

INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE EL INCRE
MENTO DE LA DROGADICCION EN LAS COMUNIDADES MARGI
NADAS SIETE DE ABRIL Y CIUDAD MODESTO

EMITH CASTILLO ROMERO
HARLYS GONZALEZ CASSIANI
LUZ MARINA SANJUANELO CASTILLA

Trabajo de Grado presentado como re
quisito parcial para optar al título de
Trabajador Social.

Director : GUSTAVO ESMERAL
Psicologo.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA, 1986

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, 7 de noviembre de 1986.

PERSONAL DIRECTIVO

Rector : Dr. José Consuegra H.
Secretario General : Dr. Rafael Bolaños
Decano : Dr. Jorge Torres D.
Vice-Decano : Dr. Carlos Osorio
Secretario Académico : Dra. Maria Torres

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA, 1986

TABLA DE CONTENIDO

	pág
INTRODUCCION	
1. CONCEPTOS GENERALES SOBRE FARMACO DEPENDENCIA	9
1.1 LA FARMACODEPENDENCIA	11
1.2 DROGAS QUE PRODUCEN ADICCION	22
1.3 PERSONALIDAD DEL FARMACODEPENDIENTE	38
1.4 LA FAMILIA EN EL PROBLEMA DE LA FARMA CODEPENDENCIA	44
2. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS COMUNIDADES SIETE DE ABRIL Y CIUDAD MODESTO	53
2.1 UBICACION DE LAS COMUNIDADES SIETE DE ABRIL Y CIUDAD MO DESTO	54
2.2 DESCRIPCION GENERAL DE LA CONDICIONES Y PROBLEMÁTICA DEL AREA DE ESTUDIO	55
2.3 EL PROBLEMA DE FARMACODEPENDENCIA	59
2.4 DIAGNOSTICO DE LA FARMACODEPENDENCIA EN LAS COMUNIDADES SIETE DE ABRIL Y CIUDAD MODESTO	62
2.4.1 Conflictos familiares	64
2.4.2 La incomunicación entre jóvenes y adultos	64
2.4.3 Falta de sitios de recreación	64
2.4.4 El desempleo	65
2.5 PROYECTO DE ATENCION AL FARMACODEPEN DIENTE EN LAS COMUNIDADES SIETE DE ABRIL Y CIUDAD MO DESTO	67

2.5.1	Proyecto de prevención primaria	68
2.5.2	Proyecto de ocupación del tiempo libre	69
2.5.3	Recursos	71
3.	ASPECTOS GENERALES DE LA CAMPAÑA DE PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA DROGA DICCION	76
3.1	A NIVEL NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL	78
3.2	A NIVEL DEL AREA DE ESTUDIO	91
4.	INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE ESTUDIO	95
4.1	FUNCIONES A NIVEL INSTITUCIONAL	106
4.2	FUNCIONES A NIVEL COMUNITARIO	119
4.3	PROPUESTAS	128
	CONCLUSIONES	
	BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

El trabajo de tesis realizado a cerca de la Intervención del Trabajador Social ante el Incremento de la Drogadicción en las comunidades Marginadas Siete de Abril y Ciudad Modesto.

En donde se plantea la intervención del Trabajador Social a nivel institucional y comunitario, con el fin de rehabilitar a los ya iniciados y prevenir la incidencia de este flagelo que esta afectando a jovenes y adultos de las comunidades en mención.

Este estudio responde a inquietudes planteadas dentro de la institución unidos contra las drogas en donde se vio el auge de pacientes que llegaban a consulta y a través de las visitas domiciliarias realizadas en las comunidades en estudio.

Se plasmo la necesidad de intervención del Traba

jador Social en este campo, no encontrándose limitantes en cuanto al aspecto teórico, dicho aspecto teórico se constituirá en una guía frente a este problema además se vió la necesidad de ampliar el accionar del Trabajador Social en campos comunitarios el cual es un campo abierto en donde tiene un libre accionar que va a responder a la intervención de cada Trabajador Social a nivel profesional.

La importancia de este trabajo se da en dos aspectos a nivel teórico y práctico. A nivel teórico porque se dan datos concretos de actualidad sobre la problemática de la farmacodependencia o a nivel general y en un campo específico son las dos comunidades, en estudio.

A nivel práctico la importancia que tienen las funciones del Trabajador Social frente al problema de la farmacodependencia en instituciones y en comunidades, el cual puede hacer mucho en este campo.

Se establecen aspectos sobre la personalidad del farmacodependiente y su familia considerando que estos son de gran utilidad para el Trabajador

Social al realizar su intervención, pues se puede comprobar el verdadero comportamiento del farma codependiente y todos los desequilibrios que se presentan a nivel familiar porque uno de sus miembros consume drogas, a través de los cuales puede intervenir directamente el Trabajador Social tanto en el individuo como su familia partiendo de que estos aspectos influyen en el desarrollo normal de una comunidad.

Otra fase de la investigación es la del Trabajador Social frente a la problemática de la farmacodependencia donde se plantearon funciones que desempeña en una institución como es la rehabilitación de la persona afectada para integrarlo en forma útil a la sociedad, también cumplen funciones de prevención primaria las funciones a nivel comunitario como son las de investigador, organizador y coordinador de programas de prevención primaria para evitar que el flagelo de la droga se siga infiltrando en las comunidades antes mencionadas para contrarrestar los aspectos negativos y propiciar los positivos a sus miembros para adquirir conocimientos sobre la farmacodependencia, personalidad y familia del

farmacodependiente, se hizo una revisión documental.

Además se investigó sobre las instituciones y las campañas que a nivel nacional, regional y laboral que se están llevando a cabo en materia de farmacodependiente, en el estudio de las dos comunidades se utilizó la técnica de observación directa.

Otra técnica utilizada en el desarrollo de la investigación fue la entrevista, el cual enmarcó el propósito en cuanto al problema de la drogadicción en las comunidades la cual contribuyó uno de los aspectos más importantes en nuestra investigación

Todos los procesos teóricos utilizados en el estudio fueron de vital importancia para la consecución de los objetivos planteados.

1. CONCEPTOS GENERALES SOBRE FARMACODEPENDENCIA

La farmacodependencia y el abuso de las drogas constituye un problema preocupante en nuestro país actualmente, cualquier abordaje que se presente resulta difícil, lo que si puede seguir afirmandose es que la adicción a las drogas constituye uno de los más relevantes aspectos de interés público.

El consumo de sustancias que actúan a nivel del sistema nervioso central, que modifica una o varias de sus funciones mentales, ha sido descrito históricamente con la evolución del hombre, este se ha presentado con fines muy diversos: rituales mágicos, religiosos, medicinales y otras veces con el sólo objetivo de producir modificaciones en el comportamiento.

Desde tiempos remotos se tiene noticias de que el hombre ha buscado sustancias para suprimir el do

lor o que le permita evadirse de las presiones que la vida diaria depara, además tiene la tendencia de ver en ellos un medio que le permita alcanzar la plenitud y el bienestar que sueña el cual no logra con sus propias fuerzas, no obstante las numerosas desilusiones que le ha deparado la vida de forma evidente algunos de los paraísos artificiales, el ser humano continúa mostrando como en el pasado, esta curiosa propensión a la autointoxicación.

Pero no siempre ha sido tan evidente el abuso de las drogas que a lo largo de los siglos, su frecuencia parece mostrar un carácter cíclico, relacionado con el grado de desarrollo social y cultural de cada país.

Las acciones que se emprendan en materia de la narcodependencia deben integrarse y adaptarse a las concepciones filosóficas de la época y a las condiciones sociales, económicas y culturales en que se ejecuten, es así como la estructura socio cultural del momento, ha sido completamente ajena a el fenómeno de la drogadicción.

El abordaje terapéutico de la farmacodependencia parte del análisis de esta como un fenómeno multifacético en el cual entran en juego una serie de factores de orden familiar, personal, social es así como se hace necesario el trabajo con un equipo terapéutico que reúna profesionales de la salud y profesionales en todos los campos sicosociales.

1.1 LA FARMACODEPENDENCIA

El término de mejor aceptación es el de farmacodependencia siendo su sinónimo drogadicción más popular.

En otros países prefieren sin embargo el término toxicomania o toxifilia, según definición dada en 1957 por el comité de expertos en drogas de la Organización Mundial de la Salud:

La farmacodependencia en el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimi

bie a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psicicos y a veces por el malestar producido por la privación. La dependencia puede ir acompañada o no de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos.¹

El desarrollo de la dependencia esta ligado primordialmente a tres factores:

1. Factor psicologico que interfiere el desarrollo de habilidades, destrezas adaptativas en un individuo y le hacen intolerante a la frustración a la ansiedad, a los sentimientos de rechazo y desaprobación, le impiden manejar adecuadamente los impulsos agresivos y los sentimientos de culpa.

2. Los sentimientos persistentes de abandono, rechazo y soledad, facilitan la búsqueda de drogas que modifiquen bruscamente estos estados de animo.

1. VARENNE, Gastón. El abuso de las drogas. Ediciones Guadarrama S.A. Madrid, España. 1973, pág. 44

3. El factor social, en el que las presiones del grupo, la necesidad del joven de ser aceptado y pertenecer a un grupo, la curiosidad y la conducta imitativa, unidas al deseo de los jóvenes de experimentarlo todo, alentados por una publicidad omnipresente y a veces mal intencionada, dirigida a conseguir adeptos, para ciertos objetos de consumo, intervienen sin duda en la génesis de la farmacodependencia.

Muchos de los manuales y textos explicativos del fenómeno de la farmacodependencia dividen dos tipos de dependencia: física y psíquica.

La dependencia física, es el estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la toma de fármacos. Estos trastornos, es decir los síndromes de interrupción o de abstinencia se manifiestan en forma de conjuntos de síntomas y signos de naturaleza psíquica y física que son característicos de cada tipo de fármaco.

La dependencia psíquica es el estado en el que un

2. *Ibid*, p. 45

farmaco produce una sensación y un impulso psíquico que lleva a tomar periódica o continuamente el fármaco para experimentar placer o para evitar un malestar.³

Estas definiciones reconocidas por la O.M.S., han sido adoptadas en el mundo entero, sin embargo existe generalmente mucha confusión en el público en cuanto a la dependencia física y psíquica.

Es bueno recordar que toda droga provocando de dependencia física produce también dependencia psíquica (alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes menores, opiáceos). Al contrario ciertas sustancias que provocan dependencia psíquica producen poca o ninguna dependencia física (marihuana, tabaco, cocaína).

Las últimas investigaciones farmacológicas indican que, la cocaína, la marihuana, el tabaco que aparentemente produce dependencia psíquica y poca dependencia física, produce al igual que las demás drogas psicoactivas, las mismas lesiones

3. Ibid, pág 46.

sobre le cerebro especialmente alterando la función del sistema limbico y a nivel neurona (interfiriendo en el ciclo metabólico de los neurotransmisores), de ahí que se puede cada vez más poner en duda la validez de la distinción entre dependencia psíquica y dependencia física.

Según la definición dada por la doctora Elvia Velásquez de Pabón, psiquiatra la cual dice:

La farmacodependencia es un sistema de desajustes personal, familiar y social que se exprese en la necesidad compulsiva de consumir una sustancia por parte de un individuo, con sus consiguientes cambios de conducta y daños físicos, psíquicos y sociales.⁴

El ambiente familiar como el de la sociedad son factores que probablemente intervienen en el proceso de la adicción, aunque ellos solos no pueden explicar el complejo fenómeno de hombre que vive de la droga y para la droga.

4. SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA. División de atención médica. Sección de salud mental. Prevención y tratamiento de la farmacodependencia. 1984. pág22

Luego de la iniciación en el uso extramédico de las drogas, viene entonces el proceso que lleva a la dependencia con las consecuencias síquicas y sociales que pueden terminar en la autodestrucción o en la desintegración social.

La O.M.S., divide el consumidor de drogas en cinco tipos diferentes:

1. Experimentador
2. Usador social
3. Buscador
4. Disfuncional
5. Destructivo.

Se consideran como farmacodependientes específicamente a los clasificados en los tres últimos grupos entre estos se encuentran con frecuencia alguno o algunos de las complicaciones agudas originadas en el abuso de las drogas.

Cuadros de intoxicación por sobredosis, cuadros de deficiencia nutricional y otras complicaciones orgánicas : síndrome de abstinencia por privación de la droga y cuadros psiquiátricos muy va

riados y casi siempre relacionados con las características previas de la personalidad.

La concepción del problema de la farmacodependencia en forma integral, debe comprenderse como un fenómeno biosicosocial. La droga produce en el organismo una serie de efectos de tal intensidad que al suprimirse está de manera brusca suscitara una grave descomposición orgánica.

Los procesos sociales tales como la industrialización, el avance tecnológico y la migración han ocasionado una serie de transformaciones rápidas en los medios económicos no acordes con el avance de los valores, formas de vida y pautas culturales de la sociedad, lo que conduce al individuo a una situación de inestabilidad e inseguridad debido a la desintegración de orden colectivo.

Cuando se pierden los valores que tradicionalmente son aceptados y no se han introyectado los valores que surgen, cuando el sistema de valores culturales pone por encima de todos los demás, ciertas metas de éxito comunes para la población en general, mientras que la estructura social restrin

ge u obstruye el acceso a los modos aprobados de alcanzar esas metas para una parte considerable de esa misma población, y por último cuando se presenta la satisfacción con los ideales aceptados socialmente como el éxito económico y el prestigio personal que fomenta una cultura competitiva, sobreviene en la población distintos tipos de conducta desviada, como formas de adaptación individual a las tensiones de la sociedad, entre estos la farmacodependencia.

Estas situaciones sociales tienen especial importancia en período de transición en el desarrollo del individuo. Los constantes cambios a los que se ha visto abocada la sociedad, ha hecho que aparezcan grandes discrepancias entre una generación y otra.

En cuanto a las causas de la farmacodependencia se ha logrado definir una gran cantidad de factores generales que pueden considerarse condicionantes pero que individualmente no pueden considerarse como determinantes.

Se presentan tres aspectos principales de cuya

interrelación generalmente resulta la farmacodependencia aspectos relacionados con el agente usado o drogas, características psicológicas del usador o huésped y sus experiencias, factores relacionados con el medio ambiente.

De acuerdo al grupo de estudio de la O.M.S., sobre la juventud y las drogas para que se inicie y continúe el consumo de drogas, con frecuencia aparecen uno o varios de los siguiente motivos:

Satisfacer la curiosidad sobre los efectos de las drogas, adquirir la sensación de pertenecer a un grupo y de ser aceptado por otros, expresar independencia y a veces hostilidad, tener experiencias nuevas, placenteras, emocionantes o peligrosas, adquirir un estado superior de conocimiento o de capacidad creadora, provocar una sensación de bienestar o tranquilidad, escapar de algo.

Estos factores unidos a otros como las características farmacodependencia de las drogas pueden entonces reforzarse con circunstancias especiales del medio y llegan a producir dependencia.

Las posibles propiedades farmacodinámicas pueden ser:

Alivio del dolor, la ansiedad, miedo a las inhibiciones y pasividad exagerada, sensación de bienestar, relajación y embotamiento de la conciencia, sensación de alivio de la fatiga y mayor capacidad de percepción de estímulos externos o internos sensoriales o de otros tipos a veces con gran intensidad, sensación de mayor inteligencia, perspicacia o capacidad creadora y producción de estados anímicos o eufóricos.

En cuanto a los factores sociales estos pueden ser muy variados desde los asignados a la familia hasta los relacionados con las leyes, los factores económicos, las actitudes de aprobación o repro bación, las costumbres de una comunidad específica.

Aunque en Colombia no existe un registro estadístico en el que conste como se ha incrementado el consumo de drogas en el país, según investigaciones realizadas por el I.C.B.F., los jóvenes en

tre los 12 y los 25 años son los principales consumidores y se conocen casos de adictos desde los 10 años.

Según el estudio del Instituto el consumo de drogas tiene su origen en las condiciones de pobreza de un alto porcentaje de la población colombiana, la crisis de la familia y la crisis de los valores, ligadas a los esquemas de la sociedad de consumo.

El estudio es el único hecho hasta el momento a clara sin embargo que faltan investigaciones globales sistemáticas que desde las respectivas de las ciencias sociales de la salud y otras, permitan establecer con mayor certeza del cultivo, procesamiento, mercado y consumo de drogas en la vida económica, social y política de la nación.⁵

5. EL HERALDO. En Colombia se incrementa uso de drogas entre los menores. Colprensa. Edición 1.589. Barranquilla, domingo 12 de octubre . 1986. pág. 8-A.

Especialistas en la materia consultadas por Col
prensa que, aunque falten estudios más actuales,
el consumo de la droga se ha incrementado hasta
alcanzar a los niños. Según el I.C.B.F., los me
nores drogadictos provienen de familias en su ma
yoría de clase media y con problemas.

Son inducidos por amigos mayores que ya son con
sumidores, a las 29 instituciones especializadas
en la atención y tratamiento de drogadictos que
existen en Colombia, llegan diariamente un prome
dio de cinco a seis personas en bus ca de ayuda
para su problema o se asesoría para familiares o
amigos.

1.2 DROGAS QUE PRODUCEN ADICCION

Las drogas psicoactivas provocan una alteración
de la mente, el que los utiliza pueden buscar sen
tirse eufóricos o sereno, dormir más fácilmente
por la noche o experimentar alucinaciones.

La imagen popular de los drogadictos callejeros
y los marginados sociales es solo una parte de la
historia del abuso en el consumo de drogas.

Los peligros de los estupefacientes ilegales son aún mayores, debido a la falta de control sobre la calidad y el origen de los suministros.

De cualquier forma, todo compuesto químico que pueda ser ingerido, inhalado o inyectado encierra un peligro potencial. No existe una línea definida de demarcación entre los diferentes tipos de fármacos que poseen acción psicotrópica, se ha propuesto diferentes sistemas para clasificarlos; algunos lo relacionan con la estructura química otros con el uso terapéutico y otros sistemas se basan en la acción farmacológica de los compuestos a nivel del sistema nervioso central.

De acuerdo a esta acción central las drogas de abuso se clasifican :

- a). Sustancias estimulantes del sistema nervioso central: anfetaminas, cocaína y bazuco.
- b). Sustancias depresoras del sistema nervioso central: narcóticos, barbitúricos y alcohol.
- c). Sustancias alucinógenas : L/S.D., marihuana

na, hongos y los inhalables (gasolina, pegantes).

a). Sustancias estimulantes del sistema nervioso central.

Anfetaminas : Son drogas de uso lícito en la práctica de la medicina se conoce con los nombres populares de : pepas, cristal, copiloto, velocidad, rayo, corazón, stp (seguridad, tranquilidad y paz.

Las vías de empleo son : oral (tabletas y cápsulas) endovenosas y algunas veces, inhalación del polvo. El consumidor habitual busca con ellas supresión del sueño, agilidad física y mental, energía y excitación. Los adolescentes con frecuencia las toman para acrecentar su sentimiento de autoafirmación, como resultado, puede llegar a presentar comportamientos socialmente peligroso. Su empleo prolongado produce pérdida del apetito, agitación y convulsiones. Puede producir muerte por sobre dosis.

Existe gran tolerancia del organismo a estas dro

gas, por lo cual, el adicto necesita incrementar progresivamente la dosis. Las anfetaminas pueden causar elevaciones de la presión arterial e irregularidades en el ritmo cardíaco. Produce dependencia psíquica, no física.

