gran medida la demanda de sustancias tóxicas en México.

Haciendo alusión a las características del Farmacodependiente, a continuación mencionaremos la Historia de un caso real que se vio en el Centro de Integración Juvenil "Caracol". Para dar una idea general de las características sociales, culturales y económicas en las que se desarrolla el Farmacodependiente.

HISTORIA CLINICA (Farmacodependencia)

Ficha de identificación

Nombre N.R.R.M.
Sexo Masculino
Edad 19 años
Escolaridad 1°. Preparatoria
Ocupación Estudiante
Estado civil Soltero
Lugar de nac. Méx. D.F.
Fecha 4/Nov./1982

Antecedentes personales:

Producto del último embarazo, con parto normal. Las enfermedades que ha padecido son propias de la niñez. Estudia preparatoria (1°. año), sin embargo, la esta cursando con problemas ya que al fumar marihuana, ha perdido interés por sus estudios, falta mucho y en ocasiones no entra. En cuanto a su historia laboral, solamente refiere haber trabajado con su papá y con resultados negativos.

Antecedentes familiares:

Padre vivo de 57 años de edad, con primaria terminada y de ocupación comerciante. Madre de 55 años de edad, 4º. año de primaria y se dedica al hogar. Padres divorciados desde hace 4 años. Padre ausente y madre sobreprotectora. Tiene hermanos (as) casados, que viven lejos de ellos, se ignora cuantos son y sus edades. Sin embargo, menciona -- un hermano de 22 años de edad, soltero y que es músico y -- vive con ellos. La relación con sus hermanos y padres es casi nula, ya que se muestran indiferentes y distantes del paciente.

Padecimiento actual:

Refiere consumo de marihuana (4 cigarrillos diarios) y pastillas tranquilizantes para dormir. A consecuencia de ésto tiene problemas con sus padres y hermanos, inclusive en la escuela donde algunos lo identifican como marihuano. Su deseo es disminuir la dosis de 4 cigarrillos por menos y si se puede quitarselos por completo.

Exámen Mental:

Sujeto de 18 años aparentemente; blanco, de constitu-

ción media, vestido de mezclilla y camiseta estampada, calzando zapatos tenis. Acude involuntariamente a consulta, pues es llevado por su hermana (casada); sus poses y actitudes son muy desordenadas. Su lenguaje es concreto y con marcada terminología propia de la jerga del farmacodependiente. Pensamiento normal y sin alteraciones. Juicio normal y afectividad disminuida. Se encuentra adecuadamente orientado en las 3 esferas. En atención ocasionalmente se manifiesta dirigida hacia sí mismo, pero generalmente es adecuada. Memoria, ésta es referida en forma adecuada, aunque requiere de estimulación para recordar. En cuanto a capacidad de cálculo y abstracción éstos son normales. Sin embargo, en la percepción refiere alucinaciones cuando se encuentra en estado de intoxicación, pues percibe ruidos de correr de la sangre hacia donde mueve la cabeza o algunas láminas acomodadas que se mueven con los movimientos de la cabeza. Además se siente inseguro al hablar con la gente, pues piensa que todos lo critican y por esta razón decide permanecer callado.

5.- La Familia y el papel que desempeña en la Farmacodependencia.

La familia tiene un enorme potencial para enfrentar problemas que no tiene límites con ninguna otra Institución social. Las familias que funcionan sólidamente, sea cual fuere su forma, han conseguido hacer frente a problemas muy complicados, incluyendo la Farmacodependencia. La prevención de la dependencia a las drogas, que no es lo mismo que el tratamiento de los que ya dependen de ellas, puede ser una labor para la cual la familia está o puede estar, admirablemente equiparada (Órgano informativo del CIJ, México 1982).

La familia ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia como uno de los temas que requieren un estudio profundo, si queremos lograr una comprensión más completa del fenómeno de la Farmacodependencia y fundamentar más sólidamente las estrategias de trabajo.

La familia es el núcleo básico donde se desenvuelve el adolescente, es decir, en el que interactúa diariamente y por tal razón reviste una gran importancia la comunica--

ción que exista entre cada uno de sus miembros. Ya que -- gracias a la comunicación familiar se transmiten informa--- ciones, ideas, consejos, etc..

Cuando existe buena comunicación en la familia se da orientación a los hijos, es decir, es una familia sana que junta puede enfrentar y resolver problemas (incluyendo las drogas). Ya que los padres muchas de las veces son un --- modelo a seguir por sus hijos. Por esta razón, el ejemplo de los padres, bién puede ser el instrumento educacional - que haga posible la prevención de la dependencia a drogas a través de la familia.

Los padres saben por experiencia y están de acuerdo - que su ejemplo tiene una poderosa influencia en sus hijos, sin embargo, cuando no existe una buena comunicación en -- los miembros que integran la familia, hay problemas y por lo tanto, existe carencia de afecto, sentimientos de abandono o frustración, cambio y confusión de roles, etc.. Lo cual puede conducir al fenómeno de la Farmacodependencia y utilizar la droga para evadirse temporalmente de sus ----- frustraciones y sumergirse en la fantasía para sentirse a salvo de lo que son incapaces de soportar, es decir, todo

es efecto de una desadaptación frente a personas y cosas - que los rodean y el miedo que tienen de enfrentarse a ---- determinadas situaciones, básicamente las "relaciones ---- familiares pueden seguir el camino de la integración o --- desintegración" (Organo informativo del CIJ, 1982).

Es importante mencionar algunas de las deficiencias - más comunes en la familia y que pueden influir como facto- res precipitantes para que un joven llegue a la Farmacode- pendencia y son los siguientes (CIJ, 1982).

- 1) La Familia desintegrada. Ya sea por muerte o abandono de alguno de los padres o por divorcio.
- 2) Cambio de roles. En las familias bien integradas cada miembro tiene una función específica que cumplir, pero cuando por algún motivo estos papeles se alteran se --- provoca la desintegración familiar, por ejemplo, la --- madre que asume el papel de padre por una imagen pater- na débil.
- 3) La falta de autoridad moral de los padres. Cuando los

padres, por sus actividades tienen conductas deshonestas o que favorecen la patología mental.

4) Familia sin comunicación o con comunicación defectuosa.

Una de las funciones más importantes de la familia es la transmisión de valores, actitudes ante la vida y formas de enfrentar situaciones existenciales. Sin embargo, se observa que los padres descuidan con frecuencia esta comunicación transmitiendo incluso mensajes contradictorios.

5) Dificultad para jerarquizar y confusión de valores.

Los padres tienen el problema de jerarquizar valores adecuadamente para que los jóvenes los comprendan, por ejemplo, conceden excesiva importancia a aspectos externos como el corte de pelo, la ropa, etc. y descuidan u omiten los verdaderos valores.

6) Dificultad para marcar límites. Las actitudes de los padres se pueden agrupar en la siguiente forma: los que marcan límites inflexibles o severos, los que marcan límites término medio y los que no establecen ningún

límite ya que dejan a sus hijos que hagan lo que quieran.

Ahora pasaremos a describir los 2 tipos de familias más comunes que hay, la familia integrada y la familia desintegrada.

FAMILIA INTEGRADA.

La familia integrada es la que funciona sólidamente alrededor de los padres, ésta integración comprende la satisfacción de todo tipo de necesidades de cada uno de los miembros por medio de una buena organización. En este tipo de familia, los niños o adolescentes tienen la oportunidad de resolver sus problemas dentro de la familia, ésto a través de una comunicación abierta y constante donde habrá transmisión de información, ideas, consejos u otros temas de interés que inviten a la comunicación, lo cual puede promover un apoyo mutuo entre los miembros de la familia. El ejemplo de los padres puede ser el instrumento educacional que haga posible la prevención de la dependencia a drogas a través de la familia. Ya que si se llega a detectar un problema (farmacodependencia, por

ejemplo), la familia se une más, se buscan soluciones y -- los miembros tratan de ayudarse mutuamente y salir adelante.

FAMILIA DESINTEGRADA.

La familia desintegrada es el núcleo básico familiar que funciona en forma distorsionada, es decir, los cónyuges o pareja están en desacuerdo al impartir una orden a sus hijos, creando confusión entre ellos, pues no saben -- cual de las dos órdenes deben acatar. Y ésto por supuesto puede llevar a un conflicto entre los miembros de la familia (Marcovich, 1981).

Los miembros de una familia desintegrada buscan la -- respuesta a sus interrogantes, sus problemas y crisis ---- fuera del hogar, buscando amistades que los comprendan y -- apoyen, ya que cuando no encuentran comprensión por parte de su familia, comparten con algún grupo las mismas ----- carencias y se inician en la droga instados por otros ---- amigos que ya son farmacodependientes. Pues ellos piensan

que la droga les ayuda a disipar sus angustias, liberar -- sus impulsos reprimidos y evadir sus responsabilidades, -- sin embargo, todo ésto es temporal ya que conforme pasa el efecto de la droga, vuelve a aparecer la angustia, la ---- ansiedad, la inhibición, etc., pero además aparecen (mu--- chas veces) sentimientos de culpa por el rechazo de la --- familia hacia él. Ya que cuando la familia se entera que algún miembro consume droga lo reprimen, rechazan, maltratan, esconden, o niegan, pues es la vergüenza de la casa, esto en lugar de ayudarle lo perjudica más, pues lo empu-- jan al vicio, y ésto no es adecuado al desarrollo de los - integrantes de dicha familia ya que de esta forma provocan mayor confusión.

El consumo de la droga se está incrementando día a -- día, ya que un gran número de casos lo componen los ----- adolescentes que carecen de afecto y quieren experimentar nuevas sensaciones en la droga.

Otros por curiosidad han probado los fármacos. Tam-- bién mencionaremos que la farmacodependencia provoca ----- desinterés en los estudios y ésto obviamente repercute en

las relaciones con sus padres.

Otra causa la constituye la ausencia de alguno de los miembros (padre o madre) por muerte o por abandono que --- conduzca a la Farmacodependencia o cuando los padres pasan la mayor parte de su tiempo en su trabajo, lo cual ocasionará el tener muy poco control sobre los hijos.

Generalmente en este tipo de familia las insatisfacciones siempre están presentes y por lo tanto, se fomenta la pasividad, hostilidad y rebeldía. Los niños o adolescentes que provienen de estos hogares son inseguros, ----- dependientes, inhibidos y agresivos (órgano informativo -- del CIJ No. 3, 1982).

La familia desintegrada tiene dos formas de manifes-- tarse:

- a) Los miembros son indiferentes a los problemas familia-- res, se carece de demostraciones de afecto ya que no --- existe comunicación (pues no se escuchan) ni compren--- sión, es decir, cada uno se encuentra sumergido en su - mundo.

b) Es todo lo contrario del primer grupo, pues aquí existe un exagerado acercamiento. Son familias simbióticas -- (pegajosas), pues están tan ligados sus miembros que no existe independencia ni libertad personal, ya que el -- vivir muy unidos no es para ayudarse sino para moles-- tarse, fastidiar a los demás y reprimirlos.

Aunado a esto, la intervención de otros factores ---- propicia el problema de la Farmacodependencia. Entre ---- éstos se encuentran los siguientes:

- La reducción del espacio vital. El individuo necesita -- disponer de un espacio adecuado, sino se presentan ---- muestras de agresión. Este es el caso de las unidades -- habitacionales, las cuales no se planifican adecuadamen-- te, careciendo de los servicios indispensables de Salud mental comunitaria.
- Sobrecarga de estímulos físicos y emocionales. La con-- centración de grupos familiares en las grandes urbes --- provoca estímulos físicos dañinos (smog, ruido, etc.) --

que alteran la percepción del individuo, de allí que ---
éste sea obligado a sacrificar su relación con su grupo
familiar.

