

1997

# Una alternativa frente al problema del consumo de drogas en adolescentes de 12 a 20 años en la ciudad de Bahía Blanca

Tetaz, María Pía

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

---

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/670>

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*

136

Argeloni  
136

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

---

Tesis para la Licenciatura en  
Servicio Social

**“UNA ALTERNATIVA FRENTE AL  
PROBLEMA DEL CONSUMO DE  
DROGAS EN ADOLESCENTES DE 12 A  
20 AÑOS EN LA CIUDAD DE BAHÍA  
BLANCA”.**

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario 935	Signatura top 364.46 T29
Vol	Cuadros: 2
Universidad Nacional de Mar del Plata	

---

Presentado por: MARÍA PÍA TETAZ - Matrícula 1367/87

Profesora Guía: LIC. MIRIAM SICOLI

Mar del Plata, octubre de 1997

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Y SERVICIO SOCIAL**

**TESIS PARA LA LICENCIATURA EN  
SERVICIO SOCIAL  
TITULO:**

**“UNA ALTERNATIVA FRENTE AL PROBLEMA DEL CONSUMO DE DROGAS  
EN ADOLESCENTES DE 12 A 20 AÑOS EN LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA”.**

**PRESENTADA POR:**

**MARÍA PÍA TETAZ**

**MATRICULA 1367/87**

**PROFESORA GUÍA:  
LIC. MIRIAM SICOLI**

**MAR DEL PLATA, OCTUBRE DE 1997**

Este trabajo no hubiera sido posible de realizar, sin el apoyo y la colaboración de las personas que estuvieron a mi lado.

Por eso agradezco sinceramente a:

- la profesora guía
- la Lic. Sandra Larrumbide
- mi esposo, mis hijos y suegra

# **INDICE**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	/ 1
PARTE TEORICA.....	/ 3
CAPITULO 1: PERFIL DE LA DROGADICCIÓN.....	/ 4
1.1. Droga .....	/ 6
1.2. Farmacodependencia o Drogadependencia .....	/ 6
1.3. Toxicomanía .....	/ 6
1.4. Dependencia: Psíquico - física .....	/ 6
1.5. Tolerancia .....	/ 7
1.6. Adicción o Drogadiccción .....	/ 7
1.7. Etapas del proceso de drogadiccción .....	/ 7
1.8. Tipos de clasificaciones.....	/ 7
1.9. Tipos de consumidores .....	/ 12
1.10 Factores de riesgo .....	/ 13
CAPITULO 2: ADOLESCENCIA.....	/ 18
2.1. Desarrollo de la adolescencia.....	/ 20
2.2. Crecimiento físico e intelectual .....	/ 21
2.3. La búsqueda de identidad .....	/ 21
2.4. Las relaciones con los padres.....	/ 22
2.5. Grupo de pares.....	/ 23
2.6. Parámetros de salud y madurez.....	/ 24
2.7. Adolescencia - Familia - Drogadiccción.....	/ 26
CAPITULO 3: CONCEPTOS. INTERVENCIÓN DE RED.....	/ 27
3.1. Enfoque sistémico.....	/ 29
3.2. Sistema .....	/ 29
3.3. Características del sistema.....	/ 30
3.4. Definición de relación.....	/ 30
3.5. Contexto.....	/ 30
3.6. La red social .....	/ 31
3.7. La filosofía de la intervención de red.....	/ 31
3.8. Los objetivos.....	/ 32
3.9. Los ejes guías .....	/ 32
3.10. Red primaria y secundaria .....	/ 32
3.11. La perspectiva de red .....	/ 33
3.12. El efecto de red .....	/ 34
3.13. Las fases del efecto de red.....	/ 34
3.14. El equipo de profesionales.....	/ 36
CAPITULO 4: ROL DEL TRABAJO SOCIAL .....	/ 38
4.1. Metodología básica del trabajo social .....	/ 40
4.2. Trabajo social de red.....	/ 40
PARTE PRACTICA.....	/ 41
CAPITULO 5: RELEVAMIENTO INSTITUCIONAL.....	/ 42
APRECIACION DIAGNOSTICA.....	/ 50
CAPITULO 6: PROPUESTA DE TRABAJO .....	/ 51
Fundamentación.....	/ 53
Objetivos.....	/ 53
Localización geográfica .....	/ 54

Metodología .....	/ 55
Calendario del proyecto.....	/ 57
Beneficiarios .....	/ 58
Determinación de los recursos necesarios .....	/ 59
Evaluación .....	/ 60
Conclusiones.....	/ 61
Anexo.....	/ 63
Bibliografía.....	/ 68

# **INTRODUCCION**



## INTRODUCCIÓN

La necesidad de realizar el siguiente trabajo surge a partir del conocimiento de las cifras de consultas registradas en el centro de prevención y asistencia comunitaria de Bahía Blanca, donde hubo un aumento considerable en el consumo de drogas en adolescentes de 12 a 20 años de edad. En el mes de enero de 1996 llegaron a 87, totalizando en el mes de diciembre 700 consultas por el uso indebido de drogas.

Esto indica que la adicción a las drogas se ha convertido en un fenómeno preocupante de nuestra época afectando a los adolescentes en razón de su vulnerabilidad, siendo esta la etapa más difícil de la evolución del ser humano.

La drogadependencia es una enfermedad social, que reviste una consideración especial en razón de las serias consecuencias que provoca en todas las áreas del comportamiento humano, ocasionando problemas físicos psicológicos, familiares, sociales, etc.

Esta tesis se fija como objetivo general : “ Crear desde el Servicio Social con el aporte de otras disciplinas a través de la intervención de red, un ámbito propicio para la recuperación del adolescente que realiza un uso regular o habitual de drogas ( marihuana, cocaína, psicofármacos, etc. ) que no tienden a provocar dependencia física; teniendo en cuenta que el trabajo social “es artífice de relaciones sociales, debiendo descubrir las significaciones y nuevas posibilidades que las situaciones familiares producen en sus miembros”. Por otra parte, nuestra tarea profesional esta basada desde sus orígenes en la valoración e red y la interconexión sistemática ”.

Como se menciono anteriormente, el trabajo apunta a adolescentes que realizan un uso regular o habitual de drogas porque se considera que ésta es una enfermedad lenta y progresiva que sin un tratamiento adecuado y a tiempo conduce a la muerte.

Se ha organizado el presente trabajo de la siguiente manera :

- **Parte teórica** : que consta de cuatro capítulos. El primero hace referencia al Perfil de la drogadicción. El segundo el Proceso y desarrollo de la adolescencia. El tercer capítulo versa sobre conceptos claves y fundamentos teóricos y metodológicos. La intervención de red. El cuarto el Rol del trabajo social.

- **Parte práctica** : Capítulo cinco. Relevamiento institucional al Centro Municipal de Prevención y Promoción Comunitaria de la ciudad de Bahía Blanca. Apreciación Diagnóstica.

Por último el sexto capítulo, propuesta de trabajo.

# **PARTE TEÓRICA**

# **CAPÍTULO 1**

## **“ Perfil de la Drogadicción ”**

**CAPÍTULO 1. Perfil de la Drogadicción. Generalidades.**

**PROPÓSITO DEL CAPITULO:**

- Definir aspectos generales del problema de la Drogadicción. Conceptos claves.

**CONTENIDOS :**

- 1.1 DROGA
- 1.2 FARMACODEPENDENCIA O DROGADEPENDENCIA
- 1.3 TOXICOMANÍA
- 1.4 DEPENDENCIA : PSÍQUICA - FÍSICA
- 1.5 TOLERANCIA
- 1.6 ADICCIÓN o DROGADICCIÓN
- 1.7 ETAPAS DEL PROCESO DE ADICCIÓN
- 1.8 TIPOS DE CLASIFICACIONES
- 1.9 TIPOS DE CONSUMIDORES
- 1.10 FACTORES DE RIESGO :
  - INDIVIDUALES
  - FAMILIARES
  - SOCIALES

## 1.1. DROGA:

Es toda sustancia natural o sintética que introducida en un organismo vivo por cualquier vía produce en éste una o más modificaciones tanto a nivel fisiológico, como psicológico. Es un concepto amplio, pues abarca no solo los medicamentos destinados sobre todo al tratamiento de enfermedades sino también otras sustancias psicoactivas farmacológicas.<sup>1</sup>

## 1.2. FARMACODEPENDENCIA o DROGADEPENDENCIA :

Estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco, que se caracteriza por modificaciones de comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación

## 1.3. TOXICOMANIA :

La toxicomanía es un estado que se caracteriza principalmente por:

- Un deseo incontenible de tomar la droga y obtenerla por todos los medios.
- Una tendencia a aumentar la dosis: la **tolerancia** del organismo crece, y siente necesidad de dosis más fuertes para obtener las mismas sensaciones.
- La aparición de un síndrome de **abstinencia** , en caso de interrupción súbita del consumo de determinados productos<sup>2</sup>

## 1.4. DEPENDENCIA :

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **dependencia** como un estado en el cual la autoadministración de drogas produce daños al individuo y a la sociedad. Esta definición puede incluir los conceptos de dependencia psíquica y física.<sup>3</sup>

- **DEPENDENCIA PSÍQUICA** : situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar malestar.

- **DEPENDENCIA FÍSICA** : estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga.

Estos **síndromes de abstinencia**, están constituidos por series específicas de síntomas y signos de carácter psíquico y físico que aparecen al suprimir el consumo de una droga. Es específico de cada tipo de droga .

---

<sup>1</sup>F. Freika y P.A. Soler. Toxicomanías. INSA. Barcelona 1981

<sup>2</sup>Conceptos Básicos para Docentes. Secretaría de Prevención y Asistencia a las Adicciones. Programa 10.000 Líderes para el Cambio.

<sup>3</sup>Ma. Elena Medina - Moria Icaza. Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición

## 1.5. TOLERANCIA :

La **tolerancia** según la OMS, es el estado de adaptación caracterizado por la disminución de las respuestas a la misma cantidad de droga o, por la necesidad de una dosis mayor para provocar el mismo grado de efecto farmacodinámico <sup>4</sup>.

## 1.6. ADICCION O DROGADICCIÓN :

La **adicción o drogadicción** es, de acuerdo a la OMS, “ un estado de intoxicación periódica o crónica, nocivo para el individuo y la sociedad, provocado por el consumo repetido de una droga natural o sintética.

## 1.7. ETAPAS DEL PROCESO DE ADICCION :

Existen tres etapas a considerar en el proceso de la Adicción, a saber <sup>5</sup>:

- **USO** : es utilizar una determinada droga en forma esporádica y con un objetivo fijo tal cual puede ser provocar un cambio en el estado de ánimo.
- **ABUSO** : es cuando en razón de la tolerancia y la habituación, el sujeto se ve obligado a aumentar la dosis usual y/o combinar una o más sustancias psicoactivas .
- **DEPENDENCIA** : empleo de la droga en forma permanente y compulsiva.

## 1.8 TIPOS DE CLASIFICACIONES <sup>6</sup>.

En el año 1924 Ludwin propuso una clasificación basada en los efectos de la droga: sustancia calmantes, alucinantes, embriagantes, narcóticas y estimulantes.

En 1957 Jean Delay, propuso una clasificación basada en la acción de las drogas el tono nervioso, las que se describen a continuación :

- PSICOLEPTICAS - Disminuyen el tono.
- PSICOANALEPTICAS - Aumentan el tono.
- PSICODILEPTICAS - Perturban el tono.

Tratando de unificar las distintas clasificaciones se puede obtener lo siguiente :

### PSICOLEPTICOS :

1. Sedantes e hipnóticos
2. Psicofármacos  
Neuropléjicos y tranquilizantes.

---

<sup>4</sup> Armando Vega Fuente. Las Drogas. Un problema educativo. Editorial Cincel Kapeluz 1988.

<sup>5</sup> Conceptos Básicos para Docentes. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones. Programa 10.000 Líderes para el Cambio.

<sup>6</sup> Alejandro Miroli. Droga y Drogadictos. Editorial Lidium. Buenos Aires. 1986.

### **PSICOANALEPTICOS :**

1. Anfetaminas y sus sucedáneos.
2. Antidepresivos.
3. Cafeína y sustancias similares
4. Cocaína.

### **PSICODILEPTICAS :**

1. Alucinógenos.
2. Inebrantia.  
Sustancias inhalantes, alcohol.
3. Eufóricas  
Opio y derivados.

A continuación se analizara en detalle la clasificación propuesta en el “ Apunte de Farmacología ” del Fondo de Ayuda Toxicológica ( FAT ) , que se basa en las reacciones humanas a las drogas administradas.

### **Depresores Del Sistema Nervioso Central :**

1. Alcohol .
2. Opio y opiáceos.
3. Ansiolíticos, ataróxicos o tranquilizantes menores.
4. Barbitúricos.
5. Hipnóticos no barbitúricos.

### **Estimulantes Del Sistema Nervioso Central.**

6. Cocaína.
7. Anfetaminas.

### **Alucinógenos.**

8. Marihuana.
9. L.S.D.
10. Mezcalina o peyote.

### **Depresores Del Sistema Nervioso Central.**

1. El **alcohol**<sup>7</sup> provoca una dependencia física intensa y una tolerancia moderada si se ingiere regularmente en cantidad suficiente. Es un depresor del sistema nervioso central.

Pequeñas cantidades de alcohol pueden disminuir la agudeza mental y perturbar la coordinación motora.

La persona que ha pasado de usar el alcohol, a abusar de él y ha adquirido una dependencia física, es decir, ha perdido la capacidad de abstenerse, es un alcohólico.

---

<sup>7</sup>Conceptos Básicos para Docentes. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones. Programa 10.000 Líderes para el Cambio.