La sintomatología aparente de quienes consumen anfetaminas son: euforia, incremento de la actividad irritable, inquietud, temblores, sudoración, alucinaciones y maeros de aplicaciones endovenosas, especialmente en los brazos. Al paciente excitado hay que tranquilizarlo y al estuporoso atenderlo en el hospital ambos requieren tratamiento médico.

Cocaína: Es un alcaloide que se extrae de las hojas de coca y se conoce como nieve, polvo de la felicidad, pájaros de nieve, perico, pizzicota, lady hoja y pasta.

Las vías de empleo son : oral, inhalación directa fumado con tabaco o marihuana, en inyección y en ocasiones se combinan o alternan con heroína.

Eefctos peligrosos: Su uso disminuye el apetito

y la fatiga, inhalada o fumada produce sensación placentera, euforia, las dosis mayores pueden producir alucinaciones visuales y auditivas generalmente placenteras.

Puede desencadenar conducta delictiva, una sobre dosis, el uso repetido puede llevar excitaciones maníacos, calambres y convulsiones, producen gran dependencia psicológica. Su uso crónico lleva a disminución extrema del apetito, insomnios, náuseas, persistentes. Puede desencadenar reacciones paranoides especialmente de tipo persecutorio. Su inhalación puede ocasionar perforación del tabique nasal.

La sintomatología más aparente de quienes consumen cocaína es : excitación, hiperactividad, pupilas dilatadas, taquicardia y descripción de sensaciones persistentes.

Tratamientos : Es necesario hospitalizar al paciente y prevenir tentativas de suicidio, requiere tratamiento médico, la cocaína produce dependencia psíquica muy marcada.

Bazuco : Es un subproducto de la cocaína con muchos efectos fisiológicos negativos debido los métodos rudimentarios y a la cantidad de sustancias tóxicas utilizadas para su obtención. Entre ellas se destacan la gasolina, que por contener plomo produce graves daños cerebrales. La persona que empiece a consumirla, generalmente termina haciéndolo en grandes cantidades porque crea dependencia física con mayor rapidez que otras drogas.

Los componentes del bazuco son : cocaína, otros alcaloides de la coca, colorantes y resto de vegetales, sustancias saponíferas y alcalinos, trozos de ácido sulfúrico, ácido benzoico, etano, metanol y restos de los colorantes utilizados en el proceso de obtención como gasolina o kerosene, acetona, eter, cloroformo, etc. Además de las adulteradas que le agregan como azúcar, bicarbonato, harina de trigo, talco, maizena, polvo de ladrillo.

El nombre de basoca o bazuco, proviene de la palabra base y coca (cocaína base), aunque se le ha relacionado con la palabra basura por ser componente de desecho en el proceso de obtención de la cocaína y también con el arma llamada bazuca por

su exclusividad y los daños que causa.

La basuca se usa generalmente aspirada en forma de cigarrillo armado, con tabaco o picadura, lo que se conoce en nuestro país con el nombre de basuco o también se usa con marihuana y se llama diablito, demonio rojo o platano con maduro.

Los efectos de la bazuca se presenta a los pocos segundos y duran de 4 a 5 minutos luego viene una disforia que obliga a consumir más. Sobrenombre del bazuco, zuko, susuki, baserolo, banano, moto copecos, la sintomatología más aparente de quienes consumen bazuco son: pérdida del apetito, dificultad para conciliar el sueño, mal genio constante, cansancio permanente, desinterés por todo lo que rodea, incapacidad para estudiar y trabajar, agresividad la cual determina que muchos adictos se conviertan en delincuentes consumados.

Además aumenta la presión arterial, de los latidos del corazón y la presión sanguínea. En dosis altas produce convulsiones y aumento de la temperatura. Es necesario hospitalizar al paciente, de sintoxicación y atención psiquiátrica.

b). Sustancias depresoras del sistema nervioso central, opiáceos.

Morfina : En el campo médico se utiliza como droga contra el dolor severo, se administra vía oral o inyectadas. Se conoce con los nombres de soñador, M y bella durmiente.

La morfina produce dependencia física y psíquica retención ordinaria, náuseas, constipación y pérdida del apetito que puede llevar a la desnutrición.

Heroína : Es un derivado de la morfina, se presenta como polvo cristalino blanco, blanco amarillento o amarillo marrón. Medicamente no tiene ningún uso. Se administra por vía intravenosa o por inhalación.

Produce altísima tolerancia y gran dependencia física y psíquica y sus efectos más sobresalientes al igual que los de la morfina son : mareos, somnolencias y contracción de la pupila, generalmente las personas que la utilizan tienen cicatrices producidas por los pinchazos al inyectarla en los brazos o resto del polvo blanco en las fosas

nasales, así como erojecimiento e inflamación de los mismos.

Se conoce con los nombres de nieve, H, caballo y polvo.

Barbitúricos : Los barbitúricos son drogas sintéticas, utilizadas en la medicina especialmente en la anestesia general y para el tratamiento de las convulsiones, se le conoce como barbie, diablo rojo, cielo azul, arco iris, pararitos de colores.

Las formas de empleo más frecuente son por la vía oral, en inyecciones endovenosas. Unas horas después de tomada o inyectada, produce confusión mental, irritabilidad, somnolencia e incoordinación mental y motora, altera la memoria y el juicio, generan dependencia física y psicológica, una sobredosis puede ocasionar la muerte.

La sintomatología más frecuente es la somnolencia y conducta similar a la presentada en la intoxicación alcohólica, pero sin olor a alcohol, disminución de los reflejos, alteraciones de las frecuencias cardíacas y respiratorias.

El tratamiento en el caso de la sobredosis requiere hospitalización, los barbitúricos no deben ser suspendidos bruscamente porque esto puede llevar a convulsiones y a la muerte.

Alcohol : El alcohol es una bebida que afecta el sistema nervioso, se extrae de frutas como la uva la caña de azúcar, el arroz, la remolacha, la papa y otros mediante la destilación. Contrariamente a lo que se cree el alcohol no es un estimulante sino un depresivo del sistema nervioso central.

El primer efecto del alcohol en el cerebro es deprimir, el área que controla el juicio y el pensamiento, por lo cual se alteran las funciones de recordar, entender, razonar y tomar decisiones, inicialmente elimina las inhibiciones por lo tanto el bebedor se siente liberado, espontáneo y alegre, en la medida que aumente el consumo pasa a un estado depresivo, altera la coordinación muscular.

Cabe anotar que no todas las personas reaccionan de igual manera al ingerir alcohol, las cantidades moderadas de alcohol generalmente no perjudican a una persona bien nutrida, pero grandes cantida

des y altas concentraciones de alcohol, producen irritabilidad, inflamaciones en el sistema digestivo, el beber licor en forma incontrolada y prolongada, puede afectar seriamente el corazón, el hígado, el estómago y otros órganos.

El uso crónico del alcohol provoca severos daños en diversos órganos así: atrofia el cerebro y el sistema nervioso, produce demencia alcohólica, cirrosis hepática. En el alcohol crónica se presenta la dependencia física, la cual lleva a que la persona no pueda dejar de ingerir bebidas alcohólicas, porque cae en un estado conocido como delirium tremens, caracterizado por su duración, náuseas, taquicardia, elevación de la temperatura, convulsiones y alucinaciones visuales.

Lo que afecta al bebedor es el contenido de alcohol de las bebidas, generalmente los licores contienen hasta un 40 por ciento de alcohol, la bebida sin diluir llega más pronto al cerebro porque es absorbida con mayor rapidez que el licor diluído. Las bebidas mezcladas con agua se absorben más lentamente que las diluídas con soda.

El proceso de desintoxicación de la persona que ha bebido alcohol no se acelera con alimentos o bebidas, el hígado metaboliza al alcohol en razón de 1.5 c.c. por hora.

El alcoholismo es una enfermedad en la cual la persona en la cual pierde el control sobre la bebida llega a depender en tal forma del alcohol que no puede trabajar ni cumplir sus obligaciones, lo cual afecta su salud física.

Hay varios síntomas que le pueden advertir a las personas cuando van en camino del alcoholismo : aumento producido de la cantidad de bebida, tendencia a beber sólo, inventos de pretextos para beber. Tendencia a beber a escondidas, necesidad de beber en las mañanas, pérdida temporal de memoria y de la conciencia (lagunas).

En esta fase las personas pueden ser tratadas, con efectividad por expertos en la materia, cualquiera que sea la etapa en que se encuentre el alcohólico puede ser tratado siempre y cuando cuente con los recursos para su tratamiento y rehabilitación. La mortalidad se eleva cuando no hay trata

mientos médico adecuado.

c). Sustancias alucinógenas. L.S.D., es un producto sintético que se presenta en forma de tabletas, cápsulas, líquidos y ampollas para inyección.

Se conoce con los nombres de ácido, azúcar y cubos, entre los efectos que producen se destacan extrema sugestibilidad, alucinaciones, euforia o depresión. Su uso repetido puede llevar a la ansiedad y al suicidio.

Sintomatología más frecuente: el paciente dice que ve y toca los sentidos, que oye y toca los colores, que muchos insectos caminan por su piel en pocas palabras, está alucinado.

Tratamiento : Se debe dialogar con el paciente para hacerlo regresar del viaje, requiere hospitalización y tratamiento médico.

Marihuana : De la palabra conocida con este nombre, se consume las hojas generalmente fumadas y en forma de lo que se denomina comúnmente hashis, o haxis, una resina o aceite que se inhala y

y obtiene en la recolección de las hojas.

La marihuana se conoce con los nombres de yerba mona, golden, cacho, indio, grifa, mota, verde, pasta y maracachafa, juanita, mafafa, produce aumento de las percepciones sensoriales, euforia, aumento del apetito caprichoso, amnesia de hechos sobresalientes.

Puede desencadenar esquizofrenia con comportamiento socialmente peligroso, produce conjuntivitis, bronquitis, hipertensión arterial y retardo en el aprendizaje, crea dependencia psicológica y su sintomatología más frecuente es la tendencia a hablar en exceso, o reír sin causa aparente, enrojecimiento de los ojos y deja un olor a paja quemada en la ropa.

Requiere tratamiento médico y psicológico o psiquiátrico.

Hongos : Son plantas que crecen en las maderas y en las deposiciones de los animales herbívoros y que contienen sustancias alucinógenas cuyas cantidades dependen de su naturaleza.

Se conoce con los nombres de: pasto, hongos, casitas, mejicanos y pitufos, reduce relación muscular, náuseas, dolor de estómago y de cabeza, seguido de alucinaciones.

Sintomatología y el tratamiento es similar a los del L.S.D.

Inhalables: pegamentos, gomas, líquidos limpiadores, aerosolares, gasolina, su forma de empleo es por inhalación.

Las características de los adictos a estas sustancias son muy particulares:

1. La edad oscila entre los 7 y los 14 años o sea la menor en comparación con el resto de consumidores de drogas.
2. El sexo masculino es el de mayor prevalencia
3. El nivel socio-económico es el más bajo
4. La zona urbana es la de mayor frecuencia.

Es importante resaltar que la mayor sustancia de adicción es la gasolina, constituyendo un grave

problema social y de salud pública.

Entre las causas de este problema se mencionan la desadaptación escolar, desorganización familiar y problemas conductables. Producen alteraciones en la percepción, el lenguaje, la coordinación y el juicio, además euforia e irritación de la mucosa, la excitación inicial es seguida de estupor y depresión. Puede causar lesiones en el hígado, el riñon, los huesos y el cerebro.

La sintomatología más frecuente es la dificultad para hablar, descoordinación de movimientos y euforia. Dados los riesgos orgánicos que presentan su empleo, requiere tratamiento médico, en caso contrario el paciente puede empezar a utilizar otras drogas.

Dependencia física leve, dependencia psíquica muy marcada. Las tres drogas más usadas en Colombia son: el bazuco, la marihuana y la cocaína, pueden ser comprados por cualquier persona en una venta callejera o en sitios exclusivos de cada ciudad. La marihuana quizás la más antigua ha sufrido el golpe de la inflación.

El bazuco es el más nuevo en el mercado y también el más peligroso se puede comprar en papeletas de uno o medio gramo cuyo costo puede ser de 100 a 700 pesos de acuerdo con su pureza. La droga más in o chic, conocida como nieve, perico, coca o lady, es también la más cara y, aunque su consumo se ha generalizado, es más usada entre los grupos de intelectuales, artistas, estudiantes y profesionales. Otras drogas como el opio y la heroína sólo son consumidos en Colombia por un reducido y exclusivo círculo que los adquiere en el exterior.

1.3 PERSONALIDAD DEL FARMACODEPENDIENTE

La personalidad del drogadicto es tema complejo, pues no existe una estructura tipo que se pueda describir sino una serie de rasgos comunes, la opinión general prevalente de los que estudian este problema, es que el adicto tiene una personalidad insegura.

Esta idea general ha sido presentada de manera muy diferentes, destacando uno u otros aspectos según el interés de los diversos estudios, parece

que quedan claros algunos puntos.

Médicamente se da por lo visto una especie de enfermedad que se manifiesta en el anhelo o deseo intenso a la droga y en la intensificación anormal de la reacción que experimenta el adicto, cuando no puede satisfacer su deseo, este fenómeno se describe de modos muy diferentes.

Julián B. Raebuck, lo clasifico como una necesidad primaria, una compulsión psicológica que exige satisfacción semejante a la necesidad sentida por el diabético, con la diferencia de que mientras el diabético moriría sin insulina, el adicto a drogas, según este autor sufriría extremas molestias psicológicas sin las drogas.⁶

Edwin M. Schur, cautamente observa que la discontinuidad en el uso de drogas produce siempre a los adictos contumaces, por lo menos una experiencia extremadamente desagradable.⁷

6. ROEBUCK. Citado por Baslga Eduardo. P.H.D. Los drogadicto. Madrid. España. Ediciones. 1972. pág 87.

7. SCHUR, Edwin M. Citado Baslga Eduardo. Los drogadicto. pág. 88

Pero admite también que, en algunos casos el adicto puede enfermar violentamente si interrumpe el uso de drogas de una manera brusca.

Un adicto, es alguien para quien la droga tiene un significado sutil e imperativo, inicialmente la persona pudo haber buscado nada más que consuelo, curiosidad, evasión, etc. Pero termina por buscar el efecto de la droga para la satisfacción de otra necesidad que es interior. Son personas que tienen una predisposición a reaccionar a los efectos de la drogas de una manera específica, o sea que tratan de usar sus efectos para satisfacer el arcaico anhelo sexual. Manteniendo el efecto narcótico del alcohol y las drogas presentan una base fisiologica a la tendencia regresiva para restablecer, el pasivo y despreocupado estado de la primera infancia, cuando las necesidades del niño se satisfacian en el pecho de la madre.

El alcohol y las drogas presentan una base fisiologica a la tendencia regresiva de la personalidad los análisis recientes insisten sobre todo en la perturbación de la personalidad del drogadicto que provoca o causa la necesidad de tomar droga

con caracter de adicción, y que significa intentar responder a una falta, a una necesidad, a una carencia, a una privación experimentada a varios niveles a nivel del psiquismo, de la familia de la sociedad, del placer, de la ley, de la afectividad de los secretos, mágico y sagrado.

Al no poder superar sus etapas de desarrollo psicológico, afectivo y social, el drogadicto no ha evolucionado y padece una parada o fijación.

Esta fijación tiene un carácter infantil, y por tanto, una fuerte dependencia de la imagen materna, esta imagen es simbolicamente sustituida por la droga. El drogadicto presenta fuertes dificultades para establecer relaciones que no sean con la droga.

Ante la imposibilidad de comunicación y falta de contacto, los jovenes toxicómanos sufren de poder e intercambiar o competir sus deseos, sentimientos y pensamientos con el exterior. En el adicto se observa un carácter esencialmente depresivo consecuencia de que su narcismo en la infancia fue herido y esto ha motivado un desarrollo de

fectuoso en su personalidad, su vida instintiva es incapaz de resolver el conflicto por sus propios esfuerzos psíquicos y entonces la droga es utilizada como compensación, el joven toxicómano no puede indentificarse con la imagen de sus padres y fracasa, no llega a alcanzar su identidad y esto ocasiona una sensación profunda de vacío interior intolerable, para llenar este vacío, el adicto busca desesperadamente la pareja ideal capaz de unirse a él, es aquí donde la droga establece que esta relación sea funcional con el adicto. A esta relación hay que agregar un placer masoquista, la droga representa un objeto que la protege y le amenaza .

Ahora bien, aunque el drogadicto se va destruyendo sistemáticamente, llama la atención el hecho de la poca frecuencia del acto de suicidio entre ellos una explicación es que el suicidio es un acto último y el consumo de tóxico, en cambio es una repetición.

El drogadicto habla con frecuencia de sobredosis es consciente de que la droga le destruye, y sin embargo mantiene con la muerte una relación lúdica

ca. Juega con la muerte como juega con la locura porque tiene el sentimiento de poder siempre volver a empezar.

Desde el punto de vista de los sentimientos encontramos una base cambiante que se manifiesta en oscilaciones rápidas de humor y cuya nota dominante es la angustia. En algunos casos predomina la imitabilidad y las pulsaciones coléricas.

Si respecto a sí mismo el drogadicto experimenta un sentimiento de desvalorización hacia los demás existe una ausencia total de afecto, no se establecen relaciones afectivas profundas, ni siquiera entre drogadictos, pues el lazo que les une es más que una complicidad en un interés común que el lazo efectivo que une a los miembros del grupo primitivo.

En cuanto a los valores de tipo suprapersonal como son los valores éticos y religiosos, el drogadicto se muestra insensible a ellos.

La droga también altera los límites sexuales del adicto, tanto físicamente como a nivel mental.

Otra característica que señalan algunos autores sobre la personalidad de los adictos es el sentimiento de ansiedad. Esta ansiedad esta unida a la necesidad de escapar de la realidad, de liberarse de sí mismo y de la situación en que viven.

En este sentido la droga tiene un valor libertador de responsabilidades y es de huida de la realidad externa, pero sobre todo interna. Falta de responsabilidad es otra característica en la mayoría de los estudios sobre el carácter de los drogados y podría depender en gran parte de la falta de madurez psicológica.

1.4 LA FAMILIA EN EL PROBLEMA DE LA FARMACODPENDENCIA

A través de la historia, a la familia se le ha ubicado en un lugar central, definiendola como el espacio donde el individuo obtiene los primeros elementos para iniciar su desarrollo individual, adaptarse y prepararse para establecer y manejar las presiones y relaciones del mundo exterior.

Se concibe la familia como un sistema abierto que está en constante evolución, la cual debe acomodarse y cambiar de acuerdo a las circunstancias históricas que se dan en el medio donde esa familia se desenvuelve.

La sociedad en este momento viene atravesando una situación de crisis que lleva a la familia a experimentarla y a atender contra su propia estructura, ante esto debe volver a ubicarse como una entidad básica para el desarrollo individual y social de toda una comunidad.

Pero para poder responder a todas estas demandas la familia debe conocer cuales son sus deberes, que funciones debe desempeñar y en que forma, para cumplir este objetivo.

La organización del sistema familiar tiene como finalidad cumplir tres funciones básicas que permitirán la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los miembros que la forman.

En primer lugar esta la función económica incluye

las actividades ejercidas por el padre, la madre y otros miembros que permitirán recursos físicos para la alimentación, vestido, vivienda, etc.

