

1

ESTUDIO DE LOS ASPECTOS SOCIO - CULTURALES QUE INCIDEN EN EL FARMA-
CODEPENDIENTE Y SU FAMILIA DEL BARRIO DE ZARAGOCILLA DE LA CIUDAD
DE CARTAGENA.

Tejada López Fanny Lucia

Martínez Blair María Ibeth

ASESOR: Doctor Ricardo Haydar
Ghisays
Médico - Psiquiatra

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

CARTAGENA - 1987.

2

ESTUDIO DE LOS ASPECTOS SOCIO - CULTURALES QUE INCIDEN EN EL FARMA-
CODEPENDIENTE Y SU FAMILIA DEL BARRIO DE ZARAGOCILLA DE LA CIUDAD
DE CARTAGENA.

Tejada López Fanny Lucia

Martínez Blair María Ibeth

Trabajo de grado como requisi-
to para optar el título de Tra-
bajadora Social.

ASESOR: Doctor Ricardo Haydar
Ghisays
Médico - Psiquiatra

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
CARTAGENA - 1987.

NOTA DE ACEPTACION

Jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, 10 de agosto de 1987.

DEDICATORIAS

A mi madre, mis hermanas y a toda mi familia, quienes con su grandiosa ayuda hicieron posible la realización de este trabajo.

FANNY LUCIA TEJADA LOPEZ

A mis padres y hermanos, por su apoyo lo cual fué un estímulo para la realización de este trabajo.

A mi esposo y mi hija, por su comprensión y colaboración durante la realización de este trabajo.

MARIA IBETH MARTINEZ BLAIR.

AGRADECIMIENTOS

- De manera especial, al Doctor Ricardo Haydar Ghisays, director de nuestra tesis.
- De igual manera a la Doctora Martha Silva Pertúz, por su dedicación y colaboración desinteresada para la realización de nuestro trabajo de Investigación.
- A Cecilia Puello, por su gran ayuda en la realización de este trabajo.
- Al Hospital San Pablo, Institución donde llevamos a cabo nuestro período de prácticas.
- Al Barrio de Zaragocilla, comunidad escogida para la realización de esta Investigación.
- A la Facultad de Trabajo Social por los conocimientos adquiridos durante nuestra Formación Profesional.
- A la Universidad de Cartagena.

Dr. Ricardo Haydar Ghisays

MEDICO

Psiquiatra - Psicoterapeuta
Farmacodependencia

Universidad de Cartagena

Pontificia Universidad Javeriana

Centro Médico Ed. Coleseguros

Consultorio 508

Tels.: 42228 - Res. 52985

Cartagena- Agosto 3-1987

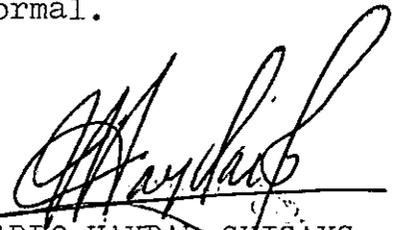
Señores

COMITE DE TESIS
Facultad de Trabajo Social
Universidad de Cartagena
Ciudad

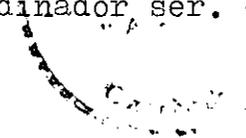
Apreciados señores:

La presente es para informar a usted sobre el trabajo de Tesis que adelantan las estudiantes MARIA IBETH MARTINEZ y FANNY LUCIA TEJADA el cual asesoro desde hace seis meses: " ESTUDIO DE LOS ASPECTOS SOCIO CULTURALES QUE INCIDEN EN EL FARMACODEPENDIENTE Y SU FAMILIA DEL BARRIO DE ZARAGOCILLA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA". La cual me ha parecido muy importante la labor desarrollada por estas estudiantes quienes han dedicado un tiempo considerable en la investigación y revisión bibliográfica. Observandose a través del trabajo una dedicación honesta, brillante y formal.

Cordialmente.



RICARDO HAYDAR GHISAYS
Médico-Psiquiatra
Docente-Facultad de Medicina
Coordinador ser. de Farmacodep.



Cartagena, 10 de agosto de 1987.

Señores
COMITE DE TESIS
Facultad de Trabajo Social
E. S. M.

Por medio de la presente les hacemos llegar un extensivo saludo y además nos permitimos presentarles a ustedes nuestro Trabajo de Investigación, el cual hace referencia al "ESTUDIO DE LOS ASPECTOS SOCIO-CULTURALES QUE INCIDEN EN EL FARMACODEPENDIENTE Y SU FAMILIA DEL BARRIO ZARAGOCILLA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA", que fué asesorado por el Doctor Ricardo Haydar Ghisays, médico Psiquiatra y jefe de la Unidad de Farmacodependencia "EL CONDOR" del Hospital San Pablo, Institución donde llevamos a cabo nuestro proceso de prácticas.

Agradeciéndoles de atención que a esta se le preste y esperando cumpla los requisitos impuestos por la Facultad.

Atentamente,

MARIA IBETH MARTINEZ BLAIR.
MARIA IBETH MARTINEZ BLAIR

Fanny Lucía Tejada López
FANNY LUCIA TEJADA LOPEZ

Cartagena, 19 de octubre de 1987.

Señores
COMITE DE TESIS
Facultad de Trabajo Social
E. S. M.

Por medio de la presente les hacemos llegar, además de un cordial saludo las correcciones solicitadas por los jurados evaluadores del trabajo de grado titulado "ESTUDIO DE LOS ASPECTOS SOCIO-CULTURALES QUE INCIDEN EN EL FARMACODEPENDIENTE Y SU FAMILIA DEL BARRIO ZARAGOCILLA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA", realizado por las estudiantes Fanny Lucia Tejada y María Ibeth Martínez Blair.

Atentamente,

Fanny Lucia Tejada Lopez
FANNY LUCIA TEJADA LOPEZ

MARIA IBETH MARTINEZ B.
MARIA IBETH MARTINEZ BLAIR

INTRODUCCION

Con el presente trabajo se pretende dar a conocer de una forma general, la manera cómo se ha estructurado el proyecto de investigación; el cual hace referencia al "ESTUDIO DE LOS ASPECTOS SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL FARMACODEPENDIENTE, Y SU FAMILIA EN EL BARRIO DE ZARAGOCILLA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA"; inquietud que partió tras la realización de las prácticas comunitarias en la Unidad de "EL CONDOR" del Hospital San Pablo, y por ser la Farmacodependencia en la actualidad uno de los principales problemas sociales que afecta a la población colombiana.

Para la realización de este estudio fué necesario contar con la colaboración brindada por la población escogida y sus familiares, los profesionales y auxiliares que laboran en la ^{Fundación Kenolcet} Unidad de "EL CONDOR", los cuales están en continuo contacto con la problemática en mención; además de los documentos que traten dicha problemática y de consultar y trabajar la casuística registrada en dicho Centro Asistencial.

Este trabajo consta de un marco teórico y/o conceptual que brinda

un aporte de trabajos e investigaciones anteriores, lo cual permite una aproximación y comprensión sobre el objeto de estudio. Cuenta además con unas hipótesis, tanto generales como de trabajo que serán las pautas de la investigación; igualmente con los objetivos generales y específicos que permiten determinar el fin de la investigación y su proyección a nivel comunitario (en este caso la prevención primaria). Contempla el planteamiento del problema de la investigación, además de la delimitación temporal, espacial y de contenido.

Se esboza la metodología con la cual se está trabajando este estudio. Se incluye la bibliografía que ha servido de base en los aspectos anteriormente mencionados.

Se quiere presentar al lector un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados obtenidos a través de las encuestas y guías de observación.

Igualmente se considera pertinente hacer un análisis bibliográfico y relacionarlo con la comunidad trabajada; contenido éste en los capítulos: Familia, ecosistema y su relación con la Farmacodependencia; influencia del desarrollo evolutivo bio-psico-social en el consumo de drogas; y el sistema familiar del adicto y su abordaje terapéutico.

Igualmente se incluye algunas conclusiones y sugerencias que le per

11

mitirán al Trabajador Social poder abordar y trabajar esta problemática. Algunos anexos tales como: Guías de Observación, formatos de las entrevistas realizadas, diseño de un programa preventivo primario en Farmacodependencia, que inicialmente se desarrollaría en el barrio Zaragocilla, pero que podrá ser aplicado en otras comunidades que estén en alto riesgo de presentar esta problemática.

ANEXOS

1. CUESTIONARIO (Instrumento - Recolección de datos con los habitantes de la Comunidad de Zaragocilla).
2. GUIA DE INVESTIGACION (Realizada durante la aplicación del instrumento de recolección de datos).
3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.
4. DISEÑO DE PROGRAMAS PREVENTIVOS SOBRE FARMACODEPENDENCIA.

TABLA DE CONTENIDO

	Págs.
INTRODUCCION	xiii
I. DISEÑO DE INVESTIGACION	
1.1 Planteamiento y Formulación del Problema	4
1.2 Delimitación	7
1.2.1 Espacio	7
1.2.2 Tiempo	8
1.2.3 Contenido	9
1.2.4 Tipo de Investigación	9
1.3 Justificación	10
1.4 Objetivos	13
1.4.1 Objetivo General	13
1.4.2 Objetivos Específicos	13
1.5 Estructura Teórica - Metodológica	13
1.6 Hipótesis	29
1.6.1 Hipótesis General	29

	Págs.
1.6.2 Hipótesis de Trabajo	29
1.7 Metodología	29
1.8 Recursos	30
1.8.1 Recursos Institucionales	30
1.8.2 Recursos Humanos	30
1.8.3 Recursos Materiales	31
1.8.4 Recursos Financieros	31

II. TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

2.1 Gráficas Representativas de los Resultados Obtenidos en las Encuestas	33
2.1.1 Gráfica No.1	33
2.1.2 Gráfica No.2	33
2.1.3 Gráfica No.3	33
2.1.4 Gráfica No.4	34
2.1.5 Gráfica No.5	34
2.1.6 Gráfica No.6	34
2.1.7 Gráfica No.7	35
2.1.8 Gráfica No.8	35
2.1.9 Gráfica No.9	35
2.1.10 Gráfica No.10	35
2.1.11 Gráfica No.11	36
2.1.12 Gráfica No.13	36
2.1.13 Gráfica No.14	36
2.1.14 Gráfica No.15	37

	Págs.
2.1.15 Gráfica No.16	37
2.1.16 Gráfica No.17	37
2.1.17 Gráfica No.18	38
2.1.18 Gráfica No.19	38
2.1.19 Gráfica No.20	38
2.1.20 Gráfica No.21	38
2.1.21 Gráfica No.22	38
2.1.22 Gráfica - Guías de Observación	39
. . . 2.1.22.1 Gráfica No.1	39
2.1.22.2 Gráfica No.2	39
2.1.22.3 Gráfica No.3	39
2.1.22.4 Gráfica No.4	40
2.1.22.5 Gráfica No.5	40
2.1.22.6 Gráfica No.7	40
2.1.22.7 Gráfica No.8	41
2.1.22.8 Gráfica No.9	41
2.1.22.9 Gráfica No.10	41
2.2. Relación de Variables por Medio de Tablas	58
2.3 Análisis Cualitativo de las Gráficas y la Tabla Ma- tríz	90

III. FAMILIA, ECOSISTEMA Y SU RELACION CON LA FARMACODEPENDEN-
CIA

3.1 Estructura de la Familia	91
------------------------------	----

	Págs.
3.2 Organización del Sistema Familiar	95
3.3 Sistema Laboral	96
3.4 Sistema Recreativo: Tiempo Libre y Recreación	97
3.4.1 Definición	97
3.4.2 Función	98
3.4.3 Actitud del Farmacodependiente ante la Re- creación	100
3.5 Sistema de Actitudes y Valores	101
3.5.1 Definición de Actitud	101
3.5.2 Definición de Valor	102
3.6 Sistemas de Salud	104
3.6.1 Sistema de Salud a Nivel Nacional	104
3.6.2 Sistema de Salud a Nivel Regional	105
3.7 Sistema Escolar	105
3.7.1 Definición	105
 IV. INFLUENCIA DEL DESARROLLO EVOLUTIVO BIO-PSICO SOCIAL EN EL CONSUMO DE DROGAS	 108
4.1 Etapas del Ciclo Evolutivo	108
4.1.1 Confianza - Desconfianza	109
4.1.2 Autonomía - Vergüenza y Duda	109
4.1.3 Iniciativa - Culpa	110
4.1.4 Industria - Inferioridad	111

	Págs.
4.1.5 Identidad - Confusión del Rol	112
4.1.6 Intimidad - Aislamiento	113
4.1.7 Generatividad - Estancamiento	113
4.1.8 Integridad - Desesperación	114
4.2 Adolescencia	114
4.2.1 Síndrome Normal del Adolescente	115
4.2.2 Actitud de los Padres Frente al Síndrome Normal del Adolescente	117
4.2.3 Relaciones Fraternas e Interpersonales del Adolescente (Hermanos, Iguales, etc.)	119
4.2.4 Factores Socio-Culturales Presentes en la Adolescencia	121
4.2.5 Consideraciones sobre la Reacción Adaptativa de la Adolescencia	125
4.2.6 Adolescencia y Drogadicción	128
V. SISTEMA FAMILIAR DEL ADICTO O FARMACODEPENDIENTE ABORDAJE TERAPEUTICO DEL PROBLEMA	133
5.1 Etapas de la Adicción en el Individuo y la Familia	133
5.2 Aspectos que se Deben Tener en Cuenta con Hijos de Adictos	137
5.3 Abordaje Terapéutico	138
5.3.1 Tratamiento Individual	139
5.3.2 Tratamiento Familiar	140

	Págs.
5.3.3 Tratamiento Grupal, Grupos de Apoyo y Comunidades Terapéuticas	142
5.4 Papel del Trabajador Social en esta Problemática	144
5.4.1 Características del Trabajador Social que va a Trabajar en el Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia	146

CONCLUSIONES.

RECOMENDACIONES.

BIBLIOGRAFIA.

I. DISEÑO DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento y Formulación del Problema

El objeto de este estudio tiene que ver con los ASPECTOS SOCIO-CULTURALES QUE INCIDEN EN EL FARMACODEPENDIENTE Y SU FAMILIA DEL BARRIO ZARAGOCILLA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA.

Se escogió este sector como comunidad de estudio, porque revisando las historias psicosociales de los pacientes Farmacodependientes que han solicitado los servicios de la Institución en los dos años de existencia de la Unidad de Farmacodependencia del Hospital San Pablo, se pudo observar mayor afluencia en dicho sector. De acuerdo con las estadísticas de la Institución, donde se han registrado 125 casos de personas con problemas de Farmacodependencia, se encontró que 27 pertenecen al barrio de Zaragocilla, tanto del sector formal como del informal; muestra con la cual se va a trabajar la presente investigación.

Partiendo de la concepción multicausal de la Farmacodependencia, co

mo un problema donde se presenta un interjuego de factores de tipo económico, físico, social, familiar y psicológico, se ha llegado a concluir que su abordaje teórico debe realizarse en forma paralela, atacando todos aquellos o por lo menos los más cercanos elementos que influyen, refuerzan y mantienen la patología en mención.

Para la realización de este trabajo, se vió la necesidad de dividirlo en dos grandes variables: Aspecto Social y Aspecto Cultural, estas variables se escogieron teniendo en cuenta las causas manifestadas por los pacientes como agentes motivadores para consumir la droga.

En cuanto al Aspecto Social, se incluyeron indicadores tales como: los sectores del barrio de Zaragocilla, el tiempo de adicción de los pacientes Farmacodependientes del Hospital San Pablo, la estructura familiar, el entorno laboral, la influencia ^{medio} social y familiar en el Farmacodependiente y el nivel educativo (grado de escolaridad); los cuales permiten determinar como el medio en que se desenvuelve el individuo influye de una manera positiva o negativa en su comportamiento.

Refiriéndonos al Aspecto Cultural, se han incluido indicadores tales como: edad, recreación, grado de información y actitud frente a las drogas, los cuales al igual que los indicadores incluidos dentro del aspecto social y la relación que se dá entre estos, van a determinar las costumbres, valores y comportamiento del individuo y su in

teracción con el entorno en que se desenvuelve.

El problema de la Farmacodependencia en la actualidad ha sido tratado por muchos autores, como se consignó en el marco teórico. Autores colombianos como Gloria de Francisco Serpa, María Isabel Salazar de Lince, (los cuales) han planteado esta problemática desde diferentes puntos de vista, involucrando a la familia, al individuo y al entorno en que éste se desenvuelve. Autora extranjera como Doris Amaya, quién ha dedicado gran parte de su trabajo a la prevención Primaria y Tratamiento del Farmacodependiente, su familia y el entorno en que éstos interactúan.

Para las Investigadoras el problema de la Farmacodependencia debe ser manejado desde todo punto de vista, en donde se debe involucrar para su tratamiento y rehabilitación todo un equipo interdisciplinario, el cual se encargará de abordar la problemática, teniendo en cuenta el aspecto social, psicológico, médico y terapéutico; sin dejar de lado la familia, principal medio en que se desenvuelve la personalidad del individuo, y del medio en que éste interactúa; con base en las premisas conceptuales; de los hallazgos, producto de la observación de la comunidad del barrio en mención y de las experiencias adquiridas durante el período de prácticas (2 años) en la Unidad de "EL CONDOR" del Hospital San Pablo, se ha planteado el siguiente interrogante objeto de la investigación: LOS ASPECTOS SOCIALES Y CULTURALES ENMARCADOS DENTRO DE LA COMUNIDAD DE ZARAGOCILLA SON FACTORES INFLUENCIALES PARA QUE SE DE UN ALTO INDICE DE DROGADICCIÓN AFEC

TANDO TANTO AL INDIVIDUO COMO A SU ESTRUCTURA FAMILIAR?.

1.2 Delimitación

1.2.1 Espacio

El proyecto de investigación se desarrolla en el barrio de Zaragocilla de la ciudad de Cartagena, por ser este sector, según las estadísticas del Hospital San Pablo el que presenta el mayor índice de drogadicción.

El barrio de Zaragocilla se caracteriza por presentar dos sectores sociales, ubicados dentro del perímetro del barrio en lugares opuestos. En la parte oriental del barrio se halla la fuerza de trabajo, ocupada en instituciones de servicio y el Terminal Marítimo de la ciudad, o sea el sector con mejores condiciones de vida (tradicional o formal) y al occidente se encuentra el sector de invasión, de condiciones de vida marginales (informal o invasión).

Dentro del barrio donde se desarrolla la investigación, se encuentra la entidad que motivó a realizar el presente trabajo que es el Hospital San Pablo; la cual es una institución de carácter oficial, presta un servicio permanente de hospitalización, consulta externa, servicios ambulatorios, hospitalización a drogadictos, psicóticos, dementes, alcohólicos, etc.

El Hospital San Pablo presta servicios a personas de todo el país, las cuales son atendidas por un equipo interdisciplinario, conformado por Psiquiatra, Trabajador Social, Médico; Enfermera, Psicólogo, Auxiliares, etc. Uno de los programas nuevos y de mayor proyección con los que cuenta la institución es el de Farmacodependencia, donde se atiende a toda clase de usuarios los cuales se hospitalizan voluntariamente.

Esta institución tiene como objetivo principal, prestar un servicio médico y hospitalario a la comunidad con problemas mentales y/o neurológicos. El Hospital San Pablo, cuenta con las siguientes áreas: Psiquiatría Infantil, Psiquiatría, Farmacodependencia, Consulta Externa y Neumología.

1.2.2 Tiempo

Al hacer referencia a este factor, se vé la necesidad de aclarar dos aspectos importantes dentro de este:

- El que hace referencia, al tiempo en que se empezó a desarrollar el proyecto de investigación, el cual va desde abril de 1986 hasta febrero de 1987 y se tiene previsto finalizarlo la última semana de abril de 1987.

- El otro, el que se refiere al tiempo en que fue creada la Unidad

de Farmacodependencia del Hospital San Pablo, hasta el tiempo en que finalizó el período de prácticas como estudiantes de Trabajo Social (1984 - 1986).

1.2.3 Contenido

Háblar de Farmacodependencia, implica estudiar los aspectos que influyen en esta problemática, como son el social, cultural, político, económico, pero para la investigación sólo se abordó el aspecto social, donde se incluyen indicadores como el tiempo de adicción de los pacientes Farmacodependientes del Hospital San Pablo, los sectores del barrio de Zaragocilla, la estructura familiar, el entorno laboral, la influencia social y familiar en el Farmacodependiente, el nivel educativo (grado de escolaridad). También se abordará el aspecto cultural, el cual incluye indicadores tales como la edad, la recreación, el grado de información y la actitud que se tiene frente a las drogas. Se abordaron sólo estas variables, ya que según la comunidad de estudio, se presentaron como agentes motivadores en el consumo de droga.

1.2.4 Tipo de Investigación

Durante la investigación se hizo necesario, además de contar con la experiencia adquirida en el período de práctica en la Unidad de Farmacodependencia del Hospital San Pablo; consultar la casuística re-

gistrada en la institución, para poder manejar la problemática a través de los casos presentados en la Unidad.

También fué necesario realizar una serie de visitas domiciliarias a los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad para abordar la problemática de una manera más objetiva teniendo en cuenta la estructura familiar y el medio en que se desenvuelve el individuo.

Con base en esto, se puede decir que la investigación es de tipo Experimental Explicativo, Experimental por que está basada en casos de hechos de Farmacodependencia, registrados en las historias clínicas del Hospital, y a los cuales se hizo seguimiento, ya sea con un miembro o con el equipo interdisciplinario que labora en el Hospital, y Explicativo por que no se basó sólo en la información suministrada por las estadísticas, sino que se observó que aspectos se presentaban en la estructura familiar y en el medio, que incidían en que se diera la problemática de la Farmacodependencia.

1.3. Justificación

Teniendo en cuenta que el problema de la producción y tráfico de drogas como Marihuana, Basuco y Cocaína entre otras, era hasta hace algunos años preocupación sólo de países desarrollados, en el sentido de que en estos países existían características que incrementaban esta problemática, tales como una deficiente organización en la estruc

tura familiar, ya que por lo general en estas sociedades además de que se daba una relación de roles entre los miembros de la familia, existía una individualidad entre éstos, debido esto al stress propio de estos países, originando una poca comunicación entre sus miembros.

En la actualidad esta problemática no sólo se da en países desarrollados ni por las características propias que estos presentan; sino que también se ha incrementado en países subdesarrollados, en donde existen características diferentes pero que influyen en que se presenten esta problemática. En el caso de Colombia, al hablar de esta problemática, es necesario relacionarlo con las características sociales y económicas del país y su repercusión en la familia principal medio en el cual se desarrolla la personalidad del individuo, al igual que de ésta sobre la sociedad.

Entre estas características se destacan la baja capacidad de la industria y la agricultura para absorber la fuerza de trabajo con el consiguiente desempleo y subempleo, el alto porcentaje de población carente de servicios públicos esenciales y sin ningún sistema de seguridad social, el déficit de vivienda y la falta de oportunidades educativas, las cuales son factores determinantes que no permiten a la familia cumplir sus funciones y satisfacer las necesidades básicas de sus miembros. Creando así un ambiente propicio para el desarrollo del problema, como es el caso de la drogadicción.

De acuerdo con lo anterior, se encontró que el problema de la drogadicción es de gran magnitud, ya que afecta tanto a países desarrollados como subdesarrollados, entre ellos Colombia, destruyendo la mayor riqueza de una persona como es su salud física y mental, limitando sus posibilidades de realización personal y de aporte al desarrollo y progreso de la sociedad; es por esto que como ciudadanos y profesionales de las diferentes disciplinas (~~equipo interdisciplinario~~) estamos en la obligación de contribuir a la ^{exclusivos} ~~prevención~~ ^{prevención} del consumo de drogas y nosotras como Trabajadoras Sociales, tenemos un papel significativo en la lucha contra la drogadicción, en el sentido de plantearnos alternativas de solución que nos ayuden a manejar esta problemática involucrando la familia, que por lo general es factor influyente en este problema; además de contar con el conocimiento y experiencia que se posee en el trabajo con la familia y la comunidad, con el fin de dar a conocer la magnitud del problema y al mismo tiempo rescatar los valores, fortaleciendo la comunicación intra e interfamiliares, actuando como agentes de cambio para que haya así una fuerte barrera contra la Farmacodependencia.

Teniendo en cuenta esta perspectiva, nos hemos ubicado en la ciudad de Cartagena, y dentro de ella en un sector específico como es ~~el barrio~~ ^{la Fundación Rosita} ~~el barrio~~ de Zaragoza; ya que pareció significativo que contando con un centro asistencial que realiza programas de prevención, tratamiento y rehabilitación como es la Unidad de "EL CONDOR" del Hospital San Pablo, se presente una alta incidencia del consumo de drogas en esta área. Esto nos llevó a consultar y trabajar la ca-

suística que registra este centro asistencial para determinar así la muestra con la cual se va a trabajar en la presente investigación.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Identificar los aspectos socio-culturales, que inciden en el Farmacodependiente ~~y su familia del barrio de Zaragoza de Cartagena,~~ tales como: Estructura y Organización familiar, Entorno Laboral y Social, Actitudes y Valores, edades de alto riesgo, Grado de Información sobre las Drogas y Medios de Prevención de la familia y la comunidad.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar la influencia de la estructura y organización de la familia, el entorno laboral y social en los dos sectores ~~identificados en el barrio de Zaragoza~~ *Barrios*
- Conocer las actitudes, el grado de información y medios de recreación con que cuenta ~~el sector de Zaragoza~~ *10* para afrontar el consumo de drogas.
- Determinar ~~en el barrio de Zaragoza~~ las edades de alto riesgo en el consumo de drogas.

1.5 Estructura Teórica - Metodológica

La Farmacodependencia, es un signo de descomposición social y su causa se encuentra en las condiciones socio-económicas del país; la demanda del producto por parte de Estados Unidos de América y la ubicación estratégica de Colombia, aceleró el hecho del que el país se convirtiera en base del tráfico de estupefacientes.

Los efectos negativos del narcotráfico y la drogadicción se manifiestan en:

- Deterioro de valores éticos y morales en el individuo y la sociedad.
- Aumento del delito y de la inseguridad social.
- Anormal desarrollo del trabajo y de la economía del país.
- Invasión de la mafia en los sectores políticos y económicos del país.

El uso indebido de drogas causa tanto daño a los individuos y a sus familiares por una parte, y al tejido social de los países, por otra, que la adopción continua de contramedidas a nivel represivo, pero igual o mayormente preventivo, debe considerarse de absoluta necesidad. El uso ilícito de drogas y su tráfico no sólo menoscaban el desarrollo económico del país, sino que como se ha subrayado anteriormente contribuye también a difundir la delincuencia, la violencia y la corrupción. La Farmacodependencia, se extiende al azar pero cuando se ensaña en los jóvenes afecta el futuro de los países.

En Colombia, el problema de la Farmacodependencia, es como en la ma-

yoría de los países el principal problema social ya que hay factores específicos para ello; dentro de los cuales los más sobresalientes no en orden prioritario son:

- Población joven en gran proporción
- Condiciones geográficas de ubicación, que permiten facilidades al tráfico de drogas
- Tierras apropiadas para el cultivo
- Control deficiente en el cultivo
- Producción, distribución y publicidad sobre las drogas
- Deficiente investigación sobre la problemática en el medio
- Orientación mayor de recursos para la represión que para la prevención del problema.

Actualmente, la producción y el consumo de drogas, es un problema que afecta todas las sociedades, sin importar raza, clase social o religión. En Colombia, este problema se ha presentado desde hace tiempo, pero es a partir de la década de los 80 en donde se presenta con mayor intensidad, debido a los problemas de orden económico de las familias, los altos índices de desempleo juvenil, las desadaptaciones propias de la edad, la media jornada escolar asociada a las faltas de oportunidades de practicar un deporte y la carencia de actitudes recreativas y culturales; haciendo que el sector de población joven sea el más susceptible de ser afectado por el problema de la drogadicción.