Las consecuencias físicas del alcoholismo son : enfermedades gastrointestinales ( cáncer de boca, diarrea crónica, hepatitis alcohólica, cirrosis, etc. ) , enfermedades neurológicas ( crisis convulsivas, delirium tremens ), enfermedades de la sangre ( anemia ), enfermedades musculares, deficiencias vitamínicas, enfermedades metabólicas ( hipoglucemia alcohólica e hiperglucemia ) , trastornos sexuales ( impotencia, amenorea y atrofia ovárica ) , trastornos del embarazo ( deficiencia mental del niño, anomalías físicas, retardo en el crecimiento del feto en altura y peso, deficiencias de la inteligencia, aumento de malformaciones congénitas y perturbaciones psicomotoras.

Las consecuencias del alcoholismo afectan también a los órdenes personal, familiar, laboral y social .

**2. Opiáceos** : son sustancias derivadas del opio, producto que se extrae de la planta de amapola, desde hace muchos años se ha utilizado básicamente para aliviar el dolor.

El opio contiene muchas sustancias activas llamadas alcaloides, que en algún momento han tenido indicaciones como remedios. La morfina es un analgésico, aunque debido a la introducción de otros analgésicos sintéticos, se ha disminuido considerablemente su utilización clínica. La mayoría de los morfímanos han adquirido su dependencia durante un tratamiento prolongado de morfina. Como el resto de los opiáceos, el uso continuado de la morfina da a lugar a una fuerte dependencia física y al síndrome de abstinencia cuando se interrumpe bruscamente su administración.

Otro derivado del opio, la codeína ha sido ampliamente utilizada como para la tos.

De todos los opiáceos conocidos, la heroína es la que produce mayor dependencia. Su uso comporta graves problemas sociales, legales y de salud. La administración de polvo de heroína algunas veces se hace por aspiración nasal, pero la mayoría de las veces se administra por vía intravenosa.

El riesgo básico de la heroína es que se establece con rapidez una intensa dependencia y una fuerte adicción que lleva a corto plazo a desencadenar en ausencia de la droga, variadas formas de desánimo psíquico y un síndrome de abstinencia física.

**3. Tranquilizantes** : en los toxicómanos aumentan la euforia. Generalmente se suelen tomar alternándolos con las anfetaminas, lo que puede producir graves trastornos en el ritmo sueño - vigilia, así como crisis nerviosas. Su abuso y empleo crónico producen dependencia.

**4. Los barbitúricos** son sustancias químicas obtenidas mediante proceso de síntesis en laboratorio .

Producen una depresión del sistema nervioso que se traduce en relajación, disminución de la actividad mental y sueño.

Conllevan una dependencia física y psíquica intensa, así como tolerancia. A dosis ordinarias producen sedación, disminución de la agudeza mental, palabra lenta y labilidad emocional. A dosis excesivas pueden producir efectos tóxicos tan graves que acarrearían la muerte.



**5. Hipnóticos no barbitúricos :** *Metacualona* : es un sedante, hipnótico, antitusivo, antiespasmódico y anestésico local débil. La sobredosis leve, causa generalmente excesiva depresión central.

Sus efectos han sido comparados a los “ viajes ” de heroína y a veces de L.S.D. , atribuyéndosele además de alucinaciones, capacidad desinhibitorias y afrodisíaca.

Otros hipnóticos no barbitúricos son : Hidrato de Cloral , Metiprilona, Bentocetamida.

Los antihistamínicos usados como hipnóticos , están dentro de este grupo y pueden enumerarse entre ellos : Doxilamina - Pirilamina, Prometazma.

### **Estimulantes Del Sistema Nervioso Central.**

**6. “ La Cocaína** es el principal alcaloide de la hoja de coca, planta originaria de Perú y Bolivia. De las hojas de esta planta, convenientemente tratadas, se extrae un polvo blanco que se utiliza como droga.

Es una sustancia estimulante del sistema nervioso. Su forma de administración más usual es aspirada por la nariz. Esta forma de administración debida al poder vasoconstrictor de la cocaína provoca una perforación del tabique nasal. También se puede administrar por vía intravenosa.

La cocaína es el prototipo de las drogas estimulantes que son capaces, a altas dosis, de provocar una excitación eufórica y experiencias alucinatorias. Provoca dependencia psíquica importante y precoz, no hay síndrome de abstinencia característico.

La cocaína tiene la reputación de facilitar los contactos sociales; sus efectos desagradables : ansiedad - agitación - irritabilidad , etc. demuestran lo contrario ”<sup>8</sup>

**7. “Las anfetaminas** son sustancias químicas obtenidas mediante el proceso de síntesis en laboratorios. Clásicamente se han utilizado como estimulantes para aumentar el rendimiento y disminuir la fatiga y el hambre en curas de adelgazamiento.

El uso continuado de anfetaminas es peligroso. Comporta un grado de tolerancia, dependencia psíquica variable y síndromes de abstinencia con temblores persistentes, somnolencia, sensación permanente de fatiga y estado de depresión física y mental.

En algunos casos dan lugar a graves trastornos mentales (psicosis tóxicas anfetamínicas de tipo paranoico).El riesgo de conductas agresivas y violentas es evidente.

Los sectores de población más afectados directamente por el uso no terapéutico de las anfetaminas son los adolescentes y jóvenes estudiantes que las toman para intentar aumentar su rendimiento escolar, las mujeres jóvenes y de mediana edad que inician tratamientos para adelgazar, etc.

Se consumen preferentemente por vía oral en forma de comprimidos, aunque en ocasiones se inyectan, siendo sus efectos mas intensos. ”<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup>Conceptos Básicos para Docentes. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones. Programa 10.000 Líderes para el Cambio.

<sup>9</sup>F. Freika y P.A. Soler. Toxicomanías. INSA. Barcelona 1981

## **Alucinógenos**

**8. La marihuana** (llamada cannabis Sativa) es una planta de la que se aprovechan sus hojas, las que, secadas al sol y fumadas producen una serie de alteraciones ya que, uno de los componentes activos de la misma (el Tetra - Hidro - Cannabinol) conocido como THC tiene propiedades psicoactivas.

La fórmula habitual de preparación en mezclarla con tabaco armando con papel de fumar un “cigarrillo” conocido con el nombre de “porro”, “canuto”, “caña”, “charuta”, “aguja”, etc.

Los efectos a corto plazo aparecen con rapidez después de fumar y desaparecen al cabo de varias horas. Si lo fumado es poco, los efectos más corrientes son: sensación de euforia y tendencia a hablar y reír mas de lo normal; aumento de las pulsaciones cardíacas, enrojecimiento de los ojos, posteriormente el sujeto queda tranquilo y somnoliento.

Si la dosis es mayor, estos efectos se aumentan y se acompañan de distorsiones en las percepciones, dificultad en fijar la atención, alteraciones de la memoria inmediata y disminución en los reflejos, con falta de coordinación psicomotora. También de las hojas se obtiene el hachís, una droga no usual en nuestro país.

Tanto la marihuana como el hachís tienen un efecto nocivo sobre el pensamiento y la comprensión, así como para la capacidad verbal y lógica.

El sujeto pierde el sentido de la iniciativa y rehusa trabajar. Dado que la marihuana se extiende fundamentalmente entre adolescentes en edades escolares y entre jóvenes, es posible que a todos los niveles el rendimiento en los estudios se vea alterado por sus efectos.

La mayoría de los autores señalan que produce tolerancia, la controversia persiste en lo relativo a la dependencia física, no se la observa. Provoca dependencia psíquica que está en relación con la edad, la personalidad, el medio familiar, etc.

**9. L.S.D.** : “ Estos productos pueden obtenerse de plantas, especialmente cactus y hongos ( mezcalina y peyote ) y también fabricarse sintéticamente.

El L.S.D. es la sustancia más poderosa que se conoce para producir efectos psíquicos. Provoca un estado de excitación del sistema nervioso central e hiperactividad vegetativa que se manifiesta por cambios en el estado de ánimo ( felicidad y tristeza, relajación y paz, ansiedad y tensión ) , deformación de la percepción sensorial ( principalmente visual ), alucinaciones visuales, ideas delirantes, dilatación de las pupilas y aumento de la temperatura corporal.

En ocasiones este conjunto de reacciones, llamado “ viaje ” o “ trip ” pueden consistir en confusión, pánico intenso o incluso reacciones psicóticas agudas.

No existen evidencias de dependencias físicas, pero sí produce dependencia psíquicas y tolerancia que se pierde con rapidez tras el cese de administración de la droga.

Puede producir psicosis y por otra parte tiene efectos “ flash back ” es decir, puede repetir el efecto sin haber tomado una nueva dosis.

Si bien los **inhalantes** no están incluidos dentro de esta clasificación es importante mencionarlos ya que el uso de estos productos se ha extendido principalmente entre niños y jóvenes.

Son sustancias volátiles de compuestos orgánicos que pueden estar presentes en gran cantidad de productos domésticos ( gomitas, colas de impacto, quitamanchas, etc. ) que al ser aspirados producen una embriaguez o borrachera acompañada de alegría o de aparente despreocupación y dificultades para ponerse en contacto con la realidad, según la composición de la sustancia inhalada, puede llegar a producir coma.

Entre los daños físicos que pueden acarrear podemos citar : trastornos en el sistema respiratorio, daños en el sistema nervioso central y en el cerebro, afecciones circulatorias y sanguíneas; daños del hígado y riñones y anemia.

Los inhalantes provocan moderada dependencia psíquica y poca dependencia física. La abstinencia puede ocasionar náuseas, depresión, insomnio y pérdida del apetito. La tolerancia se produce después de 3 meses de uso permanente ”<sup>10</sup>

## 1.8. TIPOS DE CONSUMIDORES<sup>11</sup>

“ Se cual sea la causa, desde dentro o desde fuera, cabe distinguir a grandes rasgos distintos tipos de consumidores, que se pueden sintetizar así :

1) **CONSUMIDOR TERAPÉUTICO** : es quien consume drogas Psicoactivas por indicación médica o quien se las automedica porque sus amistades le han referido sus acciones depresoras y estimulantes. Las más empleadas son los barbitúricos, los hipnóticos no barbitúricos, los tranquilizantes. La mayoría de los pacientes bajo control médico dejan de consumirlas una vez obtenidos los efectos terapéuticos.

En muchos casos, la automedicación, particularmente de productos activos sobre la ansiedad y la angustia, transforma al sujeto en consumidor habitual.

2) **CONSUMIDOR EXPERIMENTAL** : Muchos individuos prueban las drogas sin continuar después. Esta forma experimental de uso está motivada ordinariamente por la curiosidad o presión del entorno. El hombre es ante todo un animal curioso, inquieto, deseoso de nuevas experiencias, sobre todo si es joven.

La influencia del entorno se puede concretar en muchos elementos : la presión de los compañeros, la fuerza de la “ moda ” , las campañas publicitarias.

El deseo de lo prohibido, el amor al peligro y afán de probarse a sí mismo en situaciones difíciles y comprometidas, aspecto muy significativo del “ ser hombre ”. Esto explica que la prohibición para los adolescentes sea un factor más a tener en cuenta a la hora de conocer la etiología del consumo de drogas.

3) **CONSUMIDOR CIRCUNSTANCIAL** : es la persona que no consume habitualmente drogas , pero suele hacerlo ocasionalmente si se encuentra en compañía de consumidores en una fiesta o reunión. No es un uso regular ni premeditado, sino de participación en el grupo en el cual se halla ocasionalmente. Ser consumidor circunstancial no significa ser adicto.

---

<sup>10</sup>Conceptos Básicos para Docentes. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones. Programa 10.000 Líderes para el Cambio.

<sup>11</sup>Alejandro Miróli. Droga y Drogadictos. Editorial Hídium. Buenos Aires. 1986.

4) **CONSUMIDOR HABITUAL** : es quien recurre a la droga con regularidad, no le impide mantener un comportamiento normal.

Hay un gran número de consumidores que oscilan entre el uso ocasional y el habitual. Pero poco a poco van surgiendo diferencias que son, sin embargo, tenues, complejas y muy variables, como es la existencia de cierta dependencia psíquica :

A) Si el individuo dedica gran parte de su tiempo y energía a pensar en la droga, en obtenerla y experimentar sus efectos.

B) Si tiende a recurrir a ella casi automáticamente ante situaciones difíciles que podría solucionar de otra forma. Aparece así un uso sistemático de las drogas varias veces al día y durante largos períodos. Estos consumidores pueden pasar sin darse cuenta a ser consumidores dependientes. Esta es la característica más frecuente cuando se trata de drogas capaces de crear una dependencia física ( por ejemplo ; barbitúricos - alcohol ).

5) **CONSUMIDOR DEPENDIENTE** : El consumidor depende absolutamente de la droga, en la que centra su vida. Su actividad principal es obtenerla y consumirla.

El consumidor dependiente se margina de la sociedad. En esto radica el drama del toxicómano y la implicancia social de su conversión del problema individual en problema colectivo. La toxicomanía es un peligro individual y social, perturbador de la salud física y moral del individuo y del medio.

El adicto, sea cual fuere la causa que lo lleva a la adicción se transforma en un marginado. Pasa a integrar una subcultura, es decir, una parcialidad de la cultura global general, con normas, creencias y valores propios que se apartan de los adaptados por la sociedad; o a integrar una contracultura, es decir, una actitud de rebeldía frente a los valores sostenidos por la sociedad, rebeldía que en el caso del adicto puede llevar a la delincuencia.

## 1.10. FACTORES DE RIESGO <sup>12</sup>

“Se considera factor de riesgo a todo elemento o causa que incide o determina que un individuo comience a ingerir drogas.

Los motivos por los cuales una persona toma drogas pueden ser individuales, familiares, sociales o institucionales.

Los factores de riesgo no deben ser tomados como causal directo de la adicción , sino como un componente que aumenta el riesgo de caer en la drogadependencia.

A) **FACTORES INDIVIDUALES** : uno de los aspectos del comportamiento humano que se debe considerar, cuando se habla de drogadicción, es la necesidad de cubrir requerimientos no satisfechos. Las condiciones que se señalan como resultado de un mayor uso de drogas son :

---

<sup>12</sup>Pablo Rossi. Las drogas y los Adolescentes. Editorial Planeta. 1997

- i) Curiosidad.
- ii) Búsqueda de experiencias ( placer - emoción ).
- iii) Pertenecer a un grupo, ser aceptado por los compañeros.
- iv) Demostrar rebeldía.
- v) Deseos de independencia.
- vi) Evadirse de la realidad.