La segunda función es la socialización se refiere a todo aquello que se dirija a proporcionar a los miembros, la seguridad afectiva necesaria para la formación de la personalidad, para esto se requiere que en la familia haya aceptación, apoyo reconocimiento, asignar responsabilidades acordes a las etapas de desarrollo, comunicación clara, precisa, límites claros y firmes.

Estos son algunas de las condiciones para satisfacer las necesidades psicológicas básicas, este proceso debe continuar en la escuela pero no debe delegarse a ésta toda la responsabilidad, porque ni la institución educativa ni la familia como tal pueden realizar este proceso aisladamente, se necesita una acción conjunta para evitar orientaciones contrarias.

La tercera función es la sexual, se refiere a la procreación, las formas y valores relacionados con la actividad sexual de los miembros, la prepa

ración para que los otros miembros asuman esta función, la posibilidad de tener una figura de identificación adecuadas (padre, madre), para resolver los primeros conflictos relacionados con la sexualidad.

La forma como se da el cumplimiento a estas funciones depende en gran parte de la etapa por la que está pasando la familia, ya que esta también, está sujeto a una serie de cambios, como parte de un proceso que incluye una historia natural que le es propia, un periodo de germinación, el nacimiento, una etapa de crecimiento y desarrollo hasta llegar a la declinación de la antigua familia y la creación de otras nuevas, este proceso se asemeja al proceso de desarrollo y maduración del ser humano.

Cuando la familia conoce cuales son sus responsabilidades está previniendo problemas de comportamientos en sus miembros, y uno de ellos es la farmacodependencia, porque se convierte en una entidad que protege y da herramientas prácticas al individuo para manejar las presiones externas.

Sin embargo, la familia especialmente los padres

deben estar preparados, no esperar a que el problema se presente se debe actuar antes, ya que la drogadicción no aparece por si sola, siempre está indicando dificultades de la persona para resolver sus problemas.

La familia actualmente está enmarcada en un ambiente que estimula, facilita y precipita la drogadicción. Los factores relacionados con la aparición del problema son conflictos conyugales, la separación de los padres, la desintegración familiar, la falta de salud mental de algunos de los miembros de la familia, la falta de parámetros normativos son factores que inciden claramente en que el abuso de las drogas sea un medio de solución buscado por alguno o algunos de sus miembros.

La tensión emocional constante que vive un grupo familiar al adquirir algún miembro el problema de la farmacodependencia, muy frecuentemente atenta contra el equilibrio e integridad del grupo. Sin embargo las reacciones son diferentes de acuerdo a cada unidad familiar, desde denunciarlo a la policía, hasta la más franca complicidad.

Ambar reacciones significan un rechazo hacia el hijo como tal, un desconocimiento de las necesidades, como es estar libre de tensiones, alejar a quién consideran causa de los problemas familiares, evitar escandalos por temor al que dirán.

La familia con miembros farmacodependiente, concibe el problema de dependencia como una incapacidad del individuo de controlar a su deseo de ingestión, generalmente le es más fácil aceptar que su hijo tiene un vicio, a considerar que han tenido algún tipo de participación en su problema, percepción esta que los lleva al maltrato físico, a la indiferencia y desprecio ante cualquier esfuerzo que este haga, a ridiculizarlo a compararlo con sus hermanos y por último echarlo de la casa, esta última decisión, generalmente es rodeada de una marcada ambivalencia generada por los sentimientos de culpa especialmente de la madre, que lo llevan a protegerlo, y alimentarlo al escondido del padre

Por último es frecuente encontrar como la familia dispersa sus esfuerzos en contacto con diferentes instituciones en espera de situaciones mágicas y rápidas pero cada vez se les enfrenta con la verda

dera raíz de su problema, resistir de su intención adoptando actividades similares a los del miembro farmacodependiente.

La familia como receptora de las consecuencias originadas por el abuso de las drogas de uno de sus miembros vive una tensión emocional constante que muy frecuentemente acaba con el equilibrio y la integridad de este grupo, termina con la ruptura de la buena comunicación y con las buenas relaciones interpersonales, crea bandos a favor y en contra del farmacodependiente y aún atenta seriamente contra el equilibrio económico y emocional de la familia.

El problema de la farmacodependencia en general produce consecuencias diversas en la familia como:

Desequilibrio en el sistema, ruptura de la comunicación, dificultad en las relaciones interpersonales, crea subgrupos en contra y a favor.

Con frecuencia los padres de familia preguntan que pueden hacerse para ayudar a uno de sus hijos

en el problema de las drogas. Algunos especialistas en los campos sicosociales, han recomendado lo siguiente:

a). Escuchar al joven, conocer sus problemas y dificultades.

b). Obtener un conocimiento claro y preciso sobre la farmacodependencia.

c). Los jóvenes requieren una autoridad pero no una tiranía. Esta debe darse en una forma abierta de acuerdo a la etapa de desarrollo del joven.

d). La actitud y el ejemplo de los padres es muy importante para evitar los dobles mensajes.

e). Conservar la calma, debe siempre evitarse el pánico y las técnicas de aterrizar o atemorizar al muchacho acerca de las consecuencias.

Todos los aspectos antes mencionados nos llevan a concluir que la farmacodependencia es un sintoma que refleja una problemática familiar que hay que abordar de manera integral.

La labor que desempeñan los padres es de vital trascendencia en el desarrollo de la personalidad éstos pueden generar en sus familiares ambientes propicios o no, para adquirir comportamientos que llevarán de una u otra forma a desorganizar o proteger la estructura familiar, por lo tanto todas las personas profesionales no, vinculados a las ciencias sociales deben contribuir a fortalecer o sea estructurar la familia para prevenir comportamientos desviados como la farmacodependencia.

2. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS COMUNIDADES SIETE DE ABRIL Y CIUDAD MODESTO.

La problemática social que vive a nivel general el país y teniendo en cuenta la inoperancia de las políticas de Bienestar Social, que a través de las instituciones y organismos, que para tal fin son creadas, se palpa la cruda realidad social que actualmente azota a todas las zonas marginadas del país, estas situaciones se reflejan en su mayoría, en los estratos sociales bajos siendo causa de grandes trastornos económicos y sociales.

Uno de los problemas sociales que afronta las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto es el incremento de la drogadicción, siendo este causa de trastornos a nivel individual, familiar y social a la vez que entorpece el normal desarrollo comunitario.

Partiendo de estas bases se ha realizado un estudio de las comunidades en mención en el cual se

establecen algunas variables que inciden en el problema de la farmacodependencia.

Las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto son comunidades de invasión, ubicadas al sur de la ciudad, las cuales se encuentran alejados del perímetro urbano, presentan características similares en cuanto a la problemática en general que afecta, pero la forma de solución difiere de la estructura interna de cada comunidad.

2.1 UBICACION DE LA COMUNIDAD SIETE DE ABRIL Y CIUDAD MODESTO

Límites de la comunidad Siete de Abril:

La comunidad Siete de Abril se encuentra ubicada al sur de Barranquilla, limitando así:

Al norte Barrio Carrizal; al sur con la vía circunvalar; al oeste con el Barrio Santo Domingo, Santa María, San Luis; al este con la Ciudadela 20 de Julio y Barrio Conidec.

Límites de la comunidad Ciudad Modesto:

La comunidad Ciudad Modesto se encuentra situa

da al suroccidente de la ciudad limita así:

Al norte con el Barrio La Esmeralda; al sur con el Barrio Evaristo Sourdis, al oeste con el Barrio La Paz, al este con el Barrio La Esmeralda.

2.2 DESCRIPCION GENERAL DE LAS CONDICIONES Y PROBLEMATICA DEL AREA DE ESTUDIO.

Las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto presentan características similares, por ser barrios de invasión, donde se puede observar el estado de marginalidad en el cual se encuentran numerosos grupos sociales que buscan mejores perspectivas de progreso y una efectiva participación y servicios de que gozan los sectores urbanos e industrializados.

Estas comunidades se encuentran retiradas del centro de la ciudad, presentan un terreno arenoso muy quebrado en algunos sectores y de difícil tránsito en épocas de invierno por la no canalización de arroyos los cuales causan destrozo a las viviendas cercanas a estos.

Las condiciones anteriormente expuestas van a ge

nerando en forma lenta una cadena de problemas que influyen en el desarrollo normal de los miembros de las comunidades en estudio.

Dentro de los datos ofrecidos por la investigación destacamos una carencia de niveles de escolaridad formal y alto índice de analfabetismo, los barrios presenta la carencia de servicios públicos, el alcantarillado, la energía eléctrica es deficiente, lo que aumenta su inseguridad por elementos que se aprovechan de la situación, la comunidad no posee recreación que proporcionen una higiene mental y física de los individuos dando lugar a graves problemas sobre todo en la juventud, como son el alcoholismo y la drogadicción, el sector presenta un alto grado de insalubridad allí proliferan focos infecciosos que afectan la salud del hombre debido al estancamiento de basuras, de aguas negras dando origen a enfermedades infecciosas.

La ignorancia en estas comunidades se hace más patente porque quienes llegaron con unos conocimientos incipientes al no continuar el proceso de conocimiento escolarizado se van convirtiendo en

analfabetos por desuso, el desconocimiento de uno y otro habitante despierta entre ellos sentimientos de desconfianza, recelos, envidia los cuales terminan en conflictos.

La desnutrición, debido a la pobreza, al desempleo son factores que inciden en la salud del adulto y especialmente en el menor que esta menos protegido en su organismo contra los ataques de factores patógenos.

También se da el problema de la carencia de infraestructura en el aspecto de salud, educación, seguridad, recreación y las precarias condiciones de vivienda.

El bajo nivel educativo, está incidiendo por otra parte en la ocupación y trabajo, ya que la mayoría de los habitantes de este barrio son subempleados, o trabajan independientemente con pequeños negocios en sus casas lo que limita en gran medida su participación activa en la solución de sus problemas comunitarios.

Una gran proporción de la población comunitaria no participa de la actividad productiva, gran ma

yoría de la población se ha tenido que acostumbrar al hambre, al desamparo habitacional, al desempleo y a la vida social sub-normal sin que exista la posibilidad de que la situación se puede cambiar, sino que se va agudizando en la actualidad.

Ante la situación que viven estas comunidades, la labor del Trabajador Social es la de orientar a la población que se sienta sin ningún valor para que se preocupen de la problemática y con esfuerzos propios se unan para dar las posibles soluciones a la situación problema en que se encuentran, y a la vez se sientan y a la vez que se sientan como personas útiles a la sociedad, otra labor que desempeña el Trabajador Social es la de integrar a aquellos hogares que de una u otra forma se sientan afectados por el problema para que se superen estas etapas conflictivas que se presentan en el seno de las familias principalmente en estos sectores marginados.

Con esta descripción y análisis de los problemas que viven estas comunidades, es indispensable la intervención del Trabajador Social que a través

de la orientación y concientización de los miembros de las comunidades para que ellos disminuyan las repercusiones por la no existencia de condiciones para el Bienestar Social.

2.3 EL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA

El problema de la farmacodependencia preocupa en forma creciente a diferentes sectores de la comunidad, pese a la multitud de factores que la originan como son sociales, económicos, culturales, se han convertido en los últimos años en uno de los mayores problemas de la salud mental y debido a los diversos enfoques que existen con respecto a la etiología de las perturbaciones mentales da lugar a intervenir frente al problema de distintas formas.

La rehabilitación del drogadicto es tarea que exige una consagración total y muchos de los tratamientos, digéramos tradicionales no siempre rinden los efectos esperados.

A diario se conocen casos de jóvenes de uno y otro sexo que en estado de postración total acuden a

clínicas o instituciones buscando su recuperación y luego de ser sometidos a tratamientos al poco tiempo se encuentran en las mismas.

Según datos obtenidos a través de 200 encuestas realizadas en las dos comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto, este problema afecta a un 25% de la población debido a diversos factores que la originan como son:

La desintegración familiar es un hecho típico en las comunidades en estudio, muchos conflictos que viven los adolescentes y el niño tienen origen en el hogar.

La poca orientación afectiva hace que el niño crezca con inseguridades, para enfrentarse al mundo convulsionado, a la inestabilidad económica, a la falta de comunicación, lo que hace que el niño viva en una constante tensión emocional.

Todos estos conflictos generados desde la niñez van creando personalidades inmaduras y desequilibradas que se advierten a la falta de capacidad de relación, en la autoformación orgánica o tendencias regresivas de dependencia, infantilismo,

resistencia pasiva, rigidez, miedo a asumir responsabilidades. Además la mayor parte de las viviendas están habitadas por dos o más familias dándose el hacinamiento y la promiscuidad.

Es la familia en estas comunidades un grupo social que padece y vive muchas necesidades, es esto lo que genera el consumo de drogas, sus miembros se ven afectados por tantos problemas y buscan una forma de evasión de la realidad en la cual viven.

En estas comunidades el problema de la farmacodependencia es considerado como un tabú, están viviendo el problema y sin embargo lo niegan pero esto se debe al desconocimiento de los que representa en sí la problemática que les afecta, también se debe al bajo nivel educativo, el cual impide a que busquen ayuda profesional por temor a que el hijo, o el esposo tomen represalias en contra de esto.

En las comunidades no existen una recreación sana, los jóvenes y adultos acuden a billares en donde el tráfico de drogas se da con libertad sin que

exista autoridad alguna que tome represalias en contra de esto y si toma alguna medida para mencionarlo, estos se dejan sobornar por los que las expenden ofreciéndoles dinero, permitiéndose así que este incremento de drogas sea mayor y que cada día cobra más víctimas humanas.

Dado problema de la farmacodependencia se ha diseñado mecanismos para tabular la información resultante del consumo de drogas en las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto, teniendo en cuenta la distribución por edades de personas que consumen y también la distribución por edades de las drogas que se consumen y a la vez se da a conocer en las tablas siguientes :

2.4 DIAGNOSTICO SOBRE LA FARMACODEPENDENCIA EN LAS COMUNIDADES DE SIETE DE ABRIL Y CIUDAD MODESTO.

Después de haber realizado un estudio en las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto, respecto al problema de la drogadicción es justificado los motivos de preocupación debido a que este ha tomado subitamente, un caracter especial por no decir drámatico, pues la juventud de las comu

nidades en investigación se han lanzado al consumo de tóxicos en tal proporción y con tal intensidad que el problema resulta en extremos alarmantes.

En los barrios Siete de Abril y Ciudad Modesto a través que los estudios realizados se ha logrado conocer el alto grado de adicción de droga tanto lícitas como ilícitas, tanto jóvenes como adultos y las causas por las cuales caen en el problema de la drogadicción, perdiendo toda clase de valores lo cual eso no solo afecta a los individuos que la consumen, sino a la sociedad generando con ellos más problemas tanto a nivel familiar como social.

El abuso, consumo de droga se debe al abundante mercado de cocaína, marihuana y bazuco, que han inundado al mundo entero, también se asocia a este la crisis que padece la sociedad actual que ha afectado de una manera especial a la juventud haciéndola más propensa al abuso de las drogas.

En las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto, el consumo de drogas se debe al desempleo, a la falta de sitios de recreación, conflictos fami

liares, la incomunicación entre jóvenes y adultos siendo estos factores incidenciales que han demostrado tener mayor prevalencia en las comunidades.

2.4.1 Conflictos familiares

Estos conflictos se generan en las comunidades por la falta de responsabilidad social y legal en el desempeño de los papeles de marido y mujer, ausencia de ternura y consideración en las relaciones interpersonales, lo que produce en el hogar una carencia de satisfacción compartida, lo cual se va a reflejar en los hijos.

2.4.2 La incomunicación entre jóvenes y adultos

En las comunidades existe una verdadera incomunicación entre jóvenes y adultos esto se debe a la brecha, generacional que separa a una generación de otra y en el cual los mayores no han evolucionado con la época actual creandose enfrentamientos de autoridad y generandose incomprensión de ambas partes.

2.4.3. Falta de sitios de recreación

No existen lugares en donde se de una recreación sana en la cual los habitantes pueden emplear su tiempo libre. Los sitios de recreación que existen en la comunidad son billares, cantinas y canchas deportivas en mal estado, estos sitios de recreación dan lugar que se de la proliferación de drogas en dichas comunidades.

2.4.4 El desempleo

La falta de oportunidades de empleo de un número indeterminado de miembros de la comunidad dan lugar para que se incremente el ocio y se generan numerosos conflictos a nivel familiar.

Todos estos factores dan lugar para que en las comunidades se de el incremento de la drogadicción es así como el Trabajador Social a través de su objeto de estudio como es el Bienestar Socializado el cual atiende afecciones sociales dentro de estos los estados carenciales del hombre los cuales se concentran en la insatisfacción de las necesidades fundamentales del hombre a nivel individual, grupal, organizacional, y estructural.

Además atiende problemas y conflictos sociales que afectan el Bienestar de los hombres e impiden la dinámica de los procesos sociales. Uno de estos problemas sociales es en el desarrollo de la lucha contra la farmacodependencia por el conocimiento y experiencia que posee en el trabajo con la familia y la comunidad, de esta manera lleva a cabo una labor preventiva a través de un proceso educativo que permite a la comunidad la toma de conciencia sobre la magnitud del problema y la formación de actitudes positivas que se constituyan en una fuerte barrera contra la farmacodependencia con el trabajo educativo se constituirá a la formación de una sociedad física y mentalmente sana, además se cooperará científicamente en el fortalecimiento y desarrollo de Bienestar Socializado.

Los recursos con que cuenta para enfrentar esta problemática son las comunidades dentro de estas las organizaciones de base, los profesores, jóvenes y miembros en general, los recursos institucionales tenemos UCLAD, Higar Crea, ICBF, y todos los hospitales que atienden en la ciudad la problemática de la farmacodependencia, además recurso material y financiero.

Las alternativas están encaminadas a nivel de prevención primaria y a orientar a los jóvenes sobre la ocupación del tiempo libre.

2.5 PROYECTO DE ATENCIÓN AL FARMACODEPENDIENTE EN LAS COMUNIDADES SIETE DE ABRIL Y CIUDAD MODESTO.

Después de realizar una investigación en las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto, las cuales fueron seleccionados por presentar mayor incidencia en el problema de la drogadicción y conociéndose los factores que lo originan, se ha trazado un proyecto de atención al farmacodependiente en los barrios en estudio, con el fin de poder ejercer una labor de orientación y de guía al adolescente de acuerdo a las diferentes inquietudes y problemas relacionados con esta situación.

El objetivo principal es el de realizar un proyecto de atención en las comunidades a través de capacitación de sus líderes, profesores, padres de familia, jóvenes y organismos de bases con el propósito que se conviertan en multiplicadores que potencialicen la acción de los servicios de farmacodependiente directamente en las comunidades.

Teniendo en cuenta que en ambas comunidades se presenta el problema de farmacodependencia es conveniente desarrollar proyectos tendiente a reducir el incremento del problema para lo cual es fundamental el apoyo de las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto.

2.5.1 Proyectos de prevención primaria

OBJETIVO GENERAL

Reducir la aparición o aumento del consumo de drogas causantes de dependencias dado a conocer en las comunidades la gravedad de los problemas asociados con el abuso.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Capacitar a líderes comunitarios para llevar a cabo acciones preventivas en farmacodependencia.

Desarrollar habilidades para detectar la problemática originada por el abuso de las drogas a nivel personal y grupal y capacitar para orientar y apoyar a la solución de ella.

