

17  
de



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL  
REALIZADO EN EL CENTRO DE ATENCION  
TOXICOLOGICA "JOVENES POR LA SALUD"  
XOCHIMILCO

P R E S E N T A :

HERNANDEZ SUAREZ ESTHER

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

FALLA DE CENGEN

MEXICO, D. F.

1990



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

1. PROLOGO .....	1
------------------	---

### ESTUDIO DE COMUNIDAD

## 2. GENERALIDADES DE LA DELEGACION POLITICA DE KOCHIMILGO

a) Antecedentes históricos .....	3
b) Datos geográficos .....	10
c) Clima, flora y fauna .....	12
d) Vías de acceso .....	15
e) Religión, fiestas cívicas y fiestas tradicionalas .....	17
f) Demografía y hechos vitales .....	22
g) Ocupación .....	23
h) Condiciones ambientales de la comu- nidad y contaminación .....	24
i) Resumen .....	25
j) Resultados y conclusiones del estu- dio .....	27

### ESTUDIO DE CAMPO CLINICO

## 3. GENERALIDADES DE LA INSTITUCION

a) Antecedentes de la institución ..	34
b) Datos generales .....	36
c) Políticas .....	38
d) Objetivos (General y específicos).	39
e) Areas de influencia, de vigilancia, coordinación .....	41

f) Recursos .....	41
-------------------	----

## PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD

4. INTRODUCCION .....	44
-----------------------	----

### 5. CONTENIDO DEL PROGRAMA

a) Objetivos .....	45
b) Recursos .....	46
c) Subprogramas .....	46
d) Organización .....	47
e) Estrategias .....	47
f) Actividades .....	48
g) Mecanismos de control .....	49
h) Marco teórico .....	50
- Historia de las drogas en México	
- México precolombino .....	51
- México colonial .....	54
- México actual .....	55
- Clasificación de drogas .....	56

### ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

6. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS .....	65
7. ACTIVIDADES DOCENTES .....	68
8. ACTIVIDADES TECNICAS .....	78
9. PLAN DE CUIDADOS	

a) Intoxicación alcohólica aguda ....	81
b) Intoxicación aguda por inhalables .	89

10. RESUMEN Y CONCLUSIONES .....	97
11. SUGERENCIAS .....	100
12. GLOSARIO .....	102
13. REFERENCIAS .....	105
14. ANEXOS	

## PROLOGO

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, como formador de recursos humanos en el ámbito de la salud -- respondiendo a las tendencias de atención de la salud y al -- enfoque del Plan Nacional de Desarrollo particularmente al -- actual Programa Nacional de Promoción y cuidado de la Salud, ha puesto especial atención de proporcionar a los alumnos de las carreras que imparte, conocimientos relacionados con las actividades que corresponden a la enfermería en el primer nivel de atención.

En la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia desde el primer semestre y hasta el último, el estudiante tiene participación y conocimiento de las actividades de la enfermería comunitaria, y es en los dos últimos semestres de la carrera (7º y 8º) donde se concientiza al alumno de la importancia de la participación del Licenciado en la docencia, en la investigación y en el trabajo comunitario y de primer nivel.

Acorde con la filosofía educativa de la Escuela, el Departamento de Servicio Social y Opciones de Titulación ofrece una serie de programas para la realización del Servicio Social donde se observa una tendencia marcada al primer y tercer nivel de atención. Dentro de estos programas Los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal propuso la participación de pasantes de Licenciatura en el Centro de Atención Toxicológica, institución creada para la atención de farmacodependientes que pretendía funcionar como un centro de desintoxicación contando con servicio de urgencias y hospitalización de corta estancia - en el área asistencial-hospitalaria; ofrecer los servicios de Consulta Externa de especialidades en el área asistencial-comunitaria y por último promover la prevención de la farmacodependencia mediante acciones docentes y de investigación en el área comunitaria.

Las expectativas ofrecidas por el programa "Jóvenes por la sa-

lud" del Centro de Atención Toxicológica fueron interesantes, contando con actividades a nivel docente, de investigación y asistencial.

El Departamento de Servicio Social y Opciones de Titulación establece dentro del reglamento para obtener el título de la carrera diversas opciones; dentro de estas se eligió realizar el informe de actividades de servicio social, no sólo para presentar un listado de actividades, lo que daría como resultado un trabajo estéril y de poco valor sino para presentar los resultados del trabajo de las pasantes y sobre todo realizar un breve análisis del Programa de servicio social en el cual se participó y hacer una serie de sugerencias que sirvan de alguna manera para la elección de los Programas de servicio social en los que participan estudiantes de la ENEO, sobre todo a nivel licenciatura.

## ESTUDIO DE COMUNIDAD

## GENERALIDADES DE LA DELEGACION

Nombre: Delegación Política de Xochimilco

La Delegación Política de Xochimilco se ubica al suroeste del Distrito Federal a 23 km. del centro de la Ciudad de México. Limita al Norte con la Delegación de Iztapalapa, al Sur con la Delegación de Milpa Alta, al Este con la Delegación de Tláhuac y al Oeste con las Delegaciones de Tlalpan y Coyoacan.

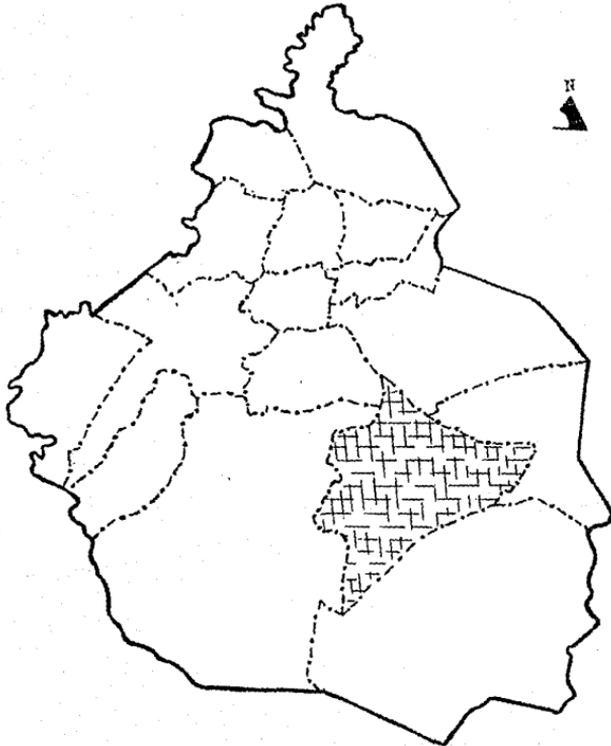
## Antecedentes Históricos

Fueron siete tribus nahuatlacas las que una por una salieron de la región de Chicomoztoc que en nahuatl significa "siete cuevas" para buscar mejores condiciones de vida.