La lista podría continuar , pero se analizarán estos elementos por ser los mas comunes y reiterados cuando se habla de iniciación del uso de drogas. Otros son los factores, mas profundos y complejos, que llevan a mantener el uso y transformarlo en adicción.

i) **Curiosidad** : desde el nacimiento el hombre tiene un comportamiento exploratorio que lo lleva a probar y conocer cuanto lo rodea como recurso para conectarse con el mundo. Cuando el individuo no regula esa tendencia al conocimiento, se convierte en un curioso que quiere experimentarlo todo. Tal comportamiento genera situaciones peligrosas para su integridad física y psíquica. En el caso de las drogas, cualquier adolescente a escuchado hablar del peligro que implican, sin embargo, el curioso insaciable necesita experimentar personalmente con ellas y desoye cualquier tipo de recomendación.

ii) **Búsqueda de experiencias placenteras** : el desasosiego que provocan las presiones de la vida diaria, las carencias, llevan a desear la búsqueda de soluciones mágica. La droga aparece en este caso como un medio para lograr experiencias placenteras que alivien las tensiones y gratifiquen.

iii) **Sentido de pertenencia** : en el proceso de madurez de la persona, aparece la necesidad de estar integrado a una comunidad que apruebe sus acciones. La presión de los pares (amigos o compañeros de estudio ) lo lleva a probar la droga porque “lo hacen los otros ” o “ para no sentirse repudiado ” .

El adolescente ingresa a un grupo que lo contiene con códigos particulares, a menudo despojados de valores fundamentales.

iv)  **Demostración de rebeldía** : un adolescente que no tiene clara las pautas de convivencia, que ostenta un comportamiento agresivo sin medir las consecuencias de sus actos, ingresa al mundo de las drogas en busca de una demostración de su rebeldía. Muchos jóvenes responden con el uso de las drogas a un sistema de valores y contralores que los desorientan. El rechazo de la sociedad y la incomprensión o indiferencia familiar pueden ser los detonantes de un comportamiento rebelde que los lleva a desafiar las normas establecidas o a incurrir en situaciones que generan más rebeldía e incomunicación.

v) **Deseos de independencia** : un joven que no está preparado para aceptar pautas de conducta y respetar normas, busca la manera de sustituir las formas sociales de control y autoridad por otras en las que pueda dar riendas sueltas a sus deseos. Es así como entra en el ámbito de la droga, que está plagado de peripecias y contratiempos y donde se manejan pautas contrarias a la convivencia. Esto lo pone en abierta oposición con el sistema que

repudia. La situación crea un falso espejismo de independencia. La droga es justamente lo opuesta a la libertad.

vi) **Evadirse de la realidad** : cuando los padres no cumplen la función de fraguar los modelos a seguir para que el adolescente realice el proceso de socialización se produce una fractura. El joven huye de su entorno familiar para refugiarse en una pseudofamilia, en la creencia de que la droga le va a proporcionar el encuentro con la estabilidad y la seguridad que ansía. Con ello trata de ignorar su realidad y consigue una identidad pobre y distorsionada que los lleva a renunciar a un proceso madurativo normal.

**B) FACTORES FAMILIARES:** La pareja, se define como : dos seres de diferente sexo, unidos por un vínculo amoroso ( sexual y afectivo ) factible de desarrollar un proyecto compartido, en el marco de una comunidad. La pareja constituye la célula del núcleo familiar, la que a su vez representa a la sociedad, actúa como un eslabón entre la sociedad y el individuo.

Como todo sistema, la familia posee una estructura, una organización y una jerarquía.

Por ser la familia un organismo vivo se produce un ciclo vital por nacimiento, muerte incorporación de un nuevo miembro por lo que requiere la búsqueda constante del equilibrio.

En la familia actual, las funciones familiares tradicionales ( educación de los hijos, cuidados de los enfermos y ancianos, etc. ) han sido cedidas a instituciones; además, la mujer que trabaja en dos lugares por la situación económica adversa, constituyen circunstancias que generan escaso tiempo para la comunicación. A esta se suman otras interferencias tales como la televisión en el hogar, en constante funcionamiento.

Allí donde predomina la incomunicación, el desinterés por el otro, el aislamiento, la ausencia de un verdadero compartir, se establece un inadecuado acercamiento y crecimiento de sus miembros.

La mala calidad de las relaciones entre padres e hijos, las desavenencias conyugales, la incapacidad para comprender y la debilidad o indiferencia para marcar pautas claras de comportamiento, traen aparejado un factor de riesgo que puede desembocar en la adicción de un adolescente.

Muchas veces los hijos toman como modelo de identificación a sus padres, a veces éstos se comportan como padres “ fantasmas ” que nunca están presentes cuando se los necesita, o suplantán con dinero el compromiso del que carecen.

Tan peligrosos como la falta de modelos son los ejemplos inadecuados. Cuando los padres fuman, beben, toman somníferos o anfetaminas, están enviando un mensaje que el chico traduce como una autorización implícita para utilizar cualquier tipo de sustancias que ayuden a vivir.

Otro aspecto importante de la influencia del entorno familiar : es la falta lisa y llana de afecto o la imposibilidad de expresarlo claramente. Muchas veces existen expresiones como “ estoy cansado ” , “ ahora no puedo ” ; expresiones normales en padres, que algunas veces piden a los hijos una tregua en los reclamos cotidianos. Pero cuando esas expresiones son utilizadas como excusas para esquivar el diálogo y la obligación de asumir con responsabilidad los requerimientos naturales de los hijos, la convivencia se

vuelve dificultosa y los jóvenes comienzan a buscar a quien sustituya el rol que los padres han dejado vacante.

La carencia de afecto aumenta de manera considerable el riesgo de caer en el uso de la droga. Dar amor no significa atender las necesidades físicas del niño (alimentación, vestimenta, educación y salud) sino además transmitir el cariño en forma explícita, de palabra y de hecho, y dar la oportunidad, al mismo tiempo para que se manifieste la devolución de ese cariño. Así se produce una interrelación que evita la posible búsqueda de afecto en ámbitos equivocados.

Tan importante, en relación a las adicciones, como la falta de afecto es la falta de límites.

Hay padres excesivamente permisivos que confunden amor con dejar al hijo hacer lo que quiere sin ningún tipo de límites. Quieren educar a los hijos sin fracasos y pretenden que todo lo que vivan sea placer, sin advertir que un joven que no conoce límites no podrá enfrentarse a la vida, a la realidad, ya que en ésta habrá fracasos y él no estará preparado para hacerles frente. A causa de ello en muchos casos optará por evadirse a través de algún tipo de adicción.

Un país sin leyes que la rijan se transforma en una anarquía. Lo mismo pasa con las familias que no comunican con claridad los valores que defienden.

Es fundamental que la familia proteja la formación y el desarrollo de una ordenada jerarquía de valores para que el hogar sea el ámbito propicio para la formación de la persona.

La droga avanza día a día, por eso es importante para combatir la drogadicción la responsabilidad de los padres.

**C) FACTORES SOCIALES :** La conducta adictiva ( desde el punto de vista sociológico ) se apoya en la magnitud de grupos e instituciones que adquieren carácter de sintomatología social.

La extensión y difusión de estos grupos e instituciones, en la cultura urbana especialmente, permiten inferir la existencia de conflictos atribuibles al contexto general los que favorecen la aparición del fenómeno en cuestión.

Los valores asignados en las últimas décadas como el placer, la productividad, el éxito, el patriotismo, la popularidad, la estima ajena, el aspecto físico y el atractivo personal superan el concepto de salud, entendiéndolo como un estado armónico individual y colectivo bienestar físico, social, mental y espiritual o psíquico. ( O.M.S. )

Justamente, las causas sociológicas que inducen al comportamiento adictivo están relacionadas con la posibilidad de alcanzar los valores que la sociedad consumista considera primordiales.

La cultura dominante ejerce una sistemática presión sobre los individuos, alentándolos para el alcance de metas exististas, pero sin proveerlos de los instrumentos idóneos para alcanzarlos.

Una influencia de enorme importancia es la que ejercen los medios de comunicación. Estos promueven las gratificaciones inmediatas y las soluciones mágicas a los problemas que aquejan a los jóvenes desorientados. Se confunde con frecuencia la felicidad con el placer y se insinúa que se trata de algo que se puede lograr casi sin esfuerzo.

La felicidad es un sentimiento de plenitud y gratificación única e intransferible que se logra a partir de un cuidadoso trabajo a la largo de toda la vida. El placer, en cambio, es una sensación fugaz que embelesa los sentidos. Por eso, produce un fracaso posterior a quien no tiene el sólido respaldo de una autosatisfacción profunda.

Nuestra cultura exhibe una amplia gama de afirmaciones falaces que refuerzan la tendencia al consumo. Todas pueden conducir a algún tipo de adicción . A modo de ejemplo, entre los más comunes se encuentran :

- Valorización excesiva de aquellos elementos de consumo que permiten la ostentación de poder económico.

- Concebir a la persona como objeto de consumo.

- Publicidad directa o encubierta de productos y sustancias “ mágicas ” para solucionar instantáneamente cualquier tipo de problemas ( obesidad , insomnio , disfunciones sexuales, etc. ).

Desde luego, la lista es mucho más extensa. Esto no implica, por supuesto, desconocer los beneficios de la modernidad cuyo desarrollo tecnológico presta al hombre un servicio incomparable. El confort y los adelantos de la ciencia deben estar al servicio de la humanidad y es lícito servirse de ellos. Pero una cosa es mejorar la calidad de vida y otra, dejar que la producción de artículos avasalle el estilo de vida y transforme las personas en esclavas de modas tan intrascendentes como pasajeras.



**CAPITULO 2**  
**ADOLESCENCIA**

**CAPITULO 2 . Adolescencia . Características Generales.**

**PROPÓSITO DEL CAPITULO :**

Reseña del Proceso Adolescente.

**CONTENIDOS :**

- 2.1. DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA
- 2.2. CRECIMIENTO FÍSICO E INTELECTUAL
- 2.3. LA BÚSQUEDA DE IDENTIDAD
- 2.4. LAS RELACIONES CON LOS PADRES
- 2.5. GRUPO DE PARES
- 2.6. PARÁMETROS DE SALUD Y MADUREZ
- 2.7. ADOLESCENCIA - FAMILIA - DROGADICCIÓN

## 2.1. EL ADOLESCENTE. Características generales.

La adolescencia es el período que se inicia en la pubertad, aproximadamente a los 12 o 13 años, y se extiende hasta alrededor de los 21 . Durante este período aparecen los caracteres sexuales secundarios, se produce el crecimiento corporal del final de la edad evolutiva y se desarrolla la personalidad. En todos estos cambios confluyen factores genéticos, fisiológicos, internos y externos.

En este proceso hay dos etapas bien diferenciadas. La primera se extiende hasta los 16 años y es cuando el púber reflexiona sobre sí mismo y el medio que lo rodea. La segunda que dura hasta los 21 años, se completa y afirma la conseguida hasta ese momento y se logra madurez física y psicológica.

Los adolescentes experimentan sentimientos contradictorios que los conflictúan, alteran la conducta y desordenan la vida familiar. Surgen actitudes de independencia, curiosidad por el mundo externo y búsqueda de intereses ajenos al hogar. Esto los impulsa a relacionarse con nuevos grupos que los ayuden a crecer y les den seguridad.

El medio que rodea al adolescente se transforma a través del contacto con el mundo de los adultos. El sexo, el amor, los vínculos de amistad, la cultura y la sociedad son elementos que deberá reconocer y recorrer para efectuar los cambios que demanda la adolescencia. La exploración de tantas posibilidades y la inexperiencia llevan al adolescente a elaborar un sistema de prueba y error por medio del cual lograr aprender y aumentar los conocimientos.

El adolescente tiene una postura reflexiva y una gran capacidad para el idealismo, la fantasía y los afectos. M. Knoble establece que la adolescencia se caracteriza por :

1. La búsqueda de sí mismo y la identidad.
2. Su tendencia a agruparse.
3. La necesidad de intelectualizar y fantasear.
4. Crisis religiosa.
5. Desubicación temporal.
6. La evolución sexual manifiesta, se pasa del autoerotismo a la heterosexualidad genital.
7. Su actividad social reivindicadora.
8. Las contraindicaciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta.
9. Separación progresiva de los padres.
10. Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

Muchas veces, los padres no establecen pautas ni ofrecen modelos lo que hace que el proceso de maduración se haga mucho más arduo.

Las situaciones conflictivas, la falta de educación y la violencia, pueden llevar al adolescente a encerrarse en actitudes negativas frente a un entorno que lo hostiga y lo margina. Su personalidad inmadura y sensible es como una esponja que absorbe los modelos que tiene a su alcance para intentar construir la propia adultez. De esos modelos depende muchas veces el resultado final.

## **2.2. CRECIMIENTO FÍSICO e INTELECTUAL**

El crecimiento repentino afecta íntegramente al adolescente. Huesos y músculos se robustecen, los hombros y el tórax se rellenan, el corazón y los pulmones aumentan sus capacidades de función, el rostro pierde redondez y se estilizan las formas.

Junto con los cambios físicos, aparece un desarrollo intelectual. El cerebro completa su crecimiento, el cual permite al adolescente aprovechar al máximo su intelecto, elaborar razonamientos novedosos y concebir estrategias basadas en sus propios conocimientos.

El comienzo de la vida fuera del hogar, del control y del cobijo paterno, abre al adolescente un panorama de experiencias, tanto positivas como negativas, que lo obligan a reflexionar, comparar, deducir, elegir, aceptar o rechazar. Tiene que aprender a considerar la factibilidad de acción entre varias alternativas posibles y a confrontar la realidad con hipótesis previamente elaboradas.