Actividades

Promover reuniones en los sectores para detectar líderes.

Consecución de personal capacitado para dictar charlas y conferencias acerca del problema de la drogadicción.

Motivar en las reuniones para que los miembros de diferentes sectores elijan un comité central.

Conformar sub-comité educativos para que estos se conviertan en multiplicadores en sus sectores

Consecución del local para las reuniones de los comités.

2.5.2 Proyecto de ocupación del tiempo libre

Orientar a los jóvenes de las comunidades a la utilización del tiempo libre y facilitar la realización de actividades deportivas, recreativas y culturales, con el fin de evitar el ocio reprimiendo así el consumo de drogas.

OBJETIVOS

Conformar grupos de jóvenes para que en su tiempo libre, trabajen a nivel de prevención con el fin de que presten sus servicios y sean útiles a las comunidades.

Realizar programas culturales donde se intercambian ideas entre jóvenes con el fin de que desarrollen su creatividad, al mismo tiempo le sirva como una recreación sana.

Actividades

Charlas con participación activa de los jóvenes

Formación de comités educativos, recreativos y culturales.

Elaboración de cartas a las diferentes entidades oficiales y departamentales, solicitando colaboración para la realización de los diferentes eventos.

Consecución de sitios donde se lleven a cabo las actividades.

2.5.3 Recursos institucionales

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F).

Unidos contra la Droga (UCLAD)

Casa de Reeducción del adicto (Hogar Crea)

Coldeportes

Cruz Roja

MATERIALES

Pasa calle

Megafonos

Hojas volantes

Afiches

HUMANOS

Psicologos

Psiquiatras

Médicos

Trabajdor Social

Miembros de las comunidades

Voluntarios que deseen cooperar en la realización de las actividades.

ECONOMICO

Financiero

TABLA No. 1

Distribución por edades de las personas que consumen drogas. En la comunidad Ciudad Modesto.

No.	EDADES	F	%
1	11-15	1	3,7
2	16-20	10	37
3	21-25	8	30
4	26-30	3	11
5	31-35	3	11
6	36-40	1	3,7
7	41-45	1	3,7
8	46	-	-
		27	100%

En la tabla No. 1. Mostramos una distribución por edades de las personas que consumen drogas en la comunidad Ciudad Modesto.

Esta tabla se elaboró en base a 100 entrevistas realizadas por los autores a los miembros de la comunidad, en la tabla se encontró que de las 100 entrevistadas 27 miembros consumen drogas siendo la edad comprendida entre 16 y 20 los de mayor consumo, con un 37%, seguido de las edades comprendidas entre 21 y 25 años con un 30%.

TABLA No. 2

Distribución por edades de las drogas que se consumen, en la comunidad Ciudad Modesto.

Drogas	11-15	16-20	21 - 25	26-30	31-35	36-40	41-45	Totales	%
Bazuco	-	3	6	1	-	1	-	11	31
Marihuana	-	6	2	3	3	-	1	15	42
Cocaína	-	4	2	-	-	-	-	6	16
Otras	1	1	1	-	-	1	-	4	11
								36	100

En la tabla No.2 , se muestra la distribución por edades de las drogas que se consumen en la comunidad Ciudad Modesto.

Esta tabla se elaboró en base a 27 personas que consumen drogas y en la cual encontramos muchas veces dualidad de consumo destacandose en esta comunidad como la droga de más uso la marihuana con un 42%, seguida del bazuco con un 31%.

Lo cual se justifica por la diferencia de precios entre estos, y por ejemplo la cocaína que se consume en un 16%.

TABLA No. 3

Distribución por edades de las personas que consumen drogas en la comunidad Siete de Abril.

No.	EDADES	F	%
1	11 - 15	-	0
2	16 - 20	9	39
3	21 - 25	7	31
4	26 - 30	6	26
5	31 - 35	1	4
6	36 - 40	-	-
7	41 - 45	-	-
8	46	-	-
		23	100%

La tabla No. 3, mostramos una distribución por edades de las personas que consumen drogas en la comunidad Siete de Abril.

Esta tabla se elaboró en base a 100 entrevistas realizadas por los autores a los miembros de la comunidad, en la tabla se encontró que las 100 personas entrevistadas 23 consumen drogas, siendo las edades comprendidas entre 16 y 20 las de mayor consumo con un 39% de las edades comprendidas entre 21 y 25 años con un 31%.

TABLA No. 4

Distribución por edades de las drogas que se consumen en la comunidad Siete de Abril.

DROGAS	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	total	%
Bazuco	-	4	6	5	-	-	-	15	44
Marihuana	-	6	4	5	-	-	-	15	44
Cocaina	-	1	-	-	1	-	-	2	6
Otras	-	1	1	-	-	-	-	2	6
								34	100%

En la tabla No. 4 se muestra la distribución por edades de las drogas que se consumen en la comunidad Siete de Abril.

Esta tabla se elaboró en base a 23 personas que consumen drogas y en la cual encontramos muchas veces dualidad de consumo destacandose en esta comunidad como las droga de más uso la marihuana y el bazuco con 44% para ambas drogas, para cocaína y otras drogas el porcentaje en esta comunidad con relación a la comunidad de Ciudad Modesto es de un 6%.

3. ASPECTOS GENERALES DE LA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN

Colombia se caracteriza en la actualidad desde el punto de vista en la problemática de las drogas como un país intermedio en el tráfico de estupefacientes, gran cultivador y exportador de marihuana productor de alcohol y sicofármacos en proporciones aún no suficiente precisadas pero con seguridad mayores de lo que generalmente se cree, el consumo es el más alarmante de todas las modalidades por los daños directos sobre el individuo.

Si bien prácticamente ningún país del mundo, de sarrollados o en vías de desarrollo se ha liberado de éste fenomeno, él ha sabido adaptarse sutilmente a todas las faltas y características de la estructura social apareciendo como una peligrosa solución inmediata que amenaza seriamente su futuro

Aunque en Colombia, la modalidad de consumo de

drogas no ha alcanzado la seriedad de otros países sus niveles son los suficientemente alarmante como para ser un grave riesgo para la juventud, la familia y la sociedad en general.

La farmacodependencia en cualquiera de sus manifestaciones es una expresión de la problemática social y personal en relación directa con la salud mental, salud en general, educación, desempleo y demás rasgos de la economía de un país.

Sólo en fechas recientes se ha tomado conciencia de la necesidad de emprender con seriedad y profundidades, acciones relacionadas con la prevención de la farmacodependencia.

Los esfuerzos oficiales se han dirigido principalmente al control de la producción, procesamiento y distribución de las drogas que producen adicción tratando de disminuir la oferta, la mayoría de la cual se dirigía, preferentemente a los Estados Unidos.

Pero en los últimos años se ha visto un aumento progresivo del consumo interno de la droga, de

País productor estamos pasando a consumidor.

Diversas entidades de carácter público y privado, están demostrando su interés en colaborar con el gran esfuerzo nacional para prevenir el abuso de las drogas.

3.1 A NIVEL NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL

El gobierno colombiano es un esfuerzo por controlar el cultivo, procesamiento y consumo de drogas ha implantado dos clases de campañas contra este flagelo.

De un lado existe, el Consejo Nacional de Estupefacientes y el Comando Antinárcotico, encargados de acabar con la producción, comercialista de la droga en el territorio nacional, y de otro, una camapaña en la cual participan varios organismos nacionales, dirigidos a la prevención del consumo tratamiento y rehabilitación del drogadicto, con bases obtenidas a través del periodico El Heraldó del día 12 de octubre de 1986 se puede precisar que hasta el 15 de agosto de este año, el Comando Antinārcóticó había capturado a lo largo de estas camapañas 11.595 personas vinculadas al tráfico de

estupefacientes e incautado casi 13 millones de kilos de marihuana, cocaína y bazuco, además de 518 819 galones de insumos utilizados en el procesamiento de drogas.

Se habían destruido, además 1.456 laboratorios y fumigados 13.867 hectareas de cultivos de marihuana y arbustos de coca en los Llanos Orientales y la GUajira.

La campaña institucional para la prevención del consumo de droga, el tratamiento y rehabilitación de los adictos se inició a principios de 1985, después de la firma de un acuerdo con el fondo de las Naciones Unidas para la fiscalización del uso indebido de drogas (FNUFUID).

Es así como durante más de 600 días se han visto en las pantallas de los televisores la progresiva desfiguración de un rostro por el consumo de estupefacientes, un relato similar se pasaba por la radio.

La campaña adelantada hasta el momento en dos fases pasó ya de la advertencia "no consuma drogas".

la droga destruye el cerebro, a no gracias, prefiero vivir".

El plan nacional de prevención de la drogadicción es un subprograma de la salud mental que ha puesto en marcha el gobierno nacional, con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas, para la fiscalización del abuso de drogas U.N.F.D.A., esta integrado por los siguientes programas.

a). Capacitación de agentes educativos para la realización de acciones de prevención de la drogadicción en las entidades vinculadas al sistema nacional del bienestar familiar, a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

b). Campaña de prevención de la farmacodependencia, mediante la utilización de medios masivos de comunicación, a cargo del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y del Ministerio de Comunicaciones.

c). Formación de agentes educativos entre profesores y alumnos, para el uso creativo del tiempo libre y prevención de la drogadicción a cargo del

Ministerio de Educación.

d). Prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia, a cargo del Ministerio de Salud.

e). Creación de un Centro de Cómputo para el control del narcotráfico a cargo del Ministerio de Justicia.

f). Sustitución del cultivo de coca en el sur del departamento del Cauca, Ministerio de Agricultura D.R.I. y Caja Agraria.

Los objetivos de la campaña de prevención en farmacodependencia son:

a). Prevenir el consumo de las drogas en la población colombiana especial entre niños, jóvenes y adultos.

b). Reducir el consumo de drogas en la población colombiana.

c). Llevar a la comunidad a una toma de con

ciencia sobre la naturaleza del problema, sus causas, efectos y la necesidad de que participe en forma responsable en la lucha contra la droga.

Tres son las acciones básicas relacionadas con la disminución en el consumo de las sustancias que producen adicción.

a). La prevención; que se dirige a la población sana para evitar que se inicie en la farmacodependencia.

b). El tratamiento (prevención secundaria), del que haya contraído el hábito.

c). La rehabilitación (prevención terciaria), del adicto para reincorporarlo en forma útil a la sociedad.

La campaña de prevención se desarrolla en tres niveles:

a). Información, esta se viene dando a través de los medios masivos de comunicación, radio, prensa, televisión, afiches, calcamonías, videos de

cines, etc.

Esta utilización de los medios masivos esta reglamentada por la ley (Estatuto Nacional de Estupeficientes), los mensajes publicitarios resaltan aspectos positivos como promoción de la salud, reafirmación de valores socialmente aceptables, fortalecimiento de la familia, además orientan a la comunidad sobre los efectos nocivos de la drogadicción, crean actitudes saludables en la comunidad para resistir y rechazar la difusión del consumo de drogas.

b). La educación, aplicada a la prevención de la farmacodependencia se esta dando a dos niveles:

Informal dirigida a grupos específicos de la comunidad como, padres de familia, juntas de acción comunal, asociaciones cívicas, jóvenes, sindicatos

Educación formal, cuando hace parte de cursos regulares del curriculum de los institutos de educación primaria o secundaria vigilados por el Ministerio de Educación, o en los programas de educación descolarizada del adulto.

El trabajo preventivo de la farmacodependencia, esta enmarcado dentro de las perspectivas más amplias de salud mental por consiguiente todas las acciones que contribuyan a este logro, son la base para resultados duraderos.

El fortalecimiento de los lazos familiares mediante el diálogo, la comunicación abierta entre padres e hijos, el refuerzo del autoestima entre jóvenes, la adaptación escolar, las actividades constructivas dentro del grupo de adolescentes, el fomento de la sana recreación y el deporte contribuyen al desarrollo de personas sanas y productivas

c). Promoción, por cuanto el abuso de drogas es ta relacionada con factores de riesgo como el desempleo, el ocio improductivo resultante muchas veces de la media jornada escolar, la falta de actividades creativa de los jóvenes durante el tiempo libre, el fomento y extensión de actividades que contribuyan a neutralizar estos problemas, hace parte necesariamente de todo programa de prevención primario a largo plazo, se incluyen actividades, culturales, deportivas y de capacitación.

Este aspecto resalta con claridad que el carácter intersectorial de la lucha contra la farmacodependencia ya no es posible obtener estos objetivos sin la cooperación de diversos organismos públicos y privados (Ministerio de Educación, salud, justicia y comunicaciones, I.C.B.F., Coldeportes, Colcultura, Sena, Cruz Roja, Caja de Compensación Familiar, Asociaciones Voluntarias, empresas privadas).

Un trabajo de información y educación bien concebido y mejor realizado conducirán a una forma o toma de conciencia de la comunidad sobre la necesidad de hacer frente solidariamente al problema.

Los grupos de padres, pequeños grupos de profesores y estudiantes bien motivados y bien entrenados se perfilan como el recurso más efectivo en la reducción del abuso de drogas en la población expuesta a ese riesgo.

Se han capacitado agentes educativos para que organicen grupos, dicten charlas de información sobre drogas.

En la elaboración del Plan Regional, se está trabajando sobre las siguientes bases:

Diagnóstico del problema en la región (incidencia prevalencia, grupos de altos riesgos, sustancias de mayor consumo).

Población objetivo, estableciendo prioridades según urgencia y necesidades descubiertas.

Zonificación del departamento que permita llevar las acciones hasta los grupos más afectados en los lugares periféricos.

Coordinación de las entidades oficiales y privadas comprometidas en la acción especificando las acciones que corresponden a cada una.

Investigación propiciar el estudio permanente sobre este fenómeno sus causas y manifestaciones.

Evaluación las diferentes etapas de la campaña se deben evaluar con el fin de apreciar los resultados, hacer los correctivos, ajustes o innovaciones que sean necesarios.

Financiación el costo de la campaña se reduce considerablemente utilizando como agentes educativos personal de las instituciones coordinadas, líderes comunitarios y personal voluntario. La empresa privada colabora con las reproducciones del material educativo.

Se tienen diferentes comités regionales que a su vez coordinan actividades con instituciones representativas de los sectores comprendidos en el logro de un mayor bienestar para los colombianos especialmente en el campo de salud mental, estos comités deben considerarse entrenamiento de personal como una de las prioridades en la ejecución de la campaña a nivel local.

A nivel local es difícil establecer la magnitud del fenómeno del abuso de drogas en la población del departamento del Atlántico, como ocurre en otras regiones y países, la dificultad estriba en la connotación social de la conducta del drogadicto y la reprobación que provoca este comportamiento en la sociedad.

El departamento del Atlántico ha dado pasos len

tos pero consistentes en el proceso de formación de agentes educativos para la prevención de la farmacodependencia.

El primer paso fué la constitución del comité de departamental de prevención de la farmacodependencia, integrado por el servicio de salud (salud mental y componente de participación de la comunidad la secretaria de educación, el I.C.B.F., a través de su departamento de promoción de la familia, la policia nacional (Escuela de Policía Antonio Nariño), la Cruz Roja Nacional a través del voluntariado juvenil, el Centro Experimental Piloto de Educación, las Universidades Autónoma y del Norte, la Organización Scout de Colombia, Uclad, Crea y Seguro Social.

Al iniciar sus tareas el comité integró subcomité de programas, educación en salud, coordinación intersectorial e investigación.

Considero como necesidad prioritaria la formación de agentes educativos y ha programado en un año de funcionamiento cursos de capacitación para agentes educativos, dirigidos por especialistas

en salud mental, prevención y tratamiento de la farmacodependencia, expertos en familia y adolescencia y técnicos en recreación y deportes.

Hasta la fecha se han entrenado 140 agentes educativos entre profesores de secundaria, psicopedagogos y psicoorientadores, padres de familia, directores de guarderías, agentes y suboficiales de policía, estudiantes universitarios, comunicadores sociales, asociaciones de voluntarias.

Además el comité continuó la programación de las semanas de salud mental, ampliando la cobertura a los colegios oficiales de secundaria y a los institutos de educación media, mediante charlas a escolares con dos horas de duración.

Esta actividad cobijó una población escolar de 3.640 alumnos durante 1985, en este año de 1986 con fondos de la V.N.F.D.A.C., canalizados a través del I.C.B.F., se organizó un seminario taller para complementación y evaluación de las actividades de prevención adelantadas por los agentes educativos entrenados en 1985. Esta información acerca de la población escolar fue obtenida a través de

de consultas realizados al psiquiatra Gilberto Ar teta, Jefe del Servicio, la seccional de salud del Atlántico y de conferencias suministradas por este acerca del programa de Promoción de la Salud Men tal y Prevención de la Farmacodependencia y Alco holismo.

Los resultados son hasta ahora alentadores:

Se ha logrado identificar a los grupos y sectores que participan en el programa, se ha progresado en la unificación de acciones y en la prestación armónica de algunos servicios, se ha ido reunido información y material con miras a constituir un centro de documentación de farmacodependencia.

A nivel de instituciones locales tenemos a UCLAD (Unidos Contra las Drogas), que viene cumpliendo una labor meritoria en la atención primaria, secun daria y terciaria del drogadicto, hogares crea, (casa de reeducación del adicto), que recientemen te se ha sumado a la lucha contra el vicio, merece el elogio y la ayuda ciudadana.

Pero ni UCLAD, ni Hogares Crea, pueden por si

no cuentan con decidido apoyo de las autoridades y de la ciudadanía en general, con la difusión de una serie de conocimientos y consejos que arranquen desde el hogar, desde el mismo núcleo familiar, que se considera fundamental en la prevención.

El éxito de la campaña emprendida por los gobiernos a nivel nacional e internacional radica en que puede tener una divulgación universal y que sea susceptible de recibirse bien en todos los sectores, una universalidad que debe llegar incluso a sembrar un mensaje de esperanza en todos los sectores y en cada uno de los cinco niveles de la farmacodependencia.

3.2 A NIVEL DEL AREA DE ESTUDIO

Los programas de prevención de la drogadicción llevados a cabo a través de las campañas deben ser lo suficientemente amplio como para crear en la población general, firmes actitudes y fomentar valores tan consistentes, que todas las formas de abuso y dependencia de drogas resulten socialmente desacalificadas.

Las comunidades en estudio presentan ambos, el problema de la farmacodependencia es conveniente que se desarrollen programas tendientes a evitar el incremento del problema para lo cual es fundamental implementar proyectos educativos con líderes y multiplicadores de cada una de las comunidades.

Las campañas que se están llevando a cabo a nivel local no cobijan aún las comunidades mencionadas.

Es así como sus moradores según las encuestas realizadas en estas poblaciones comunitarias tienen poco y en algunos casos ningún conocimiento acerca del grave problema de la farmacodependencia.

Las instituciones UCLAD y Hogar Crea de carácter privado, en la actualidad no están llevando a cabo programas de tipo preventivo en las comunidades en estudio pero si están realizando programas de prevención primaria en diferentes sectores de la ciudad a través de charlas y conferencias, las cuales van dirigidas a estudiantes, padres de familia, profesores y personas de las comunidades,

con el fin de reducir la incidencia y la gravedad de los problemas relacionados con el consumo de drogas causantes de dependencia para ayudar a los jóvenes y adultos a desarrollarse y madurar como miembros sanos y productivos.