- Sobrecarga de información contradictoria. Los medios de
comunicación lanzan ideas, normas contradictorias que --
provocan confusión en el individuo, respecto al mundo en
que vive.

6.- Tratamiento del Farmacodependiente en el CIJ.

Para iniciar la recepción del paciente Farmacodependiente; primeramente se pasa con sus acompañantes (padres, amigos o familiares) al Departamento de Trabajo Social, en donde se le realiza un estudio socio-económico por parte de la Trabajadora Social.

Posteriormente, se manda con el Psicólogo o Psiquiatra dependiendo del grado de Farmacodependencia en que se encuentre el usuario. El terapeuta realiza la entrevista con el paciente y sus familiares escuchando la demanda de ambos. En la segunda entrevista entra solamente el paciente exponiendo su problema; después de esto se aplican las pruebas Psicológicas (actividad exclusiva que realizó el pasante en tratamiento) y se realiza un estudio Psicológico; en base a los resultados que se obtienen se da el tratamiento. Este consiste en la Psicoterapia Breve y Terapia familiar.

A continuación se exponen brevemente 3 de las pruebas que se aplican con más frecuencia en el Centro de Integración Juvenil; en que consiste cada una y que es lo que mide.

MACHOVER. El objetivo de esta prueba es comprender a ----
través del dibujo de la figura humana, la personalidad del
sujeto que proyecta toda una gama de rasgos significati---
vos y útiles para un mejor diagnóstico, tanto Psicodinámi---
co como Nosológico.

Entre los factores que se consideran a este propósito
están el tamaño relativo de las figuras de hombre y mujer,
su posición en la cuartilla, la calidad de las líneas, la
secuencia de las partes dibujadas, la postura, la represen---
tación de frente o de perfil, la posición de los brazos, -
el traje y los efectos de fondo y de suelo.

Se dan interpretaciones especiales a la omisión de --
diferentes partes del cuerpo, desproporciones, sombreado,
número y distribución de detalles, rectificaciones, sime---
trías y otras características por el estilo.

También existe un examen detallado de la significa---
ción de cada parte importante del cuerpo: cabeza, rasgos -
faciales del individuo, cabello, cuello, hombros, pecho, -
tronco, cabeza y extremidades.

Lo que cada cual dibuja está íntimamente relacionado
con sus impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones

características de su personalidad.

La prueba puede ser administrada en forma grupal o individual, pues requiere de un mínimo de supervisión.

FRASES INCOMPLETAS. El objetivo de ésta prueba es obtener material clínico significativo de 4 áreas representativas de la personalidad del examinado.

Las 4 áreas que ésta prueba detecta son: familia, sexo, relaciones interpersonales y concepto de sí mismo.

Los items contenidos en estas áreas se presentan con varias oportunidades para expresar las actitudes que influyen y dominan en la personalidad del examinado.

Se le ofrece al examinado mayor libertad en sus respuestas, no queda restringido a un "sí" o "no".

La prueba puede ser administrada en grupo o individual y requiere de un mínimo de supervisión.

BENDER. Esta prueba consta de 9 fig. geométricas, dibujadas sobre un fondo blanco en tarjetas de 3x5 pulgadas.

El principal objetivo de ésta prueba consiste en obtener material clínico significativo para detectar retardo

intelectual, lesiones de tipo orgánico y perturbaciones --
funcionales.

El producto de la prueba revela como se percibe y or-
ganiza el estímulo, que significa para el sujeto, en que -
aspectos los simplifica y que le añade. También pone de -
relieve su capacidad reproducir preceptos, su coordinación
visomotora y sus esquemas o patrones de acción.

Por otra parte, la manera de resolver cualquier expe-
riencia no depende exclusivamente del grado de desarrollo
biológico alcanzado por el individuo en el campo visomo---
tor, intervienen todos los esquemas o patrones comporta---
mentales que ha desplegado. La tendencia a la rigidez, --
las actitudes de dependencia frente a la seguridad en sí -
mismo, la tendencia a la depresión o al júbilo, la ansie---
dad exagerada, etc..

Todo interviene en los esquemas motores del individuo
y, por tanto, se puede apreciar en el producto de su exá---
men.

Estas 3 pruebas se aplicaron en forma individual a --
los pacientes. Sin embargo, también se pueden aplicar en
forma grupal. Pero se debe de poner mucha atención a la -

vigilancia del Bender, ya que en algunas ocasiones los ---
pacientes no entienden las instrucciones y por lo tanto, -
tienen errores al realizar los dibujos. Por eso se debe -
de estar atento a lo que realizan, además de observar su -
actitud durante la prueba

Todas estas pruebas se aplican y evalúan para hacer -
una valoración Psicológica del paciente; dichos estudios -
eran solicitados por el Psicólogo de base o por el Psiquia
tra para corroborar los resultados con las entrevistas ---
realizadas por ellos en el Diagnóstico presuntivo o de ---
primera impresión.

Una aclaración que cabe mencionar es que estas prus--
bas son utilizadas en el CIJ, en forma general se aplican
a la mayoría de los pacientes farmacodependientes, por ---
considerar que estas son las más adecuadas al caso.

6.1 Psicofarmacoterapia

El tratamiento farmacológico que se brinda a pacientes que acuden a los Centros de Integración Juvenil, depende del estado físico, mental y psicológico que tenga cada caso particular considerándose, por otra parte, sus condiciones socio-económicas.

Los diferentes tipos de intervención farmacológica -- pueden ser manejados en función del tiempo a corto, mediano y largo plazo.

En los Centros de Integración Juvenil, la psicoterapia individual se ha venido aplicando como una parte fundamental del tratamiento al farmacodependiente. La orientación de esta psicoterapia ha estado basada en los conceptos de la terapia Psicoanalítica, aunque el modelo técnico utilizado ha tenido variaciones en la práctica (CIJ, México 1982).

Basados en las ideas psicológicas de Freud, los psicoanalistas creen que los síntomas o malestares y las alteraciones de conducta, a menudo son provocados por con--

flictos no resueltos de larga duración que detuvieron el crecimiento o desarrollo de la personalidad en una etapa particular: 1) Preedípica (oral, anal, fálica y uretral), 2) Edípica, 3) Período de Latencia, 4) Pubertad y comienzos de la adolescencia, 5) Adolescencia final y adulto joven. Las dificultades y los conflictos provocarían, según esta hipótesis, la fijación que puede ocurrir en cualquier fase del desarrollo y/o la regresión (a una etapa anterior). El tratamiento consiste en que el terapeuta anima al paciente a hablar de conflictos anteriores que, según sus creencias, le han conducido a las presentes dificultades. Le hace volver a sentirlos y superarlos. Utiliza en su técnica psicológica principios psicoanalíticos como: inconsciente dinámico, la asociación libre, la resistencia, la transferencia, la contratransferencia y la interpretación de los sueños. La meta del Psicoanálisis consiste esencialmente en que el inconsciente se vuelva consciente.

6.2 Psicoterapia Breve.

- Individual

La Psicoterapia breve esta caracterizada por un número limitado de entrevistas, generalmente de 10 a 15 de 50 min. cada una. Esta Psicoterapia hace hincapié en la situación actual del enfermo, pues tiene como meta el alivio más rápido de los síntomas.

El objeto de este tratamiento es ofrecer al farmacodependiente un ámbito que le de la oportunidad de cuestionar y esclarecer el lugar que la droga ocupa en su vida y encontrar así una nueva alternativa (CIJ, México 1982).

Este modelo de Psicoterapia aparece en los Centros de Integración Juvenil, como una respuesta ante el hecho de que existen individuos impulsados a drogarse sin poder evitarlo, lo cual acarrea graves daños tanto individuales, como familiares y sociales.

Citaremos otra razón que explica la utilización del modelo psicoanalítico. Si bien se afirma que la Farmacodependencia es un fenómeno determinado por múltiples factores de tipo socio-cultural, se reconoce también la influencia de otros elementos de tipo individual, los cuales son decisivos para que un sujeto se convierta en farmacodependiente. Sólo así se explica que, aun cuando compar-

ten múltiples condiciones socioculturales, algunos individuos sean farmacodependientes y otros no. Estos factores son los que conciernen a la Psicoterapia individual.

Desde el momento en que se habla de los aspectos individuales de la farmacodependencia ya no se aborda como fenómeno, pues ahora se habla del problema como un síntoma que expresa un determinado conflicto de un individuo en particular (CIJ, México 1982).

Cabe mencionar que para que se pueda poner en práctica la Psicoterapia breve, debe existir una demanda de ayuda que provenga del mismo farmacodependiente, es decir, que reconozca la existencia de algo que ignora de sí mismo y le obligue a consumir el fármaco.

La Psicoterapia ofrece al farmacodependiente las condiciones necesarias para que encuentre, en sí mismo, la respuesta a estas interrogantes descubriendo la relación que guarda su síntoma con su propia historia.

En los Centros de Integración Juvenil, el modelo de Psicoterapia individual se instituye con la variante de --

establecer un tiempo y objetivos limitados. La elección de esta Psicoterapia breve tiene como objetivo limitarse a la desaparición del síntoma de la farmacodependencia a través de técnicas que la comprenden desde el punto de vista Psicodinámico.

La finalidad de la Psicoterapia es que el farmacodependiente se encuentre en condiciones de organizar su vida sin necesidad de recurrir a la droga.

6.3 Terapia Familiar.

En los Centros de Integración Juvenil es muy importante incluir a la familia en la terapia del farmacodependiente, ya que ella constituye el núcleo básico social dentro del cual se desarrolla el individuo.

Con la Psicoterapia familiar se busca que la familia deje de ser un obstáculo para el tratamiento y se le haga consciente del papel tan importante que juega en la recuperación del paciente. Por esto, la Psicoterapia crea las condiciones necesarias para que la familia se responsabilice y participe en el tratamiento del farmacodependiente.

CAPITULO II OBJETIVOS

METAS CURRICULARES

- 1.- Integrar el servicio, la investigación y la docencia.
- 2.- Integrar la metodología de las ciencias naturales y -- las ciencias sociales.
- 3.- Promover la interdisciplinaridad.
- 4.- Orientarse preferentemente hacia el servicio comuni---tario.
- 5.- Formar y no solamente informar al estudiante.
- 6.- Ampliar el campo profesional del Psicólogo.
- 7.- Desarrollar de una forma integral las distintas acti---vidades instruccionales siguiendo una estructura -----modular.
- 8.- Adecuar las actividades de docencia, investigación y -servicio de las necesidades nacionales.
- 9.- Promover la adquisición de aquellas habilidades, cono---cimientos y metodología que le permita al egresado, -- desarrollar las funciones profesionales de detección, análisis, intervención e investigación en los sectores de Educación, Salud, Producción y Consumo, Ecología, -Vivienda y Organización Social.

10.- Evaluar de manera continua los diferentes elementos -
del plan curricular.

OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL (E.N.E.P. "ZARAGOZA").

Los objetivos generales de la carrera se plantean a dos niveles: el Institucional y el Estudiantil.

- INSTITUCIONALES -

- 1.1. Propiciar situaciones de aplicación de la práctica Psicológica que permita relacionar al Psicólogo como profesional de la conducta comprometido con la solución de los problemas nacionales.
- 1.2 Adecuar el perfil profesional del Psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.
- 1.3 Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención Psicológica como medios alternativos de docencia.
- 1.4 Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar las técnicas de investigación Psicológicas al análisis de la problemática nacional y de la eficacia de la carrera de Psicología, para formar profesionales de utilidad para el desarrollo emocional.

- ESTUDIANTILES -

- 2.1 Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.
- 2.2 Desarrollar las habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante su carrera.
- 2.3 Desarrollar las habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

OBJETIVOS DE LA INSTITUCION (CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL).