Los primeros en salir fueron los Xochimilcas al mando de Huetzalin, quienes tardaron muchos años de camino porque venían explorando la tierra escogiendo cada vez mejores sitios para poblarlos. Al llegar a Tula, cerca de los límites del Valle de México, muere Huetzalin y asume el mando del grupo Acatonile, quien los dirige hacia el sur, rodeando la laguna escogieron el sitio que mejor les pareció y se extendieron por toda la cordillera. La fundación de Xochimilco se efectuó en los primeros años del Siglo XIV, cuando reinaba en Tenayuca, Tlotzin, tercer rey Chichimeca, a quien Ixtlixóchitl le pidiera permiso para ubicarse en ese lugar. Para esa época ya se habían establecido en Atcapotzalco los Tecpanecas, en Xaltocan los Otomíes y en Coatlichan (cerca de Texcoco) los Acolhuas. Poco después llegaron los Culhuas y se asentaron en Culhuacán, los cuales se juntaron pacíficamente con los Xochimilcas; posteriormente arribaron las demás tribus y la laguna quedó cercada. (1)

(1) Bastida Negrete, Azucena et al. Estudio físico, social y económico de la Delegación Xochimilco p. 13

DELEGACION POLITICA DE XOCHILILGO



Entonces comenzó la lucha por el dominio; desde un principio los Xochimilcas no simpatizaron con los Culhuas quiénes es--  
torbaban para su expansión y no tardaron en lanzarse contra  
ellos y al vencerlos les quitaron parte de sus tierras.  
En 1319 los mexicas fueron derrotados por los Tecpanecas, los  
Xochimilcas y los Culhuas y los mexicas se convirtieron en es--  
clavos de los Culhuas, quiénes los trasladaron a Tizapán. En  
1323 volvió a estallar la guerra entre los Xochimilcas y los  
Culhuas, resultando otra vez victoriosos los primeros. En ese  
mismo año murió Acatonale (primer gran Señor de los Xochimil--  
cas) sucediéndole en el mando Tlahultecuhtli. Un año más tar--  
de, los Xochimilcas perdieron su poderío militar ante el en--  
frentamiento que tuvieron con los Culhuas y con sus esclavos  
mexicas quiénes los auxiliaron al serles prometida la libertad.  
A partir de esta victoria, Culhuacan recobra importancia mien--  
tras que Azcapotzalco aumenta cada día su poder. (2)

"Después de obtener su libertad de Culhuacán, los mexicas pa--  
saron duros años de miseria y grandes trabajos, hasta que en  
el año de 1345 deciden establecerse en una isla en medio de la  
laguna en tierras de Azcapotzalco, a la que llamaron Tenochtit--  
lan. Mientras tanto, Xochimilco pasaba por una época de paz,  
debido a que el trono no pasaba de padres a hijos, sino de her--  
manos a hermanos". (3)

Tezozomoc, a quién se le llamaría el tirano de Azcapotzalco --  
asciende al trono en 1363 y Culhuacan queda abandonada en 1367.  
Tal era la situación que prevalecía en el Valle de México cuan--  
do los Mexicas, todavía vasallos de Azcapotzalco en 1376 eli--  
gieron a Acamapichtli como su primer rey. A los dos años de --  
ascender al trono y por órdenes de Tezozomoc, se lanza contra  
los Xochimilcas y los conquista. Para 1395 viene el derrumbe  
de Xaltocan con lo que Azcapotzalco afirma su poder en el Va--

---

(2) B. Negrete op. cit. p. 15

(3) Idem

lle de México. Notando un posible rival en Texcoco, Tezozomoc invade sus tierras y vence a sus tropas. Ixtlilxóchitl, rey de Texcoco, muere combatiendo, dejando como sucesor a Nezahualcóyotl. Su tío Itzcóatl, rey de Tenochtitlan, lo ayuda a adueñarse del trono al derrotar a las fuerzas de Azcapotzalco. Los Xochimilcas previendo que pronto les llegaría el turno de ser conquistados por la triple alianza (México- Texcoco-Flacoan), determinan adelantarse a estos acontecimientos y rompen relaciones con los Mexicas. Ante esta actitud, Itzcóatl mandó llamar a Tlaclel, valiente guerrero y jefe de los ejércitos mexicanos y les ordenó preparar a su gente para la guerra contra Xochimilco, invitando también a Nezahualcóyotl y al rey de Tlacoan a participar en el encuentro contra los Xochimilcas.

En 1429, en Coalco, fué el encuentro con los Xochimilcas que se rindieron al verse vencidos, y temiendo un saqueo de su ciudad pidieron misericordia; esta les fué concedida por Tlaclel. Como resultado de esta derrota, parte de las tierras de Xochimilco pasaron a Tenochtitlan, y fueron repartidas entre Tlaclel y sus soldados. Además, Itzcóatl les ordenó construir una calzada entre Xochimilco y México (hoy Calzada de Tlalpan). A partir de esta fecha los Xochimilcas se convierten en vasallos y tributarios de Tenochtitlan, obligándose a prestar ayuda militar a México cuando fuera necesario. (4)

En 1440 subió Moctezuma Ilhuicamina al trono de Tenochtitlan y no tardó en pedir a las provincias que estaban en su poder, hombres y material para construir un templo al gran Dios Huitzilopochtli.