Cartagena, como ciudad turística y por ende con una alta población flotante no escapa a esta problemática, ya sea en sectores socio-económicos altos, medios y/o bajos, como sería muy extenso trabajar con una población tan amplia como es la ciudad de Cartagena, se escogió ^{los residentes de la Fundación Renacer} un sector de ella que es el barrio Zaragoza, el cual actualmente tiene un alto índice de consumo de droga, como se detectó en la observación directa (aspectos sociales y culturales, hipótesis de trabajo de esta investigación). ^{debido a qu. es una fundación cuyo población juvenil.}

Para estudiar los aspectos socio-culturales, se propone la definición de algunos términos, variables o indicadores que se utilizan con frecuencia en el estudio sobre consumo de drogas, teniendo presente que las categorías que se emplean siempre serán convencionales o con fundamento empírico.

Más de Ref

Se entiende por Farmacodependencia, "El estado psicológico y algunas veces físico causados por la acción de un fármaco o droga en el organismo humano. La Farmacodependencia se caracteriza por producir modificaciones en el comportamiento y por otras manifestaciones y reacciones que comprenden un impulso irreprimible 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"(1), además, de este término es necesario aclarar

(1) "Prevenamos la Drogadicción", Manual para el agente educativo, Campaña Camina y I.C.B.F.; Pág. 14.

otros que están relacionados con el anterior, entre estos fármaco o droga, síndrome de abstinencia, dependencia física y/o psicológica y abuso de drogas.

Se define el término Fármaco o Droga, "Como una sustancia que al entrar en contacto con el organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones, es una sustancia química que tiene acción biológica sobre las estructuras celulares del organismo"(2); otro término de igual importancia es la Dependencia Física "Qué es un estado fisiológico alterado, producido por la ingestión o administración de la droga en forma repetida para evitar la aparición de intensos trastornos físicos cuando se suspende la forma del fármaco" (3). Estos trastornos constituyen el llamado "Síndrome de abstinencia".

Otro término que no se debe descartar es el que se refiere a la Dependencia Psíquica "Qué es una sensación de satisfacción y un impulso psíquico producido por un fármaco que llevan al sujeto a tomar periódicamente esta droga, para experimentar placer y alivio de la tensión o para evitar el malestar"(4); por último se incluirá en este grupo lo que es el Abuso de Droga, "Se considera como el uso de una sustancia química legal o ilegal, que al ser ingerida por el in

(2) DE FRANCISCO SERPA, Gloria. "Los Problemas de la Drogadicción a su Alcance". Editorial Norma. Bogotá - 1987. pág. 12.

(3) (4) DE FRANCISCO SERPA, Gloria. "Los Problemas de la Drogadicción a su Alcance". Editorial Norma. Bogotá - 1981. pág. 11.

dividuo le causa daños físicos, psico-afectivos y sociales, lo mismo que a las personas más cercanas a él"(5).

Para concluir la definición de términos se creyó necesario involucrar lo que se entiende por la variable Aspectos Socio-culturales, este aspecto se entiende como los factores externos, que ván a incidir en la formación del individuo y más tarde en su comportamiento; ya que además de que el consumo de drogas se debe en gran parte al abundante mercado de cocaína, marihuana y basuco; a esto se asocia la crisis que padece la sociedad actual y que ha afectado de una manera especial a la juventud, haciéndola más propensa al abuso de las drogas. Esta crisis se debe principalmente a la falta de oportunidades de recreación y desarrollo de actividades creativas, a la incomunicación entre jóvenes y adultos, al maltrato y conflictos familiares.

Mundo
Tiempos

Después de haber definido de una manera general, los términos más usados en este estudio, es necesario introducir una breve reseña de la Fundación Renacer del barrio Zaragoza, centrándonos en uno de sus problemas principales como es la Farmacodependencia.

(5) "Los Problemas de la Drogadicción a su Alcance". Pág. 14.

Zaragocilla, es un barrio que se caracteriza por presentar dos sectores sociales, cuya estratificación esta determinada por el nivel de vida y las condiciones económicas diferentes de cada uno de ellos. Estos sectores se ubican dentro del perímetro del barrio en lugares opuestos, lo cual los diferencia aún más.

Con base en esta división, el barrio presenta diferentes problemáticas sociales, entre las cuales se cree que las más relevantes son el desempleo y subempleo y la falta de establecimientos deportivos que de una u otra manera podrían generar una problemática psicológica en algunos habitantes del barrio, principalmente en la población joven del sector de invasión; esta problemática se refiere más que todo al alcoholismo y drogadicción, el cual podría ser uno de los problemas más relevantes del barrio.

El desempleo y subempleo, la falta de ocupación en otras actividades productivas, falta de sistemas de seguridad social, el déficit de vivienda y faltas de oportunidades educativas, podrían ser factores determinantes que no permiten a sus habitantes satisfacer sus necesidades, creándose así un ambiente propicio para el desarrollo del problema. Ante esta situación, la población joven podría realizar actividades ilícitas que aumenten el ingreso familiar, abandonando otras actividades que contribuyen a su desarrollo integral como la educación, la recreación y el deporte.

~~Al hablar de drogadicción como el problema social del barrio, es ne~~

cesario relacionarlos con las características sociales y culturales de éste y su repercusión en la familia, principal medio en el cual se desarrolla la personalidad del individuo.

El problema de la Farmacodependencia, ^{es} (podría) ser un problema eminentemente social que tendría que ver con el medio en que se desenvuelve el individuo, su entorno laboral y su estructura familiar.

Refiriéndonos al medio en que se desenvuelve el individuo, se podría decir que éste es un factor influyente, ya que el conjunto de valores, que relacionados con una forma cultural determinada generan enfrentamientos y contradicciones que se reflejan en un malestar permanente, como podría ser el de la drogadicción, es por esto que para interpretar este problema hay que partir de su relación con la sociedad y la cultura, relación en cuanto a síntomas de crisis, en cuanto a símbolos de alternativa; ya que los jóvenes viven dentro de determinadas estructuras afectadas por las circunstancias sociales y culturales"(6).

(6) "Conferencia sobre Farmacodependencia". I.C.B.F. Pág. 25.

Teniendo en cuenta el hecho de que Zaragocilla está dividido en dos sectores, presentando ambos un medio social y un contexto cultural diferentes, es factible que cada uno presente características diferentes igualmente que las costumbres; pero a pesar de esto en ambos sectores encontramos una misma problemática que es la drogadicción, que podría derivarse de factores comunes entre los sectores como son el desempleo y subempleo y la utilización del tiempo libre.

mano
trono

Otro aspecto de igual importancia es el entorno laboral, en el cual están implícitos el desempleo y subempleo. "El desempleo, es uno de los factores que genera problemas de delincuencia juvenil, prostitución y alcoholismo, entre otras"(7), alcanza niveles muy altos en el ^{ciudad}barrio Zaragocilla; además de ser uno de los factores que genera la Farmacodependencia, ya que la vagancia favorece el consumo de drogas.

El subempleo, es uno de los factores al cual recurren los habitantes del barrio Zaragocilla en forma periódica para aumentar un poco los ingresos familiares.

Generalizando, en el ^{ciudad}barrio Zaragocilla el desempleo es uno de los

(7) "Conferencia sobre Farmacodependencia" I.C.B.F. Pág. 27.

principales problemas de la población potencialmente productiva a nivel económico; la mayoría de los empleados tienen una ocupación ocasional, debido al tipo de trabajo y un ingreso mínimo de acuerdo al trabajo del día.

Se dan casos de niños que se encuentran en edad escolar y que no pueden hacerlo por tener que trabajar en forma suplementaria para ayudar a los ingresos de la institución familiar; estos niños se desenvuelven lavando o cuidando vehículos, ~~que se estacionan alrededor del Hospital Universitario~~ o como vendedores de dulces y refrescos.

Aproximadamente la mitad de los habitantes del barrio es población potencialmente productiva que hacen parte del índice de desempleo o se consideran personas subempleadas, aunque los habitantes del sector de invasión se encuentran en un nivel económico más bajo en relación con el sector formal.

^{Nº}
 Al estudiar la estructura familiar y para involucrar todos los tipos de familia ésta se puede definir como un conjunto de personas que conviven, que están afectivamente relacionadas y que se prodigan ayuda mutua "Y se definen responsabilidades para crecer y vivir"(8).

(8) DE FRANCISCO SERPA, Gloria. "Los Problemas de la Drogadicción a su Alcance". Editorial Norma. Bogotá - 1981. Pág. 45.

La familia como sistema busca homeostásis y cada miembro hace ajustes para lograrlo en el interior de ella y hay subsistemas en los cuales cada uno tiene un rol específico y uno suplementario.

Generalmente, la familia del drogadicto se presenta desorganizada y con falta de normas claras y adecuadas. Es una familia que no satisface las necesidades básicas de afecto y seguridad del hijo; la falta de comprensión entre sus miembros, la personalidad de los padres y la forma como perciben ellos la Farmacodependencia, son factores que precipitan su adicción a las drogas.

La estructura de la familia de los pacientes residentes en este sector, es en muchos casos desorganizada, constituyéndose como posible característica la ausencia de uno de los padres, ya sea física o psicológica. En el caso de encontrarse ambos presentes, las relaciones conyugales son deficientes, ya que no existe una interacción entre éstos y en varios casos se encontró que uno de los padres tiene adicción a drogas u otras sustancias.

Se dió el caso de una familia de un paciente Farmacodependiente residente en Zaragocilla, en donde la estructura familiar era deficiente, debido a las malas relaciones conyugales, ya que el padre presentaba problemas de alcoholismo; convirtiéndose esto en un factor predisponente a la adicción a las drogas en uno de sus hijos.

Refiriéndonos al nivel educativo, se puede decir que "También es uno

de los principales factores que influyen en la Farmacodependencia, ya que tiene que ver con el desempleo en el sentido de que un individuo sin ningún grado de escolaridad, o con uno muy bajo tiene menos posibilidades de desempeñarse en algún cargo que le sea remunerado; y ante esta situación es factible, que se vea en la necesidad de consumir droga; ya que la vagancia propicia en la mayoría de los casos tal situación"(9).

En el barrio Zaragocilla, existe un índice de analfabetismo del 18%. Para la educación de adultos en la comunidad no existe ningún sistema sólo el hecho de dictar cursos de capacitación a través de los CAIP, el barrio sólo posee una escuela llamada Escuela Mixta de Zaragocilla, que presenta servicios de dos jornadas a un nivel de primaria; obligando esto en muchos casos a que los padres de familia coloquen a sus hijos en otras instituciones fuera del barrio.

La escuela se encuentra en el sector Tradicional, pero reciben niños de ambos sectores. A pesar de esto, la asistencia de los niños a la escuela es poca ya que la mayoría se desenvuelven lavando o cuidando los carros que se estacionan alrededor del Hospital Universitario o del Hospital San Pablo, para aumentar los ingresos familiares. Por medio de las visitas realizadas a la escuela y por medio

(9) SALAZAR de LINCE, María Isabel. "La Droga un Fugaz y Traidor Paraiso". Editorial Norma. Bogotá. 1982.

de la observación directa se detectó que en ésta, no existe un programa sobre prevención a la Farmacodependencia, y se cree indispensable, ya que además, de ser este un gran problema social, es el barrio Zaragocilla el que presenta un mayor índice de consumo de drogas.

Ahora veamos el problema de la Farmacodependencia en el barrio Zaragocilla, como un posible hecho cultural, en el cual se podría hacer relevancia en el hecho de la utilización del tiempo libre, la falta de información en varios sectores y en las actitudes en los miembros del barrio.

Refiriéndonos al hecho recreacional; sería importante decir que una de las actividades que debe realizarse a nivel comunitario es la promoción y organización de actividades deportivas, recreativas y culturales, exhortando a los jóvenes a una sana participación en el deporte, recreación y cultura, sin hacer uso de sustancias alucinógenas; como es uno de los objetivos.

En relación al barrio que se escogió para el estudio, se puede decir que no hay un grupo recreativo organizado; ya que no existe una cancha pública con las condiciones necesarias para practicar cualquier deporte, siendo esto el motivo por el cual algunos jóvenes residentes en el barrio, recurren al barrio más cercano (Escallón Villa) a hacer deportes y muchos jóvenes que no participan en estas actividades, podrían dedicarse a formar grupos en el mismo barrio, donde ten

drían como medio de distracción el consumir drogas.

La falta de información es otro aspecto que no se podría descartar, ya que este es uno de los principales factores del cual se deriva el problema de la Farmacodependencia, "En el sentido que se deben impartir orientación y conocimientos básicos acerca de la droga y sus nocivos efectos, promoviendo la toma de conciencia de toda la comunidad sobre el problema y resaltando el papel multiplicador que tienen cada uno de los miembros de esta en la prevención del consumo de la droga; cambiando el criterio que tienen más que tienen más que todo la población joven acerca de la droga, mirándola desde el punto de vista más real"(10).

Centrándonos en el barrio Zaragocilla, y generalizando se puede decir, que este factor al igual que los antes mencionados, es considerado de igual importancia ya que la información y educación preventiva que se imparte sobre el problema de la Farmacodependencia y sus efectos es muy poca, porque no hay una campaña preventiva permanente en el barrio, sólo cuentan con la información que suministra el área de Farmacodependencia del Hospital San Pablo a los usuarios de éste.

(10) "Folletos Campaña de Prevención de la Farmacodependencia".
I.C.B.F.

Al hablar de las actitudes y valores, se puede decir, "Hay actitudes individuales que son las fundadas en las disposiciones anímicas, así también existen actitudes colectivas que impulsan a los grupos y aún a las sociedades globales a reaccionar colectivamente, a comportarse de cierta manera y asumir determinadas funciones sociales particulares.

Entre las actitudes individuales y colectivas, no existe necesariamente un conflicto; las dos clases de actitudes están más bien en una relación recíproca es decir, que los individuos cambian de actitud en función de los grupos a los que pertenece, en la misma forma que los papeles sociales que asumen y los personajes que encarnan cambian según los círculos diferentes en que participan.

Algo parecido ocurre con los valores, hay valores que pudieramos llamar individuales, los cuales son por esencia normas vigentes dentro de una sociedad determinada. Cada sociedad tiene una tabla de valores. Generalmente se dá el nombre de valores sociales a los que no realiza el individuo solo, sino en la sociedad y para la misma. La realización, de los valores supone la existencia del grupo. Los valores y agrupaciones están en una recíproca correspondencia"(11).

(11) "Guía Educativa sobre Droga; Ministerio de Salud, Dirección General de Atención Médica.

Refiriéndonos al barrio Zaragocilla, se puede decir que las actitudes podrían manifestarse de manera diferente en los dos sectores existentes en esta comunidad. En el sector de invasión la actitud individual que asume cada uno de los habitantes es en muchos casos agresiva, poco positivos e indiferentes, debido en gran parte a la marginalidad en que han vivido, es por esto que es más factible el problema de la drogadicción en este sector.

En cuanto a la actitud colectiva de este sector, podría ser hasta cierto punto positiva, ya que cuando se presenta algún problema en la comunidad, se reúnen miembros tanto del sector formal como del informal, recurriendo a la Junta de Acción Comunal la cual está conformada por miembros de ambos sectores, cuyo fin es velar por el buen funcionamiento y la seguridad del barrio, contando para esto con la Brigada Cívica. En la Junta de Acción Comunal, las decisiones se toman por votación, es decir en forma democrática, sin importar el sector a que pertenezca cada miembro. En el sector formal o tradicional las actitudes tanto individuales como colectivas, podrían ser positivas; debido a su situación económica proporcionándoles mejores condiciones de vida, sin descartar el hecho de que al igual que en el sector de invasión existen problemas de Farmacodependencia, que podrían derivarse no del nivel económico sino de otros factores antes mencionados.

Entre los valores más sobresalientes de los habitantes de esta comunidad están: Colaboración, participación comunitaria y organización

para la solución de sus problemas.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis General

Las precarias condiciones socio-culturales de un alto porcentaje de familias en sectores identificados del barrio Zaragocilla, son factores que desencadenan el consumo de drogas.

1.6.2 Hipótesis de Trabajo

- Si existe una deficiente ubicación laboral, la influencia social es negativa, el nivel educativo es precario y la estructura y organización familiar son disfuncionales, entonces encontraremos un individuo adicto o potencialmente adicto.

- El período de mayor tendencia al consumo de drogas en el barrio Zaragocilla, esta en la etapa de la adolescencia y de la adultez joven.

- El aspecto recreativo mal manejado, el poco grado de información y una actitud distorcionada frente a las drogas, influye en una tendencia al alto consumo de drogas.

1.7 Metodología

En cuanto a los instrumentos que se han empleado, está el reali-

zar una serie de visitas domiciliarias a los pacientes Farmacodependientes, con el fin de recoger la información necesaria para abordar el problema, revisar datos bibliográficos del sector en estudio para conocer la estructura física del barrio, interconsulta con profesionales y auxiliares que laboran en el área de Farmacodependencia del Hospital San Pablo, tales como Psiquiatra, Trabajadora Social, Terapista Ocupacional, Enfermera, Psicóloga, con el fin de saber, como ven cada uno de estas disciplinas la problemática de la Farmacodependencia, además, la revisión de material bibliográfico, tanto de la institución como fuera de ella, para tener una visión amplia acerca de la problemática en mención.

Se ha trabajado con una población registrada en la casuística del Hospital San Pablo de 125 historias clínicas de casos sobre Farmacodependencia, de las cuales 27 corresponden a pacientes hospitalizados en la Unidad de Farmacodependencia residentes en el barrio Zaragocilla, lo cual equivale a trabajar con una muestra del 22%.

1.8 Recursos

1.8.1 Recursos Institucionales

Hospital San Pablo.

1.8.2 Recursos Humanos

- Comunidad de Zaragocilla.

- Pacientes hospitalizados en la Unidad de Farmacodependencia del Hospital San Pablo.
- Equipo Interdisciplinario, que está compuesto por Psiquiatra, Psicólogo, Trabajadora Social, Terapista Ocupacional, Enfermera y con el apoyo del Promotor Social y de estudiantes en prácticas.

1.8.3 Recursos Materiales

Material bibliográfico en el cual diversos autores hablan de la problemática y que nos pueden aportar un bagaje de conocimiento sobre ésta.

1.8.4 Recursos Financieros

Trabajo a Máquina	\$ 8.100.00
Transporte	6.000.00
Vivienda y Alimentación	30.000.00 (15.000. C/u.)
Fotocopia	4.600.00
Papelería	<u>1.400.00</u>
TOTAL	\$ 50.100.00 =====

SON: CINCUENTA MIL CIEN PESOS M/CTE.

Además de los gastos ya establecidos, en la realización del trabajo de investigación, se adicionaron los siguientes:

Trabajo a Máquina	\$ 12.000.00
Transporte	3.000.00

47

Fotocopia	\$ 4.900.00
Papelería	500.00
Folderes	<u>1.200.00</u>
TOTAL:.....	<u>\$ 21.600.00</u>

SON: VEINTI UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.

Lo que corresponde a un gran total de \$ 71.700.00

II. TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

2.1. Tablas y Gráficas Representativas de los Resultados Obtenidos en las Encuestas.

2.1.1 Tabla No.

Análisis No.1

Gráfica No.1

FACTOR MAS PREDOMINANTE EN LOS SECTORES DONDE RESIDEN LOS ENTREVISTADOS.

A- EMPLEADO

B- SUBEMPLEADO

C- DESEMPLEADO

Gráfica No.2

SEXO :

A- MASCULINO

B- FEMENINO

2.1.2 Tabla No. 2

Análisis No.2

Gráfica No. 3

OCUPACION DE LOS ENTREVISTADOS :

- A- OBRERO
- B- EMPRESARIO
- C- PATRON
- D- INDEPENDIENTE
- E- OTROS (Chofer,Zapatero, Modista, Etc.)

Gráfica No. 4

NIVEL EDUCATIVO :

- A- ANALFABETA
- B- PRIMARIA
- C= BACHILLERATO
- D- TECNOLOGO
- E- UNIVERSITARIO
- F- POSTGRADO
- GEMSEMINARIO

2.1.3 Tabla No. 3

AnálisisNo.3

Gráfica No. 5

ETAPAS DE MAYOR CONSUMO DE DROGAS

- A- PUBERTAD

- B- ADOLESCENCIA
- C- ADULTO-JOVEN
- D- ADULTO
- E- TODAS LAS ANTERIORES

Gráfica No.6

SECTORES DEL BARRIO ZARAGOCILLA, EN QUE RESIDEN LOS ENTRE -
VISTADOS :

- A- FORMAL
- B- INFORMAL

2.1.4 Tabla No.4

Análisis No.4.

Gráfica No. 7

SECTORES DEL BARRIO ZARAGOCILLA, EN QUE RESIDEN LOS ENTRE -
VISTADOS :

- A- Formal
- B- Informal

Gráfica No. 8

UN INDIVIDUO QUE SE DESARROLLA EN UN AMBIENTE DE BUENAS RE -
LACIONES FAMILIARES PUEDE CAER EN LA DROGA POR INFLUENCIA -
DEL MEDIO EN QUE SE DESENVUELVE ?

A- Sí

B- No

2.1.5 Tabla No.5

Análisis No.5

Gráfica No.9

NIVEL EDUCATIVO :

A- ANALFABETA

B- PRIMARIA

C- BACHILLERATO

D- TECNOLOGO

E- UNIVERSITARIO

F- POSTGRADO

G- SEMINARIO

Gráfica No.10

PARA LOS ENTREVISTADOS, ES EL DESEMPLEO UNO DE LOS FACTORES
QUE MAS INFLUYEN EN LA FARMACODEPENDENCIA ?

A- Sí

B- No

2.1.6 Tabla No.6

Análisis No.6

Gráfica No.11

COMOSSE PRESENTA LA ESTRUCTURA FAMILIAR EN SU SECTOR ?

A- ORGANIZADA

B- COMPLETA

C- DESORGANIZADA

D- FALTA DE UNO DE LOS PADRES

Gráfia No. 12

SECTORES DEL BARRIO ZARAGOCILLA, EN QUE RESIDEN LOS ENTREVISTADOS :

A- FORMAL

B- INFORMAL

2.1.7 Tabla No.7

Análisis No. 7

Gráfica No. 13

EDAD DE LOS ENTREVISTADOS :

A- 10-15

B- 16-20

C- 21-25

D- 25 -más

Gráfica No.14

ES LA FAMILIA PRINCIPAL MEDIO, DONDE EL INDIVIDUO ADQUIERE VALORES Y COSTUMBRES ?

A- Sí

B- No

2.1.8 Tabla No. 8

Análisis No. 8

Gráfica No. 15

AL HABLAR DE FAMILIA COMO AGENTE MOTIVADOR PARA EL CONSUMO DE DROGAS, CUAL DE ESTOS ASPECTOS, EN SU SECTOR ES EL MAS PREDOMINANTE ?

A- FALTA DE AUTORIDAD DE LOS PADRES

B- FALTA DE UNO DE LOS PADRES

C- MALAS RELACIONES EN EL SUBSISTEMA PARENTO-FILIAL

D- ADICCION DE UNO DE LOS PADRES

E- OTROS (PADRES MUY AUTORITARIOS)

Gráfica No. 16

SECTORES DONDE RESIDEN LOS ENTREVISTADOS :

A- FORMAL

B= INFORMAL

2.1.9 Tabla No. 9

Análisis No. 9

Gráfica No. 17

EDAD DE LOS ENTREVISTADOS :

A- 10-15

B- 16-20

C- 21-25

D- 25 más

Gráfica No. 18

PARA LOS ENTREVISTADOS, EL OCIO Y LA VAGANCIA FAVORECEN EL CON
SUMO DE DROGAS ?

A- Sí

B- No

2.1.10 Tabla No. 10

Análisis No.10

Gráfica No.19

SECTORES DONDE RESIDEN LOS ENTREVISTADOS :

A- FORMAL

B- INFORMAL

Gráfica No. 20

EXISTEN PROGRAMAS PREVENTIVOS CONTRA LA DROGA EN LA COMUNI -
DAD DONDE FUERON APLICADAS LAS ENCUESTAS ?

A- Sí

B- No

2.1.11 Tabla No. 11

Análisis No. 11

Gráfica No. 21

NIVEL EDUCATIVO DE LOS ENTREVISTADOS :

A- ANALFABETA

B- PRIMARIA

C- BACHILLERATO

D- TECNOLOGO

E- UNIVERSITARIO

F- POSTGRADO

G- SEMINARIO

Gráfica No. 22

GRADO DE INFORMACION DE LOS PADRES DE LA COMUNIDAD DE ZARAGOCILLA ACERCA DE LA DROGA PARA TRASMITIRLE A SUS HIJOS :

- A- CONOCIMIENTO DEL PROBLEMA Y SUS NOCIVOS EFECTOS.
- B- CONOCIMIENTO DEL PROBLEMA IGNORANDO CONSECUENCIAS FISICAS Y PSIQUICAS DE SU USO Y ABUSO.
- C- IGNORANCIA TOTAL DEL PROBLEMA, CAUSAS Y CONSECUENCIAS.

2.1.12 Tabla No.12

Análisis No.12

Gráfica No. 23

SECTORES DEL BARRIO ZARAGOCILLA DONDE RESIDEN LOS ENTREVISTADOS.

- A- FORMAL
- B- INFORMAL

Gráfica No. 24

EN SU SECTOR EXISTEN ESTABLECIMIENTOS DEPORTIVOS ?

- A- Sí
- B- No

2.1.22. Gráficas - Guías de Observación

2.1.22.1 Gráfica No. 1

VIVIENDA DE LOS ENTREVISTADOS

- A- PROPIA
- B- ALQUILADA

2.1.22.2 Gráfica No. 2

ESTADO DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

- A- DESCUIDADA
- B- ASEADA
- C- ORGANIZADA
- D- CONDICIONES DE HACINAMIENTO
- E- DESORGANIZADA

2.1.22.3. Gráfica No.3

FORMAS DE CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS.

A- LADRILLO - CEMENTO

B- BAHAREQUE

C- TABLA

2.1.22.4 Gráfica No.4

ESTRUCTURA FAMILIAR DE LOS ENTREVISTADOS

A- ORGANIZADA

B- DESORGANIZADA

C- AUSENCIA DE UNO DE LOS PADRES (PSICOLOGICO-FISICO)

D- FALTA DE NORMAS CLARAS

E- FALTA DE AUTORIDAD DE UNO DE LOS PADRES O QUIEN CUMPLE EL ROL

PADRE - MADRE - OTROS (HERMANOS MAYORES, TIOS)

2.1.22.5 Gráfica No.5

CLASES DE FAMILIA DE LOS ENTREVISTADOS

A- EXTENSA

B- NUCLEAR

2.1.22.6 Gráfica No.7

ASPECTO LABORAL DE LOS ENTREVISTADOS

A- EMPLEADO

B- DESEMPLEADO

C- SUBEMPLEADO

2.1.22.7 Gráfica No.8

SOSTENIMIENTO DEL HOGAR DE LOS ENTREVISTADOS

- A- PADRE
- B- MADRE
- C- PADRE - MADRE
- D- PADRE - HIJOS
- E- MADRE - HIJOS
- F- PADRE - MADRE - HIJOS
- G- OTROS (TIOS)

2.1.22.8 Gráfica No.9

FORMAS DE INGRESO DE LOS ENTREVISTADOS

- A- SALARIO MINIMO
- B- NEGOCIOS PARTICULARES DE BAJOS INGRESOS
- C- ASOCIACIONES
- D- OTRAS (ACTIVIDADES ESPORADICAS COMO ALBAÑILERIA, AYUDANTES DE MECANICA, ETC.)

2.1.22.9 Gráfica No.10

COMO INVIERTEN EL SALARIO QUIEN SOSTIENE EL HOGAR?

- A- LAS GANANCIAS SE LLEVAN AL HOGAR
- B- LA MAYOR PARTE SE INVIERTE EN ALGUNA CLASE DE VICIO O ACTIVIDADES NO PRODUCTIVAS (CONSUMO DE ALCOHOL)
- C- EN EL SOSTENIMIENTO DE OTRAS FAMILIAS O UNIONES.

Cartagena, 19 de octubre de 1987.

Señores
COMITE DE TESIS
Facultad de Trabajo Social
E. S. M.