El afianzamiento es gradual y comienza con el descubrimiento de su interioridad. Analiza sus sentimientos para saber cuál es su posición frente a sí mismo, a su entorno y a la sociedad. Adopta un código ético en el que incluye su propio sistema de valores, define sus inclinaciones laborales e indaga las posibilidades en el plano espiritual. Todo esto trae aparejado el cuestionamiento a padres y autoridades sobre las injusticias, desprolijidades que padece el mundo que lo rodea. Asume una posición acusadora y desafiante. En el ámbito de las emociones, el adolescente siente más atracción por ideales abstractos que por las personas. Orienta su amor hacia la libertad, la justicia y la verdad.

A pesar de éstas nuevas habilidades, el adolescente aún conserva un egocentrismo que lo lleva a pensar que todos los que lo rodean están pendientes de él, juzgando sus actitudes, observándolo y criticándolo. También se crea una fábula personal por la cual está seguro de no estar sujeto a las reglas que gobiernan el mundo. Es por eso que piensa que el amor que siente es el más grande del mundo, que es el más incomprendido, que la muerte es un hecho ajeno a su persona, algo que sólo le ocurra los demás.

## **2.3. LA BÚSQUEDA DE IDENTIDAD**

La búsqueda de la identidad y la autoafirmación es una tarea que el adolescente emprende con herramientas limitadas.

Carece de valores propios y necesita confirmar si los que le transfirieron sus padres son los correctos. Descubre que posee algunas capacidades, pero no está muy seguro de cómo utilizarlas para obtener logros. Desea relacionarse estrechamente con sus pares, se brinda sin reparos, lo cual lo expone a deslealtades dolorosas y a experiencias de riesgo.

Busca definir su propia imagen, pero no está seguro de cuál es, ni de cómo hallarla. Quiere integrarse a un mundo que aún no entiende, pero al mismo tiempo teme perder la seguridad del ámbito familiar. Quiere aceptar su cuerpo, pero todavía no lo descubrió cabalmente.

“ La búsqueda de la identidad que se dispara en el comienzo de la adolescencia continúa toda la vida. Ante cada crisis el hombre vuelve a preguntarse quién soy yo ? , hacia dónde voy ? , qué busco ? . Lo que ocurre con el joven ( a diferencia del adulto ) es que aún no tiene herramientas para elaborar rápidamente esas respuestas. Por eso la

indagación le exige un aprendizaje arduo, a veces turbulento, provocado por la propia inmadurez.

Una persona puede llegar a encontrar la identidad luego de una azarosa búsqueda, anularse y aceptar las imposiciones familiares que le inculcaron una identidad predeterminada, puede también vivir indefinidamente en la adolescencia sin asumir compromisos ni forjarse rumbos o metas, puede tardar mas de lo normal a causa de una ausencia de autoestima, falta de apoyo y estímulos de conducción deficiente, por lo cual su crisis se extiende, pero finalmente logra adoptar una actitud madura..”<sup>13</sup>

“El mundo adolescente puede ser considerado como una estructura social cuyos integrantes oscilan entre dos polos:

1) La inestabilidad determinada por sus cambios psicológicos y la inseguridad que le ofrece el ambiente social.

2) La búsqueda de un continente estable que confiere solidez y garantía a su tambaleante identidad.”<sup>14</sup>

## **2.4. LAS RELACIONES CON LOS PADRES**

La relación entre padres e hijos adolescentes suele ser motivo de conflicto en muchos hogares. Los jóvenes desean experimentar su independencia y viven como una intromisión el control que los padres ejercen o pretenden ejercer. Por lo general esa confrontación los remite a medir fuerzas a diario y exige a los mayores un esfuerzo que pone a prueba la paciencia y el equilibrio. El equilibrio es difícil de lograr y no existen fórmulas precisas. Cada grupo familiar va elaborando sus modelos y los integrantes se acomodan a ellos afrontando los cimbronazos que estos ajustes requieren.

A. Aberastury <sup>15</sup> describió las frecuentes fricciones que ocurren en el mundo familiar del adolescente. Los padres suelen usar la dependencia económica como poder autoritario sobre los hijos, lo cual aumenta el resentimiento social que se plantea entre las dos generaciones. A menudo los padres no entienden la complejidad del conflicto que surge como consecuencia de haber sido desidealizado por sus hijos adolescentes y que forma parte del importante cambio que experimentan frente a las ideologías, sistemas de valores y a las nuevas perspectivas desde las que contemplan el mundo. Esta experiencia por la cual los padres dejan de ser los admirados ídolos omnipotentes, forma parte de una serie de duelos por la que atraviesa el adolescente durante su desarrollo, duelos que también los padres deben elaborar. Entre otros duelos familiares no resueltos que influyen en la conducta de los adictos se pueden mencionar los siguientes :

- Antecedentes de muerte - prematuras, inesperadas o violentas.
- Separaciones o divorcios.
- Migraciones o mudanzas.
- Enfermedades graves.
- Violaciones.

---

<sup>13</sup> Pablo Rossi. Las drogas y los Adolescentes. Editorial Planeta. 1997

<sup>14</sup> León Grinberg . Adolescencia , identidad e ideología. Parda - Asappia. Buenos aires 1966

<sup>15</sup> Aberastury A. . El adolescente y la libertad. Editorial Kargieman 1971

Estas familias muchas veces tienen grandes dificultades para poner límites, porque en general se dan situaciones como las siguientes:

- Descalificación del padre.
- Liderazgo incompleto de otro miembro de la familia.
- Pactos secretos entre madre e hijo.
- Complicidad de los abuelos para quebrar las reglas.
- Pérdida del control de los hijos adolescentes.
- Confusión de los roles.
- Fallas en la regulación de los afectos.
- Control de sentimientos por medio de fármacos.
- Destrucción sistemática de cualquier norma.

Cuando la familia no confía en la comunicación, se pone en marcha un mecanismo que en ocasiones puede provocar determinadas situaciones, entre ellas abrir la puerta del hogar a las drogas.

## **2.5. GRUPO DE PARES**

“La adolescencia se define como época de transición. Se sitúa entre la familia y la macrosociedad, es un ponerse en camino dejando la familia.

Pero hay además otra característica que acompaña a esta situación: la movilidad desde la familia a la macrosociedad no se realiza en soledad o aisladamente sino con los grupos de pares. Estos grupos sustituyen parcialmente a la familia para cumplir otra función, son los grupos de pares en los cuales mediante el ensayo que deriva en éxito o fracaso, el adolescente se prepara para ocupar un rol social como expresión de identidad o de posible identidad.

El adolescente necesita establecer amistades íntimas con jóvenes de su edad para confrontar las dudas, evaluar el aprendizaje, medir las actitudes, sentirse aceptado, respetado y querido.

En esta etapa atraviesa por un proceso crítico de cambios rígidos e intempestivos, de sorpresas y sobresaltos, de búsqueda y descubrimientos. El despertar de la sexualidad, la relación de pareja, la iniciación laboral, son los pivotes de la futura nueva situación, y por ende, del ensayo.

Muchas veces en los grupos de pares se da la droga como una experiencia más. En una edad en que todo se prueba, haciendo gala de espontaneidad y libertad, la droga es una aventura más asumida por el grupo y hasta impuesta como condición y desafío”.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Luis Fernandez Rivera. El problema de la drogadicción. Editorial Paidós 1988

## 2.6. PARAMETROS DE SALUD Y MADUREZ <sup>17</sup>

Es bastante complejo tratar de definir que es una persona sana o una persona madura. Sin embargo especialistas que se ocupan del tema concuerdan en los criterios básicos. Son los siguientes :

- Contar con una amplia extensión del sentido uno mismo .
- Ser capaz de establecer relaciones emocionales con otras personas en la esfera de la amistad y en la íntima.
- Tener seguridad emocional y aceptación de uno mismo.
- Percibir, pensar y actuar de acuerdo con la realidad exterior.

V. Frank, sostiene que la persona más sana es aquella que a través de distintos valores ha descubierto el sentido de la vida y la sigue indagando día a día. Por otro lado Erikson, atribuye especial importancia al sentido de la identidad, cuya formación es un problema especialmente agudo en la adolescencia. Sin un firme sentido de identidad no puede alcanzarse la verdadera madurez.

Maslow realizó un análisis de diversas personalidades que eran consideradas maduras ( " actualizadoras de sí mismas " ), los criterios descubiertos son los siguientes :

- Eficiente percepción de la realidad.
- No sentirse amenazado y no tener miedo a lo desconocido.
- No sentir una exagerada necesidad de seguridad, exactitud y orden.
- Aceptación de uno mismo, de los demás y de la naturaleza.
- Conocer bien a los hombres y a la naturaleza humana.
- Aceptación de las necesidades fisiológicas y de los procesos naturales sin aversión ni vergüenza.
- *Espontaneidad* : Maslow concede gran importancia a la capacidad de apreciar la alegría, el sabor de la vida, las experiencias " culminantes " de la vida.
- *Independencia de las relaciones personales* : aquellas que son auto suficientes. Sus relaciones con familiares y amigos no son de tipo positivo, no hay en ellas intrusión ni aferramiento.
- *Independencia respecto de la cultura y el medio* : está relacionada con lo anterior, poseen la capacidad de aceptar o no los ídolos y modos dominantes en el medio que viven.
- *Sentimiento social* : tienen un sentimiento básico de " simpatía o afecto ". A pesar de los episodios de ira o impacencias que se pueden dar, la simpatía por otras personas y su comprensión son unos de los primeros signos de madurez.
- *Relaciones sociales profundas pero selectivas* : son capaces de establecer relaciones personales muy estrechas. El círculo de relaciones estrechas puede ser

---

<sup>17</sup> Pablo Rossi. Las drogas y los Adolescentes. Editorial Planeta. 1997

reducido, pero incluso en las relaciones superficiales fuera de ésta órbita saben mantener un trato suave, de pocas fricciones.

- *Estructura democrática* : aquellos sujetos que sienten y muestran " respeto por todo ser humano, precisamente porque es un ser humano " . Como también los que revelan tolerancia étnica y religiosa, ésto se asocia a las características de madurez.
- *Creatividad* : Maslow destaca como característica global un atributo que no falta nunca en estas personas : la creatividad . Su estilo de vida presenta, una cierta intensidad e individualidad en todo lo que hacen.

Las personalidades maduras y sanas no siempre son felices y tienen conflictos. Son personas que aceptan el sufrimiento, la culpabilidad , la muerte, etc., porque entienden que eso forma parte de la experiencia.

El estar sano es una posibilidad que no sólo tiene que ver con el individuo. Tal como señala George Smith, " no hay sociedad sana con hombres enfermos, ni hombres sanos con sociedad enferma " .

Las adicciones son enfermedades que se han generalizado y tienden a extenderse. La droga debe ser tomada como un síntoma revelador de un conflicto. En este contexto, el usuario es el emergente de una tensión del medio ambiente que puede provenir de la familia o del grupo social y, por ende, de la sociedad en que vive. El adicto usa la droga, para defenderse de situaciones externas o internas a las que no puede hacer frente.

Se puede decir que el adicto es una persona que no ha llegado a la madurez y se encuentra estancada en una adolescencia perpetua, donde su crecimiento madurativo se ha detenido.



## 2.7. ADOLESCENCIA - FAMILIA - DROGADICCIÓN

" El advenimiento del ciclo adictivo se produce a menudo en la adolescencia. En esta etapa se comienza a asumir responsabilidades adultas y a desplazarse hacia el grupo de pares.

Algunas familias tienen dificultades para ésta transición, y uno o más miembros desarrollan síntomas. La familia está en crisis, y el problema manifestado es un intento de resolver la crisis por parte del sistema. En otras palabras, el síntoma es indicio de un problema que afecta a toda la familia, que tiene dificultades para atravesar esa etapa evolutiva.

Por " crisis " se entiende : un colapso de las reglas que antes regían satisfactoriamente las interacciones familiares. Antes de la adolescencia, las interacciones y la composición estructural de la familia eran apropiadas. Con la adolescencia, el joven desarrolla nuevas necesidades evolutivas que requieren un cambio en los patrones de interacción familiar.

Desde luego la crisis evolutiva no se produce necesariamente cuando el joven llega a la adolescencia, sino también puede aflorar por ejemplo : después de la muerte de una persona importante en el sistema. Sea cual fuere el acontecimiento transicional el sistema familiar sufre presiones para transformarse y operar de otra manera, de acuerdo con las exigencias de la nueva situación. <sup>18</sup>

---

<sup>18</sup>M.D. Staton T. Todd y Cols. Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas. Editorial Gedisa 1995

**CAPITULO 3**

**CONCEPTOS CLAVES**

**INTERVENCIÓN DE RED SOCIAL**

## **CAPITULO 3 : La Intervención de Red Social**

### **PROPÓSITO DEL CAPITULO**

Exposición sintética de la teoría que orienta el trabajo.

### **CONTENIDOS:**

- 3.1. ENFOQUE SISTÉMICO
- 3.2. SISTEMA
- 3.3. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA
- 3.4. DEFINICIÓN DE RELACIÓN
- 3.5. CONTEXTO
- 3.6. LA RED SOCIAL
- 3.7. LA FILOSOFÍA DE LA INTERVENCIÓN DE RED
- 3.8. LOS OBJETIVOS
- 3.9. LOS EJES GUÍAS
- 3.10. RED PRIMARIA Y SECUNDARIA
- 3.11. LA PERSPECTIVA DE RED
- 3.12. EL EFECTO DE RED
- 3.13. LAS FASES DEL EFECTO DE RED
- 3.14. EL EQUIPO DE PROFESIONALES

**3.1. EL ENFOQUE SISTEMICO** niega cualquier intento de explicación de un fenómeno aislado y cosificado. No subraya que el comportamiento de un sujeto influye en el de los demás y está por su parte sujeto a influencias; sino que descubrir en cada una de las situaciones las reglas del juego sistémico en acción, para buscar así una estrategia de intervención capaz de incidir en las pautas de interacción y de producir el cambio mediante la estructuración de realimentaciones positivas.