Xochimilco ayudó a conquistar a Coixtlahuaca y apagar la rebelión de Cuextlaxtla. Muere Moctezuma y sube al trono Axayácatl,

---

(4) B. Negrete op cit. p. 15-16

que se enteró en 1473 que Moquihuíx de Matelolco pretende traicionarlo, así que pide ayuda a Xochimilco, éstos indecisos, demoran el envío de hombres y materiales bélicos mientras que Axayácatl se enfrenta con Moquihuíx y barre con Matelolco. Los Xochimilcas llegaron cuando todo había terminado, y por esto el rey Axayácatl buscó la manera de matar al señor de Xochimilco, Xihuitlemoc, lográndolo en 1477.

En 1488, Ahizotl, guerrero de corazón, continuó sus conquistas y marcha contra el pueblo de Teloloapan ayudado por Texcoco, Tlacopan y Xochimilco, destruyendo a tal grado que diversas ciudades quedaron despobladas. Por lo que pidió que cada provincia enviara matrimonios a poblar las ciudades de Alauiztla y Oztomán, Xochimilco también cooperó con el número de personas asignadas.

"En Tenochtitlan había huertas y bellos jardines, escaseando el agua en la temporada seca; para remediar esta falta, Ahuizotl avisó al señor de Coyoacán, Tzutzumatzin, que pensaba traer el agua de su ciudad, el señor de Coyoacán contestó la orden diciendo que estaba dispuesto a aceptar, pero advertía que esas aguas en algunas épocas del año salían en grandes cantidades y que no se les podía contener. La respuesta disgustó a Ahuizotl y mandó matar a Tzutzumatzin, y le ordenó a Xochimilco acudir con gente y material para construir el acueducto que debería traer el agua de Coyoacán. No pasó mucho tiempo, los habitantes de Tenochtitlan se desesperaron cuando comenzó a inundarse la ciudad y sólo en canoas y balsas se podía transitar; era tanta el agua que se desbordó que llegó a Xochimilco y a la región chinampera". (5)

Muere Ahizotl, y para la coronación de Moctezuma Xocoyotzin, los Xochimilcas le brindan su apoyo, con este rey los primeros años del siglo XIV pasaron sin grandes acontecimientos. (6)

---

(5) B. Negrete op cit. p. 18

(6) Idem

A la llegada de los españoles, Kochimilco era una de las ciudades más bellas del Valle de México, contaba con 20 000 habitantes y un excelente mercado. Era además ciudad rica y famosa por sus pintores, trabajos de piedras finas, adornos de oro y plumas, y su señor Tlacoyohuatzin, tenía gran prestigio en el Valle. (7)

Al entrar Kochimilco en la Colonia, es importante hacer notar la evangelización y bautismo de cinco mil nativos en los primeros diez años de consumada la conquista, y en 1543 de otros quince mil en la capilla abierta.

Los primeros misioneros en llegar a Kochimilco fueron en orden cronológico: Martín de Valencia, Alfonso Paz Monterrey, Iván de Nozarmendi, Juan Lazcano, Cristóbal de Seo, Gregorio Baurto, Pedro de Gante, Francisco de Gamboa, Francisco de Soto, Juan de Gaona, Bernardino de Sahagún, Francisco Bautista y Concretas. "Desde Fray Pedro de Gante se constituyen como provisionales; esto es, se dedicaban a recorrer los pueblos de la montaña. Fray Domingo de Oporto, Alonso de la Mina y Alfonso de la Cruz son otros sacerdotes católicos que evangelizan a principios del siglo XVII". (8)

La fundación del convento franciscano acontece entre 1536 a 1579. Tanto el convento como parte del interior y fachada de la Iglesia de San Bernardino de Siena, que sigue siendo patrón de los Kochimilcos, tiene algo de renacimiento, sobre todo en el arte franciscano.

En 1850, Kochimilco está constituido como Capellanía de México, con 7 ministros, 5 capellanes y cerca de 12 000 habitantes, --- siendo hasta 1910 en que cuenta con 29 257 habitantes que se convierte en una parroquia principal del arzobispado del centro.

Durante la colonia cobra importancia el cultivo de la chinampa

---

(7) Homenaje a Rafael García Granados. Instituto Nacional de Antropología e Historia p. 334

(8) B. Negrete op cit. p. 29-30

y de la circulación de canoas por el Canal de la Viga. Los Barrios de Xochimilco se dividen por sus oficios: San Pedro de los herreros, la Asunción y la Concepción de los tejedores de canasta y cunas, San Antonio de los paíleros, San Diego y San Lorenzo de los tejedores de hilaza y vara.

En la época contemporánea, Xochimilco comienza a tener suficientes profesionistas: doctores, profesores, abogados, ingeniero, sacerdotes, empleados federales, empleados particulares, mecánicos, peluqueros, etc.

Actualmente la organización social y política es muy compleja y con criterios divididos. Los principales grupos que -- existen caminan por su lado y esto ha servido para que las autoridades hagan poco en beneficio de la colectividad. (9)

Por decreto del 15 de febrero de 1915 del presidente Don Venustiano Carranza, el Distrito Federal se divide en 14 municipios que se fueron formando poco a poco. En el caso de Xochimilco el 9 de mayo de 1917 toma forma y el 10 de enero de 1918 toma posesión como primer presidente el Dr. Veterinario Enrique Contreras López.

Para el 10 de enero de 1929 por disposición del decreto de esa fecha el Departamento del Distrito Federal forma 13 delegaciones, siendo una de ellas Xochimilco. (10) A partir de esa fecha la delegación cuenta con 134.6 km<sup>2</sup> y el 15 de enero de ese mismo año se nombra el primer delegado: Pablo Rosas de Velasco.

En la actualidad el Distrito Federal cuenta ya con 16 Delegaciones Políticas y el Delegado de Xochimilco es el Dr. Héctor Luna de la Vega.