Objetivo General

- 1.- Multiplicar los servicios para la prevención de la Farmacodependencia en la comunidad.

Objetivos específicos

- 1.1 Informar y orientar a los alumnos sobre los efectos -- del uso y abuso de fármacos para proteger a la pobla-- ción más expuesta, capacitar a maestros y a padres de familia sobre los efectos del uso y abuso de fármacos para que actúen como multiplicadores de la acción ---- preventiva.
- 1.2 Implantar las actividades de auto-gestión hacia la --- prevención de la farmacodependencia en una comunidad - determinada, formar recursos humanos propios de la --- comunidad en el trabajo preventivo, organizar y conso- lidar la continuidad y permanencia de estrategias ---- preventivas de apoyo.
- 1.3 Desarrollar tareas de investigación fundamentadas ---- todas en las actividades tanto preventivas como tera-- péuticas que sobre el problema de la farmacodependen-- cia, se realizan en los centros locales.
- 1.4 Capacitar a los pasantes de diversas carreras en la --- comprensión de la farmacodependencia.

- 1.- Evaluar sistemática y periódicamente los resultados -- obtenidos en las tareas que los pasantes desarrollan -- durante el lapso que comprende el Servicio Social.

OBJETIVOS PERSONALES

- 1.- Dar servicio de orientación familiar y escolar para -- contribuir en la prevención y/o solución de problemas de farmacodependencia.
- 2.- Llevar a cabo la evaluación de casos de farmacodepen-- dencia a través de la aplicación de pruebas Psicoló--- gicas.
- 3.- Adquirir un amplio conocimiento y obtener una buena -- capacitación en relación al problema de farmacodepen-- dencia.
- 4.- Participar en el tratamiento y rehabilitación Psico--- lógica de los pacientes farmacodependientes.
- 5.- Dar alternativas de tratamiento y rehabilitación para los farmacodependientes.

CAPITULO III CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION
E INSTITUCION DONDE SE REALIZO EL SERVICIO
SOCIAL.

1.- POBLACION

1.1 Antecedentes Geográficos

El Centro de Integración Juvenil "Caracol", se encuentra ubicado en Oriente 166, No. 402, Col. Moctezuma 2a. - secc.

Este Centro pertenece a la Delegación Venustiano ---- Carranza, la cual se encuentra a una altura de 2240 mts. - sobre el nivel del mar; cuenta con 800,000 habitantes ---- aproximadamente, constituye un núcleo urbano con las 68 -- colonias que forman los 8 Distritos, caracterizados por el sector popular.

La delimitación geográfica de la Delegación es la --- siguiente: al Noroeste del D.F. a 55 Km del Estado de ---- México, a 19 min. latitud Norte y 99.5 min. latitud Oeste del Meridiano de Greenwich.

La superficie calculada para la Delegación es de 33 - Km., de los cuales 8 corresponden al Aeropuerto Internacional Bénito Juárez y la laguna de Xochiaca.

En comparación con otras Delegaciones ésta ocupa el -

décimo cuarto lugar en cuanto a extensión. Los límites -- de la Delegación son; colinda al Norte con la Delegación - Gustavo A. Madero, al Sur con el Estado de México, al Este con la Delegación Cuauhtémoc y al Oeste con la Delegación de Iztacalco.

- Clima -

La Delegación Venustiano Carranza debido a su altura sobre el nivel del mar y a su temperatura media anual de - 16.5° centígrados, puede como todo el Distrito Federal --- calificarse como templado suave. Los geógrafos le llaman clima de alta Meseta entre el Trópico y el Ecuador por --- los factores de viento y humedad; se encuentra a distan--- cias muy semejantes entre los 400 y 500 Km.

Al Oriente del Golfo de México y al Sur del Océano -- Pacífico generalmente tiene pocas lluvias debido a la ---- desecación de las extensiones lacustres y a las talas de - árboles efectuadas, las montañas que le rodean hacen poco frecuente los vientos, y dentro de un mismo día se regis-- tran temperaturas elevadas y bajos cambios súbitos y del -

todo inesperado, pero en general el clima de la Deleg. es benigno y agradable.

1.2 Medios de Comunicación.

La Deleg. V. Carranza, cuenta con un Aeropuerto Internacional (llamado Bénito Juárez) y sus servicios de pasajeros, postal y carga, es punto de tránsito para nuevas rutas de camiones que dan salida y entrada a un elevado volumen de pasajeros y carga, encontrándose también la terminal Central de Autobuses de Pasajeros de Oriente.

La Deleg. es recorrida por 20 Km. del Sistema de Transporte Colectivo (Metro), que corresponden a las líneas 1, 4 y 5; además de 20 rutas Octogonales de Autobuses Urbanos, 7 de Norte a Sur y 13 de Oriente a Poniente, además de 3 rutas alimentadoras del Sistema. El servicio se completa con las rutas de los transportes llamados "peseros".

Las principales vías de comunicación que atraviesan la Deleg. son: Boulevard Aviación, Av. Central, Puerto Aéreo, Galindo y Villa, Av. Ferrocarril de C., Oceanía,

Ignacio Zaragoza, Fray Servando, Fernando Iglesias Calderón, Av. Eduardo Molina, Av. Industrial, Fco. del Paso y Troncoso y Av. Iztaccihuatl.

En cuanto a teléfonos, la Deleg. cuenta con una red telefónica y una Central en Lorenzo Boturini y Fco. del Paso y Troncoso.

1.3 Vivienda

La mayor parte de los habitantes de la Deleg. son propietarios de su vivienda. Además que los materiales básicos de construcción son concreto y ladrillo con todos los servicios funcionando.

1.4 Servicios

Agua potable. Con 2.2 m. por seg. de captación, el servicio de agua potable se proporciona de manera suficiente a los habitantes de todas las colonias, a través de un sistema de 500,000 m. de red. Dicha captación proviene de Aguas del Sur (Mixquix, Xochimilco y Xotepingo), Siste-

ma Alto Lerma, Sistema Aguas del Norte y 5 pozos municipales.

Drenaje. Las 68 colonias de la Deleg. cuentan con este servicio, uno integrado por 34,000 coladeras, 16,500 pozos visita, 755 Km. de atarjeas y 98 Km. de colectores.

Alumbrado. Este servicio se proporciona en forma eficiente mediante 23,702 luminarias instaladas; de éstas 10,000 son de vapor de sodio de alta presión y el resto de vapor de mercurio .

Recolección de Basura. El servicio de recolección de basura de la Deleg. se lleva a cabo de la siguiente manera:

En los Centros de abasto, que son los que generan la mayor cantidad de basura, se cuenta con el siguiente equipo: trascavos, trailers, vallas y otros; para los domicilios particulares, con los carros recolectores con rutas específicas, además de barredoras y carros manuales para el servicio de la vía pública.

1.5 Alimentación.

Aproximadamente el 3.5% de la población no consume -- carne ningún día de la semana, el 8.8% no consume huevo, - el 10.0% no consume leche, el 49.9% no consume pescado, y el 27.8% no consume fruta, lo cual redundo por supuesto -- en una mala alimentación; a excepción de algunas colonias residenciales como la Jardín Balbuena por ejemplo.

Cabe mencionar que la Deleg. V. Carranza lleva a ---- cabo un programa de orientación nutricional con las ----- siguientes actividades:

- Pláticas de Educación Nutricional a grupos organizados - fuera de los Centros de Salud.
- Pláticas de Educación Nutricional en los Centros de ---- Salud.
- Demostraciones a grupos de técnicas de preparación de -- alimentos.
- Entrevistas individuales de Nutrición en apoyo a las --- prescripciones médicas.
- Visitas domiciliarias.
- Diseño de ilustraciones o láminas de Material Educativo.
- Entrevistas de coordinación con los demás servicios.

1.6 Seguridad Social y Salud.

Seguridad Social. Las conductas antisociales en el área de la Deleg. se manifiestan principalmente en farmacodependencia y pandillerismo. Los puntos conflictivos se localizan en las colonias Peñon de los Baños, Magdalena Mixuca, Morelos, Arenal, Simón Bolívar y Puebla, entre otras.

Para proporcionar seguridad y vigilancia, la Dirección General de Policía y Tránsito tiene adscritos al área de la Deleg., 5 jefes, 44 oficiales, 1120 elementos de tropa y 72 vehículos entre patrullas, panel y guas.

Salud. La Deleg. V. Carranza cuenta con 38 consultorios periféricos distribuidos en colonias de bajo nivel económico; 3 clínicas especializadas en pequeñas casetas prefabricadas, 6 Centros de Salud tipo III, donde se brinda atención médica más especializada y 1 clínica Odontológica.

Los días sábados se efectúan jornadas médicas de campo en las que se brindan servicios de consulta General, -- Pediatría, Dental, Vacunas, etc..

1.7 Educación.

La demanda educativa en lo que respecta a la enseñanza primaria y secundaria se encuentra cubierta. Para ello se cuenta con 44 jardines de niños, con 333 aulas, 195 --- escuelas primarias con 3,231 aulas y 30 escuelas secunda--- rias con 726 aulas.

En lo que respecta a la Educación media superior, --- funcionan en el área Delegacional, la Preparatoria No. 4 - de la U.N.A.M., un colegio de Bachilleres, 1 Centro de --- Estudios Tecnológicos y el Centro de Capacitación Indus--- trial No. 3.

Según estimaciones se calcula que menos del 2% del --- total de la población Delegacional es analfabeta, sin --- embargo, en el programa de alfabetización la cifra habrá - de reducirse al 0.5%. En el período que va de Diciembre - de 1976 a Dic. de 1981, se han construido 21 edif. esc.

1.8 Actividades Recreativas.

En 1980-1981, fue construida la Casa de la Cultura -- "Enrique Ramírez y Ramírez" e inaugurada el 31 de Marzo de 1981 por el Lic. José López Portillo.

La Casa de la Cultura dirige la promoción, difusión y desarrollo de las actividades Culturales y Artísticas de la Deleg. propiciando una más amplia y activa participación de la comunidad, fundamentalmente se trabaja en dos áreas:

- a) Difusión Cultural. En donde se programa semanalmente conciertos de música clásica y popular, obras de teatro para niños y jóvenes, exposiciones, veladas literarias y conferencias.
- b) Educación Artística. Para incrementar la participación colectiva en la actividad cultural, fue creada la galería Tierra Adentro 2 en coordinación con la Dirección de Promoción Nacional del INBA, su función consiste en realizar mensualmente exposiciones plásticas con fines didácticos, a través de un amplio programa de visitas guiadas coordinadas con las escuelas.

Los Centros de Convivencia y Deportivos cuentan con -

134 talleres, coordinados por la Casa de la Cultura, que abarcan las áreas fundamentales de creación artística, --- artes plásticas, música, literatura, teatro, danza e idiomas.

El proyecto Cultural de la Deleg. ha sido apoyado --- por las siguientes instituciones: INBA, UNAM, IMSS y ----- FONAPAS.

En 1980, fueron creados 2 cines foro (Cine Foro I, -- Auditorio Plan de Guadalupe, situado en Fray Servando ---- Teresa de Mier y Fco. del Paso y Troncoso. Cine foro II, situado en el Centro Social y Cultural José Ma. Pino ----- Suárez), que exhiben programas de Cine Cultural, en coor-- dinación con la Fílmoteca de la UNAM, la Cineteca Nacional y los Departamentos Fílmicos de embajadas de diversos ---- Países.

A partir del mes de abril del año de 1983, empezaron a funcionar 7 Cine-clubs en los Centros de Convivencia de reciente creación.

Para recreación de los vecinos se presentan perso---- nalmente 2 festivales dominicales en el Teatro "Carmen ---

Salinas" y Parque Buena Esperanza, donde se presentan ----
distintos conjuntos musicales bailables y otros.