Por medio de la presente les hacemos llegar, además de un cordial saludo, una nota aclaratoria acerca de la corrección que hace referencia a la secuencia que debe existir entre gráficas y tablas, la cual en nuestro trabajo no se puede dar, ya que las gráficas corresponden a cada una de las variables de la investigación; mientras que para realizar las tablas se tuvo en cuenta la relación de estas variables entre sí, las cuales fueron obtenidas por medio de los instrumentos aplicados en la investigación.

Atentamente,

Fanny Lucía Tejada López
FANNY LUCIA TEJADA LOPEZ

MARIA IBETH MARTINEZ B.
MARIA IBETH MARTINEZ BLAIR

TABLA No.1

FACTOR MAS PREDOMINANTE, SEGUN EL SEXO, EN LOS DIFERENTES SECTORES DEL BARRIO ZARAGOCILLA DE CARTAGENA EN 1987.(1)

FACTOR MAS PREDOMINANTE EN SU SECTOR	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO	%	FEMENINO	%	No.	%
EMPLEADO	7	25.9	2	7.4	9	33.3
SUBEMPLEADO	6	22.2	-	-	6	22.2
DESEMPLEADO	9	33.3	3	11.1	12	19.7
TOTAL	22	81.4	5	18.5	27	99.9

FUENTE: Estos datos han sido obtenidos por medio de encuestas realizadas por las autoras.

(1) La Investigación se inició en el segundo semestre de 1986, pero el instrumento fué aplicado a la comunidad en 1987.

2.2 Relación de Variables por Medio de Tablas

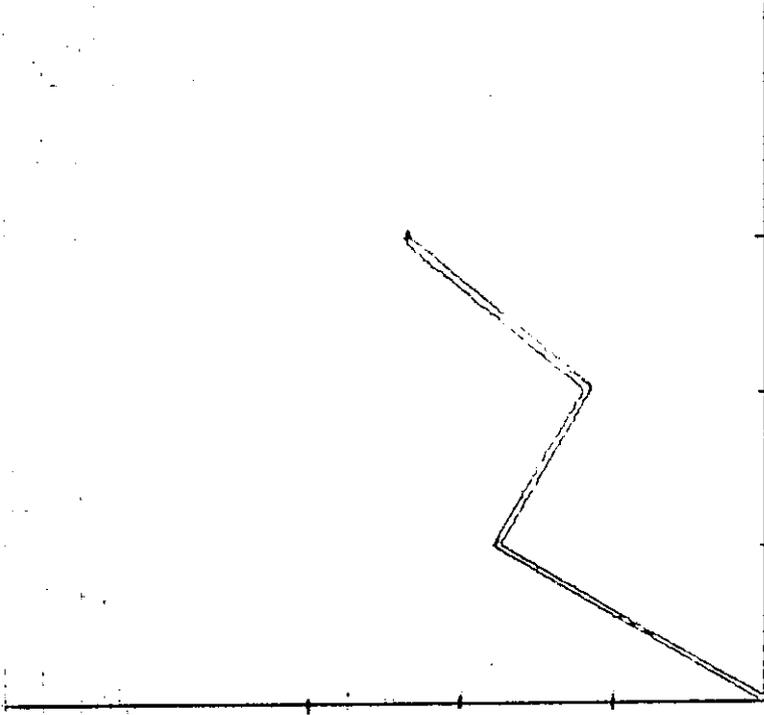
En la siguiente Tabla No1, al relacionar las variables factor más predominante, según el sector en que residen los entrevistados, y su sexo, se observó que 22 de las 27 encuestas pertenecen al sexo masculino, de los cuales el 25.9% están empleados, el 22.2% subempleados y el 33.3% se encuentran desempleados.

Los 5 restantes pertenecen al sexo femenino, donde el 7.4% se encuentran empleados y el 11.1% desempleados.

Teniendo en cuenta estos datos se nota como el barrio Zaragocilla presenta en el sexo masculino, un alto índice de desempleo, originado en parte por la baja capacidad de la industria y el comercio para absorber la fuerza de trabajo, trayendo como consecuencia el desempleo y subempleo; sumándose esto al hecho de que algunos habitantes del barrio, no reúnen las condiciones que exige el mercado laboral, en el sentido de que actualmente para desempeñarse en cualquier actividad, por sencilla que ésta parezca, debe tenerse un alto nivel educativo, el cual no poseen muchos de los habitantes del barrio.

Teniendo presente lo anterior, el desempleo es considerado como uno de los factores que inciden en la Farmacodependencia, ya que ante la falta de trabajo el individuo se vé en la necesidad de llevar a cabo actividades ilícitas, para tratar de aumentar su ingreso familiar, actividades tales como la delincuencia y con ella el consumo y tráfico de drogas.

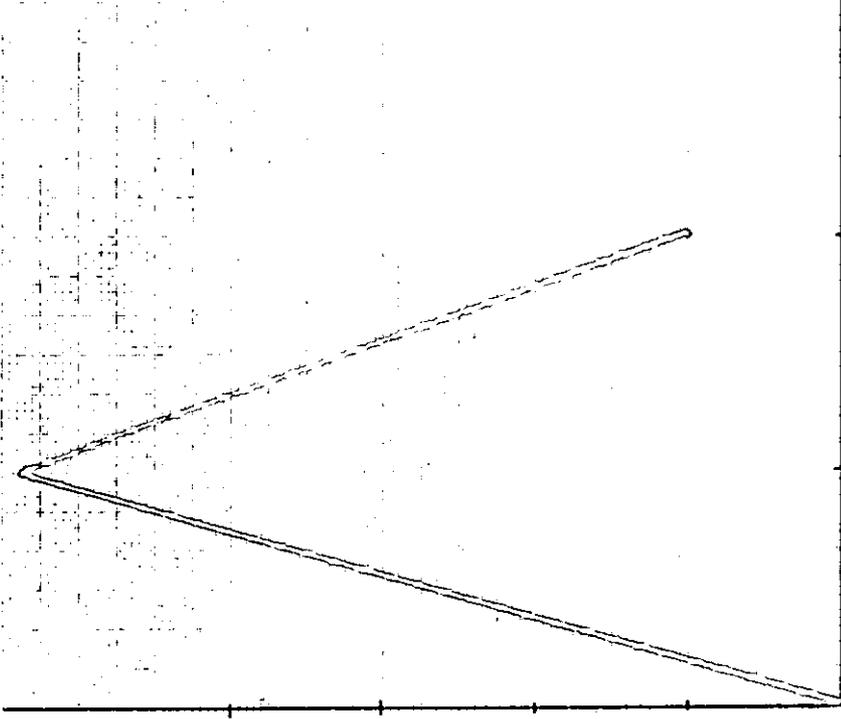
GRAFICA No. 1



EN SU SECTOR, CUAL DE ESTOS FACTORES ES EL MAS PREDOMINANTE ?

- ⊖ A.- Empleado
- ⊖ B.- Subemplegado
- ⊖ C.- Desempleado

GRAFICA No 2



SEXO :

- ⊖ A.- Masculino
- ⊖ B.- Femenino

TABLA No.2

OCUPACION SEGUN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZARAGOCILLA DE CARTAGENA EN 1987.(2)

OCUPACION	NIVEL EDUCATIVO						TOTAL	
	ANALFA- BETA	%	PRIMA- RIA	%	RACHI- LLERATO	%	No.	%
OBRERO	1	3.72	2	7.44	2	7.44	5	18.5
PATRON	1	3.7	-	-	-	-	1	3.7
INDEPENDIENTE	1	3.7	5	18.5	3	11.1	9	33.3
OTROS	1	3.7	5	18.5	6	22.2	12	44.4
TOTAL	4	14.8	12	44.4	11	40.7	27	99.9

FUENTE: Estos datos han sido obtenidos por medio de encuestas realizadas por las autoras.

(2) La Investigación se inició en el segundo semestre de 1986, pero el instrumento fué aplicado a la comunidad en 1987.

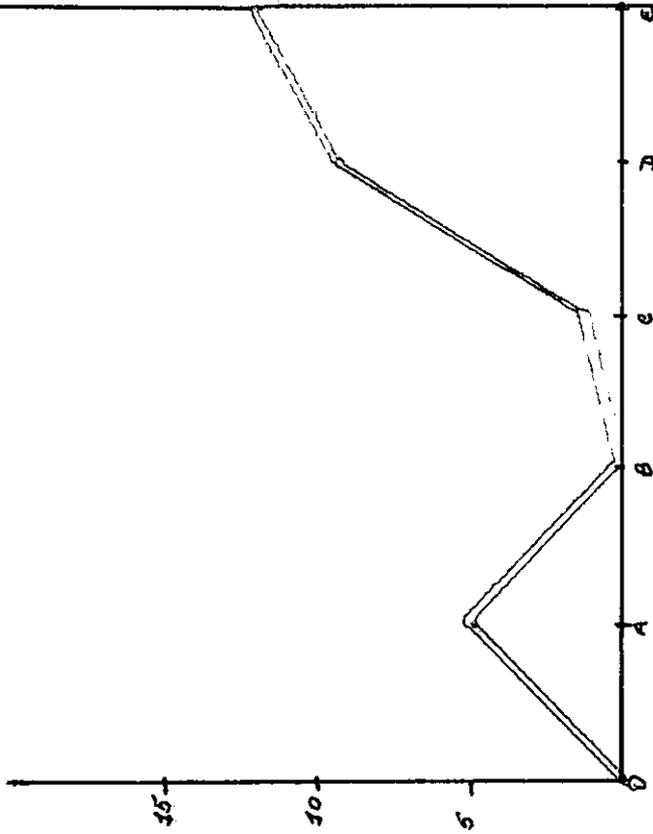
En la Tabla No.2, se observa la relación entre las variables ocupación y nivel educativo donde de los 27 entrevistados, 4 son analfabetas; que corresponden en un 3.7% obreros, 3.7% patrón, 3.7% se encuentran realizando otro tipo de actividad tales como Zapatería, ayudante de mecánica y servicios domésticos. Los 12 siguientes se encuentran a un nivel de primaria siendo un 7.44% obreros, el 18.5% realiza independiente y un 18.5% en modistería, servicios domésticos, chofer y los 11 restantes se encuentran a un nivel de bachillerato, de los cuales corresponde el 7.44% a obreros, el 11.1% realiza trabajos independientes y un 22.2% en las ocupaciones antes mencionadas.

Con base en los datos obtenidos nos damos cuenta que la mayoría de los entrevistados se encuentran a un nivel de primaria, en donde generalmente se desempeñan en actividades tales como zapatería, ayudante de mecánica, servicios domésticos, modistería y chofer. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos afirmar que por el bajo nivel educativo en que se encuentran y las pocas oportunidades de la muestra trabajada, la carencia de oportunidades laborales y con ello el poco ingreso económico, lleva a frustraciones y malestar en el individuo y la familia, hallando como mecanismo de evasión el consumo y expendio de drogas entre otros problemáticos sociales.

Generalizando podemos decir que la mayoría de los entrevistados se encuentran a un nivel de primaria y realizando las actividades antes mencionadas, debido precisamente al bajo ingreso familiar, lo cual

los lleva a abandonar sus estudios y dedicarse a realizar actividades ocasionales que muchas veces no son muy bien remuneradas, pero que para ellos y para su familia, ayudan un poco al sostenimiento del hogar; esto en el caso de poder realizar tales actividades, en caso contrario y ante la necesidad de dinero, se dedican al expendio y por lo general al consumo para así, según ellos, evadir un poco la realidad por la que atraviesan los miembros de su familia.

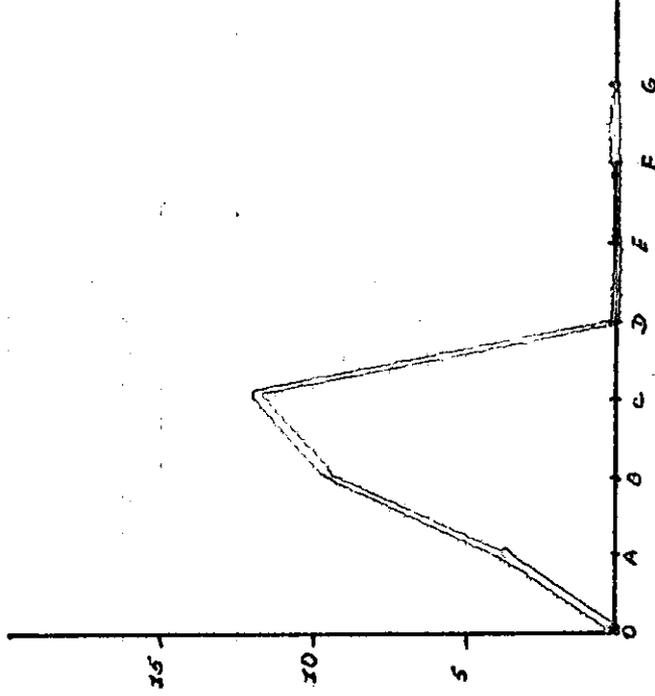
GRAFICA Nº 3



A QUE SE DEDICA USTED ?

- A.- Obrero
- B.- Empleado
- C.- Patrón
- D.- Independiente
- E.- Otros

GRAFICA Nº 4



NIVEL EDUCATIVO :

- A.- Analfabeta
- B.- Primaria
- C.- Bachillerato
- D.- Tecnólogo
- E.- Universitario
- F.- Postgrado
- G.- Seminario

TABLA No.3

ETAPAS DE MAS CONSUMO DE DROGAS EN LOS DIFERENTES SECTORES DEL BARRIO ZARAGOCILLA DE CARTAGENA EN 1987.(3)

ETAPAS DE CONSUMO	SECTORES				TOTAL	
	FORMAL	%	INFORMAL	%	No.	%
ADOLESCENCIA	6	22.2	7	25.9	13	48.1
ADULTO JOVEN	-	-	3	11.1	3	11.1
TODAS	3	11.1	8	29.6	11	40.7
TOTAL	9	33.3	13	66.6	27	99.9

FUENTE: Estos datos han sido obtenidos por medio de encuestas realizadas por las autoras.

(3) La Investigación se inició en el segundo semestre de 1986, pero el instrumento fué aplicado a la comunidad en 1987.

En la Tabla No.3, se observa la relación entre las variables etapas de consumo y los sectores identificados en el barrio Zaragoza donde de los 27 entrevistados; 13 anotaron que es en la etapa de la adolescencia donde más se consume, correspondiendo de éstos, un 22.2%, al sector formal y un 25.9% al sector informal.

3 de los entrevistados, pertenecientes todos al sector informal, que corresponden a un 11.1% anotaron que la etapa de mayor consumo es la etapa de la adultez joven.

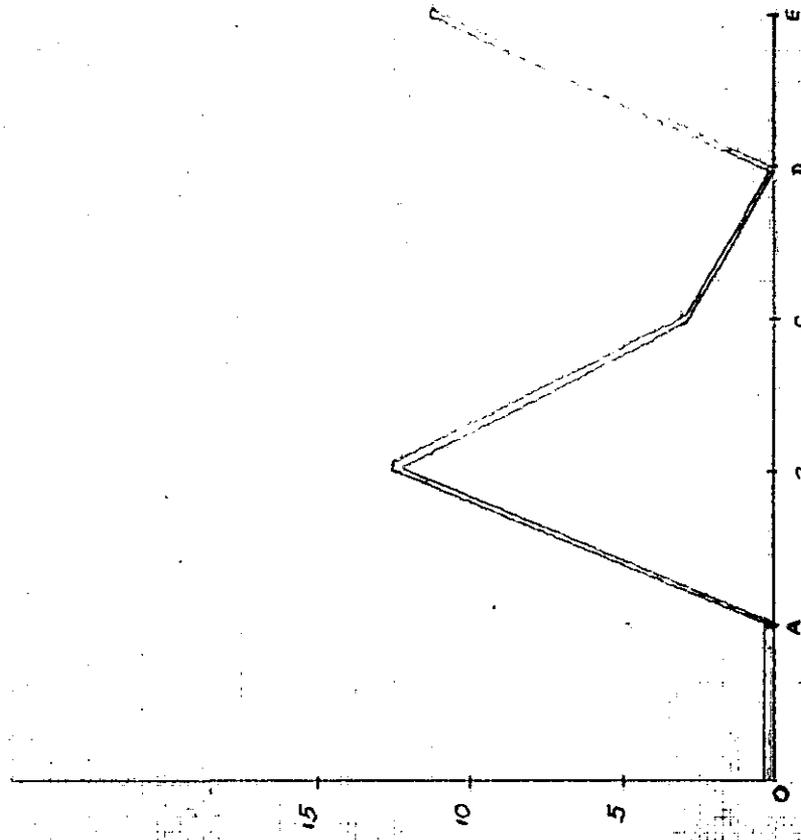
Los 11 restantes de los cuales un 11.1% pertenecen al sector formal y un 29.6% al sector informal, aludieron que no hay una etapa donde se consuma más la droga, ya que éste hecho se puede presentar en cualquier etapa, dependiendo de la curiosidad, amistades o cualquier problema que se tenga.

Partiendo de tales datos, nos dimos cuenta que la mayoría de los entrevistados consideran que es en la etapa de la adolescencia donde más se consume drogas, ya que por lo general en esta etapa el individuo pasa la mayor parte del tiempo con sus amigos donde muchas veces tienen como único objetivo el consumir drogas, acompañando muchas veces a esto, algún tipo de problemas familiares, los cuales se consideran como uno de los factores que predisponen el consumo de drogas, ya que es en la familia donde se adquieren valores, costumbres que más tarde van a influir positiva o negativamente en su comportamiento.

Según los datos obtenidos de los entrevistados, es la adolescencia la etapa de mayor consumo, ya que además de lo dicho, a esta etapa se le considera la etapa de conflictos por las mismas características que presenta, como son los cambios corporales e ideológicos, los cuales no todos los adolescentes superan positivamente, y esto les crea problemas interiores y ante éstos el camino fácil de solución es la droga, factor generador de aparente seguridad y escape.

21

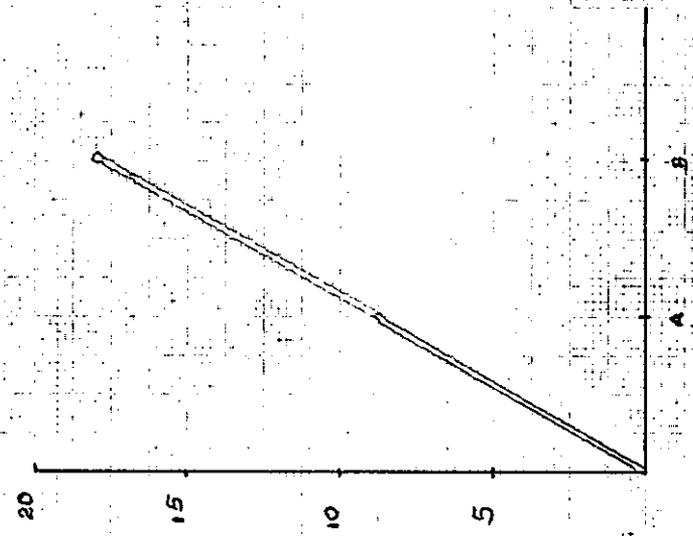
GRAFICA NO 5



EN QUE ETAPAS SE CONSUME MAS LA DROGA ?

- A.- Pubertad
- B.- Adolescencia
- C.- Adulto - Joven
- D.- Adulto
- E.- Todas las anteriores

GRAFICA NO 6



SECTORES :

- A.- Formal
- B.- Informal

TABLA No.4

RELACIONES FAMILIARES E INFLUENCIA DEL MEDIO EN EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS DOS SECTORES DEL BARRIO ZARAGOCILLA DE CARTAGENA EN 1987.(4)

SECTORES	CREENCIA DE QUE UN INDIVIDUO QUE SE DICE EN BUENAS RELACIONES FAMILIARES CAE EN LA DROGA POR EL MEDIO EN QUE SE DESENVUELVE.				TOTAL	
	SI	%	NO	%	No.	%
FORMAL	6	22.2	3	11.1	9	33.3
INFORMAL	12	44.4	6	22.2	18	66.6
TOTAL	18	66.6	9	33.3	27	99.9

FUENTE: Estos datos han sido obtenidos por medio de encuestas realizadas por las autoras.

(4) La Investigación se inició en el segundo semestre de 1986, pero el instrumento fué aplicado a la comunidad en 1987.

En la Tabla No.4, se muestra la relación de las variables buenas relaciones familiares e influencia del medio en el consumo de drogas, con los sectores del barrio de Zaragocilla, donde se observa que de los 27 encuestados, 18 respondieron que aunque un individuo se desarrolle en un ambiente de buenas relaciones familiares puede caer en la droga por influencia del medio en que se encuentra, de los cuales un 22.2% pertenecen al sector formal y el 44.4% al sector informal.

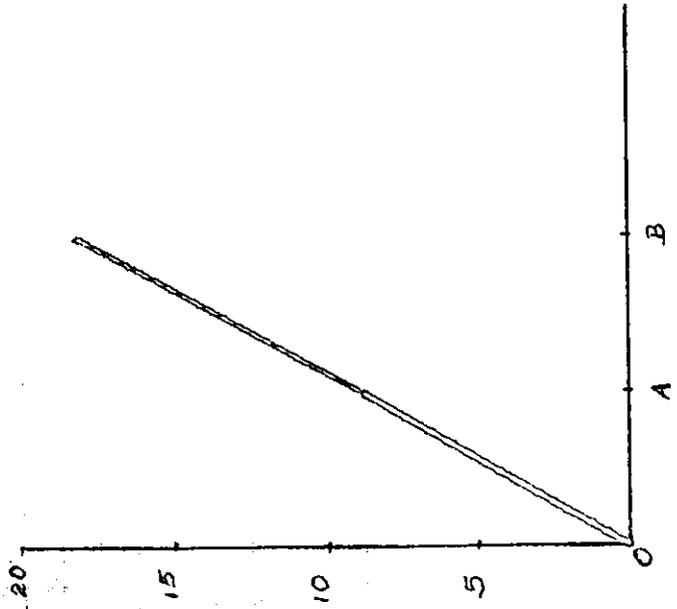
Los otros 9 encuestados, correspondientes un 11.1% sector formal y un 22.2% sector informal, aludieron que si se han desarrollado en un ambiente de buenas relaciones familiares no tienen por qué dejarse influenciar por el medio en que interactúan para consumir drogas.

Teniendo en cuenta lo anterior podemos darnos cuenta que la mayoría de los entrevistados respondieron que aunque el individuo se halle en un ambiente de buenas relaciones familiares, el medio ambiente influye en el consumo de drogas, ya que el conjunto de valores que relacionados con una forma cultural determinada generan enfrentamientos y contradicciones que se reflejan en un malestar permanente como es el de la drogadicción.

En forma general podemos decir que es muy factible que aunque un individuo se desarrolle dentro de unas sólidas relaciones familiares, caiga en la adicción influenciado por el medio (amigos, vecinos) debido a la influencia marcada que ejerce el ambiente social en una persona, es decir, el conjunto de hechos sociales externos al individuo que

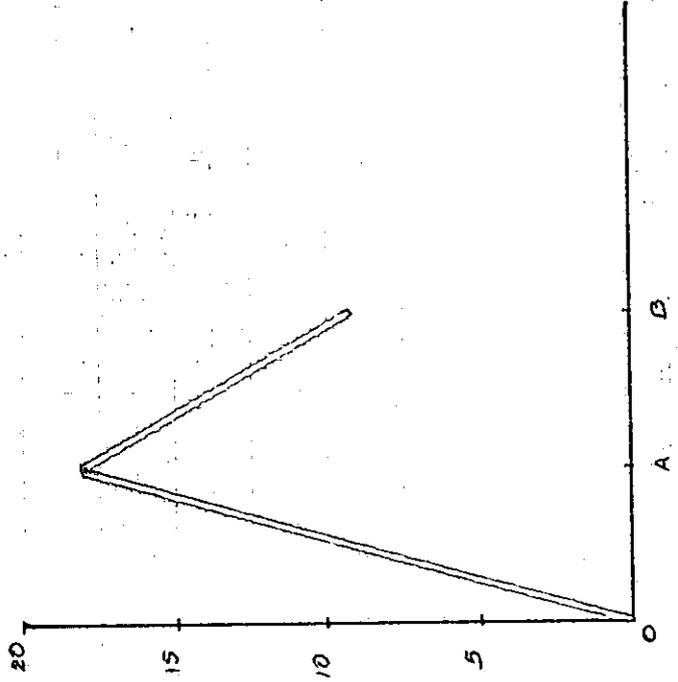
afectan su comportamiento, cuando éstos son negativos.

GRAFICA Nº 7



SECTORES :
 A.- Formal
 B.- Informal

GRAFICA Nº 8



UN INDIVIDUO QUE SE DESARROLLA EN UN AMBIENTE DE BUENAS RELACIONES FAMILIARES PUEDE CAER EN LA DROGA POR INFLUENCIAS DEL MEDIO EN QUE SE DESENVUELVE ?

A.- Si
 B.- No

TABLA No.5

NIVEL EDUCATIVO Y DESEMPLEO COMO FACTOR INFLUYENTE EN LA FARMACODEPENDENCIA EN EL BARRIO ZARAGOCILLA DE CARTAGENA EN 1987.(5)

NIVEL EDUCATIVO	EL DESEMPLEO COMO FACTOR INFLUYENTE EN LA FARMACODEPENDENCIA				TOTAL	
	SI	%	NO	%	No.	%
ANALFABETA	4	14.8	-	-	4	14.8
PRIMARIA	9	33.3	3	11.1	12	44.4
BACHILLERATO	10	37.0	1	3.7	11	40.7
TOTAL	23	85.1	4	14.8	27	99.9

FUENTE: Estos datos han sido obtenidos por medio de encuestas realizadas por las autoras.

(5) La Investigación se inició en el segundo semestre de 1986, pero el instrumento fué aplicado a la comunidad en 1987.

En la Tabla No.5, al relacionar las variables nivel educativo y el desempleo como uno de los factores que más influyen en la Farmacodependencia y tomando como referencia los 27 encuestados, se nota que de éstos, 23 consideran que el desempleo es uno de los factores que más influyen en la Farmacodependencia, de los cuales un 14.8% se encuentran en un nivel educativo de analfabetismo, 33.9% en un nivel de primario y un 37, a un nivel de bachillerato.

Los 4 restantes, correspondientes a un nivel de primaria en un 11.1% y un 3.7% a un nivel de bachillerato, consideran que el desempleo no es factor influyente en la problemática de la Farmacodependencia.

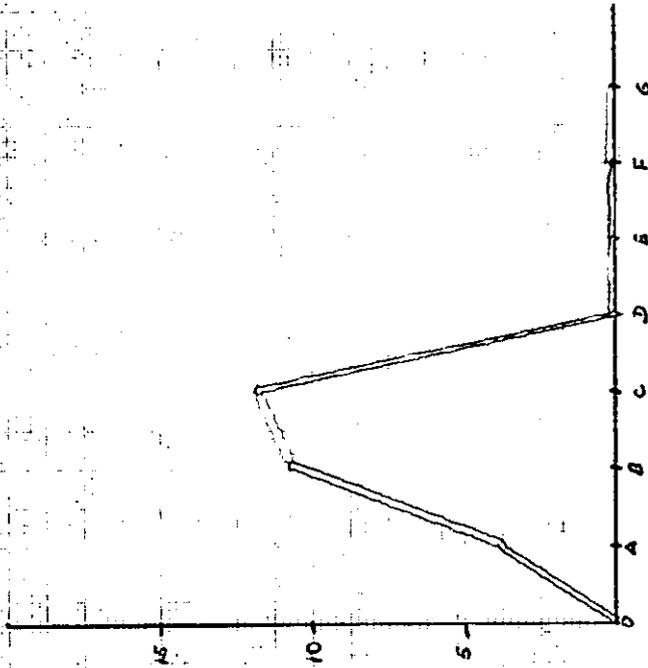
Teniendo en cuenta estos datos, se puede concluir que la mayoría de los entrevistados, pertenecientes a la comunidad de Zaragocilla, consideran que el desempleo es factor influyente en la Farmacodependencia, ya que éste no permite a sus habitantes satisfacer sus necesidades; ante esto es factible que la población se vea obligada a desarrollar actividades ilícitas con el fin de aumentar el ingreso familiar, creando así un ambiente propicio para el desarrollo del problema.