---

(9) Farías Galindo, José. Xochimilco histórico y arqueológico Boletín de la S.N.G.yE.

(10) Farías Galindo, José. Xochimilco, Colección Delegaciones Políticas

### Datos Geográficos

México tiene una extensión territorial de 1 972 547 km<sup>2</sup>, de los cuales 1 967 183 km<sup>2</sup> corresponden a la superficie continental. En números redondeados la extensión del área nacional se aprecia en 2 000 000 km<sup>2</sup>.

El Distrito Federal es una de las 32 entidades federativas en que se divide la República Mexicana con las características siguientes:

Su superficie es de 1 449 km<sup>2</sup>, último lugar por su extensión territorial en el país. (11)

El Distrito Federal o Ciudad de México se divide de acuerdo a sus características en dieciséis delegaciones denominadas -- como sigue:

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. Alvaro Obregón        | 9. Iztapalapa           |
| 2. Azcapotzalco          | 10. Magdalena Contreras |
| 3. Benito Juárez         | 11. Miguel Hidalgo      |
| 4. Coyoacán              | 12. Milpa Alta          |
| 5. Cuajimalpa de Morelos | 13. Tláhuac             |
| 6. Cuahutemoc            | 14. Tlalpan             |
| 7. Gustavo A. Madero     | 15. Venustiano Carranza |
| 8. Iztacalco             | 16. Xochimilco (12)     |

#### Límites

La Delegación de Xochimilco desde el punto de vista geográfico está situada en la extensa cuenca de México, limitada en la parte sur por toda una cadena de cerros que forman parte de la Sierra Volcánica y Sierra Nevada. Sus límites con Milpa -- Alta son: el cerro mitológico de Teutli; también colinda con la cordillera conocida como Ajusco Cuauhtzin. A esta zona de

---

(11) CREA Datos estadísticos de Xochimilco

(12) B. Negrete op cit. p. 41

la Delegación se le llama tradicionalmente las Tierras Altas, en contraposición con las tierras bajas formadas por la Chimanpería y los actuales ejidos, así como las zonas de cultivo. (13)

En los límites hidrográficos que rodean a Xochimilco, por su parte sur y suroeste, brotan varios manantiales de agua potable, entre los cuales son dignos de mencionarse por su importancia los de Pulyahualco, San Luis Tlaxialtemalco o Acuezcómac, Santa Cruz Acalpixca, San Gregorio Atlapulco, Nativitas y San Juan Tzonmolco, más conocido como la Noria.

En cuanto a extensión, la Delegación de Xochimilco cuenta con 134.6 km<sup>2</sup> ocupando el tercer lugar en superficie entre las Delegaciones del Distrito Federal.

La Delegación Xochimilco cuenta con 14 pueblos que son:

1. San Andrés Ahuayucan
2. Santa Cruz Acalpixca
3. Santa Cruz Xochitepec
4. Santa Cecilia Tepetlapa
5. San Francisco Tlalnepantla
6. San Gregorio Atlapulco
7. San Lorenzo Atemoaya
8. San Luis Tlaxialtemalco
9. San Lucas Xochimanca
10. Santa María Nativitas
11. Santa María Tepepan
12. San Mateo Xalpa
13. Santiago Tepalcatlalpan
14. Santiago Pulyahualco (14)

La cabecera delegacional de Xochimilco está cosnituída por 17 barrios que son:

(13) B. Negrete op cit. p. 42-44

(14) Farías Galindo, José. Xochimilco, Colección Delegaciones Políticas p. 20

1. Barrios de la Asunción
2. Barrio de Belem.
3. Barrio de Cuitongo
4. Barrio de La Concepción Tlacoapa
5. Barrio La Guadalupe
6. Barrio del Rosario
7. Barrio de San Antonio
8. Barrio de San Cristóbal
9. Barrio de San Diego
10. Barrio San Esteban
11. Barrio San Juan
12. Barrio San Lorenzo
13. Barrio San Marcos
14. Barrio San Pedro
15. Barrio Santa Cruzita
16. Barrio La Santísima Trinidad
17. Barrio Xaltocan (15)

#### Clima

La Delegación de Xochimilco tiene un clima templado lluvioso, con lluvias en verano, mismo que se registra en la Ciudad de México. La temperatura media del mes más caliente es superior a los 18°C y la del mes más frío es superior a 0°C, porque las lluvias que escurren en verano, son aproximadamente superiores a 580 milímetros. Las lluvias se presentan en los meses de verano y otoño.

Se observan dos tipos de climas locales: En la región montañosa, al sur de la delegación el clima es templado, siendo la temperatura media del mes más cálido inferior a 22°C, pero superior a 10°C; en la región de llanuras o región baja por lo general

la temperatura es menor a 22°c. También los inviernos son templados, proporcionando una vegetación, sobre todo en la región montañosa de pinos, ocotes y árboles propios de estas partes boscosas y elevadas.

En las chinampas abundan sauces ahuejotes, cuyas ramas poco -- extendidas permiten el paso libre de los rayos solares, neces--sarios para el crecimiento de las hortalizas y flores. Las he--ladas que se presentan en los poblados de la Delegación son -- fuertes y frecuentes en los meses de diciembre, enero y febre--ro que terminan comenzando los vientos. (16)

#### Flora

La zona alta se viste con una flora muy interesante y original en donde se encuentran árboles de ahuehuetes, flamos, cedros, encinos, pinos, fresonos y pirules.

En los lomeríos encontramos alcanfores, capulines, eucaliptos, pirules, magueyes o agaves, nopales, órganos y biznagas y al--gunos frutos como las tinas y coronostles.

En los terrenos agrícolas abundan los árboles frutales como son los aguacates, capulines, ciruelos, chabacanos, duraznos, duraz nos priscos, higos, granadas, etc.

Hierbas silvestres como: Chilacayote, jarilla, palo dulce, palo loco, toloache, izotes y yuca.