Centros Deportivos. La Deleg. cuenta con 7 Deportivos y 2
más por inaugurarse, en los que se atienden a 110,000 ----
deportistas con credencial, sin contar con los deportistas
eventuales.

Dichas instalaciones están controladas por las ofici-
nas de actividades deportivas que cuentan con 82 profes-
res de Educación Física, los cuales manejan y organizan --
las 32 ligas deportivas a las que asisten deportistas de -
otras 15 Deleg., ésto gracias a su buen mantenimiento y a
la fuerza competitiva de estas ligas.

De 500,000 pertenecen a la Deleg. V. Carranza, que es
el 15% de la población Delegacional.

Planes de Desarrollo. En el programa de desarrollo -----
urbano se contemplan la reacción del crecimiento demográ-
fico mediante la ordenación del uso y tenencia de la ----
tierra.

2.- INSTITUCION.

2.1 Antecedentes Históricos.

La concepción sobre el fenómeno de la Farmacodependencia en los Centros de Integración Juvenil, así como las estrategias de abordaje para el logro de sus objetivos, -- son producto de un esfuerzo de 13 años, tiempo que permitió corroborar o rectificar medidas y acciones relacionadas con el desarrollo de actividades en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación, investigación y docencia.

Se necesitó de un proceso muy largo para conformar el modelo de atención desde la práctica, que actualmente ---- manejan los Centros de Integración Juvenil, y se dio en -- las siguientes etapas:

A partir de 1970-1972, ante la existencia de una ---- fuerte demanda social para que el fenómeno de la farmacodependencia fuera controlado, surge de la misma comunidad una respuesta esto es, un grupo organizado con el nombre -

de Damas Publicistas, A.C., que funje como portavoz de ---
dichas demandas.

Es así como realiza un esfuerzo para concientizar al -
Gobierno Federal y a la sociedad sobre la existencia del -
problema, así como del desarrollo acelerado del mismo, ---
sobre todo, de la necesidad de establecer medidas conjun--
tas para evitar su evolución.

Inicialmente se crea el Centro de Trabajo Juvenil ---
Dakota, contando con un equipo técnico formado por Psicólo
gos, Psiquiatras y Trabajadores Sociales, a los cuales se
incorpora un reducido grupo de voluntarios.

Es importante mencionar que en esta etapa existía un
desconocimiento de la naturaleza del fenómeno, así como --
de su magnitud real en el País, pues se carecía de infor--
mación estadística.

El enfoque de trabajo se centró en la actividad asis-
tencial, prestándose el servicio de consulta externa a ---
Farmacodependientes desde una concepción exclusivamente --
Psiquiátrica.

El 2 de octubre de 1973, cambió el nombre de Centro -

de Trabajo Juvenil por el actual (Centros de Integración - Juvenil).

En los años de 1973 a 1976, se presentó como situación predominante la necesidad de apoyo técnico y financiero por parte del Gobierno Federal, en tanto que la demanda rebasa la capacidad de respuesta a los recursos existentes.

El crecimiento de la Institución fue acelerado y al final de esta etapa, se contaba con 29 Centros en la República Mexicana (9 en el área metropolitana y 20 en el interior).

En 1975 se creó por decreto presidencial el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), con el fin de realizar actividades de investigación que apoyarán y orientarán la operación de los CIJ. En este período las investigaciones sociales realizadas por el CMEF, brindan un panorama general sobre la incidencia y prevalencia del fenómeno, lo cual conduce a establecer las bases de un enfoque Biopsicosocial que pretende trascender el ámbito estrictamente clínico. Se fortalece el equipo interdisciplinario y se inicia la sistematización del trabajo voluntario, con una marcada tendencia a insertarlo en la

actividad asistencial.

Así mismo, al hacerse patente la necesidad de acudir a las poblaciones incipientemente afectadas o con alto riesgo de serlo, se inicia el desarrollo de actividades preventivas realizadas fuera de los CIJ, y se visita a la comunidad para darles orientación e información sobre el problema de la Farmacodependencia (FD) y sus consecuencias. Sin embargo, esta actividad no estaba estructurada en forma global por lo que no permitía enfrentar el fenómeno integralmente ni evaluar los esfuerzos realizados.

En 1976 se contaba ya con 29 Patronatos Locales y 350 voluntarios.

Este período de crecimiento conceptual como operativo, se caracteriza por la celebración de convenios interinstitucionales a nivel Nacional e Internacional (OMS y División de Estupefacientes de la ONU), a fin de promover la coordinación de acciones entre los diversos sectores afectados más directamente por el problema de la FD., y así mismo facilitar información suficiente sobre el panorama general de la FD. en México, así como de los primeros

registros estadísticos, que servirían en el futuro como -- indicadores para la evaluación del fenómeno.

El período comprendido entre 1977 a 1980, se caracteriza por el fuerte impulso que se da en toda la Institución a los proyectos preventivos.

El modelo de tratamiento utilizado en éste período se basaba fundamentalmente en técnicas Psicodinámicas a largo plazo; en el campo de la rehabilitación se implantaron --- programas de educación abierta, así como algunos talleres de capacitación laboral. Dado el nivel de atención y la -- gran variedad de campos de actividad se hizo notoria la -- carencia de recursos humanos especializados, por lo tanto, se inicio un proceso sistemático de enseñanza mediante la capacitación en las áreas básicas: clínica y preventiva, a través de supervisión. Se realizaron investigaciones --- sociales basadas en criterios, objetivos y metodología de tipo epidemiológico así como investigaciones de tipo ---- Biomédicas.

En este período se manifiestan concretamente las ---- diferentes formas de participación comunitaria, a través -

de aportaciones en efectivo, en especie y en servicios. Sin embargo, por la ausencia de parámetros y criterios normativos para la organización y funcionamiento de los diferentes tipos de voluntarios, existió dificultad para integrarlos productivamente a las actividades de la entidad.

En esta época continúa la celebración periódica de reuniones nacionales con el fin de intercambiar experiencias de los Centros ubicados a lo largo de la Rép. así como --- encuentros internacionales que refuercen el establecimiento de convenios de colaboración y asesoría con organismos Nacionales y Extranjeros.

En la actualidad los Centros De Integración Juvenil han crecido gracias al apoyo del Gobierno y particulares, pues existe una gran demanda por parte de personas PD. y --- por tal razón los CIJ. han aumentado, pues actualmente --- existen 32 Centros distribuidos en la Rép. Mexicana (11 --- en el área Metropolitana y 21 en el interior). Con esto --- se observa que de 1976 a la fecha (1984) se han creado 3 --- Centros más.

De lo cual se concluye que en lugar de que se reduzca

la población de los FD., ésta ha ido en aumento día con día. Por tal razón, es de gran importancia la participación de la comunidad para la solución y/o prevención de este problema; lo cual se puede llevar a cabo por medio de "educación", orientación e información sobre los fármacos o drogas por medio de personas capacitadas en este problema e instituciones que se dedican a la prevención de la Farmacodependencia (FD).

2.2 Tipo de Servicio que presta la Institución.

El Centro de Integración Juvenil, A.C. es una Institución que proporciona servicio a la comunidad, de carácter privado, no lucrativo y cuyas actividades están dirigidas a la prevención de la FD., a la atención de los problemas ocasionados por la misma y a la promoción de la Salud.

Los CIJ, se establecieron como Centro de Diagnóstico y Rehabilitación de jóvenes Farmacodependientes, sin embargo, con los años han extendido sus actividades hasta abarcar la problemática Psicosocial con la convicción de que la prevención debe de ser una de sus tareas más impor-

tantes. Por tal motivo se han implementado diferentes --- proyectos con respecto a la prevención, como ejemplo ----- podríamos mencionar los siguientes: Información Pública -- Periódica (IPP), Capacitación a la Comunidad (CC), Proyecto Escuelas y Orientación Familiar (OF).

La actividad preventiva se basa en la labor de información general y capacitación de personas en el tema de la FD, considerando que en base al conocimiento del problema la gente podrá enfrentar y/o prevenirla.

La prevención se imparte en tres niveles:

- Prevención primaria -

Información sobre drogas, educación sobre su abuso, - orientación familiar para el mejoramiento de las relaciones entre sus miembros y la capacitación a la población a fin de reproducir las acciones preventivas en Instituciones y Comunidades. Se considera a la familia, la escuela y la comunidad en general, como una base colectiva organizada y fundamental por el impacto que tiene en la formación de los miembros de cada uno.

- Prevención secundaria -

Se dirige a descubrir y acabar con el problema de la Farmacodependencia, una vez que ha surgido y en el menor tiempo posible o remediarlo para impedir su evolución.

- Prevención terciaria -

Busca la reintegración del individuo a la sociedad.

2.3 Recursos Humanos.

El Centro de Integración Juvenil "Caracol", cuenta con un equipo multidisciplinario integrado por 1 Psiquiatra, 5 Psicólogos de Base (1 de ellos desempeña el cargo de Director), 5 pasantes de Psicología y 1 Psicóloga voluntaria; 2 Trabajadoras Sociales de base y 6 pasantes de Trabajo Social; 1 Secretaria y 1 Conserje (anexo No. 2).

2.4 Recursos Materiales.

El CIJ "Caracol", se encuentra ubicado en la colonia

Moctezuma 2a. secc. y al frente se encuentra el logotipo - que lo identifica como tal.

La construcción esta constituida por 3 plantas. En - la planta baja se localiza la Dirección, la Administra- ción, Trabajo Social, la Biblioteca, Sala de juntas, Sala de espera, 1 baño y finalmente, en la parte trasera se en- cuentra la cocina del conserje (ver anexo No. 3).

En el primer piso se encuentran ubicados 4 consulto- rios destinados a tratamiento (3 de Psicología y 1 de ---- Psiquiatría), 2 baños completos y 1 papelería (en donde se guardan los posters y materiales de propaganda (ver anexo No. 4).

Finalmente en el 2o. piso se encuentra ubicada la --- casa del conserje (ver anexo No. 5).

A continuación se menciona en forma muy general el -- mobiliario con que cuenta el CIJ "Caracol".

Respecto a los materiales; se cuenta con 1 estuche de diagnóstico para tratamiento, escritorios, sillones, si---

llas, 2 teléfonos, sofás, mesitas de centro, vitrinas, ---
estantes, gaveteros, papeleras, portacalendarios, 1 biblio
teca, 3 máquinas de escribir (2 manuales y 1 eléctrica), -
1 mesa de exploración ginecológica, 1 televisor, 1 video--
cassetera, botes de basura, archiveros, perforadoras y 1 -
báscula.

2.5 Recursos Financieros.

La cantidad mensual destinada al Centro, es de aproximadamente \$ 260,000.00 mensuales, sin embargo, ésta es ---
variable dependiendo de diversos factores.

CAPITULO IV ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1.- Prevención

Las actividades realizadas durante el transcurso del Servicio Social (SS), se avocaron principalmente al aspecto de prevención, en el cual se encuentra el Proyecto ---- "Escuelas", Información Pública Periódica (IPP), y Capacitación a la Comunidad (CC).

Se dio mayor importancia a la prevención porque el -- fenómeno de la Farmacodependencia lo ubicamos como un problema de Salud Pública y, por tal razón los Centros de --- Integración Juvenil han asumido como objetivo principal de sus actividades la educación para la Salud, en la cual se inscribe de manera muy importante la tarea preventiva que realiza a través de diversas estrategias como: informaci-- ón, orientación y capacitación. Sin embargo, también se - participo en Tratamiento, Sesión Bibliográfica y en Cursos de Capacitación, aunque esto fue en menor grado.

Como se mencionó anteriormente, en la prevención se - encuentra en primer término el Proyecto que mencionaremos a continuación.