Como fué anotado anteriormente, el barrio Zaragocilla se divide en dos sectores (formal e informal) en donde el factor desempleo figura como una de sus principales problemáticas, sobre todo en el sector informal o de invasión, en donde, en la mayoría de los casos crea frustración en sus habitantes, debido a la no satisfacción de sus nece-

sidades básicas tales como vivienda, educación y alimentación entre otras; convirtiéndose ésto muchas veces en factor predisponente para el expendio y consumo de drogas.

77

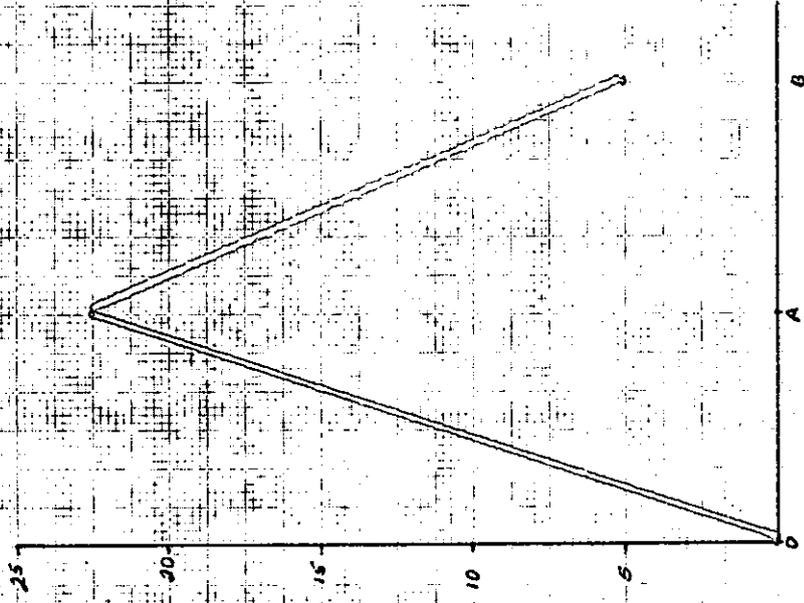
GRAFICA NO 9



NIVEL EDUCATIVO :

- ⊙ A.- Analfabeta
- ◻ B.- Primaria
- ◻ C.- Bachillorato
- ◻ D.- Tecnólogo
- ◻ E.- Universitario
- ◻ F.- Postgrado
- ◻ G.- Seminario

GRAFICA NO 10



ES EL DETERMINAR UNO DE LOS FACTORES QUE LAS IMPLI
EN LA FARMACODEPENDENCIA ?

- ⊙ A.- Si
- ◻ B.- No

(102)

TABLA No.6

ESTRUCTURA FAMILIAR EN LOS DIFERENTES SECTORES DEL BARRIO ZARAGOCILLA DE CARTAGENA EN 1987.(6)

ESTRUCTURA FAMILIAR	SECTORES				TOTAL	
	FORMAL	%	INFORMAL	%	No.	%
ORGANIZADA	5	18.5	-	-	5	18.5
COMPLETA	4	14.8	11	40.7	15	55.5
DESORGANIZADA	-	-	5	18.5	5	18.5
FALTA DE UNO DE LOS PADRES	-	-	2	7.4	2	7.4
TOTAL	9	33.3	18	66.6	27	99.9

FUENTE: Estos datos han sido obtenidos por medio de encuestas realizadas por las autoras.

(6) La Investigación se inició en el segundo semestre de 1986, pero el instrumento fué aplicado a la comunidad en 1987.

En la tabla No.6, se observa la relación existente entre las variables estructura familiar y los dos sectores identificados en el barrio Zaragocilla de Cartagena. Tomando como punto de partida las 27 encuestas realizadas, se observa que 15 de éstas aludieron que es completa la estructura familiar que más predomina en el barrio, correspondiendo un 18.5% al sector formal y un 40.7% al sector informal.

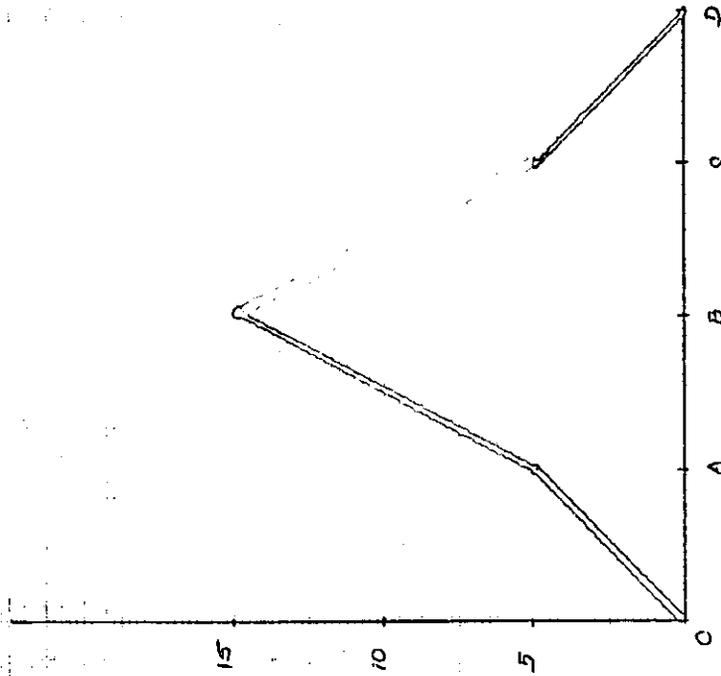
5 del sector formal que corresponde a un 18.5% consideran que la estructura más predominante en el barrio es la organizada, 18.5% que equivale a 5 entrevistados del sector informal anotaron que es la familia desorganizada la que más predomina en su sector.

Y la falta de uno de los padres fué considerada en un 7.4% en el sector informal como la estructura familiar más predominante en dicho sector.

Con base en estos datos, notamos que la mayoría de los habitantes del barrio consideraron que es completa la estructura familiar que más predomina en él, ya que por lo general es extensa la familia que habita en una casa, presentándose con ello un mal desempeño de las funciones correspondientes a cada uno de los miembros. Y por ende una disfuncionalidad dentro del sistema familiar, el cual es considerado como uno de los principales factores que predisponen el consumo de drogas; ya que la falta de comunicación en el grupo familiar, además que altera la relación intrafamiliar, hace que el individuo en

busca de comunicación, acuda a personas (amigos) que muchas veces le ofrecen la ayuda equivocada, es decir, lo inducen a la drogadicción, la cual afecta no solo al individuo que ha caído en ella, sino también al futuro de la unidad familiar y el destino de los países, debido a la debilidad o carencia de valores y proyecto de vida de los niños y jóvenes de hoy.

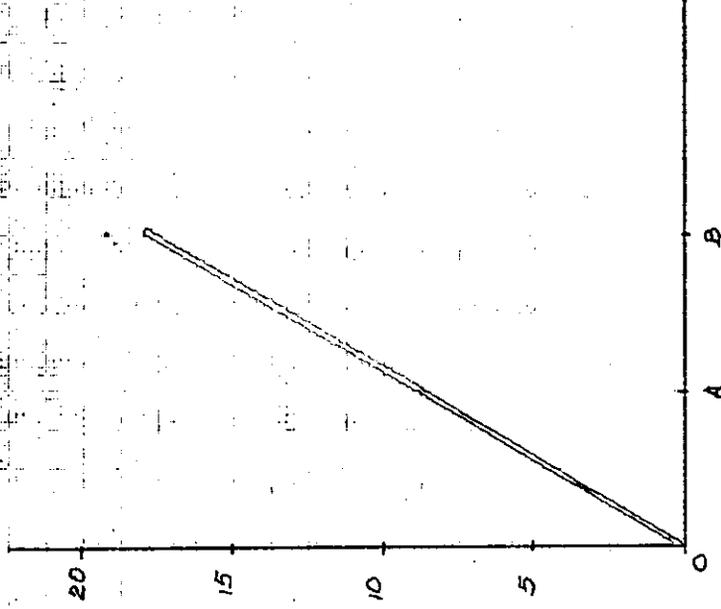
GRAFICA Nº 11



COMO SE COMFORTA LA ESTRUCTURA FAMILIAR EN SU SECTOR ?

- ▬ A.- Organizada
- ▬ B.- Completa
- ▬ C.- Desorganizada (Paso pregunta Nº 11)
- ▬ D.- Falta de uno de los padros

GRAFICA Nº 12



SECTORES :

- ▬ A.- Formal
- ▬ B.- Informal

TABLA No.7

EDAD Y CREENCIA DE QUE LA FAMILIA ES EL PRINCIPAL MEDIO DONDE EL INDIVIDUO ADQUIERE VALORES Y COSTUMBRES EN EL BARRIO ZARAGOCILLA DE CARTAGENA EN 1987.(7)

EDAD	LA FAMILIA ES EL PRINCIPAL MEDIO DONDE SE ADQUIEREN VALORES - COSTUMBRES?				TOTAL	
	SI	%	NO	%	No.	%
16 - 20	12	44.4	2	7.4	14	51.8
21 - 25	10	37.0	-	-	10	37.0
25 - Más	2	7.4	1	3.7	3	11.1
TOTAL	24	88.8	3	11.1	27	99.9

FUENTE: Estos datos han sido obtenidos por medio de encuestas realizadas por las autoras.

(7) La Investigación se inició en el segundo semestre de 1986, pero el instrumento fué aplicado a la comunidad en 1987.

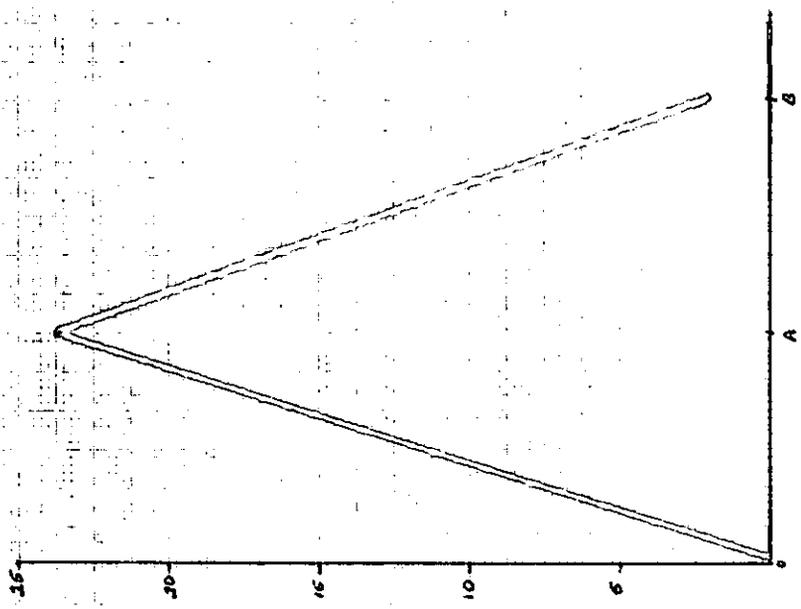
En la Tabla No.7, al relacionar las variables, edad con creencia de que la familia es el principal medio donde el individuo adquiere valores, costumbres, se observa que el 44.4% que se encuentran en edades de 16 - 20 años consideran que la familia si es el principal medio donde el individuo adquiere valores y costumbres, al igual que los que se encuentran en edades de 21 - 25 años, que equivalen a un 37% y los que se encuentran en edades superiores a los 25 años que corresponden al 7.4% de los entrevistados.

Los que consideran que la familia no es el medio donde se adquieren valores, costumbres, se encuentran ubicados en edades de 16 - 20 en un 7.4% y los de 25 ó más que equivalen a un 3.7%.

Teniendo en cuenta estos datos, concluimos que la mayoría de los encuestados, que se encuentran entre las edades de 16 - 20 años, consideran a la familia como el principal medio donde el individuo adquiere valores, costumbres, ya que éstos más tarde van a influir en que el individuo acepte o no la droga, teniendo en cuenta situaciones tales como influencia del medio, curiosidad, desempleo o cualquier otras dificultades que se le presenten en un momento determinado.

84

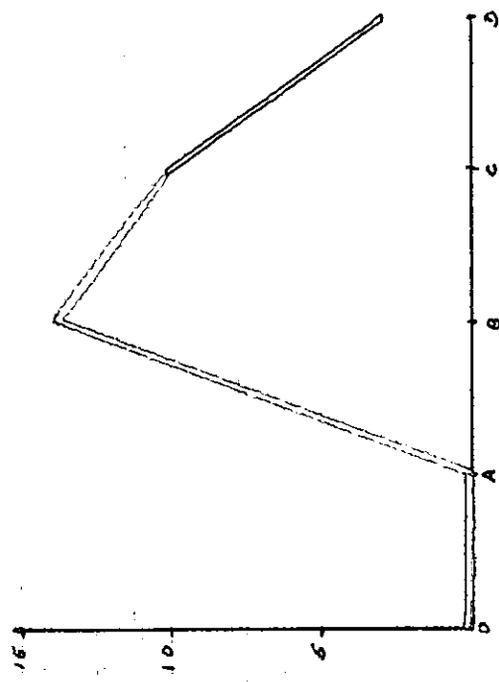
GRAFICA Nº 14



ES LA FAMILIA EL PRINCIPAL MEDIO, DONDE EL INDIVIDUO ADQUIERE VALORES Y COSTUMBRES ?

- A.- Si
- B.- No (Paso Pregunta Nº 15)

GRAFICA Nº 13



EDAD :

- A.- 10 - 15
- B.- 16 - 20
- C.- 21 - 25
- D.- 25 - Más

TABLA No.8

FACTORES DENTRO DE LA FAMILIA COMO AGENTE MOTIVADOR QUE PREDISPONEN EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS SECTORES DEL BARRIO ZARAGOCILLA DE CARTAGENA EN 1987.(8)

FAMILIA COMO AGENTE MOTIVADOR AL CONSUMO DE DROGAS	SECTOR				TOTAL	
	FORMA	%	INFORMAL	%	No.	%
FALTA DE UNO DE LOS PADRES	1	3.7	2	7.4	3	11.1
MALAS RELACIONES EN EL SUBSISTEMA PARENTO - FILIAL	7	25.9	9	33.3	16	59.2
ADICCION EN UNO DE LOS PADRES	1	3.7	6	22.2	7	25.9
OTROS	-	-	1	3.7	1	3.7
TOTAL	9	33.3	18	66.6	27	99.9

FUENTE: Estos datos han sido obtenidos por medio de encuestas realizadas por las autoras.

(8) La Investigación se inició en el segundo semestre de 1986, pero el instrumento fué aplicado a la comunidad en 1987.

En la Tabla No.8, al relacionar las variables familia como agente motivador al consumo de drogas y sector al cual pertenece cada entrevistado, pudimos observar que uno de los principales factores dentro de la familia que precipitan el consumo de drogas son las malas relaciones que se dan en el subsistema parento - filial (padres a hijos y hijos a padres) la cual según la encuesta realizada de un 100% corresponde el 59.2% siendo el 25.9% del sector formal y el 33.3% del sector informal.

Siguiendo el orden, de acuerdo a la respuestas de los encuestados, encontramos otro factor incidente en la problemática, con poca diferencia al anterior, el cual es la adicción que se da en uno de los padres ya sea de sustancias alucinógenas o de bebidas alcohólicas, al cual de un 100% corresponde el 25.9% siendo el 3.7% del sector formal y el 22.2% del informal.

Los demás factores anotados en la tabla, con poca incidencia según los encuestados, pero que de una u otra manera precipitan el consumo de drogas que son así:

La falta de autoridad de uno de los padres el cual es un factor común entre estas comunidades; según los encuestados de los sectores tanto formal como informal, no se dió.

Al referirnos al factor "OTROS", en donde uno de los encuestados atribuyo la demasiada autoridad y dureza de su hermano menor (el cual lo crió) como causa principal de su problemática al cual le corres-

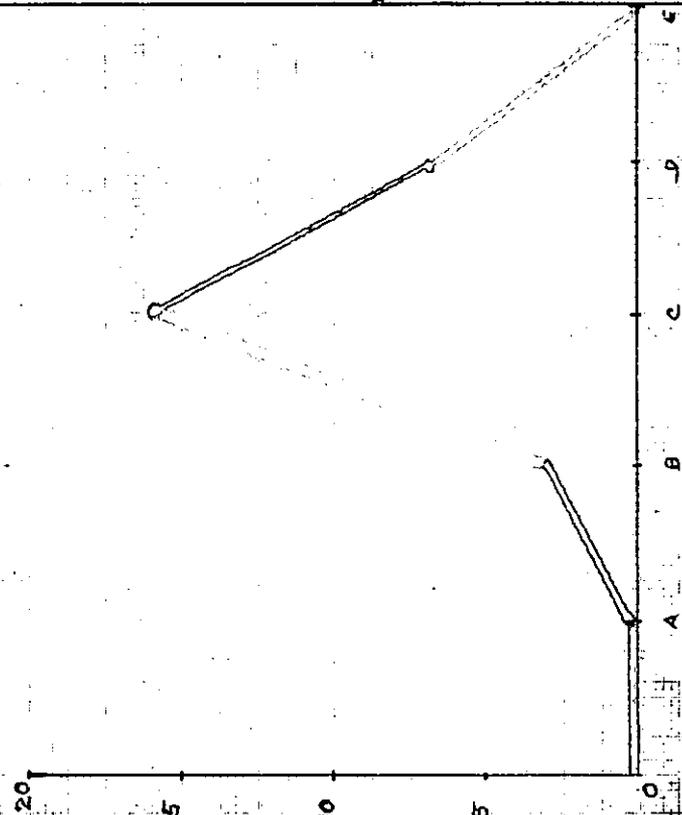
ponde de un 100% el 3.7% en el sector informal. .

Con base en el dato anterior pudimos darnos cuenta como la familia es uno de los principales agentes motivadores al consumo de drogas, saber toda la relación que se puedan dar dentro de esta como núcleo y como sistema. Cuando estas relaciones son disfuncionales, se convierten en factores predisponentes o desencadenantes para la ingesta de sustancias adictivas y viceversa, un miembro adicto de la familia, puede generar que se perturben negativamente las relaciones del sistema familiar.

Según las encuesta aplicada a los miembros del barrio Zaragocilla, se encontró que la mayoría coincidió en que el factor más predominante en la comunidad (tomando como agente motivador al consumo de droga a la familia) es el que hace referencia a las malas relaciones que se dan en el subsistema parento-filial (padres e hijos y viceversa) ya que generalmente no existe una comunicación directa entre estos, debido en muchos casos a la preocupación existente entre los padres por aumentar el ingreso familiar, descuidando en gran medida lo relacionado con el afecto y seguridad de sus hijos.

20

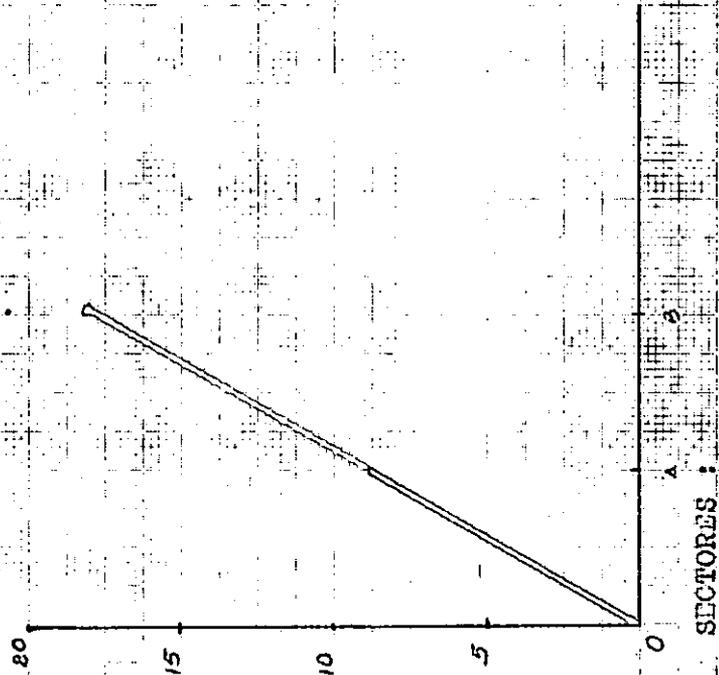
GRAFICA NO 15



AL HABLAR DE FAMILIA, COMO AGENTE MOTIVADOR PARA EL CONSUMO DE DROGAS, CUAL DE ESTOS ASPECTOS, EN SU SECTOR, ES EL MÁS PREDOMINANTE

- A.- Falta de autoridad de los padres
- B.- Falta de uno de los padres
- C.- Malas relaciones en el subsistema parentesco

GRAFICA NO 16



SECTORES :

- A.- Formal
- B.- Informal

(Fid)

TABLA No.9

EL OCIO Y LA VAGANCIA COMO FACTOR QUE PREDISPONE EL CONSUMO DE DROGAS SEGUN LA EDAD DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZARAGOCILLA DE CARTAGENA EN 1987.(9)

EDAD	EL OCIO Y LA VAGANCIA FAVOPECEN EL CONSUMO DE DROGAS				TOTAL	
	SI	%	NO	%	No.	%
16 - 20	12	44.4	2	7.4	14	51.8
21 - 25	9	33.3	1	3.7	10	37.0
25 - Más	3	11.1	-	-	3	11.1
TOTAL	24	88.8	3	11.1	27	99.9

FUENTE: Estos datos han sido obtenidos por medio de encuestas realizadas por las autoras.

(9) La Investigación se inició en el segundo semestre de 1986, pero el instrumento fué aplicado a la comunidad en 1987.

En la Tabla No.9, al relacionar las variables edad y el ocio y la vagancia favorecen el consumo de drogas. Para saber que opinan los encuestados en edades que oscilan de 10 a 25 ó más años, acerca del ocio y la vagancia como uno de los factores principales que conllevan al consumo de drogas, se pudo observar, que hay una conciencia de las consecuencias que trae la no utilización del tiempo libre de una manera positiva (alguna actividad cultural o recreativa), ya que el 88.8% de los encuestados, contestaron afirmativamente de los cuales el 44.4% pertenecían a los encuestados en edades de 16 - 20, el 33.3% en edades de 21 - 25 años y el 11.1% a 25 ó más años.

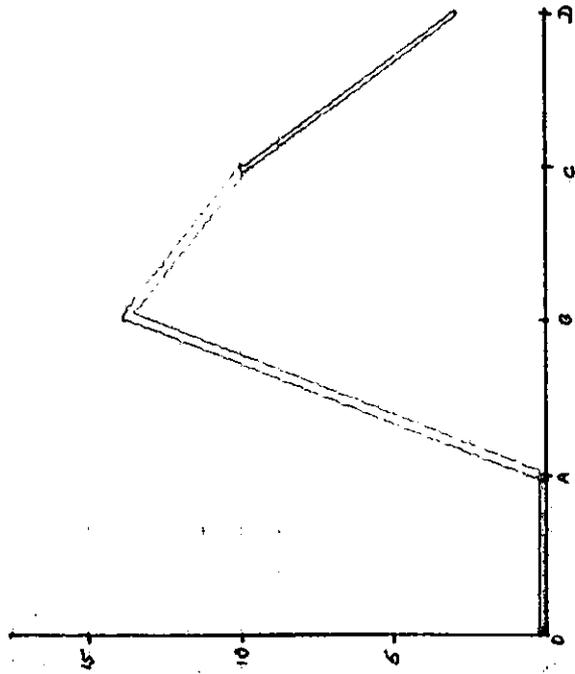
Mientras que el 11.1% de los encuestados contestaron negativamente correspondiendo el 7.4% a las edades de 16 - 20 años y el 3.7% a las edades de 21 - 25 años.

Con base en esto, se pudo dar cuenta de la conciencia que hay sobre todo en la población adolescente de la comunidad de Zaragocilla, acerca de la posibilidad que hay de caer en las drogas, debido a que no se sabe utilizar el tiempo libre en actividades productivas, recreativas o culturales, y como ellos mismos afirman, dedicándose en la mayoría de los casos, a formar grupos o pandillas con los demás jóvenes en donde no se piensa en una actividad positiva, sino en distraerse realizando actividades delictivas y consumiendo alguna clase de droga (generalmente basuco) conllevando esto en la mayoría de los casos a que estos jóvenes comiencen a cometer actos delictivos como robos (en menor y mayor escala) y atentados contra las normas, re-

glas, valores familiares y sociales, entre otros.

.

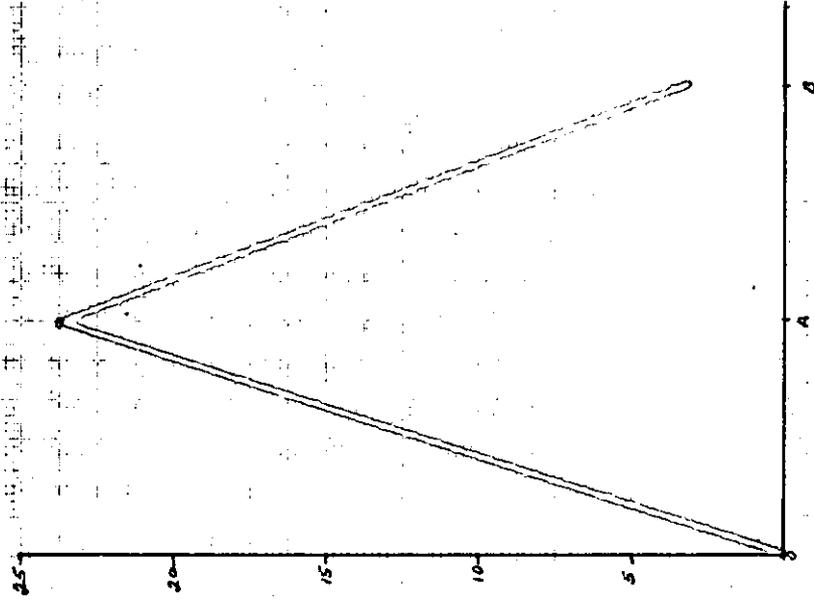
GRAFICA NO 17



EDAD :
 A.- 10 - 15
 B.- 15 - 20
 C.- 21 - 25
 D.- 25 - Más

99

GRAFICA NO 18



EL OCIO Y LA VAGANCIA FAVORECEN EL CONSUMO DE DROGAS ?

A.- SI
 B.- NO

TABLA No.10

EXISTENCIA DE PROGRAMAS PREVENTIVOS CONTRA LA DROGA EN LOS DIFERENTES SECTORES DEL BARRIO ZARAGOCILLA DE CARTAGENA EN 1987.(10).

SECTORES	EXISTEN PROGRAMAS PREVENTIVOS CONTRA LA DROGA				TOTAL	
	SI	%	NO	%	No.	%
FORMAL	1	3.7	8	29.6	9	33.3
INFORMAL	-	-	18	66.6	18	66.6
TOTAL	1	3.7	26	96.2	27	99.9

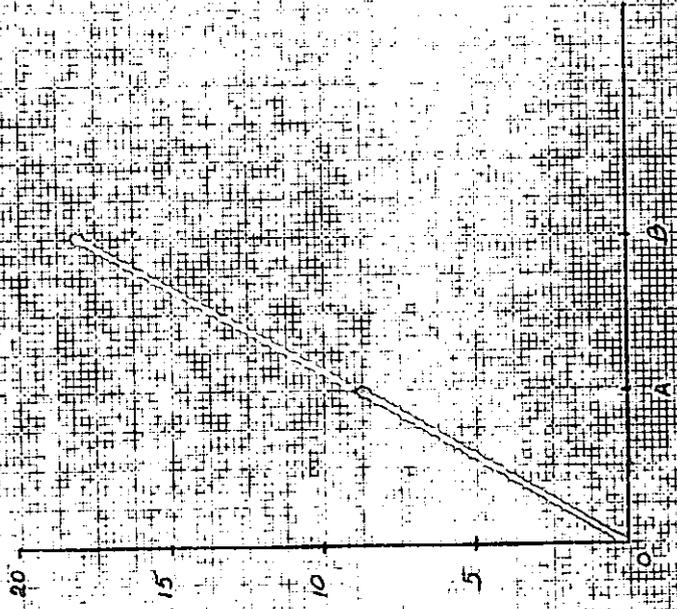
FUENTE: Estos datos han sido obtenidos por medio de encuestas realizadas por las autoras.