Los cultivos son: maíz, frijol, avena, cebada, haba verde, alegría, chile y tomate verde.

Con respecto a la flora del lago, la superficie está cubierta por gran cantidad de plantas acuáticas destacando el lirio acuá--tico que hasta el momento es de gran preocupación debido a los problemas que está ocasionando. (17)

Los viveristas y los floricultores se destacan en la producción

---

(16) B. Negrete op cit. p. 59-60

(17) B. Negrete op cit. p. 88

de plantas de ornato en chapín y macetas cultivadas en invernaderos conservando su tradición de planteros. Las flores de mayor demanda son: clavel, alhelí, rosa, perrito, pensamiento, crisantemo, aretillo, verónica, tulipán, malvón, begonias, coronación de María, bugambilias, geranios, naochebuena, violetas, hoja elegante, espárrago, lirios, campanillas, etc.

Arboles frutales que se reproducen por medio de injerto en --- los invernaderos son: pera, membrillo, granada, durazno, durazno prisco, higo, ciruelo, moras, tejocote, nogal, zarzamora, - ahuate, olivo, toronja, naranjo agrio y dulce, limón etc.

Arboles que se desarrollan en los viveros: Fresnos, cedros, olmos, ahuejotes, pinos, jacarandas, colorines, ahuehuetes, truenos, alcanfores y ayameles.

Hortalizas que se cultivan en las chinampas: calabaza, col, cilantro, apio, lechuga, espinaca, acelga, betabel, romero, rábano, maísa, coliflor, romanita, perejil, verdolaga, etc.

Plantas silvestres que forman parte de la alimentación: quilites, quiltonil, verdolaga, berro, epazote, manzanilla, yerbabuena, etc. (18)

#### Fauna

La fauna existente antes de la introducción de las aguas negras era la siguiente: carpa, ajolote, almejas, ranas, truchas, acociles, tortugas, caracoles de concha, sapos, etc. Actualmente es difícil obtener alguna de estas especies, sólo la culebra de agua ha podido subsistir en canales alejados de la población, lo anterior se produjo por la falta de agua limpia. Hoy en día el agua que alimenta a los canales en general es agua negra --- tratada.

Por lo que respecta a las aves que aún habitan en la zona chi-

---

(18) B. Negrete op cit. p. 88-89

nampera encontramos: agachonas, jilletteras, garzas blancas, -  
 gallinitas de agua, patos, tortolas, chichicuilotes, garcetas,  
 colornices, etc.

La fauna que habita la zona montañosa está constituida por: ar-  
 dillas, armadillos, cacomixtles, comadrejas, conejos, coyotes,  
 liebres, tejones, tlacuaches, tuzas, serrillos, etc. (19)

#### Vías de acceso

Los transportes se han considerado como el medio más valioso  
 de expansión cultural y comercial.

Los medios de transporte en la delegación Xochimilco ha contri-  
 buído al desarrollo económico, social y cultural de los pueblos  
 que la integran.

En la cabecera delegaciona parten las siguientes rutas de trans-  
 porte colectivo R-100

1. Xochimilco-Mesones
2. Xochimilco-Taxqueña
3. Xochimilco-C.U.
4. Xochimilco-Metro División del Norte
5. Xochimilco-Metro Chapultepec (Servicio Expreso)
6. Xochimilco-La Villa
7. Xochimilco-San Pablo
8. Xochimilco-Tulyehualco
9. Xochimilco-San Gregorio
10. Xochimilco-San Lorenzo
11. Xochimilco-Popilejo
12. Xochimilco-San Bartolo
13. Xochimilco-San Francisco
14. Xochimilco-Santiago (20)

---

(19) B. Negrete op cit. p. 98-102

(20) Observación de campo para el estudio de comunidad.

También se cuenta con el servicio de ruta de peseros que hacen sus recorridos tanto a la Ciudad de México como a los pueblos circunvecinos que integran la Delegación Xochimilco. Las rutas son las que siguen:

## Ruta 26

1. Xochimilco-Izazaga
2. Xochimilco-Portales
3. Xochimilco-Taxqueña
4. Xochimilco-Huipulco
5. Xochimilco-Central de Abastos

## Ruta 36

1. Xochimilco-Taxqueña (por Villa Coapa)

## Ruta 20

1. Xochimilco-Tulyehualco
2. Xochimilco-Milpa Alta
3. Xochimilco-San Pedro
4. Xochimilco-Popilejo
5. Xochimilco-Santa Cecilia
6. Xochimilco-San Andrés
7. Xochimilco-San Mateo
8. Xochimilco-San Lucas
9. Xochimilco-San Lorenzo Atemoaya
10. Xochimilco-Nativitas
11. Xochimilco-Santa Cruz
12. Xochimilco-San Gregorio
13. Xochimilco-Ampliación
14. Xochimilco-Reclusorio Sur

## Ruta 76

1. Xochimilco-San Andrés-Santa Cecilia

## Ruta 55 y 61

1. Xochimilco-Tulyehualco-Mixqui

A pesar de la gran cantidad de rutas, los medios de transporte en Xochimilco son insuficientes, ya que día a día el número de habitantes se acrecenta y por consiguiente las necesidades.

Las principales arterias de comunicación en la Delegación son: Av. Prolongación División del Norte, Anillo Periférico, Calzada de Tlalpan, Prolongación Calzada del Hueso, Canal de Miramontes, Calzada México Tulyehualco, Carretera Milpa Alta, Carretera Federal de Cuernavaca y Carretera a Oaxtepec.

## Religión

La religión empezó a desarrollarse desde la antigüedad, la primera diosa de Los Xochimilcos fué Chicomecóatl o Quilaztli, -- fungía como diosa particular de los mismos, festejándola también los mexicas y acólhuas. (21)

Por la invasión española las ceremonias sufrieron un cambio total, y en la actualidad se puede decir que la religión que predomina es la católica.

En la delegación existen 30 iglesias católicas; 17 en sus barrios y 15 en sus pueblos.