Proyecto: ESCUELAS

Cuyo objetivo principal es promover la Salud Integral, Física y Mental en las escuelas, ofreciendo a los diferentes sectores de la población esclarecer toda la información pertinente acerca de las situaciones y procesos que inducen al consumo de fármacos y difundir los servicios que los Centros de Integración Juvenil ofrecen.

Para llevar a cabo este proyecto, primeramente se realizó una selección al azar de escuelas Primarias, Secundarias y 1 Centro de Capacitación Técnico Industrial No. 4, pero que se encuentran en el área de la Deleg. V.C.

Después se establecía el contacto telefónico con cada uno de los Directores (as) de dichas escuelas para presentar los servicios del CIJ y proponer una entrevista personal para hablar del proyecto "escuelas", mencionar en qué consiste y cuál es su objetivo principal.

Cuando los directores mostraban interés en estas pláticas se llegaba a un acuerdo con ellos para ver la fecha, horarios y grupos a los cuales se ofrecerían las mismas. Cabe mencionar que las pláticas no eran exclusiva

mente para los alumnos ya que también se abarcaba a los -- padres de familia y ocasionalmente a los maestros.

Las pláticas fueron expuestas por 3 Psicólogas prin-- cipalmente. Una de ellas hacía la presentación al grupo -- de los CIJ y del tema que se iba a exponer. Otra pasaba las diapositivas y la otra se encargaba de dar el tema, -- contestaba preguntas y repartía la propaganda al final de la exposición. Sin embargo, hubo ocasiones en las cuales solamente asistían una Trabajadora Social la que hacía la presentación al grupo y guardaba el orden, mientras que la Psicóloga exponía el tema.

El tema principal que se expuso fue: Prevención de la Farmacodependencia, a través del cual se pretendía lo ----- siguiente:

- Informar a los alumnos-

Partiendo de la realidad y dinámica social, familiar e individual en que se encuentra acerca de las situacio--- nes, condicionamientos y procesos que pueden conducir al -- uso y abuso de fármacos.

- Promover entre ellos los servicios que ofrece el Centro Local -

- Informar a los padres de familia -

Partiendo de la realidad y dinámica social, familiar e individual en que se encuentran ellos como sus hijos.

Acerca de las situaciones, condicionamientos y procesos que pueden generar el uso y abuso de fármacos y, motivarlos a alcanzar los niveles de orientación y capacitación que se ofrecen en otros proyectos preventivos.

- Informar a los maestros -

Tomando como punto de partida la realidad y dinámica social, familiar e individual en que se encuentran. Acerca de las situaciones, condicionamientos y procesos que -- pueden conducir al uso y abuso de fármacos y motivarlos a adquirir los niveles de orientación y capacitación que se ofrecen en los CIJ.

Proyecto: INFORMACION PUBLICA PERIODICA (IPP)

Cuyo objetivo general es informar a la población ---- acerca del consumo de fármacos.

- Brindar información sobre los aspectos y factores relacionados a la FD. como problema social y de salud, realizando juntas informativas con grupos de la población.
- Promover a los CIJ como institución dedicada a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la FD.
- Motivar a la población a participar activamente en ellos.
- Lograr recursos humanos propios de la comunidad para los proyectos preventivos.

Para la realización de este proyecto, primeramente se llevo a cabo una entrevista con el Director del Centro Comunitario el "Peñon" (éste se encuentra en la colonia Peñon de los Baños). Se le explico el objetivo principal de las pláticas y el porque de las mismas. Despues de ésto se fijo fecha y horario para exponerlas. La exposición estuvo a cargo de 1 Psicóloga, pues ella guardaba el orden, contestaba preguntas y repartía la propaganda.

En forma general los grupos de edad a los que se dirige el proyecto son: población abierta comprendida

entre los 15 y 55 años de edad.

La población total fue de 107. De los cuales 30 eran niños y los demás padres de familia.

En total se dieron 3 pláticas con los siguientes temas: Desarrollo Infantil (1), Comunicación en la Familia (1) y Adolescencia y Familia (1).

Como se podrá observar, los 3 temas hablan de la familia. Pues ésta es el núcleo básico donde se desarrolla el niño y de allí la importancia de implementar este tipo de pláticas, para informar y orientar a los padres acerca del trato que deben de dar a sus hijos; poniendo énfasis en la comunicación familiar. Ya que de eso depende que el niño se desarrolle en un ambiente sano y favorable, creciendo sin problemas emocionales.

En este proyecto se usa como estrategia la información: enviando mensajes precisos sin exageración ni sensacionalismos, Estableciendo en la exposición la comunicación en "doble vía", expositor-asistente-expositor.

El equipo de trabajo se encarga de: diseñar, elaborar y distribuir las cartulinas para la promoción.

Proyecto: CAPACITACION A LA COMUNIDAD

Este proyecto tiene como objetivo principal, propiciar y motivar la autogestión como medio para que la misma comunidad genere instancias organizativas que le procuren mejores condiciones de Salud Mental y prevenir así las situaciones y motivos que inducen al uso y abuso de fármacos dentro de su ámbito socio-geográfico específico.

Consiste básicamente en organizar y capacitar a líderes de la comunidad sobre las situaciones y motivos que pueden conducir al consumo de fármacos, así como de las medidas preventivas que pueden instrumentar.

También se tiene que lograr sensibilizar y motivar a la población de la comunidad, a colaborar y participar en el desarrollo del proyecto.

Así mismo se supervisa y asesora a la comunidad y a los líderes en capacitación, sobre el desarrollo del PEPA (Programa de Estrategias Preventivas y de Apoyo), como un ejercicio de auto organización.

En 3 ocasiones se dio capacitación a una líder de una comunidad, pues ésta estaba interesada en los proble-

mas que allí se ven.

2.- Tratamiento.

Con respecto al tratamiento mencionaremos que lo ---- primero que se hizo fue establecer contacto telefónico y - después personal con los Directores (as) de los Centros de Convivencia que se encuentran dentro de la Deleg. V. C., - para conseguir becas a los farmacodependientes que se en-- contraban en el período de rehabilitación. Lo cual fue de buena aceptación por parte de los Directores y de los ---- propios farmacodependientes.

El pasante se avoca básicamente al estudio Psicoló--- gico, el cual surge como una actividad opcional para corro borar o complementar la información que se tiene del Diag- nóstico Clínico del paciente, proporcionando datos relevan tes referentes a inteligencia, personalidad y organicidad. Y para tal efecto, se aplican las siguientes pruebas Psico lógicas: MACHOVER, FRASES INCOMPLETAS Y BENDER.

El objetivo principal del tratamiento es proporcionar un reconocimiento Médico, Psicológico, Familiar y Social - del paciente farmacodependiente para establecer un pronóstico ajustado a su realidad y un plan terapéutico más adecuado a ello.

3.- Sesión Bibliográfica.

En total se vieron o revisaron 5 Sesiones Bibliográficas y los temas fueron: Características de Grupos, ----- Desarrollo del Adolescente, Salud y Enfermedad, Totem y -- Tabú y Adolescencia y Familia.

La dinámica que se siguió fue la siguiente: Lectura - de las Sesiones en casa y posteriormente discutir las en el Centro local con todo el personal del mismo. Con planteamientos de dudas, preguntas, aportaciones de algún caso de la vida real, dando retroalimentación y finalmente se saca una conclusión global por parte de todos los partici--- pantes.

4.- Curso de Capacitación.

Asistencia a los diferentes cursos de capacitación -- que se impartían en el Centro Local, los cuales abarcaron los siguientes temas: Exámen Mental del paciente FD., Farmacología y Test Proyectivo RORSCHACH.

Los 2 primeros temas, fueron expuestos por el Psi----quiatra del Centro y tuvieron una duración de 2 semanas -- cada uno con una duración de 2 hrs. cada tercer día.

Se nos proporcionó material de información y lecturas para saber en que consistía cada tema y saber en forma --- general los principales conceptos y definiciones. Pues -- también de esa forma surgían dudas y eran planteadas al -- expositor.

El último tema que fue acerca del Test Proyectivo del RORSCHACH, tuvo una duración de 1 mes $\frac{1}{2}$. Y se daba una -- vez a la semana (los días viernes exclusivamente), con una duración de 3 hrs.

CAPITULO V RESULTADOS

1.- Prevención

En total se dieron 19 pláticas enfocadas a la Prevención del problema de la Farmacodependencia, cuyos temas -- fueron los siguientes: Prevención de la Farmacodependen--- cia, Desarrollo Infantil, Adolescencia y Familia y Comuni--- cación en la Familia.

La población total que se abordó en las pláticas fue de 708 personas, entre las cuales se encontraban estu--- dian--- tes, padres de familia y maestros.

En forma general se abordaron los temas antes mencio--- nados sin embargo, se dio prioridad al tema de la Preven--- ción de la Farmacodependencia, pues se abarcó básicamente a la población escolar por ser la que se encuentra en --- plena crisis de "identidad" y "desarrollo".

Proyecto: ESCUELAS

A nivel Escuelas se proporcionaron 15 pláticas respec--- to a la prevención de la Farmacodependencia, con la parti--- cipación de 540 asistentes (ver anexo 6).

Es sabido que el problema de la Farmacodependencia es una cuestión que, aunque no privativo de ellos, se presenta principalmente entre los adolescentes, de ahí la importancia de promover actividades tendientes a prevenir en dicha población la aparición de problemas relacionados con el consumo de fármacos, puesto que es por múltiples razones la más expuesta a éste tipo de situaciones.

Por lo tanto entendemos por prevención a toda aquella actividad dirigida a conservar un estado de Salud, o en términos más claros como toda una serie de actividades encaminadas a crear una resistencia, en las personas hacia algo nocivo. En éste caso para los CIJ., ese "algo nocivo" es precisamente el problema de la Farmacodependencia y las actividades que se implantan están entre otras, orientadas a prevenir a la población joven, contra la FD.

A través de estas pláticas se pretende que la población participante adquiera un conocimiento más preciso sobre ésta, y consecuentemente, pueda cambiar algunas actitudes erróneas hacia ése fenómeno (el de la adolescencia), dado que esas mismas actitudes incorrectas son las que han contribuido, en gran parte, a que la mayoría de

los jóvenes con problemas de FD hayan incurrido en el consumo de sustancias tóxicas.

Se pretendía fomentar algunas estrategias de prevención del uso y abuso de los fármacos. Por lo tanto, una manera de informar es "educar" por medio del suministro de información sobre los fármacos y sus efectos; así como mitigar la inquietud y los temores de quienes se sienten amenazados por la perspectiva de tal uso.

En la mayoría de las escuelas se obtuvo una buena aceptación a éste tipo de pláticas, pues los muchachos se mostraron muy motivados e interesados al hacer preguntas, planteando dudas y aportando algunos ejemplos de la vida cotidiana, es decir, de algunos vecinos que ellos conocen, etc..

Proyecto: INFORMACION PUBLICA PERIODICA (IPP).

En total se dieron 3 pláticas enfocadas a la orientación e información familiar acerca del consumo de fármacos. La población que participó fue de 167 personas. De las cuales 30 eran niños y los demás padres de fam. (ver anexo 6).

Los temas expuestos fueron los siguientes: Desarrollo Infantil, Comunicación en la Familia, Adolescencia y Familia.

Este tipo de pláticas fue muy bien aceptado por la comunidad, pues se dieron en el Centro Comunitario el "Peñon", ya que la gente asistía a consulta a este Centro, sin embargo, se retenía una media hora para dar las pláticas y al finalizar éstas, pasaban a su consulta normal.