(10) La Investigación se inició en el segundo semestre de 1986, pero el instrumento fué aplicado a la comunidad en 1987.

En la Tabla No.10, al relacionar las variables sectores formal e informal y si existen programas preventivos primarios contra la droga en cada sector, observamos que un 96.2% de los encuestados respondieron que no, ya que según los encuestados, en el barrio de Zaragocilla no existen campañas educativas, ni de prevención, ni de divulgación en donde se eduque a la comunidad acerca de las causas y consecuencias que trae este flagelo social, correspondiendo de este 96.2% un 29.6% al sector formal y un 66.6% al sector informal, en el cual se presenta aún más esta problemática.

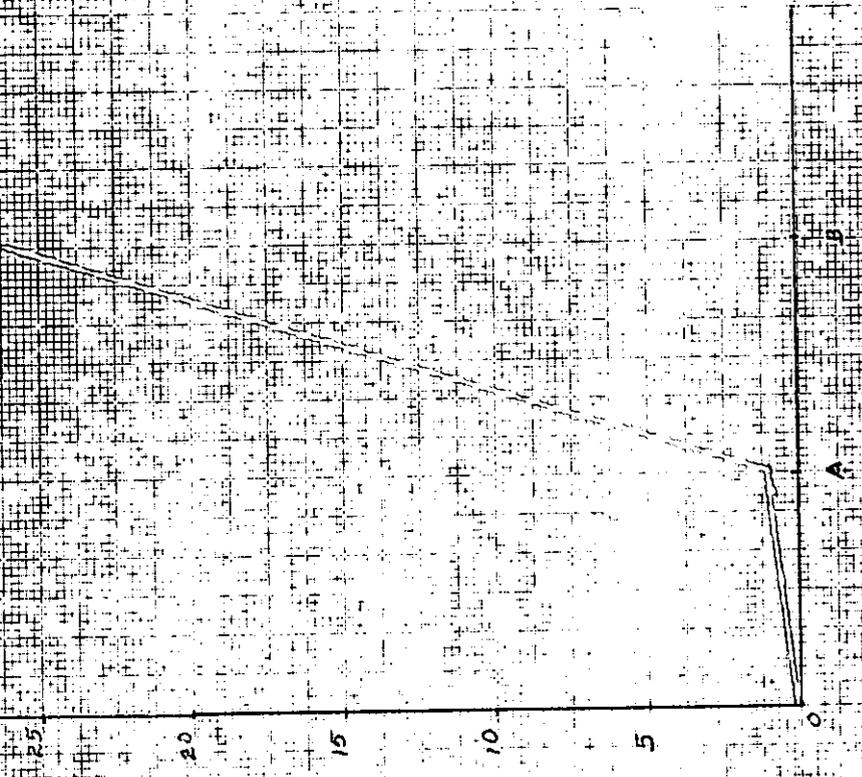
Esto nos lleva a pensar como el barrio Zaragocilla, a pesar de estar en las inmediaciones del Hospital San Pablo, el cual presta servicios de tratamiento y rehabilitación al Farmacodependiente mediante tratamiento médico y psicológico a través de un equipo interdisciplinario, ignora de una manera total o parcial las causas y consecuencias del uso y abuso de sustancias alucinógenas careciendo totalmente de campaña de prevención y divulgación de la problemática a los miembros de la comunidad. Tal vez sea este el motivo más inmediato, por el cual el barrio Zaragocilla, se presente como uno de los barrios más afectados por esta problemática; ya que la falta de información en los miembros de la comunidad (padre de familia - adolescentes) es poca y en algunos casos nula.

GRAFICA NO 19



SECTORES
 A. Formal
 B. Informal

GRAFICA NO 20



EXISTEN PROGRAMAS PREVENTIVOS CONTRA LA DROGA EN SU COMUNIDAD?
 A. Si
 B. No

TABLA No.11

GRADO DE INFORMACION ACERCA DE LA DROGA, SEGUN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS HABITANTES DEL BARRIO ZARAGOCILLA DE CARTAGENA EN 1987.(11)

NIVEL EDUCATIVO	GRADO DE INFORMACION ACERCA DE LA DROGA						TOTAL	
	CONOCIMIENTO	%	CONOCIMIENTO NO CONCI- SO	%	IGNORANCIA	%	No.	%
ANALFABETA	-	-	1	3.7	3	11.1	4	14.8
PRIMARIA	3	11.1	4	14.8	5	18.5	12	44.4
BACHILLERATO	5	18.5	6	22.2	-	-	11	40.7
TOTAL	8	29.6	11	40.7	8	24.6	27	99.9

FUENTE: Estos datos han sido obtenidos por medio de encuestas realizadas por las autoras.

(11) La Investigación se inició en el segundo semestre de 1986, pero el instrumento fué aplicado a la comunidad en 1987.

En la Tabla No.11, con base en los datos obtenidos donde se relacionaron las variables nivel educativo y el grado de información que se tiene acerca de la droga, con el fin de obtener visión general sobre la información que tienen los miembros de la comunidad de Zaragoza, teniendo en cuenta el nivel educativo, se observó que un 44.4% de los encuestados realizaron estudios de primaria, como grado de información acerca de las drogas, se determina así: el 11.1% tienen un conocimiento del problema de la droga y sus nocivos efectos, un 14.8% conocen el problema de la droga, ignorando consecuencias psíquicas y física del uso y abuso y un 13.5% ignoran totalmente el problema de la droga sus causas y consecuencias.

Refiriéndonos a los encuestados que han realizado estudios de bachillerato, podemos decir, que de un 40.7%, el 18.5% tienen un conocimiento de esta problemática y sus efectos. y un 22.2% conocen el problema ignorando consecuencias psíquicas y físicas del uso y abuso.

En cuanto a los analfabetas, vimos que de un 14.8%, el 3.7% conocen el problema pero ignoran sus consecuencias y el 11.1% ignora totalmente esta problemática; sus causas y consecuencias.

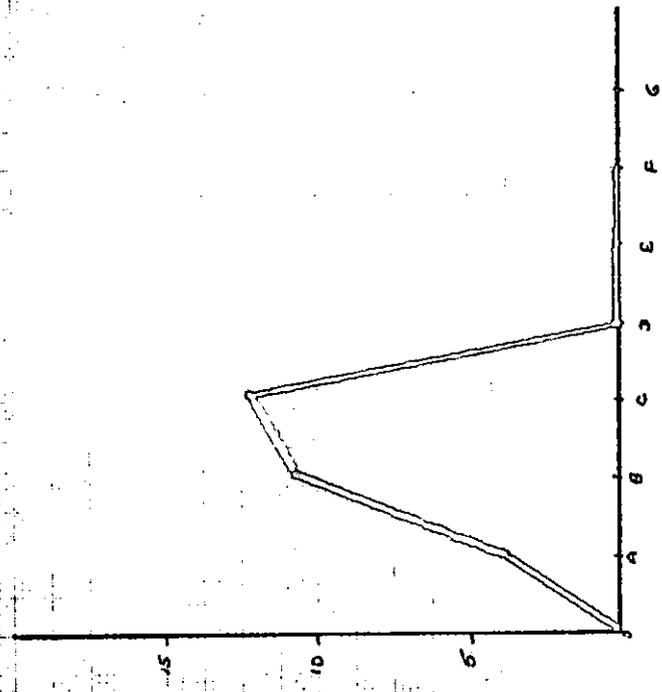
Con base en ésto pudimos observar como el grado de información que se tiene acerca de las drogas, depende en gran medida del nivel educativo que tenga el encuestado, ya que vimos como de un 44.4%, el 13.5% de los que realizaron estudios de primaria ignoran totalmente esta problemática, mientras que de un 40.7% de los que realizaron es

tudios de bachillerato un 22.2% conocen lo que es el problema de las drogas de una manera general, ignorando en muchos casos las consecuencias psíquicas y físicas del uso y abuso; lo que nos lleva a pensar sobre la gran falta de información existente en el barrio Zaragocilla, acerca de las drogas y sus nocivos efectos; la cual no debe depender en ningún momento del grado de escolaridad que presenten los miembros de éste, ya que es considerado como una problemática que atañe a toda la comunidad, indistintivamente del nivel educativo, económico, edad y sexo.

Tomando la información obtenida, como base, se vió la necesidad de plantear un programa preventivo informativo sobre la Farmacodependencia en el barrio Zaragocilla, donde la mayoría de sus habitantes participen en la planeación, ejecución y divulgación de dicho programa.

104

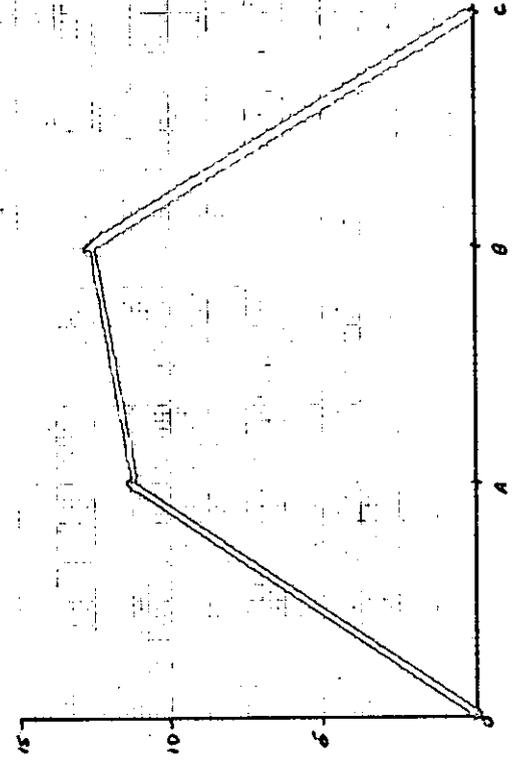
GRAFICA Nº 21



NIVEL EDUCATIVO :

- A.- Analfabeta
- B.- Primaria
- C.- Bachillerato
- D.- Tecnólogo
- E.- Universitario
- F.- Postgrado
- G.- Seminario

GRAFICA Nº 22



GRADO DE INFORMACION DE LOS PADRES ACERCA DE LA DROGA PARA TRANSMITIRLE A SUS HIJOS :

- A.- Conocimiento del Problema y sus nocivos efectos.
- B.- Conocimiento del problema ignorando consecuencias psicicas y fisicas de su uso y abuso
- C.- Ignorancia total del problema, causas y consecuencias.

TABLA No.12

EXISTENCIA DE ESTABLECIMIENTO DEPORTIVOS EN LOS DIFERENTES SECTORES DEL BARRIO ZARAGOCILLA DE CARTAGENA EN 1987.(12)

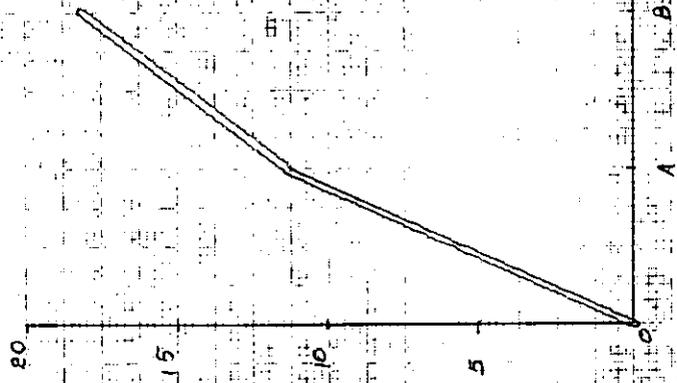
SECTORES	EXISTEN ESTABLECIMIENTOS DEPORTIVOS EN SU SECTOR				TOTAL	
	SI	%	NO	%	No.	%
FORMAL	-	-	9	33.3	9	33.3
INFORMAL	-	-	18	66.6	18	66.6
TOTAL	-	-	27	99.9	27	99.9

FUENTE: Estos datos han sido obtenidos por medio de encuestas realizadas por las autoras.

(12) La Investigación se inició en el segundo semestre de 1986. pero el instrumento fué aplicado a la comunidad en 1987.

En la Tabla No.12, al relacionar las variables sectores y existen establecimientos deportivos en su comunidad, vimos como de un 100% el 66.6% de los encuestados que residen en el sector informal respondieron que NO, al igual que el 33.3% de los encuestados residentes en el sector formal.

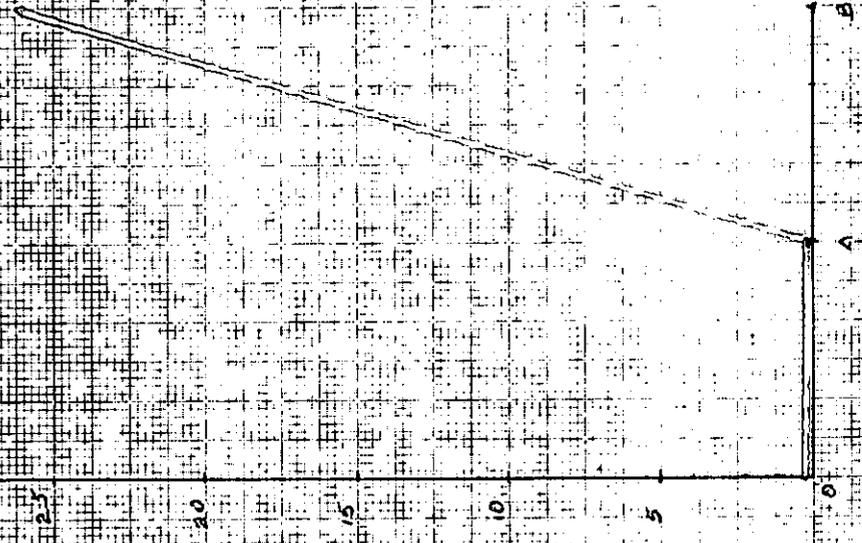
Con base en estos datos, pudimos darnos cuenta como la ausencia de establecimientos deportivos o lugares apropiados para realizar cualquier actividad deportiva, es total. Conllevando esto, según la mayoría de los encuestados, a formar en muchos casos grupos o pandillas sobre todo en la etapa de la adolescencia, en donde el único medio de distracción es el consumir drogas. Esto nos muestra la necesidad que hay en el barrio Zaragocilla de que exista un establecimiento deportivo, o un lugar que reúna las condiciones necesarias para realización de cualquier deporte o actividad cultural, exhortando así a los jóvenes a una sana participación en actividades deportivas, recreativas y culturales, ya que un mínimo porcentaje de jóvenes acuden a las canchas situadas en el barrio Escallón Villa, mientras que la mayoría, como anteriormente fué anotado, se dedican a formar barras y pandillas con su grupo de iguales, en donde su distracción principal es consumir drogas.



SECTORES :

● A.- Formal

○ B.- Informal



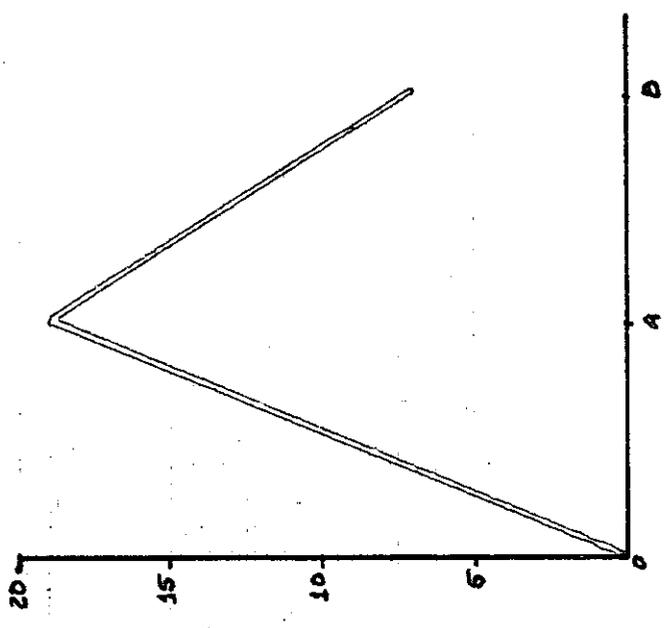
EN SU SECTOR EXISTEN ESTABLECIMIENTOS

DEPORTIVOS ?

● A.- Si

○ B.- No

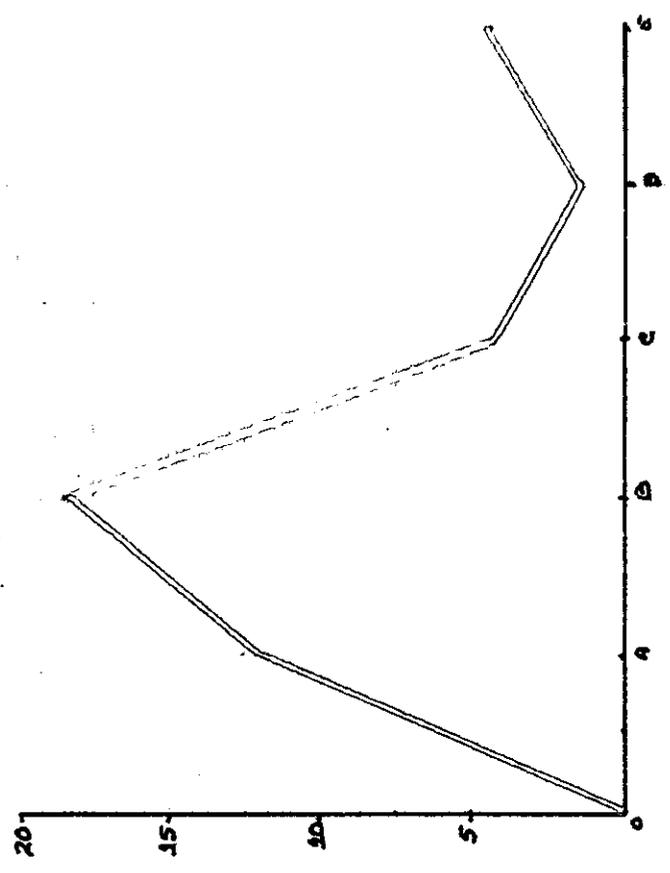
GRAFICA GUIA DE OBSERVACION No.1



VIVIENDA :

- A - Propia
- B - Alquilada

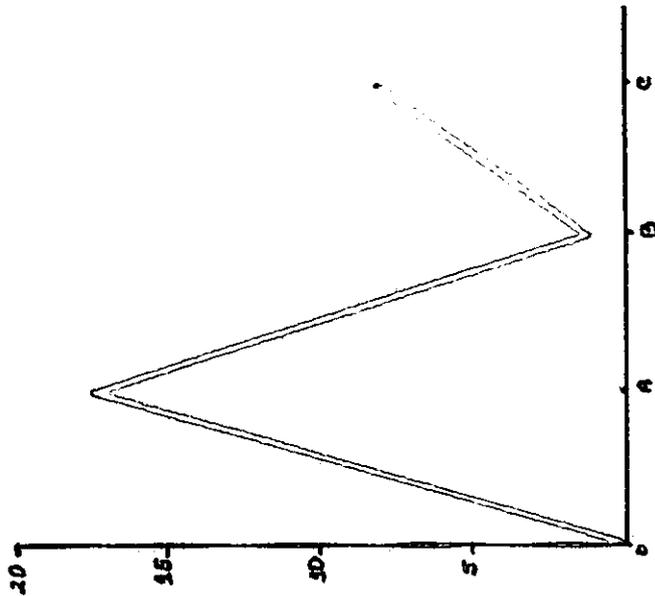
GRAFICA GUIA DE OBSERVACION No.2.



ESTADO DE LA VIVIENDA :

- A - Descuidada
- B - Aseada
- C - Organizada
- D - Condiciones de hacinamiento
- E - Desorganizada.

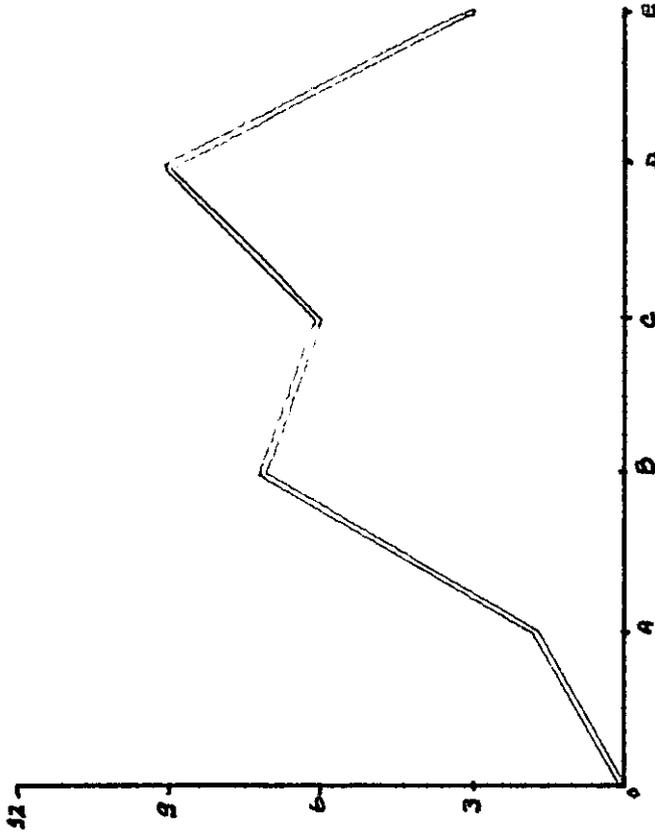
GRAFICA GUIA DE OBSERVACION No.3



FORMAS DE CONSTRUCCION :

- A - Ladrillo-cemento
- B - Bahareque
- C - Tabla

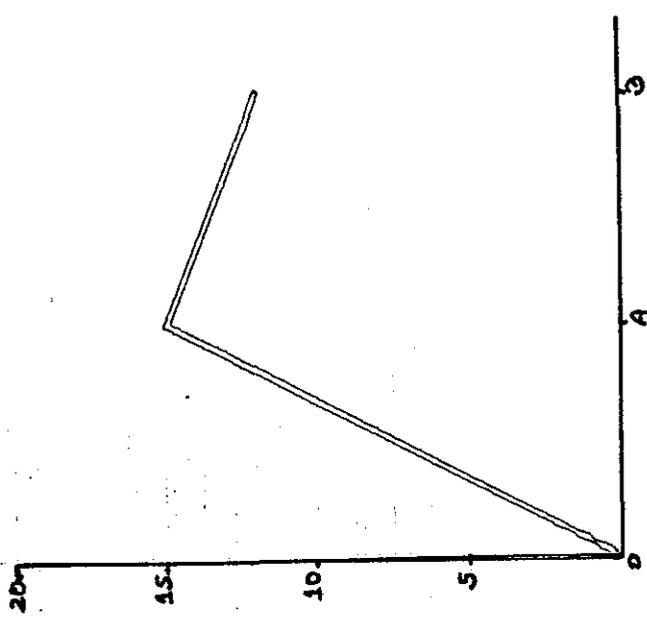
GRAFICA GUIA DE OBSERVACION No.4.



ESTRUCTURA FAMILIAR :

- A - Organizada
- B - Desorganizada
- C - Ausencia de uno de los padres psicológico-físico .
- D - Falta de normas claras.
- E - Falta de autoridad en uno de los padres o quien cumple el rol.
Padre-madre- Otros (Hnos mayores-tios)

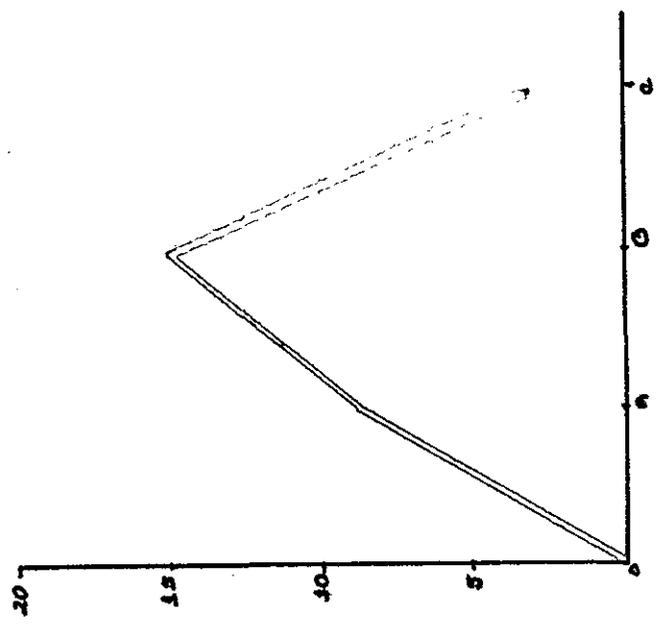
GRAFICA GUIA DE OBSERVACION No.5



CLASES DE FAMILIA :

- A - Extensa
- B - Nuclear

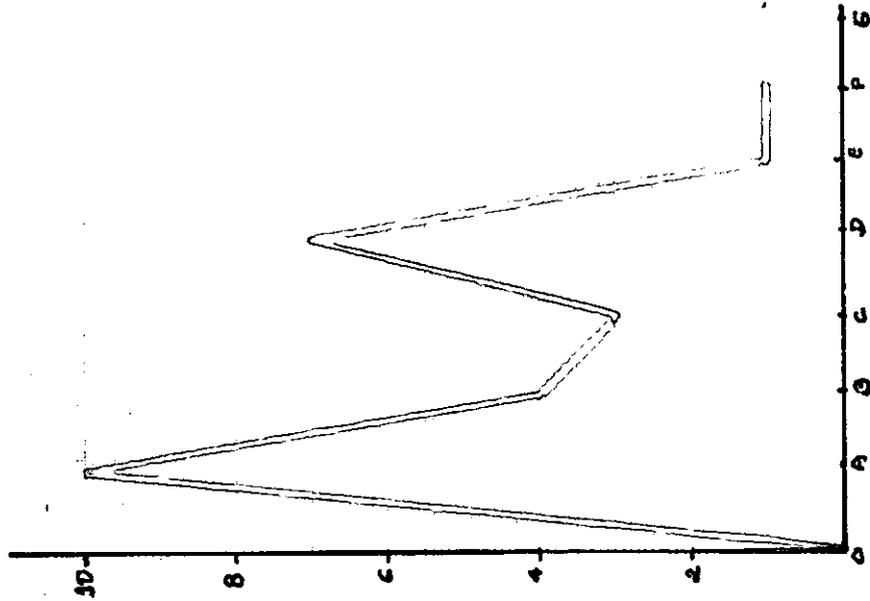
GRAFICA GUIA DE OBSERVACION No.7



ASPECTO LABORAL :

- A - Empleado
- B - Desempleado
- C - Subempleado

GRAFICA GUIA DE OBSERVACION No.8

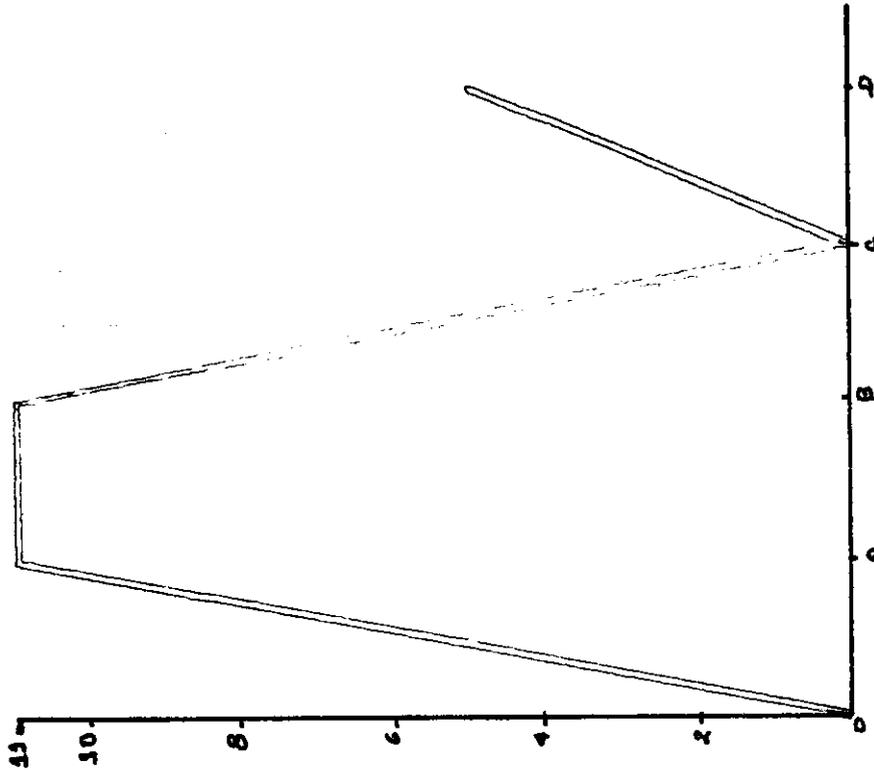


SOSTENIMIENTO DEL HOGAR :

- A - Padre
- B - Madre
- C - Padre - madre
- D - Padre - hijos
- E - Madre - hijos
- F - Padre - madre - hijos
- G - Otros (tios)

GRAFICA GUIA DE OBSERVACION No.9.