## Tradiciones y costumbres

Las fiestas de Xochimilco son de tres tipos: religiosas, cívicas y tradicionales.

---

(21) B. Negrete op cit. p. 109

## Fiestas religiosas

Además de la fiesta patronal, se realizan fiestas religiosas en cada uno de sus barrios para conmemorar a su Santo Patrón.

Cabecera Delegacional

Patrón: San Bernardino de Siena

Fecha: 20 de Mayo

Barrio San Antonio

Patrón: San Antonio de Padua

Fecha: 13 de Junio

Barrio Belem

Venerá al niño Dios

Fecha: 25 de Diciembre

Barrio Santa Crucita

Venerá a la Santa Cruz

Fecha: 3 de Mayo

Barrio San Marcos

Patrón: Apóstol San Marcos

Fecha: 25 de Abril

Barrio San Pedro

Patrón: Apóstol San Pedro

Fecha: 29 de Junio

Esta fiesta es la más importante de todos los barrios, ya que abarca 15 días consecutivos, durante los cuales el barrio es visitado por los barrios y pueblos vecinos que llevan promesas -- consistentes en flores, castillos pirotécnicos, salvas, bandas, etc. La feria se realiza con misas, juegos pirotécnicos, cohetes, flores, etc., y la comida tradicional es mole con pollo y arroz. (22)

## Fiestas cívicas

Se realizan en el núcleo de la delegación y en cada uno de sus centros educativos, así como también en los pueblos.

## Fiestas tradicionales

## La flor más bella de ejido

Se le ha conocido con diversos nombres pero fué hasta 1955 --- cuando tuvo el nombre que actualmente tiene. En los últimos años se han registrado doce delegaciones para intervenir en el concurso. Las candidatas deben vestir ropa indígena, descalzas, con una trenza regular y sin maquillar (esto último ha ido cambiando). En la fiesta además de la elección de la Flor más bella del Ejido, se premia a la canoa mejor arreglada con flores; además hay exposiciones de diversos tipos y también se realizan presentaciones artísticas, baile popular, cena baile, etc.

## Fiesta del Niño Pa (niño grande padre o niño peregrino)

Es venerado en Xochimilco durante los 365 días del año por los mayordomos de los 17 barrios. El mayordomo en turno lo recibe el 2 de febrero y lo retiene en su poder hasta el 24 de diciembre. En el lapso del 25 de diciembre al 1o. de febrero, el Niño Pa se encuentra en la Iglesia de San Bernardino. Al momento que lo recibe el mayordomo se le dice quiénes serán sus posaderos, es decir, que personas van a ofrecer al niño Pa --- fiestas con piñatas, cohetes, luces, villancicos y música durante las posadas de diciembre y también se dice quiénes serán los padrinos de arrullamiento.

El 24 de diciembre el mayordomo ofrece la cena de navidad a los posaderos y a los padrinos del Niño Pa después de haber regalado los adornos de la casa y las calles adyacentes, así como el montaje y adorno del nacimiento en la parroquia.

En la última posada, una vez ya hecho el arrullamiento y paseo por la casa del mayordomo, todos los asistentes hacen valla y caminando por las calles con ceras y faroles encendidos llegan a la parroquia donde el cura titular recibe al Niño Pa y lo conduce al nacimiento donde principia la misa de gallo.

El día 6 de enero, los vecinos de Xochimilco hacen regalos al niño Pa y celebran con ello la fiesta del Día de Reyes.

Los vecinos del poblado durante los 365 días del año, pueden solicitar la presencia del Niño Pa en su hogar, por lo que lo reciben a las seis de la mañana en su capilla y en procesión es llevado por las calles con flores, ceras, cohetes y música hasta el hogar que lo solicitó. En el curso de la mañana es llevado a la parroquia para celebrarle una misa. Posteriormente se ofrece una comida a todos los asistentes. Por la noche nuevamente en procesión es llevado a la casa del mayordomo.

#### Las mayordomías

Que datan del siglo XVI y se considera que un mayordomo es el encargado de cuidar lo que la comunidad le encomienda (como es el caso del Niño Pa), además de atender las peticiones de sus vecinos en la mejor forma posible. El mayordomo es por voluntad propia.

#### Día de muertos

En esta fecha se colocan en todas las casas ofrendas en honor a sus seres queridos con diversas frutas, el tradicional pan de muerto, azahares, mole, dulce de calabaza, dulce de camote, vino, pulque, incienso, etc., sin faltar el platillo predilecto del difunto. También los días 1o. y 2 de noviembre los vecinos visitan las tumbas de sus seres queridos, las arreglan y las adornan con flores nativas como el cempoalxóchitl y la nube.

### Día de Reyes

que es una fecha que se conserva con el mayor de los fervores religiosos a pesar de la comercialización actual. El entusiasmo se renueva cuando se trata de darle sus juguetes al niño Reyes, que recibe toda clase de ellos, porque se tiene la creencia que él por la noche y madrugada del siete, juega con ellos.

### Día de la Candelaria

Es una fiesta de bendición que en Kochimilco tiene mucha importancia desde principios del presente siglo. No solamente se trata de bendecir a los niños sino de hacer una misa solemne, donde participan más de veinte mil personas con sus niños Dios en bandejas o charolas. Una vez terminada la misa, el señor Obispo toma al niño Reyes de los mayordomos salientes y lo entrega a los nuevos. Los mayordomos obsequian al obispo y al señor cura frutas del tiempo, a veces van a comer con uno de los mayordomos, y por supuesto, ofrecen de comer y beber a sus invitados y no invitados ( a nadie se puede despreciar o menospreciar, ya que se trata de una mayordomía)

### Las Cruces

que existen en los 17 Barrios, en los pueblos y hasta en algunas colonias. A estas se les adorna con flores y con papeles de colores, además se realiza una misa al pie de la cruz y después se realiza un baile popular y comida, organizada por los vecinos de los Barrios.