### **3.2. SISTEMA :**

“ ... un sistema es un conjunto de objetos y relaciones entre sus atributos...”<sup>19</sup>

“ ... los objetos son componentes o partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido al sistema.”

Los sistemas que se identifican con los “ grupos con historia ” son definibles como “ sistemas abiertos ” en relación continua con otros sistemas mediante un intercambio constante de informaciones y realimentaciones dentro de un medio humano más vasto.

Las características más importantes de los sistemas abiertos son : <sup>20</sup>

- **LA TOTALIDAD** : se entiende que cada una de sus partes está en una relación tal con las demás partes que lo constituyen, que todo cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el propio sistema. Esto equivale a decir que el sistema se comporta como inseparable y coherente por lo que los factores no pueden variar individualmente sin condicionar el todo.

- **LA AUTOREGULACION** : ( Homeóstasis y transformación ).

La **realimentación** es la base de la circularidad característica de los procesos interactivos, típicos de los sistemas abiertos. Una información que va del emisor al receptor, implica una información posterior de retorno ( **FEED BACK** ) de este último al emisor.

Toda información de retorno puede tener dos efectos:

- o hace que se logre y mantenga la estabilidad ( Homeóstasis ) del sistema y es, por lo tanto negativa ( dice no al cambio ) .

- o es positiva y provoca una pérdida de estabilidad y equilibrio en el sistema, favoreciendo un cambio.

Las primeras atenúan o anulan el impulso al cambio, favoreciendo así la Homeóstasis; las segundas amplían y refuerzan los estímulos para el cambio favoreciendo la transformación.

Transformación y Homeóstasis constituyen dos procesos complementarios para la vida del sistema.

---

<sup>19</sup>Von Bertalanffy Ludwig. Teoría general de los sistemas. Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1990.

<sup>20</sup>Watzlawick P. Pragmática della comunicazione umana. Astrolabio, Roma 1971.

- **LA EQUIFINALIDAD:** las modificaciones que se producen dentro del sistema, son totalmente independientes de las condiciones iniciales. Derivan de los procesos internos del sistema y de las pautas estipuladas. Por eso a condiciones iguales pueden surgir resultados diferentes y viceversa”.

### **3.3. CARACTERISTICAS DEL SISTEMA**

El sistema interactivo como todo sistema se caracteriza por la presencia simultánea de dos tendencias igualmente necesarias para la supervivencia : la tendencia al cambio estacionario y la tendencia a la transformación.

Se puede definir cualquier sistema viviente por el equilibrio entre estas dos tendencias. Cuando en el interior de un sistema no se establece un equilibrio funcional entre ambas ésta entra en crisis. Se produce la disolución cuando predomina en forma absoluta la tendencia a la transformación, la cual determina que la definición de la relación entre los comunicantes cambie de continuo.

Watzlawick, y otros, hacen una distinción entre dos tipos de cambio : el que puede verificarse en el interior de un sistema que permanece, no obstante, inmutable como un sistema, es decir en su organización global ( cambio 1 ) y el que afecta a todo el sistema y lo cambia ( cambio 2 ).

La evolución de un sistema no solo está relacionada con una ley general, sino también con las propiedades intrínsecas del sistema, tales como la naturaleza de las interacciones entre sus elementos. Se describe un principio metódico básico no equilibrado que gobierna la promoción y el desarrollo de los sistemas, ajenos a una causalidad lineal.

### **3.4. DEFINICIÓN DE RELACION**

En todo intercambio en toda relación por parte de uno o varios integrantes, los mensajes referentes al contenido van acompañados de otros atinentes a la definición de la relación entre los participantes.

Las posiciones que ocupan las partes en una relación pueden ser complementarias o asimétricas. La complementaria puede ser rígida o flexible. Es flexible cuando la definición la realizan indistintamente uno u otro integrante. Es rígida cuando la hace siempre el mismo.

La super - eficiencia de una acarrea la deficiencia progresiva de la otra, hasta que la relación se hace insostenible.

En cambio cuando en la definición de las relaciones surge una escalada competitiva (simetría ) , los sujetos interactuantes reafinan siempre la propia definición de la relación y rechazan la de los demás, el riesgo es la ruptura.

### **3.5. CONTEXTO**

Cada individuo asume conductas diferentes según el medio en el que interactúa. De ahí resulta que una conducta adecuada a una situación dada es por el contrario inconveniente en otro.

Toda situación implica la presencia de un código de restricciones sociales interpersonales (reglas) que limitan y hasta cierto punto definen un repertorio de

significados posibles. El contexto da sentido a la comunicación. El significado de toda comunicación surge de la matriz conceptual en la que ella se produce y en la que al mismo tiempo define.

### **3.6. LA RED SOCIAL**

“ Dentro de la perspectiva sistémica, las redes sociales constituyen “ subsistemas ” ( “ partes ” ) del sistema social ( “ todo ” ), los cuales, yendo más allá del subsistema familiar, son relevantes desde el punto de vista de la interacción comunicativa, incidiendo en el bienestar de los individuos singulares. Son subsistemas protectores : los amigos, los vecinos, los compañeros de estudio y de trabajo, etc.

Por ello en el abordaje sistémico se habla de redes sociales como una red de subsistemas que realizan intercambios comunicativos ”.<sup>21</sup>

“ El concepto de “ red social ” se entiende “ como un proceso de construcción permanente, tanto individual como colectivo.

Es un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con otros integrantes de otros grupos sociales posibilita la potencialización de los recursos que contiene ”<sup>22</sup>

Es el campo relacional total de una persona y tiene, por lo común una representación espacio temporal. En una perspectiva temporal, las redes están representadas por la familia extensa multigeneracional, en tanto que en el espacio contemporáneo lo están por los amigos, la familia, los pares y los vecinos.

Desde el ámbito familiar, la red social cumple la función de facilitar el desarrollo y cambio de cada uno de los miembros de la familia. Así como también apelar a ella en la resolución de situaciones de crisis.

Partiendo de la premisa que la realidad se construye en la interacción de otros grupos sociales, se considera que la intervención en red y el efecto de red constituyen una modalidad participativa, pensando que la formación de redes sociales podría favorecer la resolución de problemáticas que aquejan a una comunidad, a una institución o a un grupo de sujetos, en tanto que los miembros de la red comprendan que el problema de un individuo es el de un grupo atrapado en las mismas contradicciones.

### **3.7. LA FILOSOFÍA DE LA INTERVENCIÓN DE RED**

“ El punto de partida de la intervención de red está constituido por una visión:

a) de las personas y de las familias como sujetos interactuantes dentro de la red y, por lo tanto, responsables de su vida, no solo en cuanto a individuos, sino en comunicación a la de los otros.

b) de las redes sociales como una estrategia comunicacional que cada persona pone en acción en el curso de su vida para responder a las necesidades de su propia existencia.

Se funda, por lo tanto, en la convicción de que la red y sus miembros son capaces de definir, analizar y hallar soluciones adecuadas a las dificultades que surgen, ya que éstas representan correlaciones contradictorias dentro de la misma red ”.<sup>23</sup>

<sup>21</sup> Profesora Lía Sanicola . El trabajo social de redes. Servicio Social. Tribuna Libre. 1994

<sup>22</sup> Dabas Nora. Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Editorial Paidós. Buenos Aires 1993

### **3.8. LOS OBJETIVOS**

“ La intervención de red tiene un doble fin :

- La reconstrucción o la consolidación de las redes existentes, o la creación de redes nuevas, allí donde aquellas presentes no son activables.
- La expresión de la capacidad de las redes de asumir por sí mismas las correlaciones contradictorias de su interior.

La intervención, en efecto, orienta la red hacia los siguientes objetivos específicos:

- La capacidad de formular a su propio modo los problemas.
- La asunción de responsabilidades.
- La utilización de los recursos de las redes primarias.
- El acceso de las redes secundarias.
- La elaboración de soluciones concretas.
- La posibilidad de adquirir autonomía individual y colectiva. ”

### **3.9. LOS EJES GUÍA**

“ La intervención de red se desarrolla sobre dos ejes fundamentales:

- Uno que conduce de lo individual a lo colectivo;
- El otro de la dependencia a la autonomía.

En tal sentido, se distancia de una proyectividad centrada :

- Sobre la dimensión individual en una perspectiva de dependencia de la red primaria de la red secundaria.
- Sobre la dimensión colectiva, en una perspectiva de autonomía de la red primaria de la red secundaria, como posibilidad de liberación de las capacidades y de los recursos de los miembros de una red que, gracias al trabajo de los operadores, puede hacerse cargo de sus propias dificultades y afrontarlas ”.

### **3.10. RED PRIMARIA Y SECUNDARIA**

“ La red primaria constituye la encrucijada de la vida privada y pública. Se define la red primaria como “ una entidad microsociológica constituida por un conjunto de individuos que se comunican entre sí a partir de afinidades personales, fuera de todo contexto institucionalizado ” .habitualmente se define la red primaria a partir de una persona: es la totalidad de los parientes, amigos, vecinos, etc. que ella frecuenta. La red primaria evoluciona según las edades de la vida, la posición social, las circunstancias, etc.

---

<sup>23</sup>Profesora Lía Sanicola . El trabajo social de redes. Servicio Social.Tribuna libre. 1994

Por ejemplo una mudanza o la función parental puede cambiar la configuración de la red primaria.

Por el contrario, una red secundaria se define a partir de una tarea, una institución, etc.; “ es el conjunto de personas reunidas alrededor de una misma función, en un marco institucionalizado, tal como un sindicato, una cooperativa o un club social.”<sup>24</sup>

La red primaria de una persona abarca el conjunto de sus relaciones afectivas, cada persona agota sus principales recursos psicosociales en su red primaria.

Este conjunto de relaciones interpersonales constituye, las primeras mallas del tejido social.

Hay casos en que el usuario no tiene red primaria en el momento de la solicitud de intervención, en tal circunstancia es preciso apoyarse, en un primer momento, en las redes secundarias, e intentar en la medida de lo posible llevar al usuario a crear progresivamente una red primaria. Pues las redes secundarias no ofrecen la misma calidad de apoyo afectivo en la vida cotidiana que las redes primarias.

### **3.11. LA PERSPECTIVA DE RED.**

“ Por perspectiva de red se entiende la posibilidad de considerar y de tener un conocimiento de la totalidad del contexto de un individuo cuando trabajamos con el . Un individuo vive en un nido de relaciones sociales construídos por vínculos positivos como negativos. La gente que rodea a un individuo algunas veces conoce a los otros y a veces no, ya que la red tiene diferentes grados de densidad. Aunque muchas veces las personas abandonan su lugar de origen siempre hay gente alrededor de un individuo que la conoce a partir del hecho de que han compartido una historia común. Desde esta perspectiva, la distancia es menos importante si los lazos emocionales que se han establecido son fuertes. Las relaciones de cada persona pueden tener diferentes contenidos e intensidades. Las que se encuentran en la red social de una persona tienen en común el hecho de que influyen en la persona de varios modos. Además de los miembros de la familia, hay parientes y compañeros de estudio y trabajo, amigos y adultos con autoridad que son importantes para el bienestar de la persona. Los síntomas de un individuo pueden considerarse un indicador de que la red social no está funcionando, parcial o completamente.

Para activar a las personas significativas que forman la red de una persona en situación de crisis se utiliza la movilización de la red, donde se mapean los recursos de la red y la responsabilidad se divide entre aquellos que conocen mejor a la persona.

Cuando se mapea la red social de una persona, el método es dibujar cuatro campos: la familia, los parientes, los compañeros de estudio y/o trabajo, así como amigos. En cada uno de estos campos hay personas significativas que han tenido relación positiva o negativa con la persona que se halla en el centro del mapa ( Ver ANEXO. Cuadro 1. ) . Este método hace que el usuario tome conciencia de su de social, para que el mismo pueda utilizarla de un modo constructivo. Modelos de relación destructivos , conflictos y/o relaciones rotas pueden aclararse y surgir oportunidades de modificar y convertirlos en recursos constructivos. Puesto en marcha desde el mapa, la red sólo puede mobilizarse a partir de una reunión de sus integrantes.”<sup>25</sup>

<sup>24</sup>Mony El Kaim. Las prácticas de la terapia de red. Editorial Gedisa, Barcelona 1989

<sup>25</sup>Elina Dabas. Redes el Lenguaje de los Vículos. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1995



### **3.12. EL EFECTO DE RED**

“ El efecto de red es un fenómeno que abre una nueva etapa en la interacción grupal.

Cuando, en el curso del intento de resolver una crisis se induce dicho fenómeno en un grupo compuesto por un núcleo familiar, sus amigos, vecinos y parientes, en el que todos ellos han mantenido contacto continuo y variado entre si, se produce una retribalización. Se reviven relaciones que habían perdido su fuerza, u se aflojan o cortan los lazos simbióticos.

La red social es una estructura relativamente invisible, pero al mismo tiempo muy real, en la que están insertos un individuo, núcleo familiar o grupo. Así como hay familias e individuos que funcionan mal, también hay redes sociales que funcional mal.

La retribalización como objetivo de la intervención en la red trata de abordar la estructura total volviendo visible y viable la red y procurando restaurar su función. De este modo, la red social pasa a ser la unidad de tratamiento o intervención ( pasa a ser el “ paciente ” ) .

Cada persona puede enfocar su energía y talento de modo de proporcionar a los demás el apoyo, la satisfacción y el control que necesitan, estas potencialidades están presentes en la red social de la familia - vecinos - amigos .