Como se podrá observar, las pláticas hacían más énfasis en la comunicación familiar y en cómo se debe de tratar a los hijos, pues en algunas ocasiones los padres no saben cual es la forma adecuada de ayudar a sus hijos cuando tienen algún problema.

Pues ellos mismos durante la exposición del tema se mostraron muy interesados, ya que con frecuencia interrumpían para hacer preguntas y aportar algunos casos que ellos conocían de maltrato a los hijos. Pues se puso énfasis en la importancia que esto trae consigo, ya que cuando no se ayuda o trata de entender a los muchachos éstos buscan solución o ayuda en otra parte. Y en algunas

ocasiones recurren a la droga o fármaco.

Incluso cabe mencionar que algunos padres nos felicitaron por las pláticas y pidieron otras más y con variedad de temas para posteriores fechas. Otros padres al terminar las pláticas nos pedían orientación personal, pues ellos tenían problemas con sus hijos y en algunos casos -- tenían personas con problemas de FD en su familia y no -- sabían cómo tratarla o que hacer.

Por tal razón, también estas pláticas tenían como --- finalidad promover a los CIJ, como una Institución dedicada al tratamiento y rehabilitación de los farmacodependientes.

Inclusive el personal médico del Centro Comunitario -- pedía más pláticas para sus pacientes ya que ellos sabían de algunos casos familiares que tenían problemas de FD.

Proyecto: CAPACITACION A LA COMUNIDAD (CC).

En este proyecto solamente se participó una vez con -- una persona líder de una comunidad. Pues ella sola asis-- tió al Centro a pedir la capacitación ya que se encontraba

muy interesada en el problema de la FD, pues en su colonia, existían muchos problemas de éste tipo y principalmente en su calle. La capacitación empezó a darse por medio de diapositivas y grabaciones y posteriormente por medio de comentarios y preguntas. Además de complementarse con propaganda y folletos (ver anexo 6).

2.- Tratamiento

En cuanto a tratamiento, lo que se realizó durante el período del Servicio Social, fue exclusivamente aplicación y evaluación de pruebas Psicológicas para corroborar o complementar la información que se tiene del paciente en el Diagnóstico clínico por parte del Psicólogo o Psiquiatra. De esta forma se proporcionan datos relevantes referentes a su inteligencia, personalidad y organicidad.

Las pruebas aplicadas fueron las siguientes:

- 1.- Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender
- 2.- Prueba de Personalidad Machover
- 3.- Prueba de Frases incompletas.

La aplicación de estas pruebas se va a considerar ---

necesaria tomando en cuenta el caso específico del paciente a criterio del terapeuta; ya que se practicaban a petición del Psicólogo o Psiquiatra de base por considerarlo necesario de acuerdo a su Diagnóstico Presuntivo.

En total se aplicaron 26 Test, 3 por persona; en total 9 personas (ver anexo 6).

3.- Sesión Bibliográfica

En total se revisaron 5 Sesiones con asistencia de 49 personas (ver anexo 7), y los temas fueron:

- a) Características de grupos
- b) Desarrollo del Adolescente
- c) Salud y Enfermedad
- d) Totem y Tabú
- e) Adolescencia y Familia

4.- Curso de Capacitación

Asistencia a 3 cursos, con un total de 10 personas (ver anexo 7) los temas fueron:

- a) Exámen mental del paciente Farmacodependiente
- b) Farmacología
- c) Test Proyectivo RORSCHACH.

CAPITULO VI ANALISIS

El período del S.S. es de suma importancia ya que es una etapa importante e interesante para la formación profesional del pasante, pues de una manera o de otra, éste adquiere experiencia, conocimientos, habilidades y actitudes para su futuro desenvolvimiento en su campo.

En el transcurso del S.S. que se llevo a cabo en el CIJ "Caracol", el pasante tuvo la oportunidad por un lado, de aplicar los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera; y por otro lado, adquirir un cúmulo de experiencia a través del enfrentamiento a nuevas situaciones que eran desconocidas hasta el momento.

El S.S. no sólo es un período importante para el pasante de cualquier carrera, sino para la Comunidad en General, ya que ésta es la que se beneficia con los servicios gratuitos que el pasante ofrece, debido a que existe mucha gente que no posee los recursos económicos necesarios para consultar en éste caso, a un Psicólogo. También cabe mencionar que muchas se desconoce el papel de Psicólogo en la comunidad, qué es lo que hace o para qué sirve y, por lo tanto, a éste corresponde darse a conocer, prestan-

do sus servicios a quién lo solicite, además de promover a la Institución donde presta sus servicios, para que la --- comunidad obtenga beneficios y se entere de estos Centros.

En general, los resultados obtenidos en el transcurso del Servicio Social fueron buenos en cuanto al nivel de -- prevención. Ya que en esa fase participa activamente ---- informando a la comunidad escolar, padres de familia y --- ocasionalmente a maestros. Sin embargo, en tratamiento -- fue mínima la participación del pasante, ya que fue res--- tringida su participación. Su trabajo se concreto a la -- aplicación y evaluación de Test y nunca a la entrevista -- del paciente; ya que de haber sido así, hubiera sido inva- luable la experiencia y habilidades del pasante para su -- posterior desenvolvimiento. Sin embargo, éste período fue satisfactorio, pues se obtuvo experiencia y algunas habili- dades nuevas. Aunque no se lograron todos los objetivos - planteados al inicio del S.S., fueron surgiendo otros ---- nuevos que fueron de utilidad.

Ahora pasaremos a tratar de analizar cada uno de los objetivos generales de la carrera, los cuales se plantean

a 2 niveles: el Institucional y el Estudiantil.

- INSTITUCIONALES -

- 1.1 "Propiciar situaciones de aplicación de la práctica -- Psicológica que permitan relacionar al Psicólogo como profesional de la conducta comprometido con la sol. de los problemas nacionales".

Este objetivo fue llevado a cabo ya que la escuela si propicia situaciones de aplicación en la práctica Psicológica, mediante el procedimiento de conseguir plazas a los pasantes en Instituciones de Gobierno o particulares. En este caso específico, la Institución seleccionada correspondió al CIJ "Caracol", cuya problemática es la Farmacodependencia.

- 1.2 "Adecuar el perfil profesional del Psicólogo a los --- prob. nacionales prioritarios".

El objetivo se cumple, ya que en este caso, el --- prob. de la FD es uno de los graves problemas que ---- aquejan a México, y por tal razón, el pasante adquirió cierto comportamiento en el trato social con las perso

nas que se encuentran dentro del problema, cosa que antes no poseía.

- 1.3 "Propiciar situaciones que permitan detectar formas -- concretas de intervención Psicológica como medios alternativos de docencia".

El objetivo se cumplió, por medio de las pláticas que se dieron a la comunidad (escolar y familiar), el pasante improvisó y aprendió la forma más adecuada de dirigirse a esos grupos para interesarlos en el tema.

- 1.4 "Propiciar situaciones de intervención que permitan -- implementar las técnicas de investigación Psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficacia de la carrera de Psicología, para formar profesionales de utilidad para el desarrollo emocional".

El objetivo se cumple, ya que en el prob. de la - farmacodependencia es de gran utilidad e importancia - el papel del Psicólogo para ayudar a la prevención del prob., así como para la sol. de los mismos.

2.1 "Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado".

Esto se llevó a cabo, pues se adquirieron algunas habilidades mediante la investigación bibliográfica y el aprendizaje de diferentes conceptos referentes al tema de la Farmacodependencia.

2.2 "Desarrollar las habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante su carrera".

En este sentido, se adquirieron algunas habilidades en el transcurso de la carrera y, específicamente en el área de Psicología Clínica y Social a través de las cuales se obtuvo información sobre diversos aspectos como: aplicación de entrevistas, test, manejo de grupos, detección de liderazgo, etc..

2.3 "Desarrollar las habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado".

Este objetivo se cumple, ya que a través de la carrera se adquirieron una serie de conocimientos y habilidades que al ponerlas en práctica requieren un grado de abstracción, es decir, adecuarlos a las necesidades de la población en general (para dirigirnos a ella y que entiendan, - que capten el mensaje que se les esta enviando) enfocada - hacia la prevención de la Farmacodependencia, en nuestro - caso en específico.

OBJETIVOS DE LA INSTITUCION: CENTRO DE INTEGRACION
JUVENIL.

- 1.- "Multiplicar los servicios para la prevención de la -- Farmacodependencia en la comunidad".

Este objetivo se cumple, pues el pasante realiza una serie de actividades que los Psicólogos de base no pueden hacer debido a sus ocupaciones dentro del Centro, ya que en algunas ocasiones no se dan abasto para asistir a las escuelas y a la comunidad y atender a -- los pacientes que estan en tratamiento. Es aquí donde el pasante realiza las tareas que le asignan.

- 1.1 "Informar y orientar a los alumnos sobre los efectos -

del uso y abuso de fármacos para proteger a la población más expuesta, capacitar a maestros y a padres de familia sobre los efectos del uso y abuso de fármacos para que actúen como multiplicadores de la acción preventiva".

Esto se llevo a cabo mediante la prevención por medio de los diferentes proyectos que existen en el Centro. Para aclarar mencionaremos 3 de ellos : proyecto Escuelas, Información Pública Periódica y Capacitación a la Comunidad. Esto se llevo a cabo mediante pláticas de Orientación e Información.

- 1.2 "Implantar las actividades de auto-gestión hacia la prevención de la Farmacodependencia en una comunidad determinada, formar recursos humanos propios de la comunidad en el trabajo preventivo, organizar y consolidar la continuidad y permanencia de estrategias preventivas de apoyo".

Esto se logro parcialmente, ya que solamente se capacitó a una sola persona, para que ésta a su vez ayudará y actuara como multiplicadora de la acción preventiva con la gente de la comunidad (líder).

- 1.3 "Desarrollar tareas de investigación fundamentadas --- todas en las actividades tanto preventivas como tera-- péuticas que sobre el problema de la Farmacodependen-- cia, se realizan en los Centros Locales".

Este objetivo no se llevo a cabo, pues en el ---- transcurso del Servicio Social no se llevo a cabo nin-- gún tipo de investigación en el Centro. Pues las ac-- tividades estuvieron avocadas básicamente a la preven-- ción y se encontraba en pleno apogeo el proyecto escuelas al cual se le dio mayor prioridad.

- 1.4 "Capacitar a los pasantes de diversas carreras en la - comprensión de la Farmacodependencia".

Este objetivo se cumplio parcialmente, ya que --- faltó información y capacitación para los pasantes por parte del Centro. Esto se debió en parte a las ocupa-- ciones del personal del Centro.

- 1.5 "Evaluar sistemática y periódicamente los resultados - obtenidos en las tareas que los pasantes desarrollan - durante el lapso que comprende el Servicio Social".

Este objetivo se cumplio en parte, pues la evalua

ción solamente se realizó en forma esporádica ya que - fueron contadas las ocasiones en las cuales se evaluaban las actividades que realizaba el pasante.

OBJETIVOS PERSONALES

- 1.- "Dar servicio de orientación familiar y escolar para contribuir en la prevención y/o solución de problemas de Farmacodependencia".

Si se llevo a cabo por medio de las pláticas que dio el pasante, para informar y conscientizar a la gente que se encuentre confusa al respecto del uso y abuso de fármacos.

- 2.- "Llevar a cabo la evaluación de casos de Farmacodendencia a través de la aplicación de pruebas Psicológicas".

Esto definitivamente se llevó a cabo, ya que el pasante aplicó y evaluó pruebas Psicológicas para ver o detectar la inteligencia (nivel intelectual), personalidad y organicidad que presenta el paciente FD.

- 3.- "Adquirir un amplio conocimiento y obtener una buena - capacitación en relación al problema de la Farmacode-- pendencia".