### Bendiciones

En estas celebraciones, los habitantes de la delegación acuden a la parroquia a solicitar al cura que bendiga imágenes, casas, autos nuevos etc.

## Demografía y hechos vitales

De acuerdo al censo de 1980 la población de la delegación de Xochimilco es de 247 481 habitantes.

El estudio de comunidad realizado en los Barrios de San Antonio , Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro pertenecientes a la cabecera delegacional aportó los siguientes datos: Se estudiaron a 413 habitantes distribuidos en 79 cédulas de entrevista para la investigación de farmacodependencia. De los 413 habitantes, 197 pertenecen al sexo femenino (47.66%) y 216 al sexo masculino (52.34%).

En lo referente a las edades encontramos lo siguiente:

Edad	fo. (habitantes)
0 - 5	31
6 - 10	38
11 - 15	48
16 - 20	56
21 - 25	44
26 - 30	43
31 - 35	27
36 - 40	38
41 - 45	17
46 - 50	13
51 - 55	13
56 - 60	2
61 - 65	9
66 - 70	3
71 ....	16
<b>T O T A L</b>	<b>413</b>

En cuanto al estado civil, encontramos que 188 personas son casadas (54.65%), siguiéndole en importancia el estado civil

lo soltero al que pertenecen 131 personas (40.12%).

#### Habitación

Las casas en su gran mayoría son propiedad de sus moradores y sólo algunas son rentadas. El tipo de vivienda varía según la zona. La vivienda unifamiliar es de buena calidad sobre todo en fraccionamientos residenciales o departamentos construidos recientemente en la zona. (23)

#### Ocupación

Según datos del Censo General de Población, la población de Xochimilco está distribuida en los siguientes sectores:

##### a) Sector primario

Al que corresponde la ganadería, agricultura, caza, pesca, etc. Pertenecen el 15% de la población económicamente activa.

##### b) Sector secundario

Industrias: extractivas, construcción, transformación, generación de energía, etc. De éstas la más importante por el índice de población que de ella depende es la de la transformación con un 19% del total de la población que se desarrolla en esta industria.

##### c) Sector terciario

Servicios y comercio que agrupa el 55.6 de la población total económicamente activa de la delegación.

En los pueblos y barrios existen gran cantidad de profesionistas de las siguientes carreras: Licenciados, Doctores, Contadores, Ingenieros, Arquitectos, Enfermeras etc., predominando ampliamente la carrera de maestros. (24) Los datos anteriores se pudieron corroborar en el estudio de comunidad realizado en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Cruzita, San Marcos y San Pedro.

---

(23) B. Negrete op cit. p. 114-116

(24) Idem

## Condiciones ambientales de la comunidad

La delegación cuenta en general con todos los servicios públicos. En lo referente al drenaje, se calcula que el 60% de la población total cuenta con el servicio, el restante 40% carece de él debido a la topografía del terreno, la lejanía de los sistemas colectores primarios o hasta la capacidad de las tuberías. El alumbrado público en la delegación es deficiente, sin embargo cabe mencionar que varios de los pueblos así como la cabecera delegacional sí cuenta con el servicio.

El 85% de la población está dotada de agua potable que en la actualidad presenta problemas de contaminación.

También se cuenta con servicio de teléfono, correos, telegrafo.

## Contaminación

La contaminación es el máximo valor de deterioro de un ecosistema, mientras que los contaminantes son sustancias ajenas que modifican y alteran las condiciones iniciales de un elemento natural y entre las cuáles encontramos: zinc, cadmio, plomo, mercurio, hidrocarburos, materia orgánica, plaguicidas y fertilizantes.

La contaminación del lago de Xochimilco a dado como resultado un desequilibrio ecológico tan grande que se han difundido plagas y enfermedades en los árboles y cultivos, la fauna acuática prácticamente ha desaparecido. El agua del lago ya no debe usarse para el riego de cultivos por el riesgo para la salud que entrañaría el consumo de alimentos así regados, ya que se han encontrado en las aguas: hongos, protozoos, algas, bacterias (*Salmonella*, *Escherichia coli*, *Vibrio* y *Mico bacterium*) y virus.

## Resumen (Estudio de comunidad)

Para la realización del estudio de comunidad se eligieron los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Cruzita, San Marcos y San Pedro de la Delegación Política de Xochimilco. Los cuales fueron seleccionados de la siguiente manera:

- a) Se eligieron 5 Barrios en razón de la existencia de diez pasantes de enfermería (4 de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 6 de la Escuela de Enfermería del Departamento del Distrito Federal); que trabajarían en parejas.
- b) Los 5 Barrios deberían estar cerca del Centro de Atención Toxicológica "Jóvenes por la Salud" Xochimilco, ya que no se contaba con transporte oficial para la realización del trabajo comunitario.

El objetivo fundamental del estudio de comunidad era investigar el índice de farmacodependencia de la zona a estudiar, para esto, se elaboró una cédula de entrevista (ver Anexo No. ) y una guía de observación (ver Anexo No. ). En esta última se contemplaron: casas habitación, servicios médicos, escuelas, centros de desarrollo social y/o cultural, y sobre todo comercios con especial atención a aquellos en los que se manejan sustancias tóxicas, como las tlapalerías, talleres mecánicos, imprentas, farmacias, etc.

Se distribuyeron al azar los Barrios que cada pareja trabajaría y se prosiguió, en orden cronológico con el recorrido de la comunidad, levantamiento de planos de cada manzana y por último la aplicación de la cédula de entrevista para la investigación de la farmacodependencia.

Ante la imposibilidad de aplicar la cédula de entrevista a todos los habitantes de los Barrios por estudiar, se procedió a realizar el conteo de casas de cada uno de los Barrios, poste-

riormente se obtuvo el 10% de estas casas, que representaría el total de cédulas a aplicar. La selección de las familias se realizó por método aleatorio para la aplicación de las cédulas de entrevista.