La retribalización no es la negación de una realidad presente mediante el retorno literal a un pasado remoto, sino una manera de restaurar un elemento vital de las relaciones y pautas de conducta que se ha perdido ”. <sup>26</sup>

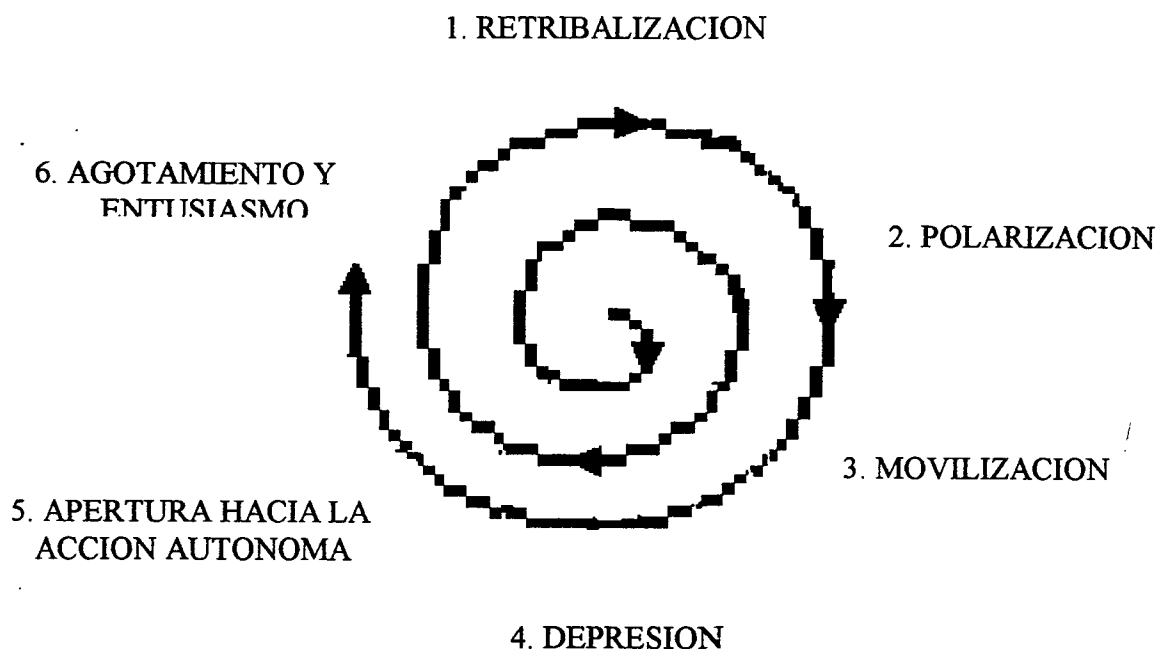
### **3.13. LAS FASES DEL EFECTO DE RED. <sup>27</sup>**

“ El la intervención de red hay un ciclo de seis fases que componen el proceso, éstas se presentan en forma de espiral facilitando la renovación del grupo : la experiencia de la retribalización.

---

<sup>26</sup>Ross Speck- Carolyn Attneave. Redes Familiares. Amorrortu Editores. Buenos Aires.1990

<sup>27</sup>Ross Speck- Carolyn Attneave. Redes Familiares. Amorrortu Editores. Buenos Aires.1990.



Estas fases se presentan independientemente de la frecuencia o duración de la intervención en la red social, e incluso tienden a repetirse en el microcosmos de una sola reunión. El conocimiento de las fases brinda al profesional indicios acerca de si tiene que apurar el paso o dejar que las cosas sigan su propio impulso, el hecho de atascarse en una de las etapas iniciales impide que el efecto de red pueda desarrollarse plenamente.

La intervención de red, como se mencionó anteriormente comienza por la :

**1. Retribalización :** Empieza a operar desde las primeras llamadas telefónicas citando a la asamblea (compañeros de la escuela, primos que viven lejos y otros parientes) . Se realiza una evaluación para identificar a los individuos significantes que mantienen la homeóstasis disfuncional en la familia. Esto permite citar a aquellos que son potencialmente parte de la solución del problema.

Cuando de inicia la reunión formal, el profesional recurre a procedimientos no verbales, a ejercicios que producen un rápido alivio de las tensiones generando una especie de relajación. Esto permite crear una conciencia grupal, la cual es parte de la retribalización.

**2. Polarización :** Consiste en describir y activar las posiciones y los puntos de vistas antagónicos que existen en la red. La labor del coordinador consiste en aplicar algunas técnicas que fortalezcan los lazos internos de la red, basándose en el apoyo emocional generado en la fase de retribalización, con el objeto de que la asamblea se centre cada vez más en los problemas que dieron origen a la intervención.

**3. Movilización :** Cuando la atención empieza a centrarse en la energía creada por la polarización, llega la hora de movilizarla y canalizarla en forma positiva.

Se utiliza para activar a las personas significativas que conforman la red de la persona en situación de crisis. Se mapean los recursos de la red y la responsabilidad se divide entre aquellos que conocen mejor a las personas.

4. La cuarta fase es un proceso que se denomina **Depresión** : aparecen ciertas características como resistencia - desesperanza - desesperación .

Comienza al iniciarse el efecto de red, y aumenta cuando la red comprende ( en la fase de polarización ) que los objetivos y tareas no serán realizados por el equipo de profesionales externo sino por la propia red. También se intensifica cuando se percatan de que el equipo deposita en ellos toda responsabilidad por cualquier cambio ulterior.

Los profesionales pueden aportar asistencia durante esta fase a través de miniencuentros - manifestaciones de aliento o cualquier otro método tendiente a recrear la retribalización o la polarización. También consolidar la fe de la red en su propia aptitud para hacer frente de manera eficaz y realista a las situaciones que se han generado.

La fase de depresión es pues, un estado de ánimo que se repite regularmente, un fenómeno acumulativo que sigue a cada una de las tres primeras fases. En un esquema unidimensional debe ser representada como cuarta fase en el momento en que alcanza su mayor profundidad ( luego de la polarización ), cuando exige la máxima atención del equipo de profesionales.

La depresión es reemplazada por la aceptación resuelta y por la persistencia en alcanzar la acción autónoma.

5. **Apertura hacia la acción autónoma** : representa el cumplimiento de la tarea asignada, tanto por parte del equipo de intervención como de la red. Entonces cuando se ha alcanzado los objetivos de la red hay un avance.

6. **Agotamiento y entusiasmo** : a la apertura hacia la acción autónoma le siguen el agotamiento y el entusiasmo del equipo y la red, hay una sensación de que algo ha culminado, de una terminación.

### 3.14. EL EQUIPO DE PROFESIONALES

El equipo está compuesto por investigadores en ciencias sociales y clínicos ( antropólogo, psicólogo y asistente social ).

En el equipo un integrante es el coordinador de las reuniones quien se compromete a seguir adelante con el proceso hasta alcanzar una solución. Habitualmente se designa conductor del equipo a una persona con experiencia en el manejo de grandes grupos y capacidad para dirigir el flujo de atención y energía de la red, así como para saber en que momento y de que manera dejarla librada a sus propias fuerzas.

Igualmente los integrantes del equipo trabajan en forma conjunta cuando se decide intervenir para lo cual se reúnen datos objetivos y subjetivos que se toman en cuenta ( involucración de los solicitantes en la matriz social, su conflicto, su potencialidad ) son siempre mejor evaluadas por un equipo que por una sola persona. La colaboración en esta fase introductoria contribuye a la integración del equipo y facilita la familiaridad de todos sus miembros con los factores clínicos - históricos - socioeconómicos y culturales que caracterizan a la red. Los integrantes del equipo actúan como participantes activos,

facilitando la expresión de los sentimientos de las personas que no quieren o no pueden sumarse a los demás.

El rol del equipo formalmente, consiste en analizar el funcionamiento de la red como sistema y en intervenir como un comunicador preocupado por la claridad de los mensajes ( Rueveni. 1979 ); concretamente, el rol del equipo se modifica constantemente a medida que se efectúa el proceso de tratamiento por parte de la red. El equipo debe crear una alianza con el usuario y ser, por ello mismo, estimulante de la apertura a la red, cuando la persona acepta involucrarse en el proceso de intervención de red, así convocar a su red.

El equipo aportará un apoyo concreto a éstos desarrollos : puede surgir una lista de personas a invitar, un lugar y una fecha de cita, etc. , con el propósito de facilitar la movilización. El rol del equipo luego evoluciona gradualmente hacia un rol de persona - recurso de manera que la red misma se convierta en motor del tratamiento.

La meta suprema de toda intervención en una red consiste en estimular, reflejar y centralizar todas las potencialidades existentes en la red para que las personas resuelvan mutuamente sus problemas. Al fortalecer ciertos lazos y desatar otros, al abrir nuevos canales, facilitar nuevas percepciones, activar las fuerzas latentes, la red social se convierte en una comunidad sustentadora de la vida del individuo dentro de su matriz social.

**CAPITULO 4**

**ROL DEL TRABAJO SOCIAL**

## **CAPITULO 4 : Rol del Trabajo Social**

### **PROPÓSITO DEL CAPITULO:**

Clarificar la metodología y rol del trabajo social en la intervención de red.

### **CONTENIDOS**

4.1. METODOLOGÍA BÁSICA DEL TRABAJO SOCIAL

4.2 TRABAJO SOCIAL DE RED.

#### **4.1. METODOLOGÍA BÁSICA DEL TRABAJO SOCIAL.**

Al servicio social se lo puede definir como una práctica de intervención social, perteneciente a las disciplinas humanísticas, que tiene una intencionalidad transformadora. “Se caracteriza por buscar una resolución de problemas y la transformación de situaciones sociales, basándose en una relación dialógica con los sujetos implicados. El carácter transformador de esta comunicación, consiste en el examen racional participativo de los condicionamientos externos (positivo y negativo ) que gravitan sobre la situación de los recursos y capacidades ( prácticas, afectivas, innovadoras, etc. ) , internas del sujeto (tanto activadas como potenciales ) , de la justeza, pertinencia y jerarquización de las necesidades sentidas, de la utilización más acertada de recursos comunitarios disponibles, y del orden de prioridades, aprecio y valores con que el sujeto enfoca la realidad y su propia existencia.”<sup>28</sup>

A partir de ésta se plantea la función específica como trabajador social en la intervención de la red que es describir a través de la comunicación racional las significaciones y posibilidades de cada ser humano y su interrelación con los miembros de su grupo familiar y éste con su red social.

#### **4.2. TRABAJO SOCIAL DE RED.**

El trabajo social de red consiste en tratar de “ ligar ” entre las personas de la trama cadenas de comunicaciones ( vínculos ) . Guía a los miembros de la red, favoreciendo la circulación de la información, la clarificación y la confrontación. De esta forma las personas interesadas pueden tomar algunas decisiones utilizando sus recursos y los de su ambiente.

El trabajador social tiene un rol esencialmente de acompañamiento, acuerda con la red las metas propuestas, decodifica los mensajes, se interioriza en los aspectos del ambiente, de la organización y negociación entre los miembros de la red para que estos alcancen un proceso de autonomía creciente.

---

<sup>28</sup>Di Carlo Enrique y equipo. Trabajo social profesional. El método de la comunicación racional. Editorial Huamnitás 1997.

# **PARTE PRACTICA**



**CAPITULO 5**

**RELEVAMIENTO INSTITUCIONAL Y  
APRECIACIÓN DIAGNOSTICA**

## **CAPITULO 5 . Relevamiento Institucional y Apreciación Diagnostica.**

### **PROPÓSITOS DEL CAPITULO:**

- Conocer el funcionamiento del Centro Municipal de Prevención y Promoción Comunitaria de la ciudad de Bahía Blanca.
- Realizar una apreciación diagnóstico de la institución.

### **CONTENIDOS**

1. CARACTERÍSTICOS GENERALES
  - 1.1. NOMBRE
  - 1.2. DOMICILIO
  - 1.3. TIPO DE ORGANIZACIÓN
  - 1.4. ESTRUCTURA JURÍDICA
  - 1.5. COBERTURA Y/O SECTOR O RADIO DE ACCIÓN
  - 1.6. BREVE RESEÑA HISTÓRICA
  - 1.7. OBJETIVOS GENERALES
  - 1.8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
  - 1.9. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS
2. ESTRUCTURA INTERNA U ORGANIZACIONAL
  - 2.1. CONFIGURACIÓN DE LA AUTORIDAD
  - 2.2. ORGANIGRAMA
  - 2.3. SISTEMA NORMATIVO
3. RECURSOS
4. PROGRAMAS QUE DESARROLLA
  - 4.1. EN DESARROLLO Y EJECUCIÓN
  - 4.2. POR INICIARSE
  - 4.3. OTROS
5. DINÁMICA INTERNA
  - 5.1. RELACIONES INTERNAS, COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN, COORDINACIÓN, ETC.
  - 5.2. TIPO DE CONTRATO DE TRABAJO. REMUNERACIONES
  - 5.3. ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL
6. DINÁMICA EXTERNA
  - 6.1. RELACIONES A NIVEL DE CONTEXTO COMUNAL, REGIONAL, NACIONAL
  - 6.2 RELACIONES CON POLÍTICAS SOCIALES
  - 6.3. RELACIONES A NIVEL DE OTRAS INSTITUCIONES DE LA COMUNIDAD.
7. IMPLEMENTACIÓN DE OBJETIVOS
  - 7.1. NIVELES DE ATENCIÓN
  - 7.2. DERIVACIÓN
  - 7.3. NORMAS DE ADMISIÓN

- 7.4. PROCESO DE TRATAMIENTO
- 7.5. TIEMPO DE DURACIÓN
- 7.6. PAUTAS DE EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO
- 7.7. REINSERCIÓN SOCIAL, SEGUIMIENTO
- 7.8. REINCIDENCIA
- 7.9. ESTADÍSTICAS
- 8. REFLEXIONES
  - 8.1. SATISFACCIÓN CON LOS RESULTADOS
  - 8.2. NUEVAS METAS
  - 8.3. AUTOCRÍTICA

## **1. Característica generales.**

1.1. *Nombre* : Centro Municipal de Prevención y Promoción Comunitaria.

1.2. *Domicilio* : O'Higgins N° 215

1.3. *Tipo de organización* : Provincial, Municipal

1.4. *Estructura jurídica* : Es un programa dependiente de la Secretaría de Salud y Acción Social de la Municipalidad de Bahía Blanca en sus dos áreas, a la Dirección de Salud pertenecen el Programa de Salud Mental y Drogadependencia y la Comisión de Sida y el Programa de Violencia familiar y Maltrato Infantil pertenece a Acción Social; poseen un convenio con la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires.