Las instituciones anteriormente mencionadas prestan servicio a dichas comunidades a nivel de prevención secundaria y prevención terciaria.

Prevención secundaria (tratamiento), brinda tratamiento al paciente y a la familia cuando éste ha contrído el hábito de la droga, pero este tratamiento se hace a nivel intramural.

Prevención terciaria (rehabilitación), en la cual se han rehabilitado algunos adictos de la comunidad y se han reincorporado en forma útil a la sociedad y a la vez se han integrado a su medio familiar y social.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, es una entidad de carácter oficial que desde 1985 ha empezado a formar educadores para que adelanten campañas de prevención contra la droga a nivel escolar, entre los padres de familia, en la comu

nidad 7 de abril se está realizando un programa ocupación de tiempo libre, en los jóvenes de la comunidad esta campaña no tiene por objetivo promocionar los servicios de tratamiento, sino más bien sembrar un mensaje de esperanza, en todos los niveles de cada uno de los grados de la farmacodependencia.

El programa se desarrolla en la comunidad Siete de Abril con el fin de propiciar el bienestar de este sector para prevenir la aparición de nuevos casos a través de la creación y desarrollo de alternativas educativas, culturales, recreacionales y deportivas para que la juventud se desplacen y sustituyan en forma adecuada al consumo de drogas.

4. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE ESTUDIO.

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

La constitución del Trabajo Social, tiene sus raíces más profundas en el origen de las desigualdades sociales generadoras de la penuria y la opulencia, que arranca con la formación del Estado para favorecer y mantener los intereses de los dueños de los medios de producción.

Esto significa que el Trabajo Social posee una

pre-historia que se enmarca en el nacimiento de las necesidades sociales diferenciales, que según el grado de satisfacción o insatisfacción produce las diferentes formas de asistencia social, expuestas en la primera parte de este registro histórico.

La historia propiamente dicha del Trabajo Social se inicia con la apertura de centros de capacitación especializados en el manejo y orientación tecnológica de la asistencia social pública y privada como respuesta al desarrollo de la sociedad industrial, que requiere fuerza de trabajo calificado para enfrentar la aguda problemática social que enjendra esta sociedad.

En nuestro país se inició el Trabajo Social en el año 1936, en el Colegio Mayor del Rosario de Bogotá, como una escuela con orientaciones tecnológicas y con modelos europeos, para la atención de problemas.

La capacitación de esta nueva fuerza de trabajo intelectual, que define el oficio del Trabajador Social, se inicia en forma incipiente con recur

sos de dos años de formación universitaria, que permite obtener títulos de visitantes sociales, mejoradoras sociales, asistentes sociales o trabajadoras sociales.

Luego se amplió la capacitación a cuatro años permitiéndoles una formación científica para su intervención profesional.

Es así como Trabajo Social, se define como una disciplina científica que se nutre de las Ciencias Sociales, para contribuir y participar en forma racional y organizada en la realidad social con el fin de conocerla y transformarla, Para lo cual debe abordar los estados carenciales del hombre tales como la alimentación, salud, trabajo, vivienda, recreación, capacitación, seguridad, justicia, creatividad, etc.

Estados carenciales se concentran a nivel individual, grupal y organizacional a cuyo nivel debe intervenir el profesional de Trabajo Social, ciñéndose a esquemas metodológicos propios de esta disciplina científica.

El Trabajador Social interviene en los sectores

factores sociales del mismo, a la vez que dentro del campo de las ciencias sociales en este caso del Trabajo Social, se manifestó un marcado interés hacia los problemas emocionales, al parecer estos como origen muy frecuente de los problemas relacionados a inadaptabilidad laboral laboral, malas relaciones familiares, etc.

Con el nuevo enfoque hacia la asistencia integral y muy especialmente en salud, adquiere más importancia el Trabajador Social, el cual puede como especialista, en relaciones sociales, mantener un estrecho contacto con el medio ambiente del paciente, así como la estructura social y familiar en que vive el mismo.

De aquí podemos apreciar y comprobar el hecho de que ningún problema del ser humano puede ser atribuido a una sola causa, cada uno de estos problemas está determinado por una multiplicidad de factores, tanto desde el punto de vista fisiológico como social y por lo tanto, si en realidad deseamos contribuir a una medicina integral debemos estudiar todas las áreas de origen de conflictos y enfermedad relacionadas unos con otros.

II. SITUACION ECONOMICA

Trabaja? Si _____ No _____

Lugar de trabajo _____ Ocupación _____

Ingreso mensual _____

Trabaja su cónyuge? Si _____ No _____

Lugar de trabajo de su cónyuge _____

Ocupación del cónyuge _____

Ingreso mensual del cónyuge _____ Otros ingresos _____

III. ASPECTO SOCIOCULTURAL DE LA VIDA EN PAREJA.

Quando se presentan situaciones problemas originados por la compra de un artículo que salga al mercado que actitud asume frente a ésto?

Lo compra como él o ella lo desea _____

Como usted lo exige _____

Se ponen de acuerdo _____

Siempre que se presenta un problema usted discute? Si _____ Por qué _____

_____ No _____ Por qué _____

Cree usted que el hombre es superior a la mujer o viceversa? Si _____ Por

qué _____ No _____ Por qué _____

Cuando deciden hacer compras van juntos? Si _____ Por qué _____

No _____ Por qué _____

Cree usted que la sexualidad es importante en el matrimonio? Si _____

Por qué _____ No _____ Por qué _____

Habla con su esposo (a) sobre temas referentes a la sexualidad? Si _____

Por que' _____ No _____ Por qué _____

Con frecuencia discuten ustedes los problemas que ocurren en el día duran-

te la noche? Si _____ Por qué _____

No _____ Por qué _____

Llevan usted y su pareja una vida sexual satisfactoria? Si _____ Por

qué _____ No _____ Por qué _____

Con qué frecuencia usted y su pareja realizan actividades recreativas y culturales como :

	Frecuentemente	Regularmente	Nunca
Paseo a playa	_____	_____	_____
Cine	_____	_____	_____
Fiestas	_____	_____	_____
deportes	_____	_____	_____
Teatro	_____	_____	_____
Exposiciones	_____	_____	_____
Espectáculos	_____	_____	_____
Otras	_____	_____	_____

Cuál de estos factores ocasionan conflictos con su pareja?

Celos _____ Mal genio _____ Infidelidad _____ Consumo de alcohol _____ Drogas _____

Maltrato físico _____ Irresponsabilidad _____ Otras _____

Discuten ustedes frecuentemente? Si _____ Por qué _____

No _____ Por qué _____

Lo hacen delante de sus hijos? _____

Comparan ustedes su unión o matrimonio con la de sus vecinos y amigos? _____

Ha observado si las parejas vecinas y amigas discuten frecuentemente?

Si _____ No _____

Le cuenta usted sus problemas conyugales a su mejor amigo (a) Si _____

Por qué _____ No _____ Por qué _____

Qué es lo que más le agrada de su cónyuge? _____

Qué es lo que más le disgusta? _____

Si pudiera cambiarle hábitos a su cónyuge cuáles serían? _____

Cuándo usted se unió a su cónyuge pensó que ella o él nunca cambiaría? _____

Está usted de acuerdo con la separación cuando se presentan las crisis conyugales? _____

Se ha separado alguna vez de su cónyuge? Si _____ Por qué _____

No _____ Por qué _____

Sabe usted que función cumple el Trabajador Social? Si _____ No _____

Cuál es? _____

Cómo cree usted que el Trabajador Social le ayudaría a solucionar las crisis conyugales? _____

Le gustaría que el Trabajador Social le ayudara a solucionar los problemas conyugales? _____

Cree usted que el Trabajador Social ayudaría a solucionar las crisis de su matrimonio o unión por medio de : Consejos _____ Orientación _____

Diálogos _____ Visitas a los hogares _____ Impartiendo educación _____

Realizando terapias de pareja y de familia _____

Otras _____

OBSERVACIONES: _____

ANEXO 2.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Meses										
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Junio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Elaboración y presentación del Anteproyecto	-----										
Visita a las escuelas de básica primaria que pertenecen a los núcleos 1,2, 4 y 5			-----								
Sustentación del Antepro - yecto				---							
Aplicación del cuestiona - rio a los padres de familia				-----							
Recopilación, análisis e in - terpretación de la informa - ción obtenida en el cuestio - nario a los padres de fami - lia										---	
Elaboración y corrección ca - pítulo 1										-----	
Elaboración y corrección ca - pítulo 2										-----	
Elaboración y corrección ca - pítulo 3										-----	
Revisión final del trabajo										---	
Presentación y sustentación del trabajo de tesis.											-----

En 1905 es cuando en las distintas clinicas norteamericanas se inicia la incorporación a los equipos terapeuticos de asistentes sociales, esta política es seguida por otros países, así, en Argentina hacia el año 1941, fue incorporado el servicio social en el Hospital Neuropsiquiatrico, posteriormente a otros hospitales.

En los primeros años de surgimiento: la tarea del Asistente Social estaba fundamentada en proporcionar y percibir bienes y servicios, según condiciones materiales y los valores predominantes en una sociedad determinada. Pero a través del tiempo la Asistencia Social a tenido diferentes connotaciones, predominando la concepción de recursos o ayuda que se les proporciona a las personas desposeídas de los recursos necesarios para poder subsistir.

Con el tiempo surgen dos tipos de asistencia social la natural enraizada en las primeras formas de vida de sociedad y se constituye en una necesidad de la vida comunitaria y la asistencia social selectiva se transforma en un medio institucional formal, de la sociedad de clases antagónicas para mantener

los privilegios individuales y recuperar la fuerza de trabajo para la producción de bienes de capital.

En la selectiva se dan las primeras pautas para la Asistencia Social organizada, con principios y métodos expresado en la teoría por pensadores y benefactores como Juan Luis Vives, San Vicente de Paul y otros.

Juan Luis Vives, en su época revolucionó las concepciones que se tenía en torno a la Asistencia Social proclamó principios dentro de los cuales encontramos:

- a). El derecho del individuo a una asistencia afectiva y organizada.
- b). El individuo se le debía realizar una investigación detallada de su problemática con el fin de llegar a conocer las verdaderas causas del origen del problema y así poder elaborar un buen diagnóstico social, en base a esta investigación se debía proceder aplicar medidas no solo facultativas o curativas, sino también medidas preventivas.

Vives comienza a tratar al individuo en una for

ma aislada afectando toda su problemática social, comienza a preocuparse por los huérfanos, enfermos mentales, mendigos, y sostiene que el estado debe crear instituciones que velen por ellos.

Otro Asistente Social San Vicente de Paul, el cual concede mucha importancia a la individualización y sostiene que no se puede ayudar al individuo si no se establece una buena relación con él.

San Vicente de Paul, en compañía de unas damas caritativas funda una congregación llamada Hijas de la Caridad y que tiene por objetivo cuidar a los enfermos físicos y mentales, a los pobres y a los presos, ya para principios del siglo XVIII aparece el Conde Ranforde esta ubicado en Alemania y comienza a inquietarse por la cantidad alarmante de pobres y personas encerradas en las cárceles sin que se les brindara alguna posibilidad de rehabilitarse, implanta el tratamiento individualizado y comienza a realizar tratamiento de rehabilitación con aquellos que se encuentran presos.

En Norteamérica se habla de una asistencia organizada las necesidades no eran las mismas de los

de Europa, en Norteamérica se apoya la asistencia social en tres ramas de las Ciencias Sociales, psicología, Sociología y Antropología, encontramos a Mary Richmond rodeado de un grupo de Asistentes Sociales que comenzaron a trabajar con los problemas externos que ocasionaban en el individuo desajustes sociales, al comenzar ellos a estudiar los factores externos se dan cuenta que necesitan del apoyo de la psicología para de esta forma entender la personalidad o el comportamiento de cada individuo y es aquí cuando comienzan a crearse las primeras escuelas de Trabajo Social apoyándose ciento por ciento de la psicología y de la Sociología, con el apoyo de estas ciencias se comenzó a elaborar un diagnóstico social de una manera más científica más profesional, mirando al individuo, como persona no como cosa ni objeto.

El merito que se le da a Mary Richmond como aporte al Trabajo Social individualizado es la importancia que le dio al dinamismo de las relaciones interpersonales.

Mary Richmond procuró individualizar a la persona estableciendo un verdadero diagnóstico social y para de esta manera darle la ayuda adecuada .

La forma de trabajo de Mary Richarmond esta que se esta llevando en este momento en Trabajo Social pero de una manera más científica.

En la actualidad el Trabajo Social esta tomando otro viraje para complementar su atención social psiquiatrico y es la atención al individuo y a la familia del farmacodependiente.

La relación que establece el Trabajador Social con el farmacodependiente es un factor relevante en la experiencia terapeutica del mismo, debe ser capaz de identificar las necesidades emocionales del paciente para realizar acciones positivas y de utilidad para el individuo con problemas.

Además de trabajar con el farmacodependiente permite intervenir la problemática familiar generada por la presencia de un individuo con el problema de problema de droga, debido a que la familia constituye un medio a través del cual se conoce aquellas situaciones-problemas que afectan al individuo y que están impidiendo su adaptación, y creando conflictos interpersonales.

Partiendo de estas bases, y de que la familia del farmacodependiente, es una familia que rompe los patrones funcionales normales, el trabajo inicial consiste en practicar una evaluación completa que nos permita un diagnóstico y a la vez un tratamiento social.

De acuerdo a lo esbozado, la labor del Trabajador Social a nivel comunitario frente al problema de la farmacodependencia, debe lograr la participación conciente de los sectores comunitarios, para lo cual es necesario realizar una investigación en las comunidades en estudio, a través de la cual el grado de conocimientos sobre la problemática de la farmacodependencia.

Los recursos con que cuenta para hacer frente a esta situación desarrollo social, material humano, etc., Para así poder planificar y establecer los mejores mecanismos para que las comunidades intervengan y se beneficien de los programas, con los cuales debe proyectarse no sólo a determinados grupos sino a la comunidad en general.

4.1 FUNCIONES A NIVEL INSTITUCIONAL

El Trabajo Social Institucional es una actividad compleja, en la que predomina los elementos organizacionales en las relaciones entre individuos y grupos del sistema, que existe un conocimiento específico de las relaciones humanas y de la comunicación en ellas.

Exige igualmente, especiales conocimientos de las políticas institucionales de los programas y proyectos en proceso, exige creatividad para que la actividad profesional, no se torne en mecanicista, repetitiva y conduzca a la disminución de su valor y de su imagen en el equipo multidisciplinario.

En las instituciones de Bienestar Social, la ubicación suele ser más heterogénea en cuanto que al atender cada de ellas, sectores específicos de la problemática social, las funciones del profesional suelen estar condicionadas por los propósitos generales de la organización.

Así la intervención del Trabajador Social en las instituciones del sector salud esta encaminada a constituir a los objetivos de toda estructura de esta naturaleza, para prevenir, atender y con

trolar las enfermedades y generar condiciones de salubridad indispensables para un adecuado desenvolvimiento del organismo.

Las funciones viene a constituir el conjunto de actividades y operaciones que mediante el uso de las técnicas y recursos apropiados conllevan al logro de los objetivos de un cargo o sección.

El accionar del Trabajador Social en una institución que preste servicio a nivel de farmacodependencia. Esta orientada hacia la rehabilitación del farmacodependiente para integrarlo a la comunidad en forma productiva y funcional siempre y cuando el drogadicto muestre una decisión positiva al llegar al centro asistencial, además orienta a la familia para que contribuyan en el desarrollo del tratamiento al farmacodependiente.

De las instituciones que estan presentando servicios a nivel de farmacodependencia hemos tomado como referencia a Unidos Contra las Drogas. La cual es una institución de carácter privado, se caracteriza por ser una entidad que preste servicio especializado para el tratamiento del farmacodependiente.

Contó con un equipo multidisciplinario en el primer periodo de su funcionamiento, después de dos años de cierre de la institución más concretamente a partir del 1 de febrero de 1984, se reintegró otro equipo multidisciplinario, dentro de estos se encuentra el profesional de trabajo social, quién inició un proceso de trabajo integrado, utilizando una serie de métodos que han permitido una buena intervención en el aspecto social del paciente, con frecuencia o funciones específicas y gran desempeño se hace cada día más importante la existencia de este departamento.

Las funciones desempeñadas por el Trabajador Social en la institución UCLAD, (Unidos Contra las Drogas), son las siguientes:

Ubicar al farmacodependiente dentro de la institución, y a la vez trabajar con los familiares del farmacodependiente, para que acepten el problema de éste y lo ayuden hasta donde sea posible a comenzar y seguir un tratamiento.

Elaboración de historia social y realización de visitas domiciliarias.

Orientar y ayudar a la rehabilitación del farmacodependiente especialmente en casos de tratamiento que establezcan limitaciones sociales y familiares.

Estudio y reconocimiento de las implicaciones que en todo sentido le acarrea la enfermedad y el tratamiento al farmacodependiente.

Evaluación del farmacodependiente y la familia para el manejo del problema moral y social, en estos se incluyen : de educación, de trabajo de salud, del grupo familiar, de vivienda, de relaciones interpersonales, etc.

Llevar a cabo la formación de grupos terapéuticos con los familiares del farmacodependiente y la iniciación de estas terapias.

Formación y coordinación de grupos educativos, tendientes a un mejor manejo de las relaciones familia-farmacodependiente.

Por medio del estudio social, proveer al equipo interprofesional, con información social, económica y ambiental que es importante para el diagnos

tico y tratamiento del farmacodependiente.

Identificación de datos para localizar a la familia para realizar orientación individual a miembros de la familia del farmacodependiente sobre su manejo.

Proyección a las comunidades que presten mayor prevalencia de consumo de drogas para establecer programas preventivos y terapéuticos.

Llevar a cabo estudio investigativos de prevalencia e incidencia y estudios de campo.

Colaborar en sistemas de clasificación socio-económicos.

Participar y contribuir en reuniones de equipo interprofesional.

Hacer estadísticas mensuales, semestrales y anuales de las actividades realizadas por Trabajo Social.

Ayudar al individuo recuperado en su inserción

al sistema laboral estableciendo contactos con empresas que puedan facilitar plazas ocupacionales

Colaborar con el farmacodependiente en su readaptación social y familiar.

Expuestas todas las funciones que el Trabajador desempeña en la institución contra las drogas, se puede establecer que el primer contacto que tiene el farmacodependiente dentro de la institución es con el profesional de Trabajo Social el cual ubica al farmacodependiente y a su familia dándole a conocer todo el proceso del tratamiento que adelanta el equipo multidisciplinario.

Trabajo Social hace sentir al farmacodependiente calor humano debido a que este se encuentra en un medio social desadaptado y desconfía de todos los que le rodean, el profesional le infunde confianza para que este exprese su problemática.

Luego el Trabajador Social realiza una evaluación social que permite realizar un diagnóstico social la evaluación comprende:

a). Identificación del farmacodependiente

- b). Composición familiar, en la cual va incluido el genograma, el mapa familiar.
- c). Clasificación socio-económico
- d). Motivo de consulta
- e). Evaluación social
- f). Diagnóstico
- g). Tratamiento social

Cuando el Trabajador Social formula un diagnóstico social, contribuye a la evaluación psiquiátrica general y al análisis de los factores socio-económicos y culturales en la salud mental.