108



FORMAS DE INGRESO :

- A - Salario mínimo
- B - Negocios particulares de bajos ingresos
- C - Asociaciones
- D - Otras.

2.3 Análisis Cualitativo de las Gráficas y la Tabla Matriz

Después de haber aplicado nuestro instrumento de investigación como es la Encuesta; en el barrio Zaragocilla que es nuestro sector de estudio incluyendo los sectores que conforman este y a la vez tabulando los datos obtenidos mediante ésta, pudimos darnos cuenta que 22 de los 27 entrevistados pertenecen al sexo masculino de los cuales la mayoría son solteros adolescentes y el 44.4% realizaron estudios de bachillerato.

Según la encuesta aplicada se encontro que la mayoría de las personas que utilizaron los servicios del Hospital San Pablo pertenecen al sector informal en un 66.6% de los cuales 18 personas de las 27 encuestadas consideran que un individuo que se desarrolla en un ambiente de buenas relaciones familiares puede caer en la droga por influencia del medio en que se desenvuelve; aludiendo el 66.6% que estos individuos generalmente son rechazados por la comunidad, en los cuales el desempleo figura como uno de los factores más predominantes que influyen en la Farmacodependencia.

Es conveniente anotar aquí que existe una correlación entre el nivel educativo y el factor desempleo, ya que en la muestra entrevistada, observamos que fluctúan entre el analfabetismo, estudios a nivel de primaria y de bachillerato, que corresponden porcentualmente de la siguiente manera:

Analfabetismo 14.81%

Primaria	40.74%
Bachillerato	44.4%

Es observable que no hay acceso a estudios técnicos, universitarios y de post-grado. Resulta evidente que al no haber acceso a la educación técnica y superior ni al campo laboral, se generan frustraciones de tipo económico que conllevan a problemáticas emocionales y sociales que son subsanadas a través de medios de evasión entre los cuales está el consumo de drogas.

Al hacer referencia a la familia, el 55.5% de los encuestados consideran que el prototipo de grupo familiar del barrio Zaragocilla es completo ya que generalmente conviven todos los miembros en una casa y ubicando a cada encuestado en su propio contexto familiar se encontró que el 33.3% pertenecen a una familia completa y otro 33.3% a desorganizada.

Es necesario resaltar aquí algunos aspectos culturales que influyen en la familia, especialmente en los del ámbito costeño, ya que de manera general la familia nuclear se haya completa en cuanto a la cantidad de sus miembros (padre, madre, hijos), sin embargo coexisten con miembros de la familia extensa (Tios, abuelos, primos, cuñados), lo que predispone y conlleva a que las pautas de comunicación el cumplimiento de reglas y normas y el manejo de la escala de valores se dé en forma contradictoria, ambivalente otras veces y en algunos casos que no exista. Esto propicia una disfuncionalidad a

111

nivel de la estructura y la organización familiar, siendo esto último, en muchos casos, causa y consecuencia del consumo de sustancias adictivas.

Lo que queremos concluir es que no necesariamente una familia completa conlleva elementos positivos para una salud mental, ni que una incompleta presente miembros adictos.

Para el 88.8% de los encuestados la familia se presenta como el principal medio donde el individuo adquiere valores y costumbres y el 59.2% considero que las malas relaciones que se dan en el sistema parento-filial es uno de los principales factores - dentro del núcleo familiar que predisponen el consumo de droga.

Al referirnos a la utilización del tiempo libre el 96.2% afirmó que en el barrio Zaragocilla no existen establecimientos deportivos donde practicar cualquier deporte o actividad cultural y que para el 88.8% de los encuestados existe fuera del desempleo, otro factor que favorece el consumo de drogas que es el ocio y la vagancia. En este ítem investigado se observó una confusión en la muestra encuestada, en lo que hace referencia a desempleo y ocio y vagancia ya que consideran que los tres son situaciones similares, lo cual conllevó a realizar las siguientes clasificaciones:

Desempleo: "Es cuando un grupo de personas están en capacidad de trabajar y no lo hacen por falta de oportunidades de trabajo"(1).

Ocio: Considerado como el tiempo que no se dedica a la actividad laboral remunerada o no, sino para las actividades de descanso y recreación.

Vagancia: Es el fenómeno en el cual un individuo o individuos no dedica sus esfuerzos ni su tiempo a la actividad laboral ni al esparcimiento y recreación, este fenómeno propiamente dicho es el terreno abonado para el consumo de drogas y alcohol, delincuencia, prostitución. En consecuencia de lo anterior, sugerimos que para próximas investigaciones se haga una operacionalización de estos términos con el fin de que para el entrevistador y el entrevistado, resulte más confiable los resultados que se obtengan.

En cuanto al grado de información que tienen los padres de familia acerca de la droga para transmitir a su hijos el 40.7% consideró que la mayoría conocen el problema pero que ignoran las consecuencias físicas y psíquicas de su uso y abuso y esto se debe la mayor parte a la falta de programas preventivos primarios contra la droga en la comunidad de Zaragocilla, ya que un 96.2% de los encuestados aludieron que no existían este tipo de programas en la comunidad.

(1) "Folletos I.C.B.F. Regional Sucre. pág. 17.

III. FAMILIA, ECOSISTEMA Y SU RELACION CON LA FARMACODEPENDENCIA

3.1. Estructura de la Familia

La familia como sistema integrado, implica la existencia de una estructura. Esta se define como "El conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia."(1)

Esta estructura se hace evidente en las definiciones de la relación que se van intercambiando los miembros de la familia. La estructura no es directamente observable; las definiciones relacionales si lo son. Atendiendo a las características de estos últimos, se pueden formular las hipótesis acerca de la estructura y acerca del concepto dentro del cual esas personas tienen que interactuar.

(1) VASQUEZ, Alberto. "Conferencias: La Teoría de los Sistemas y la Terapia Familiar". pág. 15.

A la familia se le ha ubicado en un lugar central, definiéndola 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 externo.

3.2 Organización del Sistema Familiar

"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 está la función económica, incluye todas las actividades ejercidas por el padre, la madre y otros miembros que permitirán recursos físicos para la alimentación, vestido, vivienda, costos de educación, 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 del desarrollo, comunicación clara y precisa, límites claros y firmes. La tercera función es la sexual, se refiere a la procreación, las formas y valores relacionados con la actividad sexual de los miembros, la preparación para que los otros miembros asuman esta función, la posibilidad de tener unas figuras de identificación adecuadas (padre, madre) para resolver los primeros conflictos relacionados con la sexualidad"(2).

La forma como se dá cumplimiento a estas funciones, depende en gran parte de la etapa por la que está pasando la familia, ya que ésta también está sujeta a una serie de cambios, como parte de un proceso, que incluye una historia natural que le es propia: un período 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.

La organización que resulta ser una familia se expresa en el funcionamiento de una jerarquía, que es una escala de status y poder en la que cada uno ocupa un lugar. Los miembros de la familia difieren en sus edades y pertenencias generacional, en sus tareas, responsabilidades e ingresos y otras características. La expresión más simple y directa del orden jerárquico es el límite generacional. Con el correr del tiempo toda familia elabora las reglas acerca de quienes tienen más status y poder y quienes menos.

3.3 Sistema Laboral

Hace referencia a las instituciones, empresas y firmas particulares de desempeñar un oficio, actividad o profesión que le permite al in

(2) HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, Curso Nacional de Capacitación en la Atención de la Farmacodependencia. Medellín - Junio - 1986. págs. 15 - 16.

dividuo desarrollarse y producir profesional y económicamente.

Posee una estructura y organización jurídica jerárquica y de valores propios que permitan la interacción, motivación y producción. Estos sistemas pueden ser dependientes o independientes y la carencia o no ubicación dentro de un sistema laboral determinado, acarrea o trae como consecuencia el desempleo, muy extendido en nuestros países latinoamericanos, incluido dentro de ellos Colombia.

En Cartagena este fenómeno del desempleo todavía no presenta proporciones alarmantes, sin embargo en la población de trabajo, el desempleo es uno de los factores que generan delincuencia juvenil, prostitución y alcoholismo alcanzando niveles muy altos en el barrio de Zaragocilla, además de ser uno de los factores que generan la farmacodependencia, ya que la vagancia favorece el consumo de drogas.

3.4 Sistema Recreativo: Tiempo Libre y Recreación

3.4.1 Definición

"Definimos de manera etimológica la palabra recreación, RE:VOLVER A y CREACION: CREAR (VOLVER A CREAR), es revivir en todo ser humano el valor positivo, creativo y expresivo de sus capacidades y valores innatos; que a través de un medio puede desarrollar y propiciarle satisfacciones inmediatas.

A través de la recreación el hombre tiene un medio de auto-expresión, producto de su deseo, de usar sus facultades y dotes al máximo, donde logra compartir, crear, ganar la aprobación y expresar su personalidad"(3).

3.4.2 Función

La función de la actividad recreativa es actualmente imperante en todos los medios, momentos y circunstancias personales, puesto que permite al individuo un encuentro con su yo y su medio, el cual por situaciones adversas no ha valorado capacidades, actitudes y deseos, no teniendo la suficiente conciencia de canalizar de forma adecuada toda necesidad, que a la larga lo llevan a enfrascarse en problemas críticos.

Por lo tanto, lograr recrearse supone una actividad readaptativa en la que lo más importante es aumentar el interés por la vida, que le permita un sistema de realidad, como proceso de recuperación y comprensión personal.

La terapia recreativa consiste en tomar modelos identificativos

(3) HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, Curso Nacional de Capacitación en la Atención de la Farmacodependencia. Medellín - Junio. 1986. pág. 114.

arraigados al contexto (medio), en definitiva, todo sistema recreativo debe inscribirse en el marco más amplio de la capacidad del hombre y en el más específico de la salud mental, jugando así un rol doblemente adaptativo, que posibilita por un lado la integración del hombre a su medio, a la vez que la modificación y superación de ese medio se ajuste a las exigencias de la evolución individual.

La actividad recreativa se constituye a todo paso como elemento terapéutico canalizador, procurando un desarrollo positivo en la salud mental del individuo, familia y sociedad. Evita el dejar transcurrir la vida del hombre como un suceso biológico, carente de capacidades para desarrollar sus sentimientos, actitudes, cualidades y el sentido crítico y creativo de la vida y en especial su yo.

El ser humano es un complejo de cambios y productos de esquematizaciones sociales y culturales, que lo alienan suprimiendo los desahogos creadores y su propia iniciativa. El ser humano ha sido esclavo de la conquista del tiempo libre a través de la historia, pero ésta no muestra como se ha educado al hombre para aprovechar ese tiempo, partiendo de avances en la tecnificación, la automatización, la reducción de la jornada del trabajo, el aumento de la población, la agilización del transporte y de los medios de comunicación que han hecho la civilización del ocio, para el cual no se está preparado, ni capacitado para manejarlo adecuadamente, generando esto situaciones traumáticas y lamentables, sobre la no buena utilización del tiempo libre.

3.4.3 Actitud del Farmacodependiente ante la Recreación

"Los Farmacodependientes sólo tienen en mente como única posibilidad de recreación el uso de la droga, por lo tanto cualquier otra actividad o forma de recreación carece de interés para ellos, además ven la aplicación de algunas técnicas recreativas en el trabajo terapéutico como si fuesen juegos de niños que amenazan su personalidad inmadura"(4).

El paciente Farmacodependiente, tiene una serie de características diferentes a la del paciente psiquiátrico en general y diferentes a las personas sin trastornos; que obligan a implementar técnicas progresivas y seleccionadas a las distintas áreas recreativas.

Las características de los Farmacodependientes más sobresalientes que se deben tener en cuenta en mayor grado para el ajuste de éste en las actividades son:

- Baja autoestima
- Autoimagen desvalorizada
- Falta de figuras de identidad, de presión
- Falta de alternativas disponibles

(4) HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, Curso Nacional de Capacitación en la Atención al Farmacodependiente. Medellín, Junio - 1986. págs. 116-117.

- Pérdida de hábitos sociales
- Desesperanza y culpa
- Poca tolerancia a la frustración
- Inseguridad en general, inconstancia
- No gratificación con sus realizaciones.

Con lo anterior y la negativa inicial del Farmacodependiente en las actividades recreativas canalizadas a un desarrollo re-educativo y re-adaptivo, ha permitido el planteamiento de alternativas visibles de trabajo terapéutico, donde se ha encajado toda su conducta inicial y aceptación de la actividad como una herramienta más en su vida, en el proceso rehabilitatorio de su problemática.

3.5 Sistema de Actitudes y Valores

3.5.1 Definición de Actitud

Para ALLPORT, la actitud "Es un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directa o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado"(5).

(5) RODRIGUEZ, Aroldo. "Psicología Social". Segunda Edición. Editorial Trillas. México D.F. 1976. pág. 329.

Las actitudes poseen tres elementos claramente discernibles:

- Componente Cognoscitivo
- Componente Afectivo
- Componente Conductual.

Para que exista una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto o persona. Las creencias y demás componentes cognoscitivo (el conocimiento, la manera de encarar el objeto, etc.), relativos a una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de una actitud.

El componente afectivo es definido como el sentimiento en favor o en contra de un determinado objeto social, es lo único realmente característicos de las actitudes sociales.

En lo relativo a la conducta, esto se refiere a la combinación de la cognición y el efecto como instigadores de conducta, dada determinada situación.

3.5.2 Definición de Valor

Los valores son categorías generales, dotadas también de componentes cognoscitivos, afectivos y de elementos capaces de predisponer una determinada conducta, diferenciando de las actitudes por su generalidad.

Unos pocos valores pueden encerrar a una infinidad de actitudes. El valor religión, por ejemplo, involucra actitudes en relación con Dios, con la iglesia, con las recomendaciones específicas de la religión, la conducta de los encargados de los asuntos eclesiásticos, etc.

ROKEACH, propone que se haga mayor hincapié en el estudio de los valores en la Psiquiatría Social, puesto que su generalidad y su reducido número, le ofrecería al psicólogo mayores facilidades de estudio que las actitudes, que además de su generalidad, son innumerables.

La característica de generalidad de los valores y de especificidad de las actitudes, hace que una misma actitud pueda derivarse de dos valores distintos, así, por ejemplo, una persona puede tener una actitud favorable a la donación de una limosna a un pobre, con el objeto de valorizar la caridad, y otra con el objeto de valorizar el deseo de mostrarse poderoso y superior.

En el Farmacodependiente, este sistema de actitudes y valores se encuentra alterado, pues sus valores se ven distorcionados, propiciando conductas actingout, o sea en contra de las normas y reglas familiares y socio-culturales establecidas, lo cual genera en el individuo baja tolerancia a la frustración, actitudes agresivas o de rechazo hacia las personas que intentan ayudarlo o hacerle consciente sobre su enfermedad. Se presenta entonces un círculo vicioso pues-

to que las anteriores conductas y actitudes, le generan ansiedad y culpa; para contrarrestar estos sentimientos consume drogas como evasión y justificación al mismo tiempo .

La situación anteriormente planteada se observa en todos los sistemas o medios sociales en los cuales la persona adicta interactúa.

En el trabajo esta situación se pudo constatar según los resultados obtenidos en la tabulación de las encuestas y guías de observación.

3.6 Sistemas de Salud.

Poder comprender una determinada conducta o reacción, tanto física como social, es el propósito casi permanente de los que trabajan con individuos o grupos en muy diferentes campos, comprensión ésta que se hace necesaria para poder operar de acuerdo al campo en cuestión (profesiones médicas y paramédicas, instituciones, hospitales y organizaciones), que tengan por objetivo general preservar la salud integral de los individuos, sin distingo de raza, contexto social, si no con una visión igualitaria y de servicio social.

3.6.1 Sistema de Salud a Nivel Nacional

En los países en vías de desarrollo, entre los cuales se halla Colombia, se observa que los sistemas de salud presentan con regularidad

deficiencias y carencias que han limitado el abordaje e intervención de la problemática de la Farmacodependencia y del individuo Farmacodependiente y su familia. No obstante, en los últimos 15 años se ha observado mayor atención a apoyar y reforzar los sistemas de salud tanto en el sector estatal como en instituciones privadas.

3.6.2 Sistema de Salud a Nivel Regional

En el caso específico de la ciudad de Cartagena, las instituciones en salud dedicadas a atender los casos de adicción (tratamiento), son escasos, limitándose a la Unidad de Farmacodependencia del Hospital San Pablo y Fundación Nueva Vida y especialistas particulares, lo cual no es suficiente para atender la demanda existente, recurriéndose entonces a instituciones fuera de la ciudad y el departamento, entre los cuales están, Hogares Crea, UCLAD (Unidos Contra la Droga), algunos grupos de apoyo de Narcómanos Anónimos, en Barranquilla; SURGIR, FUNDAR, PROMETEO, Comunidades Terapéuticas, en Bogotá, principalmente; en Medellín, Cali, Bucaramanga, existen entidades similares, y las respectivas unidades de Farmacodependencia de los hospitales estatales y profesionales particulares, dedicados a la intervención de ésta problemática.

3.7 Sistema Escolar

3.7.1 Definición

"Para definir la educación hace falta, pues, considerar los sistemas

educativos que existen y que han existido, separar las características que le son comunes. La reunión de estos caracteres constituirá la definición que buscamos"(6).

Siguiendo este método y luego de analizar sus elementos y procesos comunes en diversas formas educativas, el autor va a concluir en la siguiente definición: "La educación es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre los que todavía no están maduros para la vida social. Tiene por objeto suscitar en el niño cierto número de estados físicos intelectuales y morales que exigen de él, la sociedad y su conjunto y el medio especial, al que está particularmente destinado"(7).

Analizando de otra forma, el problema de la educación en la sociedad, constituye un derecho fundamental de la persona y la manera de aprovechar óptimamente un grupo, en su potencial humano.

Estos aspectos, obviamente se traducen en la necesidad de ampliación del sistema escolar, para dar una educación general, de tipo uniforme y universal, de tal duración y calidad y respetando los contextos culturales de cada individuo, que permita a los niños su buen

(6) EMILE, Durkein, "Educación y Sociología". Traducción de Alice Pestaña. Ediciones de la Lectura. Madrid. pág. 64

(7) Idem. pág. 70.

desempeño en la vida cívica, en la producción y consumo dentro de la vida moderna y condicionada a la capacidad individual para el acceso a la escuela secundaria, técnica o universitaria. No obstante, lo anterior conlleva en nuestro país ciertos problemas por la incompatibilidad existente en las funciones de la educación.

Fundamentalmente se busca que la enseñanza afirme los valores existentes o dominantes en la sociedad, los símbolos y figuras de jerarquías, las preferencias ocupacionales, habilidades, actitudes, etc., que lo transmitan a las nuevas generaciones.

En el caso de la problemática que nos atañe, y del contexto comunitario trabajado (comunidad de Zaragocilla), se encontró que existen irregularidades en las entidades educativas y por esto la educación se muestra deficiente; unido esto a la problemática propia de la familia, convirtiéndose en factores que predisponen el consumo de drogas; obtenida esta información de las encuestas y guías de observación en los sectores formal e informal de Zaragocilla.

IV. INFLUENCIA DEL DESARROLLO EVOLUTIVO BIO-PSICO SOCIAL EN EL CONSUMO DE DROGAS

4.1 Etapas del Ciclo Evolutivo

El objetivo primordial, es mostrar como se estructura la personalidad del individuo en cada una de las etapas, como se satisfacen necesidades y como se toleran frustraciones, a su vez se observarán las situaciones más difíciles de adaptación, las cuales llevan a los individuos al uso de sustancias psicoactivas buscando un escape a dichas presiones.

"Según el Dr. ERICK ERICSON, Psiquiatra Psicoanalista, las ocho etapas del desarrollo evolutivo del individuo son: Confianza - desconfianza, autonomía - vergüenza y duda, iniciativa - culpa, industria-inferioridad, intimidad - aislamiento, identidad - confusión del rol generatividad - estancamiento, integridad - desesperación"(1).

(1) HAYDAR, Ricardo. "Programa de Prevención de la Farmacodependencia a través de la Prensa Escrita". Cartagena - 1985. pág. 13 - 17.

109

4.1.1 Confianza - Desconfianza

Abarca desde el nacimiento hasta los doce meses, el radio social de este pequeño lo forma la madre o la figura maternal que lo represente. De la calidad del cuidado proporcionado dependerá el futuro desarrollo; la necesidad que deberá superar el niño es la de seguridad y se representa por medio de satisfacciones físicas: el calor, la comodidad, el alimento y el sueño; cuando esto ocurre el niño aprende a integrar varios sentimientos. Para brindar estos cuidados maternos no existen reglas estrictas, deben ser espontáneas.

Si no quedan satisfechas estas necesidades es probable que más tarde aparezcan signos de inseguridad, retraimiento, apatía, indiferencia, tendencia a la tristeza y desconfianza.

4.1.2 Autonomía - Vergüenza y Duda

Abarca del primer año hasta los tres años, el radio social es el grupo familiar; en la etapa anterior debía superar necesidades de seguridad. en esta las debe satisfacer, el niño empieza a tener cierto dominio sobre sí mismo y el medio ambiente, por lo tanto debe permítirsele estar en contacto directo con las cosas, debe dejársele sufrir ligeras frustraciones para no dejar rienda suelta a sus caprichos, pero éstas no deben causar daño. Hay que ser firmes pero afectuosos.

Es en este momento cuando aparece la vergüenza, ya que los niños se ven expuestos a las gentes y reciben la aprobación o desaprobación de sus actividades. El sentimiento de vergüenza genera culpa y para los niños la culpa es el sentido de maldad que debe ser sufrido por él.

Cuando el niño recibe el apoyo, las explicaciones y el afecto adecuado, aprende a controlar las emociones, la autoestima, la voluntad y el orgullo; de lo contrario, es muy probable que aparezcan temores, duda, timidez, miedo, terquedad, hostilidad y destrucción.

4.1.3 Iniciativa - Culpa

Comprende de los tres a los seis años, edad de los celos (complejo de edipo); el niño tiene sentido del pasado y del futuro; su radio social: amigos, familia, maestros. Necesidad que debe satisfacer: la sexual; los impulsos se vuelven hacia el padre del sexo opuesto, la niña trata de conquistar al padre y el niño a la madre.

Casi se puede decir que el niño vé en su progenitor del mismo sexo un rival, pero a medida que evoluciona el tiempo, el niño va entendiendo que no puede competir con su padre o su madre respectivamente y tiende a aliarse a ellos apareciendo de esta manera la diferenciación de sexos.

Para el niño, el hombre significa agresividad, es como un intruso

en su vida, pero hay que entender que estas reacciones son instintivas e inconscientes.

Si la etapa se desarrolla adecuadamente, quedan en la personalidad del niño aspectos positivos: manejo de la iniciativa y creatividad, manifestándose a través del lenguaje y la locomoción (inventa juegos complicados, se siente responsable, se interesa por manejar herramientas, etc.), vence el temor al padre de su propio sexo y por ende no siente culpa. Empieza la identificación.

Para el desarrollo adecuado de esta etapa, se necesita un núcleo familiar íntegro donde reine la comprensión conyugal y se evite la represión.

4.1.4 Industria - Inferioridad

Comprende de los seis a los doce años, conocida también como la Latencia o Preadolescencia; el radio social está representado por los amigos del mismo sexo, la familia, la escuela y las figuras de autoridad (padres y maestros).

Es la edad en que el niño se vuelve creativo e industrial, inventa y construye cosas. Necesita aprobación de sus actividades como seguridad de sus procesos, empieza la identificación con las ya mencionadas figuras de autoridad.

Si esto no se cumple, aparece la culpa, la duda y la vergüenza, adquiriendo entonces sentimientos de inferioridad.

4.1.5 Identidad - Confusión del Rol

Comprende de los doce a los dieciocho años; el radio social está constituido por el grupo de compañeros de ambos sexos y la familia. Es el fin de la niñez y el inicio de la vida adulta, lo que indica el comienzo de una maduración sexual.

Es quizás la etapa más difícil que atravieza el ser humano y por en de la demás desadaptación.

Todos los aspectos logrados durante las anteriores etapas, forman una personalidad que busca su buen papel en el comienzo de la vida adulta.

Se empieza a relacionar con compañeros del sexo opuesto, se piensa en una carrera a seguir, se realiza una integración del presente con el futuro y aprende a tomar decisiones. Lo peor que le puede pasar a una persona es que no logre saber quién és, qué busca, qué vá hacer; es la no identificación, y por lo tanto existirá una gran confusión en sus procesos mentales: empieza a identificarse con líderes revolucionarios o grupos modernos, pero el problema es cuando estos grupos persisten en el alcoholismo, las drogas y el vandalismo.

4.1.6 Intimidad - Aislamiento

Abarca de los dieciocho a los treinta años, conocida también como a adulto joven. El radio social: la universidad, amigos, relación de parejas (existe una gran necesidad de amar y de ser amado), es el inicio del trabajo productivo y la estabilización en la comunidad. Busca desarrollar una escala de valores, es decir, un código de ética auténtico y propio.

Las personas que no superan esta etapa tienden al aislamiento, improductividad, distanciamiento, incapacidad para competir y finalmente aparece la soledad, que lleva al autoanulamiento.

4.1.7 Generatividad - Estancamiento

Comprende de los treinta a los cincuenta años, esta etapa es muy importante ya que debe conservarse una buena salud mental para poder guiar las próximas generaciones, es el período de mayor productividad económica y estabilidad social.

El adulto que ha madurado bien, educa a los hijos sin exceso de reacciones, sin cólera y sin castigos.

Cuando la persona no ha logrado superarse, se va tornando autoritario, misterioso, egocentrista, fracasado y como resultado de lo anterior se deprime y tiende a buscar el alcohol y las drogas como es

98103

cape.

4.1.8 Integridad - Desesperación

Se inicia a partir de los cincuenta años y dura hasta el final de la vida. El radio social lo integran las familias, las parejas, la sociedad, las instituciones a que pertenecen y los clubes.

Coincide con la salida de los hijos del hogar, aparecen sentimientos de vacío; sin embargo es la época de mayor integridad, conocimiento; la máxima felicidad es ser abuelos; la tristeza y la alegría van a depender de todo el ciclo evolutivo que hayan estructurado en su vida.

Cuando no superan esta etapa aparecen aspectos negativos: no afrontan la realidad, sienten que ya no tienen tiempo para rehacer su vida, entran en angustias y depresiones que conllevan al alcoholismo y la muerte.

Como se anotó anteriormente existe una etapa de confusión y desadaptación en el desarrollo evolutivo del hombre y por lo tanto se convierte en un período propenso para el consumo de drogas, obviamente se está hablando de la adolescencia.

4.2 Adolescencia

4.2.1 Síndrome Normal del Adolescente

Cronológicamente la adolescencia se ubica en la etapa comprendida entre los doce y los veintidós años, (esto no es un criterio único o inmodificable).

La adolescencia es una etapa en la cual el sujeto busca su identidad, es decir, busca ser reconocido como una persona con características propias y ser aceptado positivamente por su familia y por la sociedad, apoyándose en las primeras relaciones que estableció con sus padres, las cuales actúan como un modelo para el comportamiento del adolescente, así como en la forma en que se hayan aceptado sus cambios corporales.