1.5. *Cobertura y/o sector o radio de acción que atiende* : Ciudad de Bahía Blanca y zona de influencia.

1.6. *Breve reseña histórica* : La creación de éste Programa surge por que la ciudad contaba con dos servicios públicos de Salud Mental, uno el Hospital Interzonal ( Provincial ), y la Unidad de Psiquiatría del Hospital Municipal, ambos servicios no podían cubrir las demandas en forma correcta debido a que estaban recargados.

En junio de 1994, la Secretaría de Prevención y Asistencia a las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires, establece un convenio de colaboración firmado por el Secretario Provincial de dicha secretaría y el intendente de la Municipalidad de Bahía Blanca para la creación del Programa de Prevención y Asistencia en Salud Mental y Drogadependencia.

A partir de ese año el Programa cuenta con una Sede en el Centro Municipal de Prevención y Promoción Comunitaria, compartiendo el espacio con los Programas de Violencia Familiar y Maltrato Infantil, Prevención del Sida y Enfermedades de transmisión Sexual y al Programa de adolescentes y Niños en riesgos.

1.7. *Objetivos generales* : “ Contribuir al desarrollo de la estrategia de atención primaria y asistencia en salud mental y drogadependencia ”.

1.8. *Objetivos específicos* :

- “ Recepcionar todas las consultas en Salud Mental, individuales, familiares e institucionales.”

- Orientar, asistir y/o derivar en cada caso particular, ubicando al consultante lo más pronto y adecuadamente posible en la medidas que lo permitan los recursos disponibles ”.

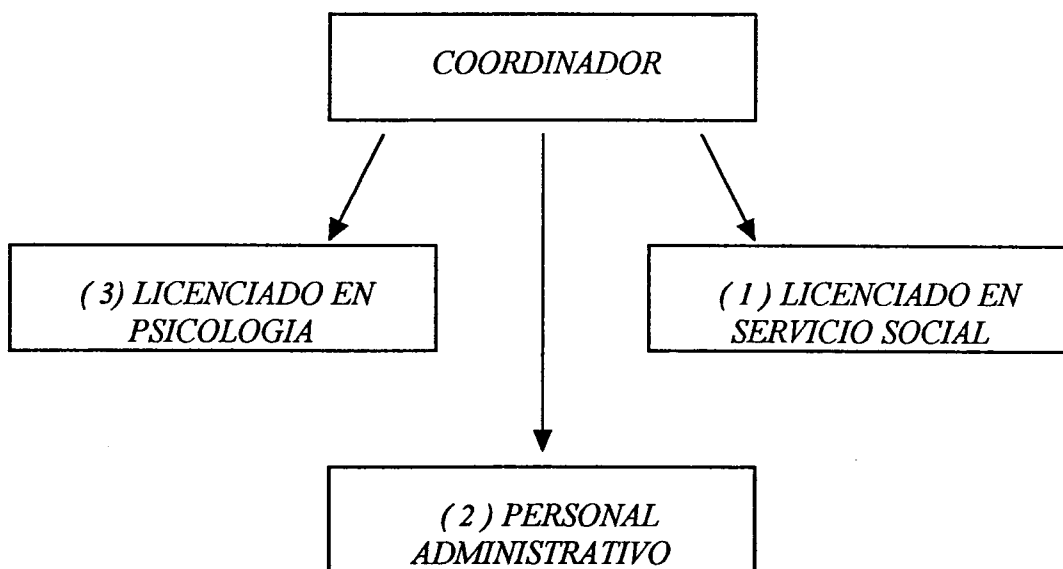
1.9. *Características físicas en general* : El programa funciona en una casa antigua ubicada en un primer piso de calle mencionada, propiedad de la Municipalidad de Bahía Blanca. Cuenta con hall de entrada que es la sala de espera, cuatro consultorios, un salón

multiuso ( cursos, reuniones, grupos ) , dos baños y una cocina. Posee buena iluminación, siendo el mobiliario muy austero, es suficiente.

## 2. Estructura interna u organizacional.

2.1. . *Configuración de la autoridad* : La autoridad máxima es el coordinador del Programa Licenciado en Psicología .

2.2. *Organigrama* :



2.3. *Sistema Normativo por el que se rige* : Por el sistema normativo de todo empleado municipal y cumple con la normativa del programa.

3. *Recursos con que cuenta la institución* :

- Humanos : Los recursos humanos ya han sido enumerados en el organigrama.

Los cargos administrativos y los del resto de los programas son municipales, excepto el programa que se analiza donde los cargos son compartidos entre Municipalidad y Provincia.

## 4. . Programas que desarrolla.

4.1. *En desarrollo y ejecución* :

Las actividades del Programa se encuentran organizadas en tres áreas :

- **Prevención :**

- Encuentros, jornadas y charlas : este tipo de actividades han sido un medio para establecer los primeros contactos o aproximaciones a las realidades con las que se trabaja.

- Es muy común que grupos o instituciones soliciten “ una charla ” en estos casos se trata de que esta actividad se la pueda articular con alguna otra tarea de prevención.

- Jornada barriales de reflexión sobre el uso indebido de drogas.

- Grupos de reflexión y sensibilización con enfermeras de Unidades Sanitarias.

- Participan en la Comisión Municipal para Prevención del alcoholismo y otras adicciones en las que se encuentran involucradas distintas instituciones de la ciudad interesadas en trabajar este tema, intercambiando experiencias delineando proyectos de trabajo.

- Cursos para quienes trabajan en instituciones para armar proyectos preventivos ( maestros, preceptores, instituciones de menores, miembros de iglesia, escuelas públicas y privadas ).

- **Asistencia :**

Las actividades de esta área están encaminadas al diagnóstico e intervención terapéutica a sujetos o grupos que presentan psicopatología específica y dirigida a los diferentes grupos étnicos.

- **Estudio e investigación :**

Sobre la problemática de la salud mental comunitaria. Que involucra las tareas de :

- Formación de los Trabajadores de Salud Mental.

- Relevamiento epidemiológico.

- Sistematización y evaluación de la practica asistencial y preventiva.

4.2. *Por iniciarse* : Proyecto para trabajar con Escuela de adultos en el área de prevención.

4.3. *Otros* : Jornadas sobre fin de año del Programa donde se presentan trabajos y proyectos preventivos de los participantes del curso. Se hace un trabajo de evaluación final presentando estadísticas, se da a conocer a la Comunidad.

Nota : ( Los enunciados de este ítem son textuales al material brindado por la repartición a la autora de este trabajo ).

## **5. Dinámica interna.**

5.1. *Relaciones internas, comunicación, participación, coordinación, etc.*

Hay una división con responsabilidades diferentes en cada una de las actividades :

Licenciada en Servicio Social y Psicología : Trabajo con adolescentes en tratamiento, dos Psicólogos a cargo del grupo de padres y del grupo juvenil. Estas actividades están coordinadas por el Licenciado en Psicología, quien se reúne con los profesionales todas las semanas para dialogar sobre la evolución de los grupos, ver como se continua, aspectos a resolver o llevar a otras instancias. Comunicación fluida.

#### **5.2. Tipo de contrato de trabajo. Remuneraciones.**

El equipo es personal rentado de la Municipalidad. La remuneraciones son bajas.

**5.3. Organización del personal :** El coordinador y el resto de los profesionales trabajan como terapeutas. Los administrativos realizan lo relacionado con el control del personal, horarios, turnos, etc.

El horario de trabajo es de lunes a viernes de 8 a 19 Hs.

### **6. Dinámica externa.**

**6.1. Relaciones a nivel de contexto Comunal, Regional, Nacional :** El programa está recomendado a nivel Provincial.

**6.2 Relaciones con políticas sociales :** El programa forma parte de la política social municipal.

**6.3. Relaciones a nivel de otras instituciones de la comunidad :** Las relaciones con otras instituciones son a partir de los pedidos de consultas y derivaciones.

### **7. Implementación de objetivos.**

**7.1. Niveles de atención :** La atención es ambulatoria.

**7.2. Derivación :** Es espontánea, de instituciones afines, judiciales y de otros profesionales.

**7.3. Normas de admisión :** El coordinador del equipo recibe al consultante y realiza la apertura de la historia clínica evaluando el camino a seguir.

**7.4. Proceso de tratamiento :** Las entrevistas son individuales o familiares sin la inclusión del adolescente para realizar un diagnóstico de situación. La epistemología con que se trabaja es unificada desde el psicoanálisis.

**7.5. Tiempo de duración :** No está determinado el tiempo.

**7.6. Pautas de evaluación del tratamiento :** La evaluación se realiza en forma parcial, la realiza el coordinador.

**7.7. Reinserción social, seguimiento :** Según se refiere, en casos de deserción, la trabajadora social visita el hogar.

7.8. *Reincidencia* : Como no hay seguimiento pautado los casos de reincidencia no pueden ser constatados, salvo el caso de que el adolescente ingrese nuevamente a la institución.

7.9. *Estadísticas* : Se realizan estadísticas anuales de consulta, hasta diciembre de 1996 se registraron 700 consultas por uso indebido de drogas.

- Edad promedio de inicio : 17 años
- Edad de consulta: 12 a 20 años
- Tiempo promedio entre el inicio y la consulta : 3 años - 3 meses.
- Derivados a tratamiento por :
  - Espontánea : 51,16 %
  - Tribunales : 23,16 %
  - Instituciones de Salud : 13,95%
- Sustancia preferida :
  - Marihuana : 48,84%
  - Psicofármacos: 20,93%
  - Alcohol : 18,60%
  - Cocaína : 9,30%
  - Solventes : 2,33%

El 40 % de los pacientes realizan el tratamiento.

## 8. Reflexiones

8.1. *Satisfacción con los resultados* : Es una institución muy personalizada donde se respeta a las personas y abierta ala comunidad.

8.2. *Nuevas metas* : La concreción del proyecto mencionado.

8.3. *Autocrítica* :

-Falta de convenio con la municipalidad para concretar por ejemplo : bolsas de trabajo, como incentivo para la recuperación del adicto.

- Falta de comunicación y articulación interinstitucional para la contención del consumidor.



## **Apreciación Diagnóstica**

En relación a :

- Recursos financieros : si bien esta institución cuenta con un convenio con la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, éste solo aporta la mitad de los sueldos a los profesionales como único aporte , el cual no es suficiente, ya que a nivel institucional la ausencia de asignación de recursos específicos incide en la tarea para proponer alternativas que permitan un mayor seguimiento y contención del usuario ( como por ejemplo : creación de Centros de día, bolsas de trabajo, etc.).

- Estructura - Liderazgo - Dinámica interna : relacionando la reseña histórica con la configuración de la autoridad, se evidencia que hay una autoridad centralizada en un líder que fue quien dio inicio al programa.

Respecto a la dinámica interna se ha observado que si bien la comunicación es fluida y hay participación, los niveles de decisión están polarizados en una sola persona, que es el coordinador.

- Coordinación con otras instituciones : Es un programa amplio donde a nivel de prevención se relaciona con otras instituciones y está abierto a la comunidad.

- Nivel de asistencia : Existen objetivos difusos en cuanto que la terapia solo es llevada a cabo por un psicólogo quién permite la intervención de los demás profesionales si lo considera necesario , por lo tanto no se tiene visión interdisciplinaria que contribuirá a lograr mejores resultados.

En relación con la modalidad operativa de las entrevistas que se llevan a cabo no se visualiza la posibilidad de realizar las mismas incluyendo al joven con su grupo familiar.

-Rol del trabajador social : Su tarea se define como prestadora de servicio y como auxiliar de la coordinación en el tratamiento específico de los jóvenes.

Realiza y participa en diversas tareas que le son asignadas, como miembro del equipo.

En el trabajo con grupos el rol del trabajador Social se limita a un acompañamiento, siendo el psicólogo quien ejerce la función de coordinación.

Se evidencia que no hay una claridad de objetivos desde el trabajo social, y falta de posibilidad de elaboración propia de proyectos alternativos que tiendan a la modificación de su espacio profesional dentro de la institución.

**CAPITULO 6**

**PROPUESTA DE TRABAJO**

## **CAPITULO 6 . Propuesta De Trabajo.**

La misma surge de la lectura y análisis del material bibliográfico y del relevamiento institucional realizado.

### **PROPÓSITO DEL CAPITULO**

Establecer una propuesta de intervención desde el servicio social en complementariedad con otras profesiones para la recuperación del adolescente que consume drogas en forma regular o habitual, no ocasionándole dependencia física.

### **CONTENIDO**

Proyecto de trabajo

## **FUNDAMENTACION**

La realización de la presente propuesta se basa en la necesidad de brindar a los adolescentes que consumen drogas en forma regular o habitual un proyecto alternativo para su recuperación y reinserción social.

Este proyecto encara la situación no como un problema individual del adicto sino como un problema interpersonal, apelando a los recursos internos familiares y a su red primaria (parientes, primos, amigos, vecinos, compañeros de estudio ).

La intervención de red permite advertir el impacto que puede tener la dinámica de un grupo, cuando a través de una nueva captación compartida de la crisis y el respaldo del prójimo surge un contexto vital diferente. En este contexto pueden nacer y crecer otros tipos de vínculos que permitirán el surgimiento de otras posibilidades.

Con relación a los adolescentes se puede agregar que trabajar con esta modalidad, le permitirá encontrar confianza en sí mismo, en sus recursos, establecer un espacio de comunicación más viable con su entorno, reconociendo su propia responsabilidad y competencia en el mundo.

También considero que la puesta en marcha de ésta propuesta redundaría en una jerarquización de la profesión (tan necesaria en las instituciones de salud ), a partir de la elaboración de un proyecto alternativo.