Este objetivo se cumplió parcialmente, pues fue - muy poca la información que se le dio al pasante. Por tal razón se busco información mediante lecturas adi-- cionales a iniciativa del pasante.

- 4.- "Participar en el tratamiento y rehabilitación Psico-- lógica de los pacientes farmacodependientes".

Este objetivo no se llevo a cabo, ya que como se menciono anteriormente, el pasante solamente aplico -- pruebas en el tratamiento y su participación en la -- prevención. En cuanto a rehabilitación fue consiguien -- do becas a los muchachos.

- 5.- "Dar alternativas de tratamiento y rehabilitación para los farmacodependientes".

No se llevo a cabo el objetivo, pues es una de -- las limitaciones del Centro, el no permitir la parti-- cipación al pasante en ésta área. Pues se argumenta -- que es muy poco el tiempo que el pasante esta en la -- Institución.

CAPITULO VII CONCLUSIONES

En conclusión diremos que el tema de la Farmacodependencia es muy interesante y complejo, pues para hablar de ello y sus usuarios, es muy importante saber qué es, cómo se define, cuáles son sus características y cómo se debe abordar para poder ayudar a la solución de este problema. Esto solamente se podrá lograr investigando, leyendo e interesándose en dicho problema y capacitarnos para poder ayudar a quién lo necesite y solicite.

Por esta razón es muy importante el papel del pasante de la carrera de Psicología, el cual se encarga de ayudar a la comunidad llevando información, orientación y en algunos casos capacitación periódica a quien lo solicite.

En los Centros de Integración Juvenil se ha comprobado que el problema de la Farmacodependencia, afecta principalmente a los adolescentes. Sin embargo, esto no quiere decir que es privativo de ellos ya que la droga no respeta edad, sexo ni posición social. Pues otro grupo expuesto con gran facilidad es el de las clases marginadas.

El período de la realización del Servicio Social fue

muy interesante ya que se conocieron cosas nuevas y por -- lo tanto, se aprendieron nuevos conocimientos, acerca de -- la Farmacodependencia, además de adquisición de experien-- cia al interactuar con la gente dentro y fuera del proble-- ma.

Todo ésto sirvió para que el pasante se diera cuenta de la magnitud real del problema y a la vez se hiciera --- consciente del papel tan importante que tiene a su cargo, para ayudar a las personas que se encuentran involucradas en el problema o que tienen probabilidades de iniciarse en el problema.

Otra cosa importante de mencionar es que el Servicio Social, permite al pasante relacionarse con su campo de -- acción, es decir, poner en práctica algunos de los conoci-- mientos adquiridos durante el curso de la carrera y darse cuenta de las ventajas que implica la realización del ---- Servicio Social.

Ya que como se mencionó en páginas anteriores, el --- Servicio Social implica una gran responsabilidad para el --

pasante; además que lo relaciona con profesionistas de su campo, los cuales pueden asesorarlo en determinados problemas que el solo no pueda resolver.

En conclusión diremos que el Servicio Social es una etapa muy importante para el desarrollo profesional, experiencia y decisión que adquiere el pasante para el enfrentamiento de problemas de Farmacodependencia, así como la prestación de servicios gratuitos a la comunidad.

CAPITULO VIII RECOMENDACIONES Y/O PROPUESTAS

En forma general, se recomienda a los pasantes de --- Psicología que se encuentren interesado en el problema de la Farmacodependencia, que si les interesa ingresar en un Centro de Integración Juvenil, lo hagan, pero que tengan --- iniciativa propia y se encuentren dispuestos a investigar por su cuenta, pregunten y sobre todo que lean mucho ----- acerca del problema, para que de esta forma puedan ampliar sus conocimientos y obtener óptimos resultados de esta --- manera en el transcurso del Servicio Social.

En la prevención de la Farmacodependencia es de gran importancia el papel del pasante de Psicología, ya que --- aquí es donde él participa en forma activa dependiendo por supuesto de su grado de conocimientos, desenvolvimiento e interés que demuestre. Además de habilidad para enfren--- tarse ante grupos y poder dominarlos, hacer que se interesen y de esta manera, lograr su participación en el proble--- ma de la Farmacodependencia.

Asimismo se hace la siguiente proposición al Depar--- tamento encargado del Servicio Social, que realice algunas visitas periódicas a las Instituciones en que se encuentran

asignados los pasantes para supervisar sus actividades y observar su desempeño y participación durante el Servicio (pues en este caso en particular no se llevo a cabó).

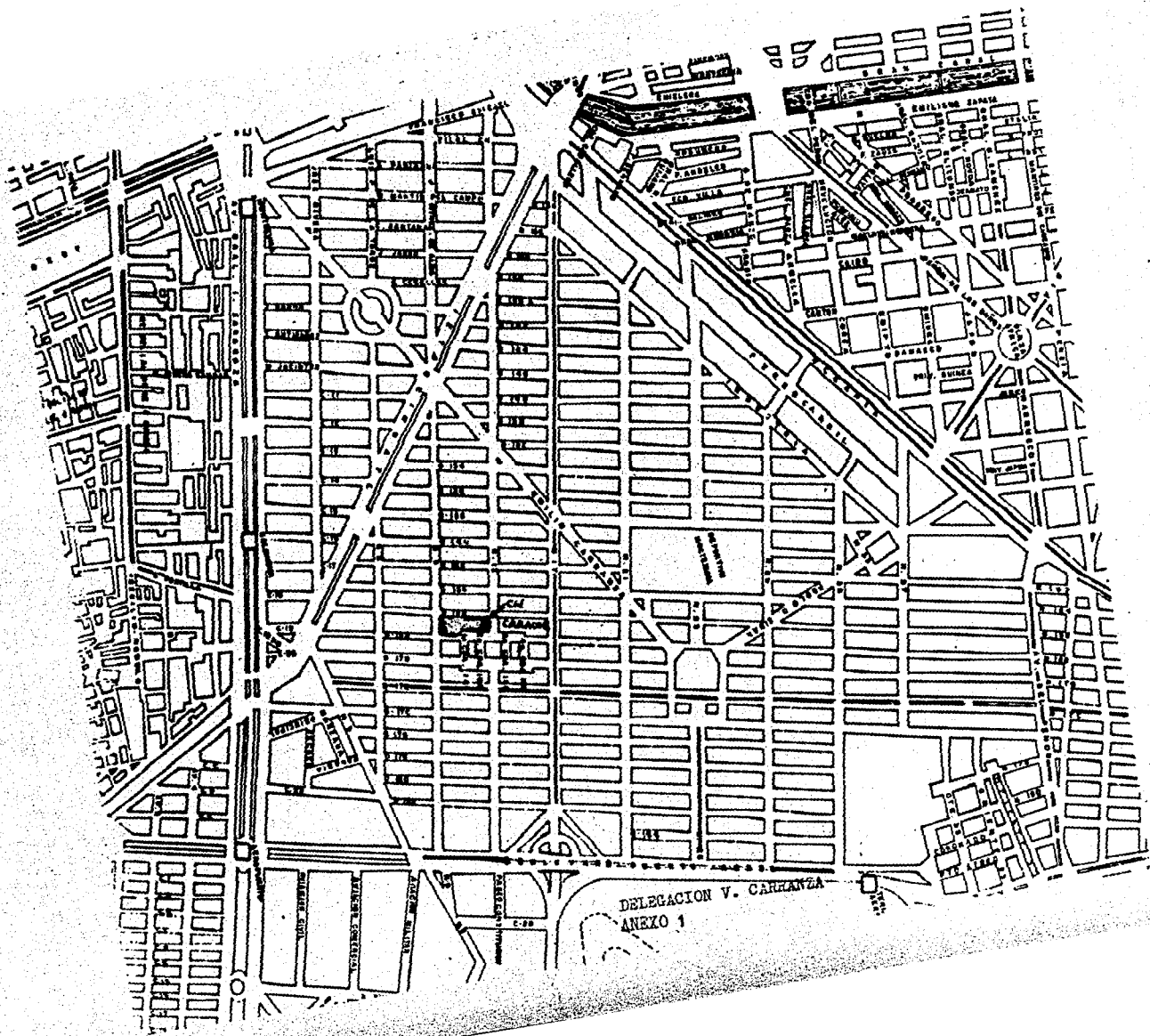
Pues de esta forma la Institución tomará más en ----- cuenta a los pasantes y supervisará con más atención sus - actividades y a la vez se le presione un poco más al ----- pasante para que realice con mejores y más óptimos resul-- tados sus actividades que realiza; todo ésto va a dar bene-- ficios tanto a la Institución en la que se trabaja como a la escuela y al propio pasante, para su posterior desempe-- ño tanto a nivel profesional como individual.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- CASO, Muñoz Agustín. Fundamentos de Psiquiatría. Ed. Limusa, 2a. edic. México 1982.
- 2.- Centros de Integración Juvenil, AC. Aproximaciones teóricas a la familia del farmacodependiente. Perfil familia, Nov. 1982. Serie Téc. Vol. 2.
- 3.- Centros de Integración Juvenil, A.C. Curso básico de capacitación, México 1978.
- 4.- Centros de Integración Juvenil, A.C. Curso básico de farmacodependencia, México 1978.
- 5.- Centros de Integración Juvenil, A.C. Guía técnica de prevención. Enero 1984.
- 6.- Centros de Integración Juvenil, A.C. Guía técnica de tratamiento. Enero 1984.
- 7.- Centros de Integración Juvenil, AC. Órgano informativo. No. 3, Año 1, Junio 1982.
- 8.- Centros de Integración Juvenil, A.C. Una respuesta integral al fenómeno de la FD. México 1982.

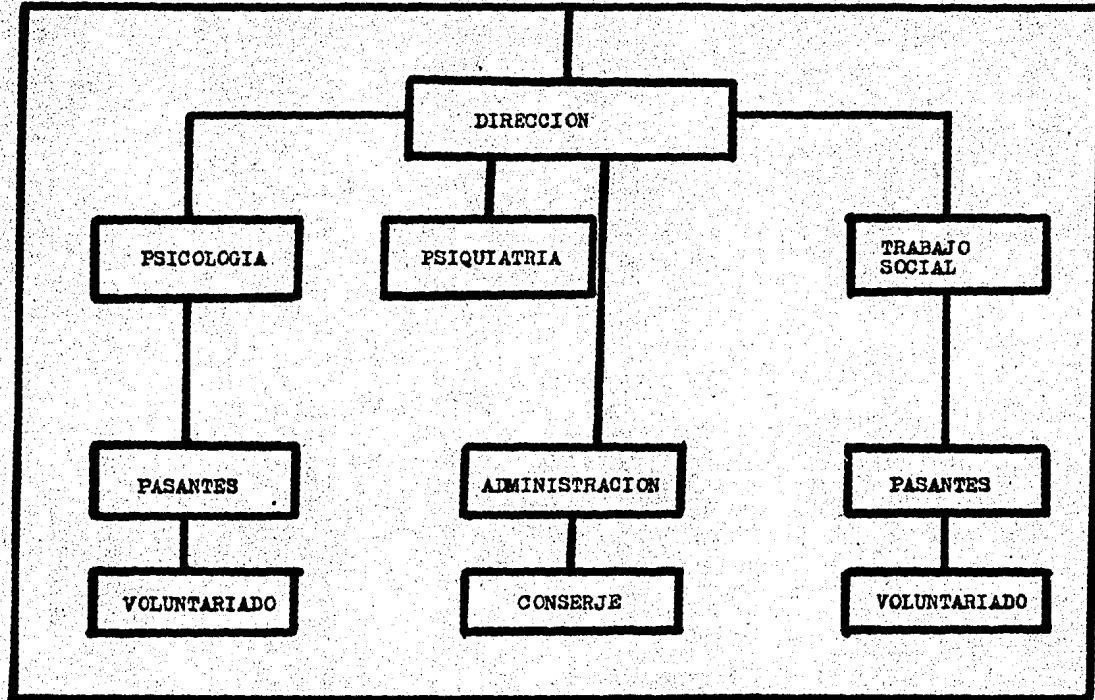
- 9.- Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia ---
(CEMEF). ¿Cómo identificar las drogas y sus usuarios?
México 1976.
- 10.- Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia ---
(CEMEF). Esto es el CEMEF. Memoria de un organismo.
México 1976.
- 11.- Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia ---
(CEMEF). Fármacos de abuso, prevención, información y
manejo de intoxicaciones. México 1975.
- 12.- Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia ---
(CEMEF). La ley mexicana y las drogas. México 1976.
- 13.- Crisis social y drogas. Serie Sociedad y Drogas. Ed.
Concepto, S.A. México 1982.
- 14.- DE LA GARZA, MENDIOLEA Y RABAGO. Adolescencia margi--
nal e inhalantes. Ed. trillas, México 1982.
- 15.- Farmacodependencia I y II. Procuraduría. Ed. Morales
Hnos. México 1974.
- 16.- HERNANDEZ, Abad Micaela. Tesis sobre el perfil Psico-
social del paciente Farmacodependiente atendido en un
centro de día. México 1982.