De la forma como resuelva estos dos aspectos: aceptación de sus padres como modelo y cambios en sus cuerpos, depende en gran parte que su personalidad sea adecuada o no; para lograr ésta, es necesario que el adolescente resuelva aquellos aspectos de su infancia que le permiten abandonar esta etapa y empezar a comportarse como adolescente. Esto supone la aceptación de algunas renunciaciones en diferentes niveles, lo cual es vivido como pérdidas que originan conflictos en el adolescente como son los cambios corporales y la renuncia a una relación infantil con sus padres.

Es importante anotar que "La adolescencia es una etapa de crisis y conflictos que pueden configurar patologías o reacciones de ajustes,

que en ocasiones desencadenan angustias y ansiedad en el adolescente"(2).

Es así como aparecen una serie de fenómenos, que son vividos en ocasiones adecuadamente y en otras como verdaderas crisis de adolescencia, constituyéndose en un conjunto de síntomas, que conforman el Síndrome Normal del Adolescente(3).

Estos síntomas son:

- Búsqueda de sí mismo y de identidad.
- Tendencia grupal, apoyada en el fenómeno de sobre-identificación masiva, mediante el cual cada miembro del grupo, aporta un elemento constitutivo de la identidad que el adolescente busca.
- Tendencia a intelectualizar y fantasear, el adolescente "crea" un mundo propio e irreal. Es el momento de la creatividad.
- Crisis religiosa, que pueden tomar formas extremas de misticismo o ateísmo. En estos "refugios" el adolescente intenta solucionar la angustia de su desconcierto frente al mundo y frente a sí mismo.
- Desubicación temporal, el adolescente vive el pasado y el futuro en un presente.
- Evolución sexual, que vá del autoerotismo a la búsqueda del obje

(2) HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA. Curso Nacional de Capacitación en la Atención de la Farmacodependencia. Medellín - 1985. pág. 12.

(3) Idem. pág. 13.

to sexual. La masturbación está asociada a ese autoerotismo aún sin resolver.

- Actitud social reivindicadora, en su intento de cambiar el mundo vivido como algo hostil y amenazante, el adolescente pobre de mecanismos de control adecuados, se vuelve contra el mundo y responde con comportamiento de carácter delictivo o antisociales.
- Contradicciones entre los pensamientos y la acción y las conductas en general, la continua ambivalencia que vive el adolescente, así como la frecuente utilización de mecanismos de proyección e introyección, determinan conductas no rígidas en el adolescente.
- Separación progresiva de los padres, ésta se hace fácil cuando se da la presencia de figuras paternas positivas. Las figuras dan lugar a la búsqueda que hace el adolescente de modelos de identificación compensatorios, que no siempre logran resultados positivos para el desarrollo de la personalidad del adolescente.
- Fluctuaciones continuas en el estado de ánimo y en el humor, el adolescente recibe frustraciones constantes en su relación con el mundo.

4.2.2 Actitud de los Padres frente al Síndrome Normal del Adolescente

Durante este período se produce un desplazamiento de los intereses del adolescente, desde el marco familiar al extrafamiliar. Generalmente este cambio no se verifica en forma gradual y lenta, sino que brota con cierta brusquedad y da lugar a fricciones. "Un joven a los

doce o trece años, suele encontrarse en un ambiente familiar en un estado de subordinación, mientras que con sus amigos puede encontrarse en una situación de igualdad y aún de superioridad. La actitud de los padres debe ser comprensiva hacia las nuevas necesidades y en tanto, este desplazamiento de intereses, no sea exagerado, no deben reñir a sus hijos porque hagan menos vida de familia que antes, o lamentarse de ello a menudo"(4).

Todos los padres tienen que modificar paulatinamente sus actitudes o su conducta hacia sus hijos adolescentes, aceptando que es natural que tiendan a adquirir más independencia y procuren valerse por sí mismo, porque les resulta molesto y desagradable que los padres continúen dirigiendo sus vidas, inmiscuyéndose hasta en cuestiones de detalles; ya que ellos pretenden no sólo tener a los padres protectores y controladores, sino que periódicamente se idealiza la relación con ellos, buscando un suministro continuo que forma imperiosa y urgente, debe satisfacer las tendencias inmediatas que aparentemente facilitarían el logro de la independencia.

"Cuando se entra a esta etapa, el adolescente tiende a cambiar a sus padres por figuras idealizadas, y es entonces cuando se refugia en

(4) E. CERDÀ. "Una Psicología de Hoy". Editorial Herder. Barcelona - 1973. pág. 149.

un mundo autista de meditación, análisis, elaboración de duelos que le permite proyectar en maestros, ídolos deportivos, amigos íntimos y su diario, la imagen paterna idealizada. Esta soledad periódica del adolescente es activamente buscada por él, ya que le facilita su conexión con los objetos internos en este proceso de pérdida y sustitución de los mismos, que va a determinar enriqueciendo el yo" (5).

4.2.3 Relaciones Fraternas e Interpersonales del Adolescente (Hermanos, Iguales, etc.)

El adolescente es ya completamente consciente en su desarrollo sexual y de las modificaciones que ha alcanzado su propio cuerpo. Sabe que ya no es el niño que era antes y le resulta fastidioso que sus padres se empeñen en seguirle tratando de la misma forma. Es él quién va escogiendo sus amigos planea sus propias actividades y se revela si padres, maestros y superiores no le conceden el mínimo de libertad a que se consideran ya acreedores.

"Esta fase de transición es más difícil cuando los padres tienen ellos mismos dificultades emocionales. El adolescente generalmente

(5) A. ABERASTURY y M. KNOBEL. "La Adolescencia Normal. Editorial Paidós, Buenos Aires. pág. 149.

se ve envuelto en una situación ambivalente, por una parte necesita el amor y dirección de los padres, pero por otra manifestarse así le parece un exceso de debilidad o de dependencia. El porte de auto-suficiencia de algunos adolescentes, es muchas veces una máscara que sirve para camuflar sus propias vacilaciones interiores a sus amigos, a la familia e incluso así mismo"(6). Se requiere pues para esta etapa de la vida una mútua comprensión.

La importancia de las relaciones intrafamiliares positivas, ha demostrado WARNATH, en una investigación consistente en intervaluar en forma sistematizada a un grupo de muchachos acerca de las actitudes recíprocas de padres a hijos durante el período de la adolescencia y comparar estos resultados con los obtenidos al puntuar una escala de estimación, sus compañeros de clases, en función de su sociabilidad, simpatía, cordialidad y éxito. Warnath encontró "Que los muchachos por las fricciones de la familia se veían forzado a buscar satisfacciones sociales fuera de casa, eran actualmente cooperadores y desenvuelto socialmente que aquellos muchachos cuyos padres mantuvieron un ambiente cordial y prudentemente permisivos hacia las necesidades de sus hijos adolescentes"(7).

(6) E. CERDA. "La Psicología de Hoy. Editorial Herder. Barcelona. 1949. Pág. 149.

(7) Idem. Págs. 149 - 150.

La fase de la adolescencia es propicia al desarrollo de conflictos emocionales, en parte dependiente de la habilidad y el éxito en el entablamiento de nuevos contactos. Puede desarrollar más fácilmente contactos quien más tendencia a la empatía, es decir, quien tiene más facilidad para ponerse en el lugar de las otras personas y ver las cosas como ellos la ven, comprendiendo los sentimientos y actitudes de los demás.

El adolescente que ha tenido éxito desarrollando una relación armónica con los padres, tiene luego también más facilidad para empatizar con otros adolescentes.

4.2.4 Factores Socio-Culturales Presentes en la Adolescencia

Los trastornos del comportamiento que se suscitan durante la etapa de la adolescencia, están supeditados a una serie de estímulos multifactoriales, algunos de los cuales: mala estructuración familiar, abandono reales y virtuales, etc.

En segundo término, los aspectos de cambios en el medio, los fenómenos de transculturación (influencia que ejerce una sociedad sobre otra de distinto desarrollo cultural), aculturación (proceso por el cual se impone a un individuo o grupo unos valores culturales que son presentados como modelos y endoculturación. Las necesidades como el trabajo infantil, las descargas, el alcohol, la agresividad, etc.

En tercer lugar, la concepción de los vínculos y sus implicaciones; grupo familiar, grupo escolar, grupos de pares, y la significación de la cultura de dichos vínculos.

En cuarto término, el manejo del tiempo y por último la crisis de identidad.

Es notorio el contraste entre los tipos de cultura mal llamadas "Primitivas", con las culturas industrializadas o "civilizadas".

RUTH BENEDICT, en 1945 señaló en los grupos a que nos referimos, los factores que culturalmente se distinguían: continuidad y discontinuidad, e hizo énfasis en:

- Sumisión, mandato
- Responsabilidad, irresponsabilidad
- Actitud sexual contrastante (8).

En las culturas "tribales" el proceso de desarrollo del niño se efectúa de una manera secuente, continua. El niño desde el momento del nacimiento está en íntimo y participante contacto con las circunstancias; no se le exige responsabilidades que desborden su capacidad,

(8) MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Atención Médica. "Curso de Actualización en Farmacodependencia". Serie de Material Informativo sobre Salud Mental. Edición 2a. Bogotá. 1983. Págs. 168 - 174.

106

se familiariza con la muerte, con el coito, con el dolor, participa en el trabajo de los padres, les acompaña a la pesca, a la recolección, al regocijo, cuida de los menores y ayuda a los mayores, no hay sumisión, se va integrando, en ningún momento imponiendo.

En la pubertad hay alegría y siempre es motivo de celebración, se dá la bienvenida a la adultez, el grupo le otorga de manera especial la tradición y le pide conservarla. La nueva identidad es un refuerzo de lo que siempre ha tenido.

En las culturas "civilizadas", la discontinuidad es la característica. Está en contraste con lo anteriormente expuesto; el adulto manda y es de necesidad ser obedecido; la responsabilidad es un concepto más basado en status y en edad cronológica que en verdadera capacidad de adicción.

La sexualidad esta conceptualizada como un derecho de los adultos y todo aquello que se aprende durante el desarrollo de la personalidad, debe ser olvidado para poder funcionar en una sexualidad plena.

El primer grupo en el desarrollo del niño, es ser familiar, allí se pasan las primeras etapas del desarrollo de la personalidad, se enfrenta la castración, la situación edípica, se ejercen los primeros roles; en síntesis, es la estructura.

El segundo grupo, el escolar, base del aprendizaje, énfasis de las

193

relaciones interpersonales, la competencia responsable, el paso al proceso y pensamiento secundario, la conceptualización e internalización de jerarquía.

Con la llegada de la pubertad y el enfrentamiento del adolescente, se configuran el grupo de pares.

A diferencia de los grupos anteriores, éste no es influenciado directamente por adulto es una agrupación donde se rigen por ellos mismos, existen los mismos conflictos, enfrentan las mismas presiones, deben acudir a los mismos recursos. Se vive el presente, que es lo funcional; comer, bailar; el aquí y el ahora sin sensación de permanencia, hay un intenso anhelo de inmediatez. El pasado no cuenta y apenas comienza a cobrar importancia cuando algunos hechos cobran significación: calificaciones, trofeos, viejas prendas de vestir, es algo que se ha acumulado en la experiencia; entra hacer parte del yo. El futuro no ha sido algo verdaderamente seguro para ningún individuo. El futuro es llegar a ser (adulto) para poder hacer; entonces el adolescente no le queda sino un hacer (presente) para poder llegar a ser.

Se comienza a faltar a la escuela, a fracasar académicamente, a bajar en los niveles escolares, se comienza por temporales ausencia de la familia, fugas, encerramientos, muchas veces se confunde con independencia y se rompe el vínculo familiar; esos rompimientos desembocan en los cambios de grupos de iguales, no pueden continuar

con aquellos que aún conservan ligas, se conforman nuevos grupos y nos encontramos muy cercanos a la delincuencia o ya en ella, aquí es donde es fácil la droga, el hurto y agresiones de hecho..

Si la secuencia en la adolescencia, sigue las pautas "normales", su meta lógica es la adultez y una feliz identidad. De acuerdo al grupo para el progreso de la psiquiatría, las pautas "normales" son:

- Separación e independencia de los padres
- Igualdad con los padres
- Identidad sexual
- Capacidad de mantener relaciones sexuales duraderas
- Aceptación al trabajo
- La elaboración de un sistema personal de valores éticos.

4.2.5 Consideraciones sobre la Reacción Adaptativa de la Adolescencia

La adolescencia, más que una etapa estabilizada, constituye un proceso y un desarrollo a la adolescencia se entra por la puerta de la latencia durante la cual no se detienen las manifestaciones de la sexualidad. pero tampoco se hacen nuevas adquisiciones.

La latencia no es solamente un período de detención; es también un período de preparación y cristalización indispensable para una adolescencia relativamente menos conceptualizada.

175

Actualmente y en el medio en que vivimos, se tiende a ver lo que algunos autores norteamericanos llaman "latencia abortada; la adolescencia tiende a comenzar más temprano, con la consiguiente precocidad de metas. Paradójicamente estas adolescencias tienden a prolongarse y a estructurar en muchas ocasiones síndrome de adolescencia diferidas.

En la adolescencia, la fuerza de los impulsos instintivos se intensifican frente aún ego relativamente debilitado.

La problemática es socio-cultural, así como biológica-evolutiva, hay un determinismo bio-psicológico, que es más o menos universal. La vehiculación de las confrontaciones entre las pulsiones crecientes y el yo temporalmente deestructurado, se hace de acuerdo con las situaciones específicas de cada época, de cada sociedad, de cada familia y cada adolescencia.

Las metas básicas del desarrollo de la adolescencia, son para ERIKSON dos: (9).

- Mantener las defensas yoicas frente a la instintiva creciente pero invertida ahora de un aparato genital maduro y de un poderoso sis

(9) MINISTERIO DE SALUD, Dirección General de Atención Médica "Curso de Actualización en Farmacodependencia". Serie de Material Informativo sobre Salud Mental. Edición 2a. Bogotá. 1983. Págs. 152 - 167.

tema muscular.

- Aprender a consolidar los logros relativamente libres de conflictos y resintetizar las identificaciones infantiles de una manera única pero en concordancia con las leyes sociales.

ANNA FREUD, considera que "La falta de armonía es el hecho básico de la adolescencia; lo turbulento es inevitable; el equilibrio aparente; la adolescencia que parece transcurrir callada y cortésmente, constituye una larga señal de alarma"(10).

Lo que se vé clínicamente son los intentos, a veces torpes e impulsivos, de establecerse como ser independiente y de conseguir el sentir de una identidad propia: "Quién soy y qué es lo que voy a ser? se pregunta el adolescente - "Debes ser lo que yo fuí, debes llenar mis aspiraciones, debes ser lo que yo no logré ser"... le responde el adulto.

El niño está sometido y es protegido. De cierta forma el adolescente está condenado a buscar y a asumir su propia identidad y su propia libertad.

Para Anna Freud, las soluciones defensivas adolescentes se clasifi-

(10) Idem. Págs. 152 - 167.

can en:

- Defensas contra los anhelos de dependencia
- Defensas contra el aumento de los impulsos.

La dependencia puede intentar resolverse tratando de evitar la adolescencia y de permanecer en el rol de niño, o a la inversa, por fuga o rechazo a los padres, seguidos con frecuencia por relaciones muy intensas con figuras sustitutivas, escogidas precisamente por sus diferencias aparentes con los padres. La relación puede hacerse con líderes idealizados; en amistades homo o heterosexuales o en formación de pandillas.

Los dos mecanismos de defensa que Anna Freud, considera más característicos de la adolescencia son el ascetismo y la intelectualización, (el ascetismo es similar a la represión, pero a diferencia de ésta que tiende a ser más o menos selectiva, arrasa con la sexualidad entera y en tanto que la represión tiende a ser relativamente estable).

El adolescente que no logra salir del círculo familiar y que continúa actuando dentro de él, plantea una situación peligrosa. Hay más hostilidad y agresión, que eventualmente se proyectan en un comportamiento paranoide, o bien, se dirigen hacia el adentro, traslucéndose en depresión, autodestrucción (consumo de drogas) y a veces suicidio.

4.2.6 Adolescencia y Drogadicción

La concepción del problema de la Farmacodependencia en forma integral, debe comprenderse como un fenómeno Bio-psico social.

"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 los avances 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 del orden colectivo"(11).

Cuando se pierden los valores que tradicionalmente son aceptados y no se han introyectado los valores que surgen (nuevos), cuando el sistema de valores culturales pone por encima de todos los demás, mientras que la estructura social restringe 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 insatisfacción con los ideales aceptados socialmente como el éxito económico y el prestigio personal que fomentan una cultura competitiva, sobrevive en la población distintos tipos de conductos desviados como formas de adaptación individual a las tensiones de la sociedad, entre estos, la Farmacodependencia y el alcoholismo. Estas situa-

(11) HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL. "Documentos sobre Aspectos Socio-Familiares de la Farmacodependencia." pág. 61-62.

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

Con la llegada de la adolescencia, el joven descubre que debe hacerlo todo de nuevo. Deja de ser un niño (aunque no quiera del todo) y todavía no es un adulto (aunque piense que lo es).

La adolescencia, una estación intermedia en el desarrollo, no es esto ni aquello, pero algo de ambos, como una estación transitoria, es una fase que nadie añora, que los mismos adolescentes niegan.

Las preocupaciones del adolescente por su auto conciencia, su preocupación por quien es él, y a donde pertenece, su disposición por la conversión religiosa; el idealismo, el sentimiento de futilidad, en la vida y en la rebelión y no aceptación de los valores sociales, han hecho que la adolescencia sea considerada como la edad del temor interior, como el período de tormentas y dificultades.

Aunque la adolescencia ha sido el resultado de los moldes cambiantes de nuestra sociedad, se ha constituido solidamente como un período en el que el individuo no es más un niño, pero todavía es inmaduro y en el que ha sido amarrado con racionalizaciones. Nuestra cultura se inclina, a decir que la adolescencia es inherente a la incompleta madurez del adolescente.

En realidad la inmadurez de los adolescentes es mayormente un producto de la manera en que se trata, mientras compartamos la creencia de que las complejidades de la vida adulta de nuestra sociedad, demandan un período de aprendizaje, los conflictos generacionales serán inevitables, estos pueden promover nuevas formas de comportamiento, que algunas veces generan conductas desviadas como es el caso de la Farmacodependencia.

Es entonces cuando aparece la droga, factor generador de aparente seguridad y escape, que se intenta presentar como la salvación esperada para muchos. No todos los adolescentes hayan este camino como solución a sus conflictos. La búsqueda de ese refugio tiene su base en la incapacidad de proveerse a sí mismo de los recursos para sobrevivir el tránsito por la etapa de la adolescencia, que por sus angustias se les ha hecho caótica, y de encontrar en los demás la ayuda y la compañía necesaria; el surgimiento de esta alternativa es reforzado por la necesidad de realizar actos prohibidos, como expresión de la tendencia a huir del orden adulto que sienten impuesto de manera arbitraria por quienes les rodean.

El estudio de las motivaciones de los drogadictos muestra con frecuencia la existencia de fallas en la manera como se llevaron a cabo las etapas del desarrollo, así se busca la droga para satisfacer una necesidad de seguridad y autoestima que no pudo establecerse durante la relación inicial en la figura materna, sustituyéndose así todos los impulsos por el anhelo del fármaco.

Finalmente desaparece todo interés por la realidad, excepto en lo relacionado por conseguir la droga y se pierde toda iniciativa que lleve a establecer metas para un futuro. Este desinterés por las personas y los objetos que le rodean, precipitan el abandono por las relaciones con la realidad y así el individuo puede caer en estados extremos, descuido físico y mental.

Esta situación se complica con la creciente insuficiencia de los efectos alcanzados, producidos por causas físicas y psicológicas que hace que el sujeto se vea obligado a recurrir a dosis más elevadas en períodos más cortos.

La falta de afecto intensifica el anhelo, que al no verse satisfecho origina un estado de tensión y angustia insoportable, lo cual hace que se recurra de nuevo a ella. Así, en el fondo, la droga no se utilizaría tanto para encontrar placer, sino como un intento fallido de protección contra una ansiedad y una depresión tan intensa que llevan al adicto a una desintegración mental o locura.

11/10

V. SISTEMA FAMILIAR DEL ADICTO O FARMACODEPENDIENTE ABORDAJE TERAPÉUTICO DEL PROBLEMA

5.1 Etapas de la Adicción en el Individuo y la Familia

La mayoría de la población ha usado el alcohol y aún más la droga, por primera vez, por motivos muy normales, durante una fiesta, paseo, curiosidad, por el deseo de experimentar algo nuevo, etc. sólo un mínimo se inician por motivos que podrían considerarse patológicos.

"Con la experimentación la persona aprende a conocer la droga y sus efectos, continuando su uso por motivos eufóricos, buscando sensaciones placenteras. Con el uso frecuente se desencadena la enfermedad, en forma progresiva. El control se va perdiendo paulatinamente, pero la persona se autoengaña comparándose con otras que tienen adicción más avanzada para sentirse mejor.

Posteriormente, se va haciendo más evidente la necesidad de la droga, pero aún puede ejercerse cierto control sobre ella. Busca la droga y se la ingenia para conseguirla; planea cómo, dónde y con

quién la va a consumir. Así la mente sigue en contacto con la droga, aún sin haberla consumido, produciendo una obsesión mental por ella, tanto la mente como el cuerpo empiezan a necesitarlo. Primero toma la droga para sentir euforia, después para sentirse "normal" y por último para escapar del dolor que produce dejar de ingerirla; formándose así un círculo vicioso del cual no se puede salir.

En la etapa predómica, se aprende los efectos de la droga aún cuando se puede planificar su uso, se pierde el control en ocasiones, el organismo va creando tolerancia y va a necesitar más cantidad de droga, para conseguir los mismos efectos. Se cambia el metabolismo y se da paso a la dependencia física"(1).

La persona no relaciona sus problemas y el dolor que estos causan, con la droga que consumen, que es la que afecta la percepción, observación y razonamiento. La obsesión que genera la enfermedad justifica su uso, de ahí que las mentiras del adicto, son más bien inadecuadas percepciones de la realidad.

"El problema avanza con el uso frecuente y con el aumento de cantidades de droga y se pasa a una etapa Crónica. El estado de cronicidad se determina por dos razones: por que una vez adquirida la en-

(1) INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - Regional Caldas. Conferencias. "El Problema de la Drogadicción y Formas de Intervención". Manizales. Enero de 1986. pág. 13 - 16.

fermedad, siempre será adicto y por lo tanto el tratamiento debe ser permanente para atenuar los efectos pues no hay cura total. La segunda que es cuando la enfermedad se encuentra en la etapa más avanzada y el control se ha perdido al máximo. Esta enfermedad consiste, en el deseo compulsivo y obsesivo de consumir droga y ese deseo es crónico, con tendencia progresista a salirse de la realidad; se pierde completamente el control sobre la droga, la persona tiene la intención de tomar una sola dosis, pero una vez consumida no puede suspender"(2).

La familia por su parte también se va enfermando, racionaliza y proyecta el problema, acusa al adicto con buenos y malos modales; se crean resentimientos e intensifican las acusaciones de unos y otros hasta consolidar el sistema delusional, en el cual la enfermedad de la adicción no se entiende y menos aún, no se acepta.

La familia, refuerza el uso de la droga, bien sea negando o aprobando la situación, ya que inicialmente puede ver al adicto, como el "payaso" que divierte, o como la víctima de las circunstancias. El problema se minimiza. Luego viene la culpabilidad y autocompasión. Todos estos mecanismos y sus consecuencias afianzan el sistema delu

(2) Idem.

sional, que se ha ido gestando progresiva y sutilmente. Todos, adicto y familia, se alejan de la realidad. El adicto culpa a la familia y esta al vicio.

Otro paso importante de la enfermedad, es el de la memoria eufórica, el cerebro sólo recuerda que el organismo, se siente bien, pero hace "lagunas mentales" o amnesia química, que significa que el cerebro no graba algunos episodios o contenidos, lo cual es diferente a la amnesia psicológica, en la cual si se graban los contenidos y se puede superar con psicoterapias. Las lagunas mentales son progresivas en secuencia y duración, a medida que aumenta el abuso en el consumo, dependiendo, además, del tipo de droga, de la edad, y de las condiciones biopsíquicas de la persona.

Estas lagunas mentales, confunden también a la familia, ya que los miembros si recuerdan, todos los acontecimientos y al hacer las reprimendas al enfermo, este no entiende el porque, mientras que la familia cree que el adicto les miente o engaña al negar lo sucedido; la secuencia de hechos, reclamos y negaciones, acaban por enfermar a toda la familia.

La familia hace un patrón de conducta con sus acusaciones al adicto, con el cual se refuerza la enfermedad, todos, incluido el adicto, se preguntan por que se culpabilizan, pero esa culpa trae dolor y hace que se sobreprotejan, aumentan el negativismo y por consiguiente, la enfermedad. Llegando al autoengaño completo, tanto él como su fami

lia. Se forma un círculo vicioso por la retroalimentación familia y enfermo, en el cual la familia llega a ser tan compulsiva como el enfermo, con obsesión del enfermo por controlar la droga y la familia con obsesión de controlar al adicto"(3).

5.2 Aspectos que se Deben Tener en Cuenta con Hijos de adictos

"Para tratar, la drogadicción en hijos de adictos, se deben tener en cuenta las siguientes características:

- Son inconstantes
- Mienten sin necesidad
- Son impulsivos y manipuladores, como consecuencia del sistema familia tan rígido
- Se juzgan a sí mismos en forma severa
- Son desconfiados, inseguros y tienen dificultad para entablar relaciones exageradas, frente a situaciones que no puede controlar.
- Tienen bajo el nivel de autoestima
- Sus conductas oscilan generalmente entre dos extremos o son muy responsables o muy irresponsables, muy dependientes o demasiados independientes.
- Actúan impulsivamente y no saben tomar decisiones

(3) ZULUAGA de CALDERON, Amparo; GARCIA, Ofelia, I.C.B.F. - Regional Caldas. "El Problema de la Drogadicción y Formas de Intervención". Manizales - Enero de 1986. págs. 17 - 18

- Bajo rendimiento académico, ya que estos niños tienen como prioridad lo que va a pasar en la familia y en un segundo plano las tareas escolares. En casos más graves hacen deserción escolar o fugas familiares.

Cuando los miembros de la familia son niños, el daño causado por el adicto, será mayor y será más severo aún si están en edad temprana, si el hijo ha adquirido mayor madurez y autonomía será menos nocivo que si apenas está formando sus valores y capacidad de razonamiento, puesto que por las lagunas de su progenitor adicto, este niega los sucesos y el hijo puede quedar confuso, si no se discierne correctamente entre la realidad e imaginación.

El daño es mucho más significativo cuando es la madre la adicta, tanto por el riesgo durante la gestación, como por la relación más directa con el niño. Se han dado casos de hijos de mujeres alcohólicas en etapa crónica, con síndrome de feto afectado, cuyas características, son similares a la de los mongólicos.

También el ambiente diario de la vida familiar afecta directamente al niño cuando sus progenitores adicto y coadicto, han descuidado sus funciones y responsabilidades, grado de violencia física y verbal, abuso sexual. Este ambiente diario será más pesado si el nivel de adicción es muy alto".(4)

5.3 Abordaje Terapéutico

138

Para abordar el problema de la Farmacodependencia, se presentan diferentes modalidades de intervención, que son el resultado de la evolución que se ha dado en los métodos de tratamiento psiquiátrico.

5.3.1 Tratamiento Individual

"Es una reunión de dos personas (paciente y terapeuta), para hablar de los problemas del adicto. Estos problemas se encuentran muchas veces, más allá del alcance del paciente y se traslucen en sus ideas más profundas, en sus deseos más íntimos; tienen generalmente sus raíces en las experiencias vividas en la infancia.

La terapia individual, es una labor ardua, que exige que el paciente manifieste verdaderos deseos de dejar el problema. El reconocimiento progresivo, de aspectos problemáticos de la personalidad durante el curso de tratamiento, desvaloriza aparentemente al sujeto."