## **OBJETIVOS**

- “ Definir la situación problemática y sus dimensiones ”.
- “ Convocar a la red primaria más significativa para aportar ayuda a la familia y al adolescente consumidor ”.
- “ Evaluar los diferentes tipos de soporte que brinda la red social al adolescentes y su grupo familiar ”.
- “ Facilitar un espacio de reflexión para el adolescente, la familia y la red primaria”.
- “ Propiciar el intercambio de información y opinión para la redefinición de la problemática ”.
- “ Estimular a la red para que a partir de sus recursos desarrolle soluciones creativas ”.
- “ Inducir a la red primaria a encontrar sus propios medios conducentes para ser su propio agente de cambio ”.
- “ Brindar la contención necesaria a la red social - familiar del adolescente para que asuma corresponsablemente la situación problema”.

- “ Motivar a la red primaria a focalizar actividades concretas para intentar esbozar soluciones prácticas al problema ”.

- “ Promover la creación de un comité para que a partir de las soluciones encontradas junto con la red primaria gesten cambios en las conductas y estilos de vida adolescentes ”.

- “ Permitir el abordaje de múltiples niveles conceptuales y de relaciones interpersonales para intensificar el efecto de red ”.

- “ Lograr a través del equipo interdisciplinario una coherencia de abordaje donde cada una de las diferentes disciplinas aporten desde su especificidad una mejor lectura de la situación problema y sus soluciones ”.

- “ Establecer durante todo el proceso de intervención supervisiones al equipo técnico a través de la formación y perfeccionamiento para ofrecer un mejor servicio al usuario ”.

## **LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA**

Instituciones de salud de la ciudad de Bahía Blanca.

## METODOLOGÍA

La modalidad metodológica a aplicar es la intervención de red con orientación sistémica, se la plantea como la actualización y redescubrimiento de los recursos de autoorganización que todos los sujetos que la integran poseen.

Esta metodología permite experimentar la movilización de estructuras estereotipadas ( subyacentes a las dificultades de conducta, adaptación y comunicación ), elaborar nuevas estrategias y tácticas.

## MODALIDAD OPERATIVA

El trabajo con el adolescente, la familia y la red, se dá a través de un encuadre de 5 (cinco) encuentros.

En el primer encuentro se define el problema y su magnitud, el encuadre y la forma de trabajo, se requiere la mayor información de la situación.

En el segundo encuentro se divide la red en 3 (tres) subgrupos teniendo en cuenta la brecha generacional :

**Círculo interno:** por ejemplo adolescentes de 12 a 20 años. Expondrán algo sobre sí mismos, sobre lo que saben acerca del adolescente y sus tribulaciones, el contacto con las drogas.

**Círculo intermedio:** integrantes de 25 a 35 años que analizarán las reacciones de los jóvenes y del círculo externo, para llegar a una síntesis dialéctica generado por los otros dos grupos.

**Círculo externo:** los padres y las personas mayores de 40 años. En relación a ellos se plantea la posibilidad de criticar lo expresado por el círculo de los jóvenes, favoreciendo el intercambio de opinión entre ambos.

*En el tercer encuentro :* se plantea a cada uno de los tres grupos una serie de tareas a realizar, aportando sugerencias vinculadas a dos áreas fundamentales:

1. Como conseguir que el adolescente logre reafirmarse en la búsqueda de su integridad.
2. Como conseguir que deje de consumir drogas.

Se nombra un vocero de cada grupo para que exponga los informes pertinentes.

*En el cuarto encuentro :* se crea un comité que se ocupará de los resultados obtenidos, a partir de las soluciones encontradas y manifestadas por los voceros de los subgrupos iniciando un proceso grupal autónomo.

*El quinto encuentro :* una vez finalizadas las reuniones formales, la red continuará reuniéndose por su cuenta semanal, quincenal o mensualmente, el equipo se ofrece para actuar como consultor reuniéndose con pequeños grupos para charlar a cerca de los problemas que tienen en el momento.

Igualmente, se concierta una reunión futura que se llevara a cabo de uno a tres meses después, con el objetivo de constituir un elemento de apoyo para la red ofreciendo al equipo la posibilidad de realimentación y cierre.

La autora señala que estos encuentros son flexibles, variando su planificación de acuerdo a la evolución de cada caso.

## **CALENDARIO DEL PROYECTO**

Se realizará un encuentro semanal de 2 hs. durante 5 semanas consecutivas.



## **BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios son el adolescente , su grupo familiar y la red social.

## **DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS**

### **HUMANOS:**

-Equipo interdisciplinario:

Médicos clínicos  
Licenciado en Trabajo Social  
Psicóloga  
Red primaria  
Adolescente  
Grupo familiar

### **EDIFICIOS:**

El espacio físico a utilizar será el domicilio del adolescente y su familia y/o la sede institucional.

### **MATERIALES:**

Papeles, lapiceras, videos, etc.

## **EVALUACIÓN**

Se plantea en 2 (dos) instancias:

1) Evaluaciones parciales de cada encuentro junto al adolescente y su red y el equipo de profesionales por separado, respecto a la modalidad de trabajo y contenidos planteados.

2) Evaluación final :

- el cliente y su red

- el equipo técnico

con relación a los objetivos planteados.

Durante todo el proceso se llevará a cabo supervisiones del equipo técnico.

## CONCLUSIONES

Para finalizar se considera necesario plantear algunos aspectos que afianzaran el trabajo expuesto, los cuales se detallan a continuación:

- La adolescencia es una etapa trascendente del ser humano, en la cual a través del proceso de socialización, el sujeto busca establecer su adultez y su conducta social.

-Es de suma importancia la comprensión del adolescente desde el grupo familiar como continente estable que confiera solidez y garantía a su tambaleante identidad a través de una comunicación abierta y flexible, permitiendo que descubra su proyecto de vida, su camino futuro.

-Es esencial promover en el adolescente conductas tendientes a ayudar a su realización personal sustituyendo sus conductas destructivas que lo acercaron a algún tipo de consumo de drogas.

-Compromiso desde los medios masivos de comunicación de ofrecer datos veraces objetivos y realistas, eludiendo información en exceso minuciosa acerca del uso de drogas, dado que ciertas imágenes o referencias explícitas despiertan curiosidad, excitan los sentidos y en ocasiones enseñan métodos de empleo.

-El compromiso real desde los ámbitos institucionales donde se desarrolla la vida del adolescente ( educativos, recreativos, culturales, religiosos, etc. ) contribuyendo en la formación del joven a través de la comunicación, el afecto, la participación, la solidaridad, dignidad y libertad.

-Es importante posibilitar un espacio donde la red primaria esté presente no solo en situaciones problemáticas, sino gestarlas como nuevas formas de convivencia proporcionando una retroalimentación, aportando ideas, analizando obstáculos, desarrollando soluciones creativas en situaciones difíciles.

-El compromiso de vivir en red permite quebrar con la sensación de aislamiento facilitando el intercambio donde cada participante puede pensarse a sí mismo dentro de una red de relaciones.

-Jerarquización del Servicio Social como una profesión que se encuentra en condiciones ( por su preparación específica ) para operar sobre las distintas situaciones problemas que surjan en la institución elaborando proyectos alternativos para la solución de los mismos.

-El trabajo social de red ingresa en el espacio de articulación de las redes primarias y secundarias, para distinguir las potencialidades que estas ofrecen al sujeto individual para una adecuada satisfacción de las necesidades de sus miembros.

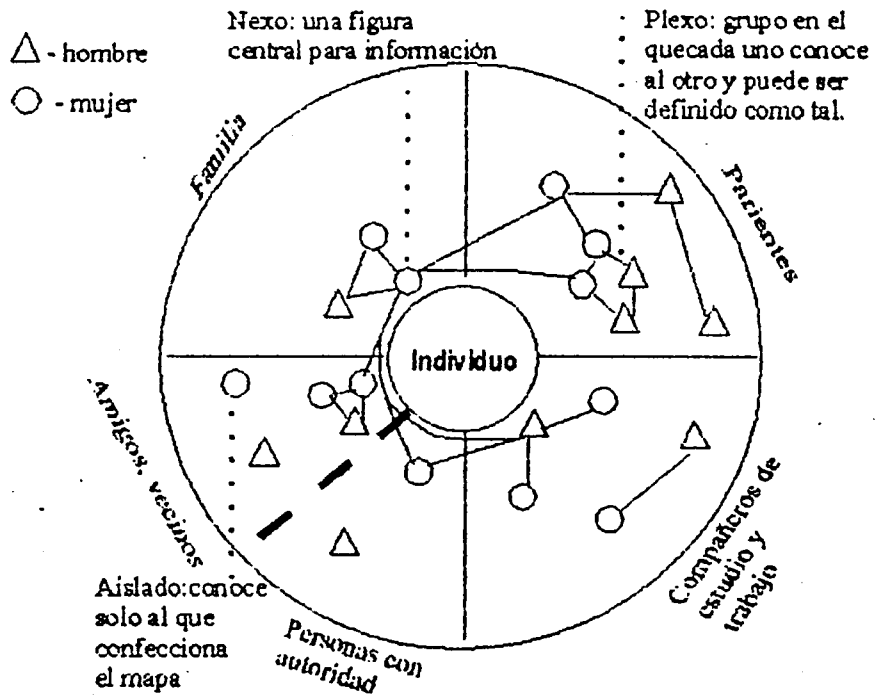
-El trabajo social desde su práctica profesional trata de que la persona y su red sean partícipes de su propia transformación, facilitándole un espacio para la resolución de conflictos y/o necesidades.

-Es fundamental en la intervención de red el trabajo interdisciplinario ya que facilita un enfoque global para la resolución de los problemas planteados.

-Es importante la supervisión como un recurso complementario para el equipo técnico siendo un proceso dinámico de capacitación, donde el supervisor aporta sus conocimientos, habilidades e ideas para ejecutar las tareas de un modo más eficiente y una evaluación constante en forma constructiva.

# **ANEXO**

# Cuadro 1\*



\* Elina Dabas-Denise Najmanovich. Redes el lenguaje de los vínculos. Editorial Paidós. Buenos Aires 1995

## Códigos de mapas \*




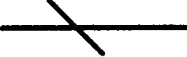


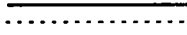

### Referencias :

madre (m)  
padre (p)  
hijo (hjo)  
hija (hja)  
hermano (hno)  
hermana (hna)  
esposo (eo)  
esposa (ea)  
ex - esposo (exo)  
ex - esposa (exa)  
pareja (pj)  
ex - pareja (epj)  
novio (nvo)  
novia (nva)  
abuelo (abo)  
abuela (aba)  
tío (to)  
tía (ta )  
sobrino (so)  
sobrina (sa)  
cuñado (cdo )  
cuñada (cda)  
primo (pro)  
prima (pra)  
amigo (ago)  
amiga (aga)  
vecino (vno)  
vecina (vna)  
compañero de clínica (cc)  
compañeros de trabajo (ct)  
acompañante terapéutico ( at)  
compañero de terapia (cte)  
ahijada (ahj)  
suegro (sgo)  
suegra (sga)  
hermanastra (hta)  
hermanastro (hto)  
auxiliar doméstico (axl)  
padre adoptivo (pa)  
madre adoptiva (ma)  
hijo adoptivo (ha)  
nieto (nto)



nieta (nta)  
yerno (y)  
nuera (n)

## Calidad de vínculos \*

	<i>normal</i> : vínculos con aspectos tanto positivos como negativos, que se sostienen en el tiempo.
	<i>débil</i> : escaso vigor, poca fuerza o resistencia.
	<i>fuerte</i> : sólido, resistente, firme.
	<i>conflictivo</i> : problemático, disarmónico.
	<i>interrumpido</i> : contacto suspendido.
	<i>ruptura, separación legal, divorcio.</i>
	<i>discontinua</i> : esporádico, intermitente.
	<i>ambivalente</i> : dudoso, incierto, confuso.
	<i>desconocido.</i>

---

\* Códigos elaborados por Lia Sanicola

# **BIBLIOGRAFÍA**

- Alejandro Miroli. "Droga y Drogadictos". Editorial Lidium. Buenos Aires. 1986.
- Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. 10.000 Líderes para el Cambio. Conceptos Básicos para Docentes..
- Armando Vega Fuente. "Las Drogas. Un problema educativo?". Editorial Cincel Kapeluz
- F. Freika y P.A. Soler. "Toxicomanías". INSA. Barcelona 1981
- Ma. Elena Medina - Moria Icaza. "Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición"
- Aberastury A. "El adolescente y la libertad". Revolución Uruguaya del Psicoanálisis. 1969
- León Grenberg . "Adolescencia, identidad e ideología". Parda-Asappia. Buenos Aires 1966
- Pablo Rossi. "Las drogas y los Adolescentes". Editorial Planeta. Buenos Aires 1997
- Luis Fernández Rivera. "El problema de la drogadicción". Editorial Paidós Buenos Aires. 1988
- M.D. Staton T. Todd y Cols. "Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas". Editorial Gedisa 1995
- Mony El Kaim. "Las prácticas de la terapia de red". Editorial Gedisa, Barcelona 1989
- Ross Speck- Carolyn Attneave. "Redes Familiares". Amorrortu Editores. Buenos Aires. 1990
- Elina Dabas. "Redes el Lenguaje de los Vínculos". Editorial Paidós. Buenos Aires. 1995
- Von Bertalanffy Ludwing. "Teoría general de los sistemas". Editorial Fondo de Cultura Económica. México 1990.
- Dabas Nora. Red de redes. "Las prácticas de la intervención en redes sociales". Editorial Paidós. Buenos Aires 1993
- Profesora Lía Sanicola . "El trabajo social de redes". Servicio Social. Tribuna libre.
- Equipo de capacitación Celats. "La práctica del trabajador social". Guía de análisis
- Mary Richmond. "Caso social individual". Editorial Humanitas. Buenos Aires 1962
- Di Carlo Enrique y equipo. Trabajo social profesional. "El método de la comunicación racional". Editorial Humanitas 1997.
- Watzlawick P. "Pragmática della comunicazione umana". Astrolabio, Roma 1971.
- Campanini Annamaria- Lupi Francisco. "Servicio Social y modelo sistémico". Editorial Paidós . 1991