La función que desempeña así, es de gran valía terapéutica en todas las etapas del proceso de tratamiento ya que esto proporciona, ayuda práctica al paciente para su rehabilitación, lo ayuda a reducir las situaciones ambientales que pudieran afectarlo cuando regrese a su hogar, supervisar al paciente y a su familia después de que éste ha sido dado de alta, el estudio socio-económico le permite determinar los niveles de subsistencia de la población que incide radicalmente en los estados de salud que se manifiestan en el alto grado de desnutrición, retardo mental.

Una vez terminada la evaluación, ésta abre las puertas a la iniciación de un proceso terapéutico específico: orientación individual, orientación a grupos de familias o familiares y terapia familiar buscando la integración del grupo familiar.

La terapia familiar consta de una metodología unas técnicas y un proceso terapéutico específico, permite enfrentarse con contradicciones, roles y estereotipos sociales que inciden profundamente en el núcleo familiar.

Tales confrontaciones constituyen un momento de reflexión y de esclarecimiento de problemas suscitados en un alto grado por la falta de comunicación.

La terapia familiar permite al paciente identificado recuperar su autodeterminación en un contexto cambiado donde se redescubre y se activan valores y potencialidades que se encontraban olvidadas, y que expresadas dan un significado distinto a la problemática expuesta al terapeuta al inicio de la sesión.

Reconocer la familia como un sistema que fue la luchadora de los maestros y los pioneros de la terapia familiar, ya que en esta ciencia se posó de lo intrapsíquico del paciente individual a interacciones familiares con el paciente identificado.

La terapia familiar considera al hombre como un miembro activo y receptivo a cualquier cambio de conflicto que se presentan en la familia, porque esta demostrado que cuando se transforma o se modifica un miembro de la familia, esta transformación o modificación afecta a los demás integrantes del núcleo familiar.

El terapeuta familiar trabaja teniendo en cuenta a la familia como un sistema interaccional al cual se vincula estrechamente. Analiza al paciente identificado, o sea que tiene el problema, estudia el campo familiar y como afecta éste al paciente.

Los campos en los que trabajan estos nuevos profesionales son muchos, pero los más comunes en nuestro medio son: la familia con drogadictos, la familia reconstruida, o sea, cuando hay un segundo matrimonio.

La familia trigeneracional, cuando vive con los suegros y la familia psicósomática o sea cuando existe la concientización de un conflicto psíquico en forma de un síntoma orgánico objetivo o subjetivo.

En la terapia familiar el terapeuta debe ser capaz de responder al problema o situación con una intervención y no al contrario que las intervenciones sean rígidas, desconociendo el grupo de personas que están al frente del terapeuta, su cultura, su lenguaje, su problemática.

Un principio básico de la terapia familiar es la capacidad del terapeuta de asociarse a la familia, de empezar a ser parte del sistema familiar.

El enfoque experimental posee un cuerpo de teoría y técnicas de una gran amplitud y aplicabilidad en el campo de la farmacodependencia, ya que dan lugar a discusión, el problema aparece como producto de un sistema familiar que no cumple sus funciones, donde no existe límites claros y donde se realizan triangulaciones que protegen o atacan a uno u otros miembros, aumentando el síntoma en

este caso de la farmacodependencia.

El enfoque experimental intenta modificar la organización de la familia cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros y como resultado las experiencias individuales.

Actualmente en UCLAD, se adelantan estos dos procesos, complementados con la formación de grupos de familiares con pacientes de una misma patología con el objetivo de capacitarlos sobre lo mismo y sobre el manejo del paciente.

Así en la medida que el Trabajador Social se encuentra implicado en los aspectos sociales o terapéuticos de un caso psiquiátrico debe fijar toda la atención en la unidad básica, la familia, tratando de establecer programas de desarrollo social destinados a impedir la inadaptación individual y la disgregación social, así como de lograr que el desarrollo económico contemple o contribuya al bienestar de la población.

Otros aspectos que se deben tener en cuenta en el manejo con farmacodependientes es la labor educa

tiva y preventiva. Con la labor educativa se pretende que el hombre conozca la realidad cotidiana la interprete y participe efectivamente en los procesos de transformación social.

La educación en el manejo de la farmacodependencia es una técnica necesaria ya que es una problemática muy compleja que requiere del conocimiento de muchos factores para una mejor comprensión ante esto se proporcionan elementos a los padres conyuges y en general a la familia sobre el caracter multicasual de la farmacodependencia, caracteristicos de personalidad del adicto, efectos de algunas sustancias y principalmente de la que abusa el paciente, para que pueda identificarse sus consecuencias.

En la labor de prevención corresponde al Trabajador Social, atender los hechos que puedan provocar la insatisfacción de las necesidades básicas de igual forma, evitar el surgimiento de problemáticas sociales por ensima de la planificación, racionalización de recursos y evaluaciones sistematicas, que contribuyan a superar deficiencias. Significa anticiparse a lo que va a ocurrir y preparar programas y acciones contra la eventualidad

La lucha entonces contra la farmacodependencia debe darse a medida de sus causas, buscando como objetivo ideal, el evitar la oposición de este problema.

4.2 FUNCIONES A NIVEL COMUNITARIO

Las comunidades constituyen el campo primario de la intervención del Trabajador Social. Constituyen ellas el medio concreto en el que se desenvuelven los individuos, los grupos, las organizaciones de base.

En ellas se materializan los problemas de la sociedad, sus desajustes, sus contradicciones, en las formas más crudas del desempleo, la insalubridad los bajos ingresos, las carencias y limitaciones de toda sociedad que como la nuestra, esta enmarcada dentro del sistema capitalista como país subdesarrollado y dependiente.

Hacia ellos convergen las políticas sociales de gobierno, materializadas en los programas sectoriales que se implementan a través de las instituciones de bienestar que forman parte del Estado mo

derno.

La comunidad se define como el grupo de personas que habitan determinada área geográfica o región que por tener necesidades, intereses o relaciones común son capaces de unirse para solucionar problemas que le afectan.

El hecho de tener un espacio geográfico propio permite a la comunidad colocarse en un espacio dentro del cual puede ser ubicada con características especiales de acuerdo con su propio desarrollo histórico y con las condiciones sociales, políticas y culturales dentro de las que se desenvuelve.

El Trabajo Social comunitario está dado como un sistema coherente de acciones encaminadas al tratamiento de la problemática que afecta a las personas, grupos y organizaciones en la comunidad, para que en base a sus recursos y a su decisión esta se proponga y movilice solidariamente, consigo misma y otras comunidades afectadas, para lograr la atención del Estado y de las instituciones obligadas a hacerlo.

Por su naturaleza, el Trabajo Social comunitario se orienta al diseño de propuestas que interpreten tanto la problemática sentida por la comunidad como aquella que por factores culturales, de educación y capacitación escapan a su campo de interés en un momento dado cuyo impacto en la vida de la comunidad, valorado debidamente, obligan a considerarlos como aspectos a tratar en el curso de las actividades a desarrollarse o en curso de realización.

Tal criterio refleja el interés profesional de centrar su atención en los factores socio-culturales en el grado de organización existente, en la capacidad de gestión asociada por la unidad social e implica procesos de educación, orientación, capacitación y asesoría en los que el Trabajador Social materializa con suficiente y objetividad la naturaleza de sus funciones y del trabajo comunitario.

La responsabilidad del Trabajador Social radica en constituirse en un recurso científico, metodológico y técnico, entrenado para enfrentar y resolver tales situaciones a contribuir positivamente

te a atención. El Trabajador Social es un recurso para la evaluación de las situaciones, para la formulación de diagnóstico, para considerar posibilidades en momentos específicos, puede orientar cursos inmediatos de acción así como la toma de medidas a mediano y a largo plazo.

Debe en forma profesional, evaluar el grado y la capacidad de gestión colectiva del grupo social para que las metas propuestas no resulten en frustraciones ante la dificultad de materializarlas así como, medir el grado de conciencia colectiva existente sobre los problemas abordados por los líderes de las organizaciones para que las metas propuestas, los proyectos y programas consulten las necesidades sentidas por la comunidad, sus aspiraciones y motivaciones.

El Trabajador Social por su parte, debe tener muy clara su ubicación en tal proceso, en el sentido de no asumir papeles de desarrollo funciones que tiendan a crear dependencia de la comunidad hacia el, a desplazar de su papel a líderes de la comunidad y a obstaculizar el proceso de organización y desarrollo al cual pretende contribuir.

Las funciones desempeñadas por el Trabajador Social a nivel comunitario son las siguientes:

a). Investigador, esta función se realiza con el fin de hacer un estudio acerca de las condiciones situaciones, recursos y objetivos que permitan realizar programas de salud mental.

A través de la investigación se realiza un proceso sistemático, reflexivo, obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social.

Como núcleo metodológico la investigación necesita de aspectos como observación directa, lectura complementaria, entrevista formal e informal estadística con relación al problema para así detectar la realidad objetiva y poder diagnosticar, programar, ejecutar acciones encaminadas a la satisfacción, de las necesidades sentidas por la población tratada.

De acuerdo a lo anterior el Trabajador Social en su quehacer profesional frente al problema de la farmacodependencia debe alcanzar la participación comunitaria para la investigación .

En las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto para determinar el grado de conocimiento sobre la problemática planteada, debe tener en cuenta los recursos humanos y materiales, para hacer frente a esta situación con el fin de que las comunidades intervengan y se beneficien de los programas, los cuales deben proyectarse no sólo a determinados sectores sino a la población en general.

b). Organización de la comunidad y posibilidad de participación de esta en los programas la acción social que especifica la organización y desarrollo de la comunidad ofrece maneras concretas de operabilidad en la medida en que lleva una acción más profunda para elaborar conjuntamente con ella planes y programas encaminados a disminuir la prevalencia contra la aparición de la farmacodependencia.

De igual manera forma grupos de trabajo con el fin de detectar líderes que participen en el desarrollo y ejecución de estos programas.

La organización de la comunidad es un método de

Trabajo Social que permite describir una secuencia de actividades para determinar las necesidades sociales, para adoptar medidas y a la vez planear proyectos que vayan encaminadas a satisfacer las necesidades de la población, y que ellos mismos a través de sus capacidades personales pueden responder activamente a la elaboración y ejecución de los programas que se tracen.

Los programas que puede llevar a cabo el Trabajador Social conjuntamente con el servicio de salud mental son : Programa de Prevención Primaria programa de prevención secundaria y programa de prevención terciaria.

a). Programa de prevención primaria : Es requisito para la planeación y ejecución de programas de prevención primaria, el conocimiento de la naturaleza y alcance verdadero del uso y culturales de la comunidad hacia el consumo, la existencia y calidad de los servicios de salud y de los servicios sociales.

La prevención se define como una serie de acciones que se desarrollan a tres niveles:

1. Nivel primario, dirigido a impedir que se presente un problema de drogas o reducir su incidencia.

2. Nivel secundario, tratar de reducir el número de personas que ya son farmacodependiente, esto es disminuir la prevalencia.

3. Nivel terciario, mitigar los efectos del uso indebido de drogas, por lo general mediante el tratamiento, la rehabilitación y la reintegración social.

La prevención de la farmacodependencia debe llevarse a cabo con múltiples acciones simultáneas continuidad en los programas apropiados para cada región y grupo cultural, involucramiento masivo de la comunidad y con iniciativas que parten de la comunidad propia del sector.

Los grupos responsables en la ejecución de estos programas no deben ceñirse a los profesionales como personal necesario e indispensable para sus conocimientos, sino que la comunidad misma participe activamente en el trabajo.

Prevención para que haya posibilidades de mayor efectividad, se deben hacer programas de orienta

ción a la comunidad en el sentido de informarle acerca de los efectos, leyes sobre drogas, características sociales y psicológicas de los que usan drogas con otros problemas sociales, como detectar casos, formas para buscar ayuda, etc.

Otra acción hacia la prevención primaria será la concientización de los miembros de la comunidad en el caso de que se vea afectada por esta problemática no sea marginada sino que se le ofrezca la oportunidad de buscar ayuda profesional.

b). Coordinación de programas con instituciones que atiendan la problemática de la farmacodependencia.

La coordinación es la disposición armónica, funcional y ordenada de los esfuerzos de un grupo para dar unidad de acción en vista de un objetivo común.

El Trabajador Social coordina programas con las instituciones para que así estos se proyecten a la comunidad para la cual se necesita un estudio donde se establezcan verdaderas necesidades de los

individuos afectados, su familia y la comunidad.

En esta coordinación de institución-comunidad el Trabajador Social debe tener un amplio conocimiento de la problemática para poder establecer los vínculos con los servicios exteriores y hacer partícipe de estos al personal especializado de las instituciones, a la familia y demás miembros de la comunidad para así trabajar con las personas interesadas en el conocimiento del problema y motivar a personas claves de la comunidad con miras a que tomen parte activa en la solución de la problemática de la farmacodependencia.

4.3 PROPUESTAS

Los barrios Siete de Abril y Ciudad Modesto, son las bases esenciales para el estudio acerca de la incidencia de la drogadicción por lo tanto se hace necesario dar propuestas que permitan prevenir y reducir éste problema.

Estas propuestas van dirigidas a la comunidad, institución, padres de familia y jóvenes que de una u otra forma tengan relación con el problema de la

farmacodependencia.

a). A la comunidad, establecer coordinación con entidades públicas y privadas para buscar apoyo y orientación técnica con el fin de realizar acciones contra la drogadicción.

Detectar y canalizar recursos económicos, humanos y materiales para realizar actividades educativas, culturales, recreativas, con estudiantes para ocupar su tiempo libre, y con padres de la familia para orientarlos sobre el papel que deben cumplir en la lucha contra la drogadicción.

Conformar grupos de padres de adolescentes para que se apoyen mutuamente y realicen acciones de prevención contra la drogadicción.

Crear conciencia de la magnitud del problema, sus implicaciones a nivel personal, familiar y social y la posibilidad de ayudar a través de la participación activa en la comunidad.

b). A las instituciones, hacer extensivos los programas de prevención que estén realizando a nivel

institucional especialmente en aquellas comunidades en las cuales la incidencia del consumo de drogas sea mayor.

Esto lo logran a través de investigaciones, que las instituciones existentes a nivel local divulgan el tratamiento llevado a cabo por estos, para rehabilitar al farmacodependiente. Debido a que los barrios del sur de la ciudad tienen poco conocimiento acerca de lo que estas instituciones realizan por este motivo cuando se le presenta un problema de farmacodependencia no saben donde acudir.

El equipo terapéutico que trabaja a nivel de farmacodependencia debe hacerlo en forma coordinada que cada uno de los integrantes tengan definidos sus funciones para que así logren los objetivos que se proponen para el tratamiento.

c). A los padres de familia: Deben mantener armonía a nivel familiar, tener estabilidad y buenas relaciones de pareja, demostrar ternura, afecto a sus hijos esto lejos de ablandarlos fortalece su personalidad para toda la vida.

Tratar de mantener un ambiente de cordialidad y alegría en la familia, disfrutar y compartir unidos el tiempo libre, apoyarse mutuamente afrontar unidos los problemas que se le presenten a cada uno de los miembros de la familia.

Los padres deben ser los mejores amigos de sus hijos, es necesario que los padres de familia establezcan normas de comportamiento basados en el respeto mutuo, en la responsabilidad y consideración hacia los demás para beneficio de todos los miembros de la familia para que haya armonía en el hogar.

d). A los jóvenes, conformar grupos de adolescentes para que se constituyan en núcleos de presión contra la droga, así como el apoyo a los compañeros más susceptibles de caer en la drogadicción, ya que es más efectiva la comunicación y el acercamiento entre jóvenes y adultos.

Realizar charlas informativas a grupos de adolescentes que hayan empezado a usar drogas, con el fin de que conozcan la magnitud del problema y las consecuencias que acarrearán usar drogas alucinógenas.

génoas.

Detectar jóvenes que son líderes dentro de la comunidad con el fin de que promuevan y organicen actividades tendientes a ocupar adecuadamente el tiempo libre. Además estos líderes pueden comandar grupos de presión contra la droga.

CONCLUSIONES

- El Trabajador Social para realizar su trabajo frente al problema de la farmacodependencia debe tener un reconocimiento teórico sobre este, debido a que se producen diversos trastornos en la personalidad del individuo, además el tipo de paciente es diferente, el profesional debe estar consciente tener suficiente madurez, para que su intervención sea efectiva tanto a nivel del individuo como a nivel familiar.
- Es necesario que el Trabajador Social posea claridad sobre su objeto de trabajo, técnicas y medios que puedan ser compartidos por otros profesionales teniendo como meta la atención integral a la población en el campo de salud mental.
- La participación de la comunidad dentro de la prevención primaria es un elemento necesario para la planeación y ejecución de acciones que partan

de las características culturales de la población la identificación de necesidades, el análisis conjunto sobre alternativas de solución, la adecuación de recursos existentes y la evolución de los logros por parte de la misma comunidad.

- El trabajo realizado hasta el momento en los tres niveles de prevención es limitado por circunstancias económicas y sociales.

El Trabajador Social es un profesional comprometido en la intervención de los problemas de salud mental y en distribución de trabajos a nivel de equipo interdisciplinario, donde unan esfuerzos con el propósito de buscar juntos el mejor beneficio del paciente y el de su familia.

BIBLIOGRAFIA

ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Buenos Aires, Argentina. Editorial Librería Económica, 1914. pág. 284.

----- Hacia una Metodología de Trabajo Social. Buenos Aires, Argentina. Editorial Ecro. 3a. edición. 1976. pág 156.

----- Técnicas de investigación Social. México, ediciones El Cid, 10a. edición. 1978, pág 335.

BASELGA, Eduardo. Los drogadictos. Madrid, España Ediciones Guadarrama. 1974, pág 266.

BECERRA, Rosa María. Trabajo Social en drogadicción. Editorial Ecro, 1976. Buenos Aires.

BARRIOS y FONSECA, Intervención del Trabajador Social frente a la problemática de la drogadicción.

Tesis de Trabajo Social. Barranquilla. Universidad Simón Bolívar

COLOMBIA, Ministerio de Salud. División de salud mental hospital mental de Antioquia. Curso de capacitación en la atención de la farmacodependencia. Medellín, junio 3 al 7 y 24 al 28 de 1985, pág 123.

CONFERENCIA, sobre prevención de la farmacodependencia, del servicio de salud del Atlántico.

EL HERALDO, domingo 12 de octubre de 1986, edición No. 16.589 Barranquilla.

----- , Informes de prácticas de las comunidades Siete de Abril. No. 70 y 135.

ORTIZ, Ruby y otros, diagnóstico social de la problemática de la drogadicción en el Barrio Chiquinquirá.

Tesis de grado Trabajo Social. Universidad Simón Bolívar 1984.

OSORIO, Carlos. Conferencia sobre el diagnóstico social, la temática del Trabajo Social Institucional. Metodología del Trabajo Social Comunitario.

Prefiero vivir. Campaña Nacional contra la droga, El Espectador

PREVENGAMOS LA DROGADICCIÓN, Manual para el agente educativo. Campaña nacional contra la drogadicción, edición sección de divulgación, pág 37.

Revista, del Consejo Nacional de Estupefacientes, año 1 No. 1 diciembre de 1983, enero 1984.

SATIR, Virginia, Relaciones humanas en el núcleo familiar, editorial pax-Mexico. Ciudad Juárez, pág 299.

Servicio seccional, de salud de Antioquia. División atención médica, sección de salud mental prevención y tratamiento de la farmacodependencia 1985, pág 172.