(5)

Sin embargo, cada uno de estos descubrimientos, le permiten ganar conocimiento de sí mismos y ampliar sus posibilidades de resolver sus problemas y satisfacer adecuadamente sus necesidades.

(4) ZULUAGA de CALDERON, Amparo; GARCIA, Ofelia, ICBF - Regional Caldas. "El Problema de la Drogadicción y Formas de Intervención". Manizales - Enero de 1986. págs. 27 - 31.

(5) De FRANCISCO SERPA, Gloria. "Los Problemas de la Drogadicción a su Alcance". Editorial Norma. Bogotá. 1981. pág. 58

5.3.2 Tratamiento Familiar

Ante la manifestación del problema de la incidencia de las drogas en uno de los miembros de la familia se crea generalmente una situación traumática. La acción debe estar orientada a establecer una relación inicial de trabajo con la familia, para posibilitar la intervención terapéutica.

Cada vez se hace más evidente el reconocimiento, de la necesidad de tratar al paciente, teniendo en cuenta su contexto social, como lo que obedece a la concepción del hombre, como parte de su medio, que comenzó a difundirse a comienzos de este siglo". Esto ha originado nuevos enfoques en los métodos de tratamiento que buscan cambios en la estructura familiar, para lograr la recuperación del paciente Farmacodependiente. Se dan por lo tanto diferentes modalidades de intervención, entre ellas se encuentra la Terapia Familiar, como una de las alternativas más eficaces en el tratamiento del problema de la Farmacodependencia. Esta nueva técnica incluye al paciente dentro de su contexto social e intenta modificar la organización de la familia, en consecuencia se modifican las posiciones de los miembros de este grupo, y como resultado de ello, se modifican las experiencias, de cada individuo"(6).

(6) De FRANCISCO SERPA, Gloria. "Los Problemas de la Drogadicción a su Alcance". Editorial Norma. Pág. 60.

Generalmente, cuando la familia se presenta a consulta, el miembro Farmacodependiente es identificado como paciente y se consulta para que él sea quien reciba la ayuda. La decisión de envolver en todo el tratamiento a la familia es generalmente recomendada por el terapeuta. Es poco frecuente que la familia sea conciente de que todos sus miembros deben participar en el tratamiento.

"Los objetivos que en forma general, deben plantearse con la familia, sin dejar de observar que cada uno constituye una individualidad son:

- La atención inicial, debe darse para ayudar a la familia a comprender el porqué la familia entera debe participar en el tratamiento.
- Cambiar las influencias y actitudes negativas, frente al problema, a través de un análisis y entendimiento del mismo.
- Obtener la información relevante al problema, traído a consulta, en cuanto a su iniciación y característica, hecho que ocurriría en la familia en ese momento y forma como están comprometidos los miembros de la familia.
- Lograr cambios en la estructura sistémica, que mantiene el síntoma, bien sea a nivel de las relaciones, comunicación, autoridad de la familia.
- Ayudar a la familia a su reintegración a la comunidad, aceptando compromisos con instituciones y vecinos, para que sean posibles las relaciones apropiadas y positivas.
- Ayudar a la familia a desarrollar su capacidad, para enfrentar los problemas y continuar su proceso de crecimiento, bloqueando la

dependencia terapéutica.

La intervención con la familia puede darse a diferentes niveles, un nivel terapéutico, al cual corresponden los planteamientos anteriores y un nivel educativo y de apoyo sobre el conocimiento, comprensión, aceptación y manejo del problema de la Farmacodependencia"(7).

5.3.3 Tratamiento Grupal, Grupos de Apoyo y Comunidades Terapéuticas

En el tratamiento grupal, se trabaja en conjunto, un grupo de pacientes y un terapeuta, los miembros de este grupo poseen por lo general características similares, en lo que se refiere a edad, sexo y posición socio-económica. La comunicación entre los pacientes, dirigida hasta cierto punto por el terapeuta, tiene como meta concientizar al paciente en cuanto su manera de relacionarse con otros y de los conflictos que a ese nivel se presentan.

"La visión que el grupo aporta al paciente, sobre sus maneras de actuar es aceptada, con más facilidad por algunos sujetos, que cuando proviene del psiquiatra, por lo tanto, según las características de

(7) Documento "Orientación a la Familia del Farmacodependiente".
Págs. 79 - 85.

personalidad, logra beneficiarse más de una terapia grupal que de una individual".(8)

Otra etapa fundamental en el tratamiento, en la cual debe participar por el resto de su vida, es la vinculación a un grupo de apoyo.

Con esta terapia, se capta la universalidad de la enfermedad, lo mantiene ubicado en la realidad y le dá el refuerzo necesario para contrarrestar la cronicidad de la misma. "Inicialmente se requeriran varias sesiones semanales y posteriormente, podrá espaciarse a una cada semana o cada quince días. Es importante recalcar: Un exdrogadicto, nunca podrá alejarse del grupo de apoyo, os más conocidos son: Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos".(9)

Un grupo de apoyo, se puede iniciar como continuación de un grupo terapéutico. Otra forma es la de aprovechar el interés de algunas personas por salir del problema de la adicción, a quienes se les puede ofrecer ayuda.

"El papel del orientador o terapeuta, es el de impulsar la conformación de grupos, apoyar los existentes y asesorarlos de acuerdo con sus necesidades. No es de dirigirlos, ni mucho menos el de imponer

(8) De FRANCISCO SERPA, Gloria. "Los Problemas de la Drogadicción a su Alcance". pág. 10.

(9) ZULUAGA, Amparo y GARCIA, Ofelia. Conferencia sobre los Problemas de Drogadicción y Formas de Intervención. págs. 45-46.

sus criterios"(10).

Los padres con hijos con problemas de drogadicción, también pueden formar grupos, para ayudarlos a resolver sus problemas, a tomar decisiones firmes y a cambiar la dinámica interna de la familia, teniendo como punto de referencia el diálogo, como única forma de alejarlos de la droga y hacer que busquen tratamiento.

Las comunidades terapéuticas, resultan un complemento idóneo de las dos anteriores, pues, posibilita la desintoxicación y la psicoterapia y la reintegración del drogadicto a su marco social. "El drogadicto sigue un proceso evolutivo de inserción, a través del trabajo en granjas o talleres de manualidades. También son muy utilizadas las psicoterapias asociadas, como la musicoterapia y el fomento de actividades artísticas, deportivas, etc., en las que el individuo pueda participar; el sujeto se va acercando hacia el exterior, hacia la vida cotidiana, de forma paulatina"(11).

5.4 Papel del Trabajador Social en esta Problemática

Partiendo de la concepción multicausal de la Farmacodependencia, co

(10) ZULUAGA, Amparo y GARCIA, Ofelia. Conferencia sobre el Problema de la Drogadicción y formas de Intervención. Págs. 46 - 47.

(11) FRANCESC, Freixai. "El Fenómeno Droga". Pág. 59.

mo un problema donde se presenta una interacción de factores de tipo económico, físico social, familiar, psicológico, etc., se ha llegado a concluir que su tratamiento debe realizarse en forma integral.

Para el Trabajador Social, es la familia un sistema de interacción que desempeña unas funciones, que pasa por etapas que evolucionan para formar la personalidad de cada uno de sus miembros.

En Farmacodependencia es necesario tener en cuenta que es también la familia la que recibe el primer impacto de las consecuencias del consumo de drogas, que generalmente desajusta el sistema y produce a su vez diversas actitudes de los miembros, que pueden afectar contra su integración y organización interna.

Partiendo de estos conceptos, para trabajar con Farmacodependencia se ha incluido el grupo familiar total, realizándose un proceso terapéutico, individuo-familia-comunidad.

Básicamente la vinculación de la familia al tratamiento no se puede dar sólo al miembro o miembros que acompañan al adicto, todos los miembros de la familia deben y tienen que ser vinculados al tratamiento, para fortalecer nuevamente la unidad familiar, ya que ha entrado en un estado de desajuste interno, por lo cual en todo programa de prevención para la Farmacodependencia, son importantísimos el individuo y la familia, centrándose en la propia comunidad de origen.

Para la movilización y el estímulo para integrar la familia y la comunidad tanto en prevención como en el tratamiento, nos ayuda la práctica de la Terapia Familiar Sistémica; es una técnica que pueden utilizar Trabajadores Sociales, Psicólogos y Psiquiatras, o un grupo interdisciplinario.

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

Enfocar en la familia la necesidad de mejorar las relaciones, especialmente la comunicación verbal y gestual entre padres e hijos pues es allí donde se está generando gran parte de la problemática y es allí donde podemos dar también en buena parte las alternativas de solución como Trabajadoras Sociales.

5.4.1 Características del Trabajador Social que va a Trabajar en la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia.

Dadas las características de esta problemática se necesita que el Trabajador Social presente las siguientes aptitudes:

- Estar altamente motivado para trabajar con familias que tengan miembros adictos
- Conocer profundamente la problemática en mención: origen, consecuencias, características del adicto, de la familia de éste, efectos

físicos y psicosociales, etc.

- Que le guste la labor de prevención primaria y/o secundaria, según sea el caso.
- Tener una actitud de apertura al trabajo interdisciplinario.

Las anteriores aptitudes se consideran fundamentales para tener éxito en la intervención de la Farmacodependencia.

CONCLUSIONES

Para la realización del proyecto investigativo, se vió la necesidad de conocer y profundizar más en la problemática, conociendo los aspectos macro que la determinaban, esto fundamentalmente fueron los socio-culturales.

A través de las hipótesis de trabajo, de la aplicación de instrumentos de investigación (encuestas y guías de observación) se pudo comprobar dichas hipótesis, entre las cuales los principales hallazgos son :

- La falta de establecimientos deportivos en el barrio Zaragocilla , para realizar algún deporte o cualquier tipo de actividad cultural ; es por esto que generalmente se presenta un mal manejo del tiempo libre, dando pie a que los jóvenes formen "Pandillas", "Barras", etc., en donde la mayoría de los casos tienen como principal medio de distracción el consumir drogas.

- Debido a que el nivel educativo en el barrio Zaragocilla es bajo , ya que la mayoría de los encuestados han realizado estudios de primaria, se encuentra un alto índice de desempleo tanto en el sector for

mal como el informal, creando en muchos casos frustraciones y tomando como único medio de escape el consumo de drogas.

- El barrio Zaragocilla, en la actualidad presenta un alto índice de drogadicción, a pesar, que dentro de éste se encuentra el Hospital San Pablo que es una entidad de carácter oficial que posee una Unidad de Farmacodependencia en donde se prestan servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación a las personas que presenten esta problemática.

- Según los datos obtenidos por medio de los instrumentos utilizados en la investigación, se notó que en Zaragocilla, la mayoría de las familias son extensas, ya que además de la familia nuclear conviven con estos tíos, abuelos, primos, etc., generando esto, una mala organización dentro de la familia, ya que se presentan disfuncionalidades tales como : Usurpación de roles, mal manejo de la autoridad, diferenciación en la escala de valores; lo cual genera en los miembros conflictos y fricciones.

En consecuencia a lo anterior, se creyó conveniente sugerir, algunas recomendaciones que se deben tener en cuenta y que a la vez servirán a otros para hacer prevención de la Farmacodependencia.

RECOMENDACIONES (FARMACODEPENDIENTE Y FAMILIA)

Después de haber realizado la tabulación e interpretación cualitativa y cuantitativa de los resultados obtenidos, consideramos que esta comunidad necesita como mecanismos para evitar que el individuo, la familia y la comunidad misma no caigan en el consumo de drogas, de programas de prevención primaria y promoción de una salud mental adecuada, - hasta donde los recursos materiales humanos lo permitan.

Con base en los resultados obtenidos en el análisis de las tablas y - específicamente las números 11 y 12, se plantean las siguientes sugerencias.

- Dar a conocer a los padres de familia residentes en el barrio Zaragoza, por medio de circulares y boletines la magnitud del problema de la farmacodependencia, sus causas y consecuencias y el papel importante que juegan ellos en la prevención, tratamiento y rehabilitación de posibles casos de farmacodependencia en el hogar.

- Incitar a la comunidad para que se cree un comité deportivo y cultural con los miembros más interesados en esas actividades, para que se

incremente el espíritu deportivo y la participación en actividades culturales, en los jóvenes de la comunidad.

- Promover en los padres de familia la necesidad del diálogo y la comunicación intrafamiliar, esto, contando con la colaboración de la Junta de Acción Comunal y los líderes del barrio, los cuales se encargarán de darles a conocer a los demás miembros de la comunidad la importancia del diálogo dentro y fuera de la familia (a través de afiches, charlas, cineforos, etc.).

RECOMENDACIONES (COMUNIDAD)

- Realizar programas de prevención primaria contra la Farmacodependencia; garantizando su continuidad y desarrollo y la participación activa de expertos en esta problemática.
- Integrar los servicios existentes con la comunidad, a través de sus líderes y demás organizaciones existentes en esta, para que motiven, informen y den participación activa a la comunidad en las acciones de prevención a la Farmacodependencia.
- Implementar, según los recursos del barrio lugares donde se practiquen deportes o cualquier otra actividad cultural.
- Operacionalización de los términos, desempleo, ocio y vagancia, para la realización de nuevas investigaciones; ya que, estos se prestaron a confusiones en los miembros de la comunidad.
- Se hace necesario trabajar una fase de motivación a la comunidad que los disponga a este tipo de acciones preventivas, ya que inicialmente se cuenta con mucha resistencia y rechazo por existir sitios

donde se expende drogas, además, por que en ocasiones anteriores se han implementado programas preventivos, que no ofrecen continuidad y constancia, lo cual hace perder la motivación a los habitantes - del barrio Zaragocilla, y en muchos casos crea excepticismo frente a cualquier tipo de prevención de la drogadicción.

BIBLIOGRAFIA

SALAZAR de LINCE, María Isabel. LA DROGA: UN FUGAZ Y TRAIOR PARA SO. Editorial Norma. Edición 2a. Bogotá - 1982.

Organización Mundial de la Salud. EVALUACION DE MEDICAMENTOS COMO CAUSA PROBABLE O POTENCIAL DE DEPENDENCIA. Ginebra - 1975.

Ministerio de Salud, Dirección General de Atención Médica, División de Salud Mental. Serie de Material informativo sobre Salud Mental. GUIA EDUCATIVA SOBRE DROGAS.

Campaña Nacional sobre la Droga. REVISTA DEL CONCEJO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES. 1986.

DE FRANCISCO SERPA, Gloria. LOS PROBLEMAS DE LA DROGADICCIÓN A SU ALCANCE. Editorial Norma. Bogotá - 1981.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Sucre - Regional Bolívar. FOLLETOS Y CONFERENCIAS SOBRE FARMACODEPENDENCIA.

Conferencia, Ricardo Haydar Ghisays. Médico-psiquiatra, Jefe Unidad de Farmacodependencia Hospital San Pablo. LOS PROBLEMAS DE LA DROGADICCIÓN.

ESTUDIOS SOBRE ZARAGOCILLA. Plan de Desarrollo de Cartagena - Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA. "Curso Nacional de Capacitación en la Prevención de la Farmacodependencia". Medellín - 1985.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL. Documento sobre "Aspectos Socio-Familiares de la Farmacodependencia".

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, Regional Caldas. "El Problema de la Drogadicción y Formas de Intervención". Manizales - Enero de 1986.

FRANCESC, Freixa. "El Fenómeno Droga". Diversas Modalidades de Tratamiento. Colección Salvat. Edición 1a. Barcelona - 1982.

DURKEIM, Emile. "Educación y Sociología", Traducción de Alice Pestaña. Ediciones de la Lectura. Madrid.

MINISTERIO DE SALUD. "Curso de Actualización en Farmacodependencia". Serie de Material Informativo sobre Salud Mental. Edición 2a. Bogotá - 1983.

ABERASTURY, Arminda. "La Adolescencia Normal".

E. CERDA. "Una Psicología de Hoy", Editorial Herder. Barcelona - 1973.

Documentos "Orientación a la Familia del Farmacodependiente. Pág. 79 - 85.

HAYDAR, Ricardo. "Programa de Prevención de la Farmacodependencia

ANEXOS

o

1-16

DATOS PERSONALES

1. Sexo:

Masculino _____ Femenino _____

2. Estado Civil:

Soltero _____

Casado _____

Divorciado _____

Unión Libre _____

Viudo _____

ASPECTO SOCIAL.

3. Nivel Educativo:

Analfabeta _____

Primaria _____

Bachillerato _____

Tecnólogo _____

Universitario _____

Post-Grado _____

Seminario _____

4. A qué sector pertenece usted?

Formal _____ Informal _____

5. Cree usted que si un individuo se desarrolla en un ambiente de buenas relaciones familiares puede caer en la droga por influencia del medio en que se desenvuelve?

SI _____ NO _____ POR QUE? _____

6. Ante un individuo que consume drogas, cuál es la reacción que asume un miembro o los miembros del barrio o sector en que usted vive?

Aceptación _____

Rechazo _____

Indiferencia _____

7. A qué se dedica usted?

Obrero _____

Empresario _____

Patrón _____

Independiente _____

Otros _____

8. De acuerdo al sector en que usted vive, cuál de estos factores

es el más predominante?.

Empleado _____

Subempleado _____

Desempleado _____

9. Cómo vé usted este factor en el sector en que reside?.

10. Cree usted que el desempleo es uno de los factores que más influyen en la Farmacodependencia?.

SI _____ NO _____ PORQUE? _____

11. Para usted, cómo se presenta generalmente la estructura familiar en su sector?.

Organizada _____

Completa _____

Desorganizada Pase No.12 _____

Falta de uno de los padres _____

12. De acuerdo con esto descarta usted el hecho de que en una familia organizada y completa se presente un miembro Farmacodependiente?.

SI _____ NO _____ PORQUE? _____

13. En cuál de los anteriores aspectos ubicaría usted su familia?
Por qué?

14. Cree usted que la familia, es el principal medio donde el individuo adquiere valores, costumbres?
SI _____ NO Pase No.15 _____ POR QUE? _____

15. Entonces quiere usted decir que la familia no es factor influyente para que se dé una anomalía dentro de ésta (Farmacodependencia)?
SI _____ NO _____ POR QUE? _____

16. Al hablar de familia, como agente motivador para el consumo de drogas, cuál de estos aspectos, en su sector, es el más predominante en que se dé esta problemática?
Falta de autoridad de los padres _____
Falta de uno de los padres _____
Malas relaciones en el subsistema parento-filial _____
Adicción de uno de los padres _____
Otros _____

ASPECTO CULTURAL:

17. Edad:
10 - 15 _____
16 - 20 _____

21 - 25 _____

18. En qué etapa cree usted que se consume más la droga?.

Pubertad _____

Adolescencia _____

Adulto joven _____

Adulto _____

Por qué? _____

19. Con esta afirmación descarta usted las demás etapas?.

SI _____ NO _____ POR QUE? _____

20. En su sector existen establecimientos donde practicar deporte o cualquier otra actividad cultural?.

SI _____ NO _____ POR QUE? _____

21. Cree usted que el ocio y la vagancia favorecen el consumo de drogas?.

SI _____ NO _____ POR QUE? _____

22. Existe en su comunidad programas preventivos primario contra la droga?.

SI _____ NO _____ POR QUE? _____

23. Qué grado de información cree usted que tienen los padres de familia de su sector para transmitirle a su hijos?.

- Conocimiento del problema de la droga y sus nocivos efectos

- Conocimiento del problema de la droga ignorando consecuencias psíquicas y físicas del uso y abuso _____

- Ignorancia total acerca de la droga, sus causas y consecuencias. _____

GUIA DE OBSERVACION

1. VIVIENDA
 - A. Propia
 - B. Alquilada

2. ESTADO DE LA VIVIENDA
 - A. Descuidada
 - B. Aseada
 - C. Organizada
 - D. Condiciones de Hacinamiento

3. FORMA DE CONSTRUCCION
 - A. Ladrillo - cemento
 - B. Bahareque
 - C. Tabla

4. ESTRUCTURA FAMILIAR
 - A. Extensa
 - B. Nuclear

5. ASPECTO LABORAL
 - A. Empleado

- B. Desempleado
- C. Subempleado

6. SOSTENIMIENTO DEL HOGAR

- A. Padre
- B. Madre
- C. Padre - Madre
- D. Padre - Hijos
- E. Madre - Hijos
- F. Padre - Madre - Hijos
- G. Otros (Tios)

7. FORMAS DE INGRESO

- A. Salario Mínimo
- B. Negocios particulares de Bajos Ingresos
- C. Asociaciones
- D. Otras (actividades esporádicas como albañolería, ayudante mecánica, etc.)

8. COMO INVIERTEN EL SALARIO

- A. Las ganancias se llevan al hogar
- B. La mayor parte se invierte en alguna clase de vicio o actividades no productivas (consumo de alcohol)
- C. Sostenimiento de otras familias o uniones.

DISEÑO DE UN PROGRAMA PREVENTIVO PRIMARIO EN FARMACODEPENDENCIA

Un programa de prevención, está íntimamente relacionado con todos los factores que proporcionen un adecuado desarrollo de la personalidad y con todos los factores sociales y culturales que permiten a una comunidad su autonomía.

En el desarrollo del programa preventivo se tuvo en cuenta que el tema principal del problema, no son las drogas en sí, si no llegar a las múltiples causas que lo precipitan; por eso un primer paso fué conocer previamente la comunidad donde se realizarán estas acciones (Zaragocilla), a través de investigaciones, durante el período de prácticas, que permitieron determinar la magnitud del problema en esta zona, sus características demográficas, las condiciones socio-económicas y culturales, los grupos de alto riesgo (en este sector, la adolesceñcia), los tipos de fármacos utilizados (basuco, marihuana y en mínima cantidad cocaína) y las actitudes de los miembros de la comunidad ante esta problemática.

Además de lo anterior, se creyó necesario vincular a los grupos componentes de la comunidad tales como: Junta de Acción Comunal del ba-

rrio y sus diferentes comités, asociación de padres de familia, brigada Cívica y los líderes de la comunidad, con el fin de que ellos, después de una adecuada capacitación, participen activamente en programas de prevención primaria.

OBJETIVO

Con el programa preventivo, se tiene como finalidad la reducción, el retraso o la prevención de un comportamiento fundado en el consumo no médico de drogas, que altera el ciclo vital del desarrollo normal.

METODOLOGIA

Los métodos que se creyeron necesario para llevar a cabo el programa preventivo son la información objetiva y la educación afectiva en donde se incluya el enfoque socio-cultural y una serie de alternativas, ambos son recursos muy importantes que no deben desligarse, teniendo en cuenta que cada uno es un instrumento que debe emplearse teniendo en cuenta el grupo a que vá dirigida la charla (adolescentes - padres de familia).

A continuación, se pretende dar a conocer algunas ideas que pueden ser un intento de lo que podría ser un programa preventivo primario de tipo informativo, para desarrollar con adolescentes y padres de familia que presenten algún riesgo en el consumo de drogas. Este

programa preventivo tendrá un enfoque de promoción de una salud mental adecuada.

DISEÑO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE FARMACODEPENDENCIA - ADOLESCENTES.

189

REQUISITOS	CONTENIDO	OBJETIVOS	RECURSOS MATERIALES Y METODOLÓGICOS	CONFERENCISTAS
<ul style="list-style-type: none"> - GRUPO MAXIMO DE 25 JOVENES, EN EDAD QUE OSCILEN ENTRE LOS 13 Y 25 AÑOS, TANTO DEL SECTOR FORMAL COMO DEL INFORMAL DEL BARRIO ZARAGOCILLA. - EL PROGRAMA ES UN PROCESO CONTINUO. 	<ul style="list-style-type: none"> - Etapa de la adolescencia. - Análisis de los conflictos : Adolescente/- familia y sociedad. - Aspectos generales de la farmacodependencia. - Cómo detectar causas de jóvenes que consumen droga. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que los jóvenes obtengan información sobre los conflictos de la adolescencia y la tendencia actual a solucionarlos por medio de drogas. - Permitir que el adolescente conozca los problemas y conflictos de esta etapa, la influencia de la familia y sociedad en estos y como manejarlos. - Conocer las expectativas de los jóvenes frente a las drogas que producen dependencia física y/o psicológica y como evitar su consumo. - Informar a los jóvenes acerca de las características sociales y psicológicas de los que usan droga, para así identificarlos en su sector 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartelera, afiches collage, cassettes. - Trabajo en pequeños grupos. - Lluvia de ideas, foros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo interdisciplinario, conformado por : Médico psiquiatra, psicólogo, trabajador social, enfermera y terapeuta ocupacional.

Este programa ha sido diseñado para aplicarlo en la comunidad de Zaragocilla, teniendo en cuenta sus propias características y deberá ser reforzado con actividades en otras áreas y con diversos contenidos.

DISEÑO DE PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE FARMACODEPENDENCIA - PADRES DE FAMILIA.

140

REQUISITOS	CONTENIDO	OBJETIVOS	RECURSOS MATERIALES Y METODOLÓGICOS	CONFERENCISTAS
<p>- GRUPO MAXIMO DE 40 PERSONAS, PREFERIBLEMENTE PAREJAS, RESIDENTES EN LOS DOS SECTORES DEL BARRIO ZARAGOCILLA. QUE TENGAN O NO PROBLEMAS DE FARMACODEPENDENCIA EN SU HOGAR.</p>	<p>- Papel de la familia en el desarrollo de adolescentes - La adolescencia - Etapas de desarrollo de la personalidad. - Conceptos generales y clasificación de las drogas. - Tratamiento y recursos de la comunidad.</p>	<p>- Que los padres identifiquen los recursos de los cuales valerse para tenerlos en cuenta en la formación de sus hijos. - Sugerir a los padres de familia, pautas generales de manejo, con el adolescente para propiciar unas relaciones óptimas entre padres e hijos. - Educar a los padres, acerca del papel que deben asumir ellos en el proceso de desarrollo psicosocial de los hijos. - Que los padres tengan un conocimiento general acerca del fenómeno farmacodependencia. - Cómo identificar precozmente al usuario de drogas.</p>	<p>- Carteleras, afiches, collage, cassettes. - Trabajo en pequeños grupos, lluvia de ideas, foros.</p>	<p>- Equipo interdisciplinario, conformado por : Médico psiquiatra, psicólogo, trabajador social, enfermera y terapeuta ocupacional.</p>

Este programa ha sido diseñado para aplicarlo en la comunidad de Zaragocilla, teniendo en cuenta sus propias características y deberá ser reforzado con actividades en otras áreas y con diversos contenidos.

ACTIVIDAD EN DIVERSAS AREAS COMO ESTRATEGIAS DE PREVENCION CONTRA LA DROGA

CONCEPTO DE TIEMPO

El término tiempo es un concepto relativo y determinado por variables culturales características de los grupos sociales. Así el concepto de tiempo libre, es un producto de sociedades industriales que determinan el modo de vida de sus miembros.

Todos somos conscientes que cualquier proyecto que comprendamos debe partir del conocimiento más exacto de la realidad en que actuamos. La forma como afrontemos esa realidad, sus conocimientos, sus complejidades, interacciones e interdependencia, garantizará la adecuación o no del proyecto.

REQUISITOS	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> - Grupo de jóvenes que presenten o no problemas de drogadicción, residentes en los dos sectores del Barrio Zaragoza. - Coordinador de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que los jóvenes residentes en cualquier sector del Barrio Zaragoza, sepan aprovechar el tiempo libre de una manera positiva (actividades deportivas); ya que si no es bien aprovechado, se convierte en un factor predisponente al consumo de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámicas del grupo - Juegos dirigidos - Tertulias culturales - Visitas a diferentes sitios culturales. - Juegos de mesa en salón y al aire libre. - Toda modalidad deportiva. - Gimnasia, teatro, danzas, música, lectura. - Televisión. - Campeonatos. - Festejo de cumpleaños 	<ul style="list-style-type: none"> - Casa o lugar al aire libre. - Materiales de deshecho tales como : <ul style="list-style-type: none"> • Cajas de jabón • Latas • Palos de escoba • Frascos, etc. • Colores • Marcadores - Juegos de mesa (parques ajedrez, cartas etc.). - Cassettes. - Grabadora. - Televisión - Betamax (Cuando las circunstancias lo permitan).

Este programa fué diseñado teniendo en cuenta los recursos con que cuenta la comunidad de Zaragoza.