- 17.- La Sociedad ante las drogas. Ed. Concepto, S.A.
México 1982.
- 18.- O. HYDE Margaret. Drogas alteradoras de la mente. Ed.
Diana.
- 19.- MC. KINNEY, FITZGERALD y STROMMEN. Psicología del ---
desarrollo (edad adolescente). Ed. El manual moderno,
S.A. México 1982.
- 20.- MARCOVICH, Jaime. El niño maltratado. Ed. Mexicanos -
México 1981.
- 21.- REGIL, Sotelo Luis F. Drogadicción juvenil (cómo pre-
venirla y cómo remediarla). Ed. Diana, México 1976 --
4a. edic.
- 22.- SCHULTES, Hofman. Plantas de los dioses. Origen de ---
los alucinógenos. Ed. Fondo de cultura económica,
México 1982.
- 23.- URIARTE, Víctor. Psicofarmacología. Ed. trillas, 2a.
edic. México 1983.

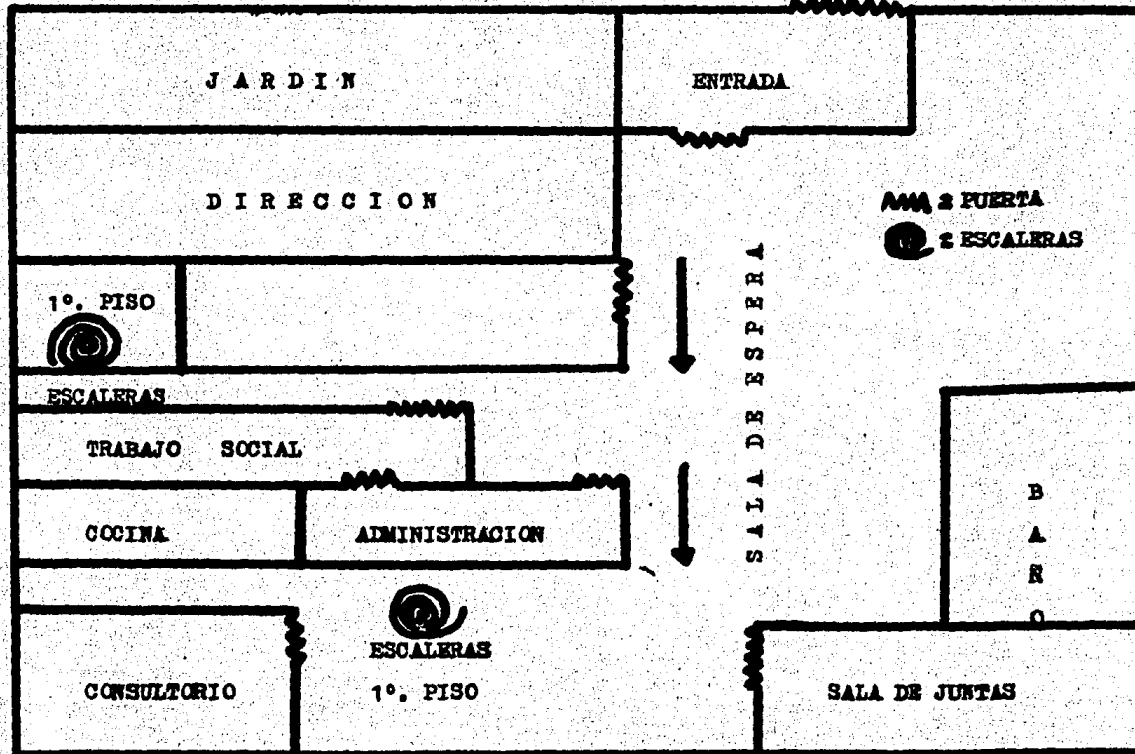


DELEGACION V. CARRANZA
ANEXO 1

ORGANIGRAMA DEL CIJ "CARACOL"

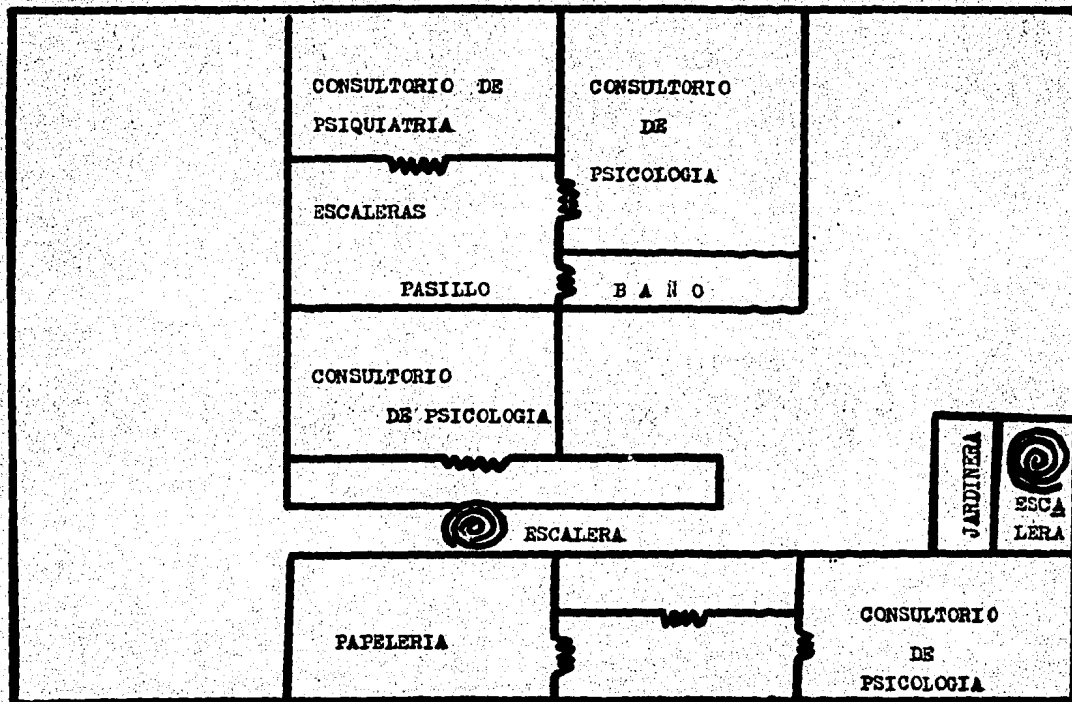


- CROQUIS -
PLANTA BAJA



- CROQUIS -

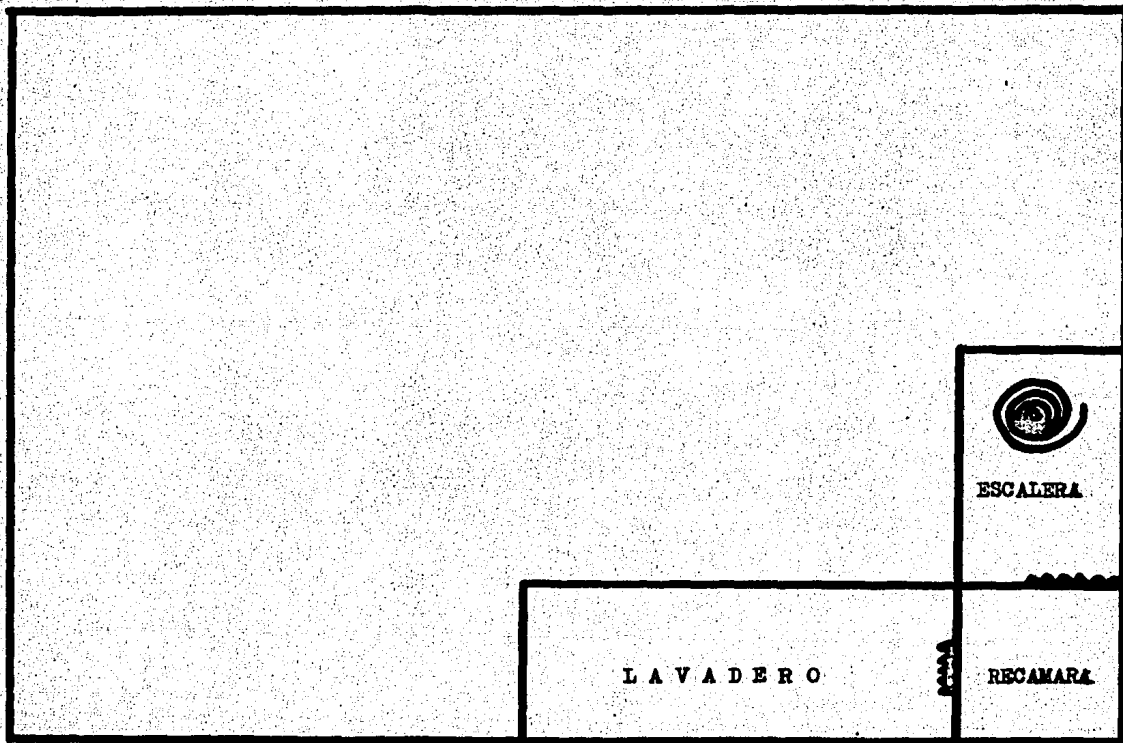
PLANTA ALTA 1°. PISO



ANEXO 4

- CROQUIS -

CASA DEL CONSERJE 2º. PISO



ANEXO 5

- RESULTADOS -

1.- PREVENCIÓN

PROYECTO	No. DE PLATICAS	No. DE ASISTENTES
ESCUELAS	15	540
INFORMACION PUBLICA PERIODICA	3	167
CAPACITACION A LA COMUNIDAD	1	1
TOTAL:	19	708

2.- TRATAMIENTO

PRUEBAS PSIC.	No. DE PRUEBAS A.	No. DE PACIENTES
BENDER	9	9
MACHOVER	9	9
FRASES INCOMPLETAS	8	8
TOTAL:	26	9

3.- SESION BIBLIOGRAFICA

TEMA	No. DE SESIONES	No. DE ASISTENTES
CARACTERISTICAS DE GRUPO	1	9
DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	1	10
SALUD Y ENFERMEDAD	1	10
TOTEM Y TABU	1	10
ADOLESCENCIA Y FAMILIA	1	10
TOTAL:	5	49

4.- CURSO DE CAPACITACION

TEMA	No. DE CLASES	No. DE ASISTENTES
EXAMEN MENTAL DEL PACIENTE FD.	3	3
FARMACOLOGIA	3	3
TEST PROYECTIVO RORSCHACH	5	4
TOTAL:	11	10