TORRES D, Jorge. Historia del Trabajador Social, Ed. Rafitalia
Barranquilla, 1985, Colombia, pág 356.

-----, Que es Trabajo Social, razón de ser del Trabajo So-
cial, Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, 1984, pág 37

VARENNE, Gastón. El abuso de las drogas. Madrid. España, edi-
ciones Guadarrama. 1973, pág 482.

ANEXO No 1

INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE EL INCREMENTO DE
LA DROGADICCION EN LAS COMUNIDADES MARGINADAS SIETE DE
ABRIL Y CIUDAD MODESTO

EMITH CASTILLO ROMERO

HARLYS GONZALEZ CASSTANI

LUZ MARINA SANJUANELO CASTILIA

Anteproyecto de Tesis.

Asesor: Gustavo Esmeral

Psicólogo

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, 1986.

TABIA DE CCNTENIDO

INTRODUCCION

1. SELECCION DEL TEMA Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1.1. Selección del Tema.

1.2. Origen Del Problema.

1.3. Descripción y Análisis Del Problema.

2. DISEÑO DEL ESTUDIO

2.1. Justificación.

2.2. Objetivos Generales.

2.2.1. Objetivos Específicos.

2.3. Delimitación.

2.3.1. Delimitación Espacial.

2.3.2. Delimitación Temporal.

2.4. Nivel y Tipo de Estudio.

3. MARCO DE REFERENCIA

- 3.1. Marco Teórico.
- 3.2. Marco Conceptual.
- 3.3. Hipótesis.
 - 3.3.1. Hipótesis General.
 - 3.3.2. Hipótesis Específicas.
- 3.4. Operacionalización de Variables.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

- 4.1. Enfoque Metodológico.
- 4.2. Control de Variables.
- 4.3. Análisis de Datos.
- 4.4. Listado de Actividades.
 - 4.4.1. Cronograma de Actividades.
- 4.5. Presentación de Resultados.

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

El presente trabajo es el resultado de un estudio a cerca de la "Intervención del Trabajador Social ante el Incremento de la Drogadicción en las Comunidades Marginadas Siete de Abril y Ciudad Modesto", donde se hace un abordaje de la problemática de la drogadicción en dos comunidades de Barranquilla y se plantea la necesidad de intervención del Trabajador Social a nivel social, familiar y personal.

La Farmacodependencia o drogadicción es un fenómeno que en los últimos años ha motivado la atención de todos los sectores, no sólo a nivel nacional sino a nivel internacional los gobiernos de los diferentes países se han unido en la lucha contra el narcotráfico y así tratar de desterrar el problema desde sus raíces. Se han realizado muchos estudios en materia de drogadicción y en la actualidad se están llevando campañas de prevención pero no cobijan a toda la población. Es así como la investigación del anteproyecto de tesis se ha centrado en dos comunidades marginadas de Barranquilla y en las cuales urge la necesidad

de intervención del Trabajador Social debido a que no se ha realizado ningún tipo de programa a nivel de prevención. La importancia de esta investigación radica en que el material de estudio puede ser utilizado para futuras investigaciones y además el campo comunitario es un campo abierto al Trabajador Social.

El Anteproyecto de Tesis consta de cuatro partes. La primera es la Selección del Tema y Análisis del Problema que consta en primer lugar de la Selección del Tema: Origen del Problema. Descripción y Análisis del Problema en el cual se describe y analiza el problema de las dos comunidades. La segunda parte contempla El Diseño del Estudio y además la Justificación en donde se destaca la importancia del Trabajador Social en este campo. Los Objetivos que responden al fin que se persigue en la intervención: la Delimitación en el cual se reduce el problema inicial a dimensiones prácticas dentro de las cuales es posible efectuar los estudios correspondientes: el Nivel y Tipo de Estudio.

La tercera parte que contempla el Marco de Referencia, el Teórico y el Conceptual los cuales permiten dar un sistema coordinado y coherentes de conceptos y proposiciones que permiten abordar el problema de investigación. Contiene además las Hipótesis que enmarcarán las pautas hacia

un mayor conocimiento, e igualmente las Variables que permiten despejar las dudas que se presenten en el proceso mismo. La cuarta parte contempla el Diseño Metodológico en el que va incluido el Enfoque Metodológico en el cual se encuentra el método y las técnicas que se utilizarán en el transcurso de este estudio. Además está el Control de Variables : el Análisis de Datos - Listado y Cronograma de Actividades y la Presentación de Resultados. Sobre todos estos puntos desarrollados se enmarca el Anteproyecto de Tesis.

1. SELECCION DEL TEMA Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1.1. SELECCION DEL TEMA :

Para la selección del tema "Intervención del Trabajador Social ante el incremento de la drogadicción en las comunidades marginadas Siete de Abril y Ciudad Modesto". Se realizó un estudio en la Institución Unidos Contra Las Drogas (UCLAD) sobre las comunidades que dentro de la Institución presentan mayor incidencia en materia de drogadicción. Siendo las comunidades antes mencionadas las de un elevado índice en el consumo de drogas. Esta investigación se nos facilitó debido a que realizamos el año de práctica institucional en UCLAD la cual presta servicios a nivel de rehabilitación al farmacodependiente.

1.2. ORIGEN DEL PROBLEMA :

El consumo de drogas se ha convertido en un problema social que está destruyendo a jóvenes y adultos de todas las clases sociales conlleva a graves consecuencias a nivel personal, familiar y social.

Dentro de las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto

este incremento de la drogadicción tienen sus orígenes debido al bajo nivel educativo, a la falta de orientación, a la anormalidad de muchos hogares, consecuencia de esta anormalidad el mal ambiente del hogar, padres irresponsables, alcohólicos e infieles: también a la falta de lugares de recreación, la desocupación y a las mismas condiciones de vida en que se encuentran.

El adolescente que son los más afectados por todos los problemas se encuentran en estas comunidades en un medio social desadaptado y con tantos problemas y necesidades buscan en la droga un medio fácil de evadirse de la realidad en que viven.

Es así como en este problema social se hace necesario la intervención del Trabajador Social buscando con está que comunidades, familias e individuos se integren para llevar a cabo programas preventivos y reducir la proliferación del consumo de drogas.

Se debe tener presente que las personas que han caído en el abismo de las drogas pueden ser rehabilitados individual y socialmente constituyéndose en individuos útiles a la sociedad.

1.3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA :

Nuestro país bajo el sistema capitalista presenta un sin número de problemas que afectan directamente a toda la sociedad, en el caso específico el alto consumo de drogas

lícitas e ilícitas ocasionando esto un serio deterioro físico, psíquico y social.

El consumo de drogas se debe al abundante mercado de cocaína, marihuana y basuco que ha inundado al mundo entero. También se asocia éste a la crisis que padece la sociedad actual y que ha afectado de una manera especial a la juventud haciendola más propensa al abuso de las drogas.

En las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto se debe principalmente al desempleo, a la falta de oportinidades de recreación y desarrollo de actividades creativas y constructivas, a la incomunicación entre jóvenes y adultos, al maltrato y los conflictos familiares, pero especialmente a la pérdida de los valores, cómo la autoestimación, el respeto para los demás, la solidaridad, el amor, la esperanza entre otros.

No existen fórmulas mágicas para evitar la drogadicción pero si manera de prevenirla.

Frente a la problemática del abuso y la dependencia a las drogas y al alcohol como una expresión de la crisis en los valores éticos, familiares, sociales, se hace necesario crear y estructurar medidas que se originen en la comunidad misma para disminuir el riesgo de que cada día mas personas caigan en el abismo de las drogas y el alcohol.

La realización de un estudio sobre las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto dió pautas para establecer que

son comunidades marginadas las cuales presentan a nivel general múltiples problemas sociales, uno de estos es el incremento de la drogadicción que esta incidiendo a nivel familiar en las relaciones interpersonales de los miembros que la conforman debido al nivel cultural y por la falta de orientación acerca de este recurren a medidas no apropiadas como es el rechazo hacia los jóvenes que consumen drogas, afectando esto no sólo a los miembros que conforman la familia sino a toda la comunidad agravandose la situación, los jóvenes al verse sin protección apelan al robo convirtiendose en delincuentes limitando así las posibilidades de realización personal y el aporte al desarrollo y progreso de las comunidades.

Es por todo lo anterior que el Trabajador Social como agente de cambio tiene un papel significativo en la lucha contra la drogadicción por el conocimiento y experiencia que posee en el trabajo con la familia y la comunidad y llevar a cabo una labor preventiva a través de un proceso educativo que lleva a la comunidad a la toma de conciencia sobre la magnitud del problema el rescate de los valores y a la formación de actitudes positivas que se constituyan en una fuerte barrera contra la farmacodependencia con el trabajo educativo se contribuirá a la construcción de una sociedad física y mentalmente sana, que este en capacidad de transmitir valores de respeto, dignidad, justicia, solidaridad y progreso a las generaciones más jóvenes y cons

truir así un mejor futuro para todos.

2. DISEÑO DEL ESTUDIO

2.1. JUSTIFICACION:

En base a una actividad realizada en el transcurso de nuestra práctica en la Institución UCIAD "Unidos Contra las drogas" tuvimos la oportunidad de visitar diversas comunidades y de establecer cuales son las comunidades que mayor incidencia presentan en el consumo de drogas, podemos decir que el incremento de la drogadicción se debe a diversos factores los cuales son a nivel individual, familiar, social, cultural, legal y económico, no se puede afirmar que las drogas sólo afectan a las clases bajas y en las comunidades del sur: pues el problema se ha infiltrado en todas las capas sociales tanto en jóvenes como adultos. No se tienen datos estadísticos precisos de cual sea el número de adictos pero sí conocimientos de todas las consecuencias que puede traer esta en una sociedad si el problema no se prevee a tiempo. Es así como a través de la intervención del Trabajador Social se trata de encaminar a que se realicen programas preventivos para disminuir el riesgo de que cada día más personas caigan

en el abismo de las drogas.

Es necesario aclarar que la labor del Trabajador Social no es resolver problemas, sino que consiste básicamente en establecer alternativas para la prevención y tratamiento del problema de la drogadicción en las comunidades, para que ellas con esfuerzos propios y unificación de criterios logren superar en gran parte la problemática consiguiendo así hacer frente a todos los factores que en determinado momento contraponen el normal desarrollo comunitario.

El Trabajo Social dentro del area Mental atiende el aspecto social que en muchas ocasiones tiene mayor repercusiones que la representa en si el problema mental como enfermedad psiquica.

2.2. OBJETIVOS :

2.2.1. OBJETIVOS GENERALES :

a. Realizar una investigación que permita establecer bases reales y objetivas sobre la magnitud y extensión del problema de farmacodependencia en las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto con el fin de orientar modelos de acción para enfrentarlos.

b. Establecer mecanismos apropiados que permitan utilizar los conocimientos adquiridos por el Trabajador Social

Para prevenir la drogadicción en la familia y en las comunidades a fin de determinar su intervención en el campo de la farmacodependencia.

c. Diseñar programas para disminuir o controlar la aparición o aumento del consumo ilegal de drogas causantes de dependencia y reducir la gravedad de los problemas asociados con el abuso.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS ::

a. Conocer las características que reviste el problema de la farmacodependencia en dichas comunidades con el fin de obtener bases para futuras investigaciones.

b. Orientar a las comunidades en aspectos relacionados con el problema de la farmacodependencia, tratando de influir especialmente en los grupos de población particularmente afectados.

c. Detectar los mecanismos más apropiados para llevar a cabo las acciones que puedan realizarse para prevenir la drogadicción.

d. Lograr un cambio de actitud en las familias con problemas de drogadicción con el fin de alcanzar la rehabilitación de los afectados.

e. Capacitar y orientar a líderes de la comunidad como multiplicadores especialmente en los grupos afectados.

f. Desarrollar habilidades para detectar la problemática originada en el abuso de las drogas a nivel personal, grupal y capacidad para orientar y ayudar en la solución de ella.

2.3. DELIMITACION :

La delimitación del tema a investigar es una etapa ineludible en todo proceso de obtención de conocimientos, porque nos permite reducir nuestro problema inicial a dimensiones prácticas dentro de las cuales es posible efectuar los estudios correspondientes.

Esta delimitación habrá de efectuarse en cuanto al Tiempo y al Espacio para situar nuestro problema en un contexto definido y homogéneo.

2.3.1. DELIMITACION ESPACIAL:

Esta investigación se encuentra enmarcada dentro del perímetro urbano de Barranquilla y específicamente en las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto en donde se obtendrán datos concretos sobre la problemática planteada.

2.3.2. DELIMITACION TEMPORAL:

La delimitación temporal esta enmarcada desde el 20 de

Septiembre de 1.985 hasta el 20 de Junio de 1986, reiniciando el 5 de Agosto hasta nuestros días.

2.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de nivel Descriptivo-Explicativo por que se describen algunas características fundamentales de fenómenos como la drogadicción, utilizando criterios sistemáticos para destacar los elementos esenciales de su naturaleza y a la vez es explicativo porque se busca la causa de un fenómeno donde el objetivo es conocer por que suceden ciertos hechos y las condiciones en que ellos se producen.

El tipo de estudio es bibliográfico debido a que se requiere de una fuente de datos que nos sirvan de soporte a la investigación, además de una intervención directa la cual permite la aproximación al problema. En las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto el contacto directo se establece con líderes, jóvenes, grupos de base y demás miembros de las comunidades.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1. MARCO TEORICO :

Uno de los fenómenos más recientes que debe enfrentar el mundo, y en especial América Latina en materia de Salud Pública es el de la dependencia de las drogas psicoactivas. Si bien la drogadicción existe desde tiempos remotos de la historia, fué en este siglo veinte cuando adquirió las características de un nuevo tipo de epidemia mucho más compleja que las epidemias infecciosas, puesto que la drogadicción no solamente altera las funciones orgánicas del paciente si no también sus actividades psicológicas y comportamentales. Además en estas últimas décadas aparecieron no solamente un número mayor de drogadictos, pero sobre todo de adictos cada vez más jóvenes, adolescentes y niños, justificando la inserción de este tema en un libro de pediatría.

Según la definición dada en 1957 por el Comité de Expertos en drogas de la Organización Mundial de la Salud: "La Farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco

maco; se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces por el malestar producido por la privación. La dependencia puede ir acompañada o no de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos." ¹

La definición dada por la Organización Mundial de la Salud han sido adoptadas por el mundo entero. Sin embargo se da mucha confusión en el público en cuanto a la dependencia física y psíquica. Debido a que se dan casos de drogas que solo producen dependencia psíquica y poca o ninguna dependencia física como la marihuana, el tabaco, la cocaína. La farmacodependencia es una manifestación compleja que incluye patrones sociales, económicos, psicológicos, biológicos y químicos. Se da por la interacción entre el ambiente, el sujeto y la droga.

Desde tiempos inmemorial en muchas sociedades se han usado sustancias que pueden producir modificación en el estado de ánimo, y en la actividad tanto física como mental, por ejemplo el alcohol, la cafeína, la cocaína, la marihuana y muchas otras los fines de su uso han sido diver

¹ VARENNE, Gaston. El Abuso de las Drogas. Ediciones Guadarrama, S.A ; Madrid, España, 1973, p. 44.

tos y en nuestra cultura ,algunas de esas sustancias se han empleado para facilitar el trato social, para producir una sensación hilarante y para mitigar el dolor existencial.

Estas sustancias que afectan la mente se han usado ampliamente en el mundo debido a su acción euforizante produciendo efectos subjetivos, estados de bienestar, alegría, facilitación del pensamiento y placer. "La teoría más aceptada relativa a los mecanismos psicológicos implicados en la adicción, supone que sólo individuos con problemas de personalidad o personas sometidas a diversas clases de presiones ambientales o sociales se vuelven adictos." ² El drogadicto es una pieza desencajada de la estructura social, es un ser que vive en la sociedad pero no acepta sus normas, con una inmadurez y una personalidad insegura, el cual ha tenido una infancia inadecuada y los cuales no son capaces de afrontar las dificultades como dice la teoría Psicológica son seres que se han visto sometidos a diversas presiones sociales pero que no saben enfrentarlos y buscan en la droga una liberación de responsabilidades y una huida de la realidad externa, pero sobre todo interna.

² HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA. Curso Nacional de Capacitación en la Atención de la Farmacodependencia, Medellín, Junio de 1985, p 26.

Todas las drogas de abuso actúan sobre el sustrato orgánico de la conducta y cada una produce una serie de manifestaciones subjetivas determinadas fundamentalmente por la cantidad y calidad de la sustancia ingerida. Aunque esas manifestaciones o efectos rara vez son idénticos, ni siquiera en intensidad, se señalan las características generales o más similares que faciliten un primer diagnóstico.

No existe una línea definida de demarcación entre los diferentes tipos de fármacos que poseen acción psicotrópica se han propuesto diferentes sistemas para clasificarlos, algunos los relacionan con la estructura química, otros con el uso terapéutico y otros sistemas se basan en la acción farmacológica de los compuestos a nivel del Sistema Nervioso Central. Las drogas de abuso se clasifican en Depresores y Estimulantes.

En cuanto a las causas de la farmacodependencia, se ha logrado definir una gran cantidad de factores generales que pueden considerarse condicionantes pero que individualmente no pueden considerarse como determinantes. Se presentan tres aspectos principales de cuya interrelación generalmente resulta la farmacodependencia:

1. Aspectos relacionados con el agente usado o droga (naturaleza farmacológica, dosis, vía de administración, etc.)
2. Características psicológicas del usador o huésped y sus

experiencias (personalidad).

3. Factores relacionados con el medio ambiente (familiar, social, económico, cultural.).

En Colombia el problema de la Farmacodependencia es serio. Hay factores específicos para ello, dentro de los cuales los más sobresalientes son :

1. Una población en gran proporción .
2. Aspectos psicológicos, socioculturales y económicos característicos de nuestro país .
3. Una estratégica ubicación geográfica, que permite facilidades al tráfico de las drogas.
4. Tierras muy apropiadas para el cultivo, especialmente de la marihuana.
5. Deficiente control en cultivo, producción, distribución y publicidad sobre las drogas.
6. Gran parte de los recursos se orientan más a la represión que a la prevención del problema.
7. Muy poca investigación de los diferentes factores que componen el problema en nuestro medio.

Las principales drogas de abuso en nuestro medio son: estimulantes (cocaína base o basuca y cocaína), marihuana, tranquilizantes menores, hipnóticos (barbitúricos y no barbitúricos), volátiles inhalables y hongos.

En materia de drogadicción se inició una campaña de prevención con el apoyo del fondo de las Naciones Unidas para la fiscalización del uso indebido de drogas (UNFDAC);

y en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes. En ella han participado varias instituciones públicas y privadas, como el Ministerio de Comunicaciones que adelanta una campaña de información a través de sus medios masivos; el Ministerio de Salud que ofrece servicios al tratamiento de la drogadicción, el fondo de Desarrollo Rural Integrado (DRI) que se encuentra desarrollando un programa de sustitución de cultivo de coca en zonas de economía campesina en el Cauca; el Instituto Colombiano de la Juventud y el Deporte (COLDEPORTES) y el Instituto Colombiano de Cultura (COLCULTURA), que han iniciado un programa con estudiantes, profesores y padres de familia en los grados de secundaria para promover organizaciones juveniles, creativas ya sean de tipo deportivo, cultural, científico, productivos, recreativos o de servicios a la comunidad; y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que desde 1985 ha empezado a formar educadores para que adelanten campañas de prevención contra la droga a nivel escolar entre los padres de familia y en la comunidad.

Existen a nivel local Instituciones que prestan servicios de atención y tratamiento de la drogadicción que se han tomado como punto de referencia para nuestro objeto de estudio, en primer lugar tenemos a la Institución Unidos Contra las Drogas (UCLAD), Centro de Rehabilitación del Adicto (HOGAR CREA), y el Instituto Colombiano de Bienestar

tar familiar (ICBF) que adelanta campañas de prevención a nivel comunitario.

Se debe aclarar que las Instituciones UCIAD y HOGARES CREA no son regidas por las políticas del estado sino por políticas internas de las mismas instituciones por ser de carácter privado pero estas prestan servicios a las comunidades en general.

Las instituciones antes mencionadas no están realizando ningún tipo de programa a nivel de prevención en las comunidades en estudio, excepto el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que está realizando en la comunidad Siete de Abril un programa de Ocupación del Tiempo Libre en los jóvenes de la comunidad.

A la hora de trazar un programa habrá que buscar soluciones apropiadas a cada contexto social y se tendrán en cuenta diferentes factores de influencia y su mutua interrelación, la familia, la escuela, la religión, los compañeros, los medios de comunicación, la disponibilidad de las drogas y valores aceptados por la comunidad.

Urge un esfuerzo colectivo y multidisciplinario con la participación de la familia, la escuela y la comunidad. Solo así podremos llegar a las causas más profundas y dar respuestas educativas más adecuadas. Parece conveniente un enfoque psicosociológico, ya que permite la participación directa de las personas a las que va dirigida el

programa. Así también la atención se centra sobre el individuo en su totalidad y sobre el contexto sociocultural en el cual se desenvuelve.

- Los campos de aplicación de estos programas pueden ser muy variados "es requisito para la planificación y ejecución de programas de Prevención Primaria, el conocimiento de la naturaleza y alcance verdadero del uso indebido de drogas, sus factores sicosociales y culturales, la actitud de la comunidad hacia el consumo y la existencia y calidad de los Servicios de Salud y de los Servicios Sociales." 3

De acuerdo a lo esbozado en este marco teórico se destaca la necesidad de una intervención en forma amplia y concreta del Trabajador Social a nivel del individuo, de la familia y de las comunidades y de la sociedad en general, partiendo de los postulados serios y objetivos que se tengan acorde con la realidad teniendo en cuenta todas las limitaciones que presente el medio social.

3

HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA. Op Cit, p 56.

3.2. MARCO CONCEPTUAL:

En el estudio realizado se da a conocer una complementación de conceptos que va a permitir conocimientos del tema y aclarar términos de la Farmacodependencia.

ABUSO: Significa uso malo o excesivo.

ADICCION: Uso excesivo persistente o esporádico de drogas incompatible o que no está relacionado con la práctica médica aceptable.

COMUNIDAD: Es una unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo o interés común, con conciencia de pertenencia, se encuentra en una determinada área geográfica en la cual la mayoría de las personas interactúan más entre sí que en otro contexto social.

DEPENDENCIA: En términos generales hace referencia a un estado o situación de subordinación, sometimiento, sujeción o inferioridad jerárquica. Las situaciones de dependencia no sólo existen entre personas, sino también entre grupos, clases y naciones, no por razones de jerarquía o disciplina, sino como consecuencia de la existencia de determinadas estructuras.

DEPENDENCIA PSIQUICA: Estado en el que el fármaco o droga produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que lleva a utilizar periódica o continuamente el fármaco para experimentar placer o para evitar un malestar.

DEPENDENCIA FISICA: Es un estado de adaptación a la droga que se manifiesta por la aparición del intenso trastorno físicos cuando se interrumpe su consumo.

DROGAS CAUSANTE DE DEPENDENCIA: Es aquella cuya interacción con un organismo vivo puede provocar un estado de dependencia física, psíquica o de ambos tipos. Esa droga puede utilizarse con fines médicos o no médicos sin producir necesariamente ese estado.

FARMACODEPENDENCIA: Este término se utiliza para distinguir un estado psicológico y algunas veces físicos, causado por la acción de un fármaco o droga en el organismo humano. La farmacodependencia se caracteriza por producir modificaciones en el comportamiento y por reacciones y manifestaciones que comprenden siempre un impulso irrepresible a usar la droga en forma continua o periódica, con el fin de experimentar sus efectos psicológicos y algunas veces para evitar el malestar producido por la privación.

FARMACO: Droga, es aquella sustancia natural o sintética que al entrar en contacto con el organismo vivo puede modificar una o varias de las funciones.

INSTITUCION: Son las organizaciones de carácter público o privado que poseen una organización formal.

MEDIO AMBIENTE: Conjunto de hechos sociales externos al individuo que afecta su comportamiento.

MEDIO SOCIAL: Contexto donde se desarrolla las actividades vitales del individuo, en el que influye y es influido.

do. No constituye necesariamente un grupo formal sino una sustancia total de factores y procesos que constituyen las circunstancias del individuo.

PREVENCION: Se entiende como el conjunto de conocimientos profesionales, tanto teórico como práctico que pueden utilizar para planear y llevar a cabo programas tendientes a reducir la frecuencia con que se da una determinada enfermedad en una comunidad.

PREVENCION PRIMARIA: Consiste en provocar una resistencia al abuso de drogas y así evitar la aparición del problema implementando en el individuo elementos que le permitan desarrollar destrezas, habilidades, confianza, valoración de sí mismos, tomar decisiones propias, etc.

PREVENCION SECUNDARIA: Trata de reducir el número de personas que ya son farmacodependientes, esto es disminuir la prevalencia.

PREVENCION TERCIARIA: Mitigar los efectos del uso indebido de drogas, por lo general mediante el tratamiento, la rehabilitación y la reintegración y la reintegración social.

RECHAZO: Retroceso de un cuerpo que encuentra resistencia.

SUSTANCIAS PSICOTROPICAS: Son aquellas que actúan sobre la función, el comportamiento o la experiencia psíquica.

TOLERANCIA: Es la necesidad de aumentar progresivamente la dosis de droga para obtener la misma acción.

3.3. HIPOTESIS

3.3.1. HIPOTESIS GENERAL :

La problemática de la farmacodependencia en las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto se agudiza por la desintegración familiar, falta de conocimientos de los padres a cerca de éste y por las contradicciones existentes en el sistema capitalista imperante en nuestro país, justificando así la intervención del Trabajador Social.

3.3.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS :

a. La desintegración familiar y la falta de orientación de los padres para con los hijos conducen al problema de la droga.

b. La presencia de la farmacodependencia en un determinado núcleo familiar, altera las relaciones interpersonales y afectiva de sus miembros.

3.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES :

Variables de la hipótesis general.

Variables Independientes :

V.I.1. La desintegración familiar

V.I.2. Falta de conocimiento de los padres a cerca de éste.

V.1.3. Las contradicciones existentes en el sistema capitalista imperante en nuestro país.

Variable Dependiente :

V.D. Agudización de la problemática de la farmacodependencia en las comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto.

Indicadores :

- Nivel educativo
- Bajo ingreso económico
- Falta de orientación a cerca de la relación de pareja
- Afecciones psicológicas
- Creencias, supersticiones
- Sobreprotección
- Rechazo
- Influencias Ideológicas
- Malas compañías
- Prejuicios.

Variables de la hipótesis específica (b).

V.I. Presencia de la farmacodependencia

V.D. Altera las relaciones interpersonales y afectivas de sus miembros.

Indicadores :

- Bajo nivel educativo

- Falta de orientación acerca del problema
- Confusión en el medio familiar
- Aislamiento
- Sobreprotección
- Rechazo
- Maltrato físico y moral
- Bajo ingreso económico

Variables de la hipótesis específica (a)

V.I.1. Desintegración familiar

V.I.2. Falta de orientación de los padres para con sus hijos

V.D. Conducen al problema de la droga

Indicadores :

- Bajo nivel educativo
- Malas relaciones familiares
- Relación de pareja conflictiva
- Machismo
- Prejuicios
- Creencias
- Sobreprotección
- Rechazo
- Aislamiento
- Libertad excesiva.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. ENFOQUE METODOLÓGICO:

Dentro de las ciencias Sociales se aplican procedimientos específicos para el tratamiento de fenómenos determinados que tengan carácter investigativo es así como el Trabajador Social debe precisar los medios adecuados que permitan el análisis e interpretación de los problemas sociales existentes.

Es esto lo que conlleva a recurrir a la utilización del Método Científico el cual opera dentro de determinados marcos y con ciertos elementos que proporcionan los recursos e instrumentos necesarios con los cuales se ha de trabajar para construir el sistema teórico de las ciencias, estudiar los hechos que son objeto de la misma y comunicar los descubrimientos. Los elementos Básicos del Método Científico son: El Sistema Conceptual, Hipótesis, definiciones, variables e indicadores.

El Método Científico es así, el procedimiento planeado que se sigue en la investigación para descubrir las formas de existencia de los procesos del universo, para desentrañar sus concepciones internas y externas para generalizar y profundizar los conocimientos adquiridos.

El Método Científico comprende tres fases:

La fase Indagadora, de descubrimiento de nuevos procesos objetivos o de aspectos nuevos de los procesos ya conocidos: otra fase Demostrativa, de conexión racional entre los resultados adquiridos y de comprobación experimental de los mismos: y una tercera fase expositiva, en la cual se afinan los resultados para servir de material a nuevas investigaciones y para comunicar a los demás el conocimiento adquirido.

Es indispensable recurrir a las técnicas de investigación social como es la observación directa, entrevistas, revisiones documentales, sondeo de opiniones, encuestas y visitas domiciliarias que permitan sistematizar los datos y analizar la información que requiera la investigación. Llegando así mismo a comprobarse los supuestos teóricos, a formular las posibles alternativas y a precisar un accionar específico del Trabajador Social .

4.2. CONTROL DE VARIABLES:

Las distintas variables anteriormente planteadas serán de comprobarse a través de la información recopilada mediante técnicas e instrumentos como:

Entrevistas - Formal e Informal; Observación Directa:

Encuestas; Cuestionarios; Visitas Domiciliarias; Revisión

Documental; Diario de Campo.

4.3. ANALISIS DE DATOS :

La muestra en estudio se va a estratificar por sectores.

Para el diseño de la muestra se ha escogido un sector del barrio Siete de Abril conformado por un número de 25 viviendas con un promedio de 175 personas.

Para el barrio Ciudad Modesto se han escogido 25 viviendas de un sector con un promedio de 175 personas.

El total de la muestra de los dos barrios es de 50 viviendas, con un promedio de 350 personas.

4.4. LISTADO DE ACTIVIDADES :

1. Selección del Tema,
2. Elaboración de la Carta.
3. Entrega de la carta y Aprobación del Tema.
4. Entrega de la carta al Asesor de Tesis.
5. Asesoría.
6. Revisión Documental sobre el Tema, libros, folletos, revistas, periódicos.
7. Entrega y Revisión de la Primera parte del Anteproyecto.
8. Presentación al Asesor de la Primera parte .
9. Visitas a Instituciones que Atienden Problemas de Farmacodependencia.
10. Visita a las Comunidades y Entrevistas informales con sus miembros.
11. Entrega y Revisión de la segunda parte del Anteproyecto.

12. Presentación del Anteproyecto a la Universidad Simón Bolívar.

13. Sustentación del Anteproyecto.

14. Elaboración de los Capítulos de la Tesis.

4.4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

4.5. PRESENTACION DE RESULTADOS:

1. CONCEPTOS GENERALES SOBRE FARMACODEPENDENCIA

1.1. La Farmacodependencia

1.2. Drogas Que Producen Adicción

1.3. Personalidad Del Farmacodependiente

1.4. La Familia en el Problema de la Farmacodependencia

2. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS COMUNIDADES SIETE DE ABRIL Y CIUDAD MODESTO

2.1 Ubicación de las Comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto

2.2. Descripción General de las Condiciones y Problemática del Área de Estudio

2.3. El Problema de la Farmacodependencia

2.4. Diagnóstico de la Farmacodependencia en las Comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto

2.5. Proyecto de Atención al Farmacodependiente en las Comunidades Siete de Abril y Ciudad Modesto

2.5.1. Proyecto de prevención primaria

2.5.2. Proyecto de ocupación del tiempo libre

3. ASPECTOS GENERALES DE LA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN Y
TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN

3.1. A Nivel Nacional, Regional y Local

3.2. A Nivel del Área de Estudio

4. INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE
ESTUDIO

4.1. Funciones a Nivel Institucional

4.2. Funciones a Nivel Comunitario

4.3. Propuestas

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA.

BIBLIOGRAFIA

ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social, Buenos Aires, Argentina. Editorial Libreria Económica, 1914, pág 284.

BASEIGA, Eduardo. Los Drogadictos, Madrid, España, Ediciones Guadarrama, 1974, pág 266.

COLOMBIA, Ministerio Le Salud. División de Salud Mental, Hospital Mental De Antioquia. Curso de Capacitación en la Atención de la Farmacodependencia, Medellín, junio 3 al 7 y 24 al 28 de 1985, pág 123.

CONFERENCIAS , sobre La Farmacodependencia del Servicio de Salud del Atlántico.

INFORMES DE PRACTICA. Comunidad Siete De Abril No. 70 y 135.

PREFIERO VIVIR. Campaña Nacional Contra La Droga. El Espectador.

SERVICIO SECCIONAL, De Salud de Antioquia. División Atención Médico, Sección de Salud Mental Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia 1985, pág 172.

VARENNE, Gastón. El Abuso De Las Drogas, Madrid, España, Ediciones Guadarrama, 1973, pág 482.

ANEXO No 2

ENTREVISTAS A FAMILIAS DE LA COMUNIDAD ACERCA DEL PROBLEMA DE LA DROGADICCION.

1. Cuantas personas conforman su Familia?

Adultos _____

Jóvenes _____

Niños _____

2. Cuales son los problemas que afectan a su comunidad?

3. Tiene usted, conocimiento acerca del problema de la Drogadicción?

Mucho _____ Poco _____ Ninguno _____

4. Conoce usted las causas que originan este problema?

Si _____ No _____ Sin opinion _____

5. En caso de que se le presente éste problema como reaccionaría?

6. Existe en su familia miembros con problemas de drogas?

Si _____ No _____ Edades:

- Que drogas consume?

Marihuana _____ Cocaína _____ Bazuco _____ Otras _____

7. Cree usted que las personas que consumen drogas son rechazadas en nuestro medio?

Si _____ No _____ Sin opinion _____

8. Considera que éste problema afecta la vida social y familiar?

Si _____ No _____

9. Piensa que un drogadicto puede llegar a Rehabilitarse?

Si _____ No _____

10. Después de Rehabilitado puede ser útil a la sociedad?

Si _____ No _____

11. Tiene conocimientos de alguna Institución que trate este problema? Si _____ No _____

- Que conceptos le merecen ellas? _____

12. Se ha realizado algún programa en la comunidad en materia de drogadicción?

Frecuentemente _____ A veces _____ Nunca _____

13. Estaría dispuesto a colaborar en un programa contra la drogadicción?

Si _____ No _____

- Porque? _____

14. Qué cree usted que pueda hacer Trabajo Social ante el problema de la Drogadicción? _____

15. Buscaría ayuda profesional en caso de que se presentase el problema en su familia?

Si _____ No _____

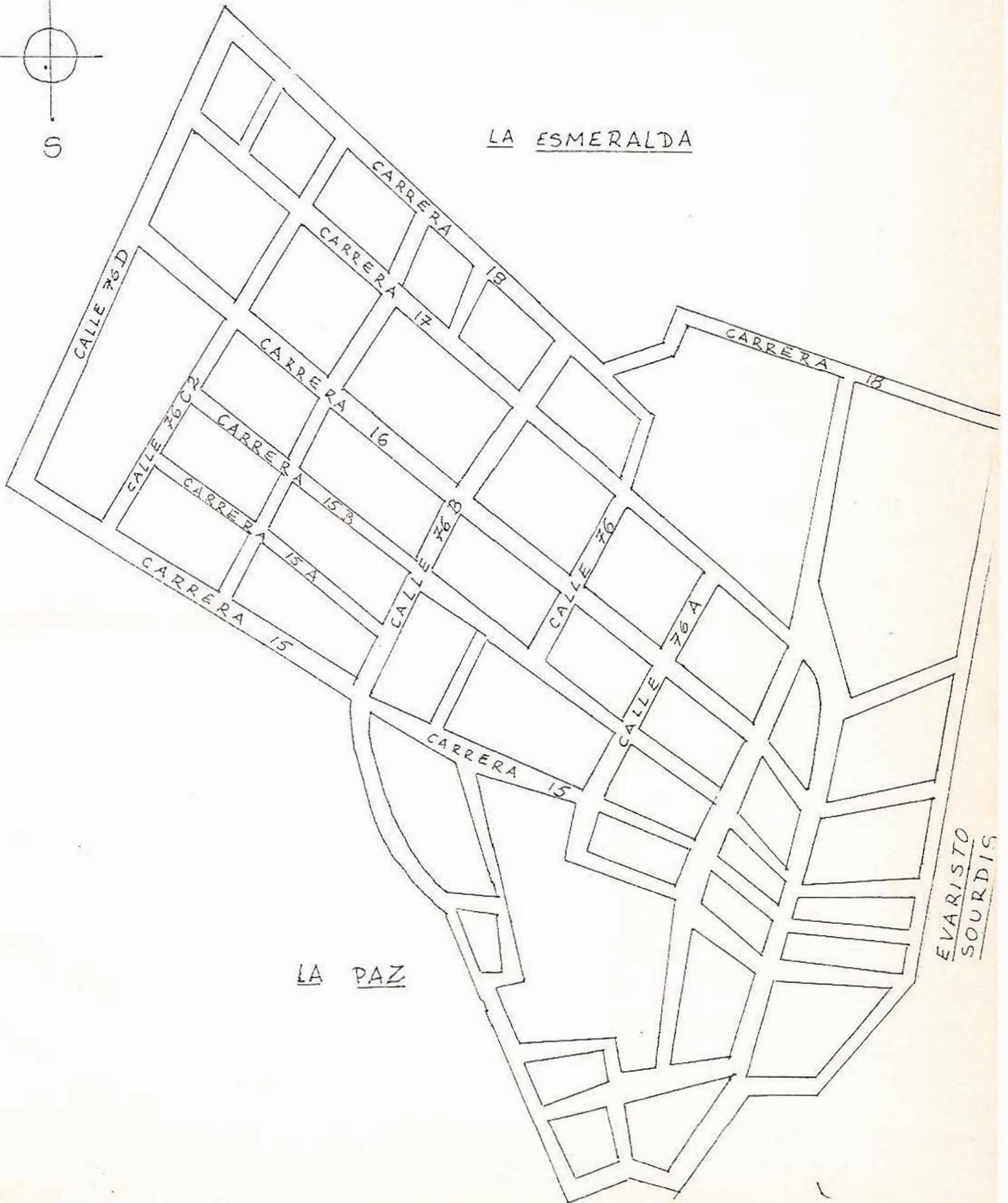
- Si el problema existe que medidas ha tomado para resolverlo? _____

ANEXO No 3

PLANO DE LA COMUNIDAD
CIUDAD MODESTO



LA ESMERALDA



LA PAZ

EVARISTO
SOURDIS