Al llevar aplicadas 79 cédulas de entrevista (menos del 50% del total a aplicarse) las autoridades de la Institución decidieron suspender la investigación argumentando que se necesitaba modificar la misma. Cabe mencionar que antes de la aplicación e inclusive reproducción de las cédulas de entrevista, fueron revisadas tanto por profesoras de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia encargadas de auxiliar al Centro de Atención Toxicológica en el programa de pasantes de enfermería como por personal (Trabajo Social, Psicología y Medicina) y autoridades del Centro de Atención Toxicológica.

En vista de que las autoridades no procedieron a la modificación de la cédula de entrevista, las pasantes de enfermería de la ENEO decidieron terminar la investigación e iniciar con la tabulación y recolección de datos obtenidos en los 5 Barrios estudiados.

## Resultados y conclusiones (Estudio de comunidad)

Es importante mencionar que los datos obtenidos en el estudio de comunidad no pueden ser generalizados a la zona debido a lo siguiente:

- a) No se tomó una muestra representativa de la población perteneciente a los Barrios de San Antonio, Belem, -- Santa Cruzita, San Marcos y San Pedro.
- b) El estudio de comunidad fué suspendido por las autoridades del Centro de Atención Toxicológica por que el modelo de cédula de entrevista para la investigación de farmacodependencia no resultaba operativa, -- siendo necesario modificarla para continuar con la investigación.

Sin embargo, la investigación dió los siguientes resultados: Los Barrios en los que se realizó la investigación pertenecen a la cabecera delegacional por esta razón la zona cuenta con todos los servicios de urbanización en el 99.0% de los casos. La comunidad estudiada tiene como todos los pueblos y barrios que integran la Delegación Polfíca de Xochimilco, ciertas características culturales que las distinguen del resto del Distrito Federal. Resulta importante observar lo siguiente: los nativos del lugar en general son individuos muy trabajadores que cuentan con casa propia (70.0%) y negocio propio; los ancianos en su gran mayoría son analfabetos 5.80% (24 personas), sin embargo han procurado dar educación a sus hijos y nietos, por lo que estos tienen casi siempre mayor escolaridad que ellos. Las carreras que predominan en la población son las de profesor (educación básica principalmente) y la de médico que cuentan con gran prestigio entre los pobladores del lugar; en menor grado las de Arquitecto, Dentista, Ingeniero y Enfermería.

En el aspecto de comunicación familiar, de los temas propues--tos en la cédula de entrevista (Tabaquismo, Alcoholismo, Pandi--llerismo, Prostitución, Dro--adicción y Vagancia) que los padres han hablado con sus hijos, el 31.60% (25 familias) no han trata--do ninguno de los temas. El restante 68.40% en su mayoría --han tratado los temas de alcoholismo, drogadicción y tabaquis--mo.

En lo que respecta al consumo de drogas, una vez más se apoya --la tesis de que en México el consumo de drogas no ha alcanzado las dimensiones observadas en otros países. Del total de en---cuestas aplicadas (79) el 45.50% de los individuos afirmaron co--nocer personalmente a farmacodependientes, aunque este porcenta--je parece alto, sólo el 20.20% (16 personas) reconocieron que --el farmacodependiente es miembro de su familia, los demás fue--ron catalogados como vecinos o conocidos. Las drogas que los --encuestados observaron o sabían que consumían estos farmacode--pendientes son: En primer lugar al alcohol (12 casos), la mari--huana y drogas combinadas (alcohol-marihuana, alcohol-tinner--ce--mento, cemento-tinner, cemento-marihuana) (9 casos cada uno) y cemento (7 casos).

El consumo de tabaco se observa en mayor grado entre las edades de 20 a 29 años (31.74%), de 30 a 39 años (33.33%) y de 40 a 49 años (12.70%).

El consumo de alcohol es un gran problema de salud en la Delega--ción de Xochimilco, sin embargo gran parte de las familias no lo consideran una adicción ya que es habitual que en las fic--tas de la zona (que son muchas) exista gran cantidad de comida y de alcohol y en estas los hombres principalmente, llegan al --estado de ebriedad. Así que por lo general las familias niegan la existencia del problema o se muestran muy herméticas respec--to a él. Los resultados obtenidos indican que sólo el 15.49% de los hombres y el 3.63% de las mujeres ingieren bebidas al--coholicas y de éstos solamente el 8.38% (7 personas) tienen --problemas severos de alcoholismo.

## LÍNEA DE OBSERVACION

## a. Centros comerciales:

Imprenta, papelerías, licorería, pulquería, bares, cervecería, restaurantes, farmacias, expendios de pinturas, expendio de petróleo, cantinas, tiendas de abarrotes, reparadoras de calzado, talleres mecánicos, vulcanizadoras, ferreterías, estudios fotográficos.

## b. Centros recreativos:

Billares, salas de juegos, centros deportivos, gimnasios, -cines, teatros, jardines.

## c. Centros educativos:

Escuelas (jardines de niños, primarias, secundarias, preparatorias, universidades), academias, bibliotecas, salas de arte.

## d. Recursos para la salud:

Centro de salud comunitario, clínicas del ISSSTE ó IMSS, hospitales generales, consultorios médicos y dentales, ópticas, consultorios psiquiátricos o psicológicos, laboratorios de análisis clínicos, veterinarias, grupos de autoayuda (alcohólicos, drogadictos, neuróticos anónimos).

## e. Religión

Iglesias o templos de cualquier tipo de religión.

RESULTADOS DE LA RUIA DE OBSERVACION

Academia de belleza	1
Accesorias	9
Alfombras y cortinas	1
Aluminio-láminas	1
Artículos para fiesta	1
Arena de lucas	1
Bancos	3
Bar	4
Biblioteca	1
Billar	1
Bodega	1
Bonetería	2
Bufete jurídico	4
Cafetería	1
Cantinas	4
Carnicería	2
Carpintería	3
Casas habitación	1 948
Casas de deportes	1
Centro Psicopedagógico SEP	1
Cervecería	1
Cerrajería	4
Clínica del ISSSE Xochimilco	1
Clínica veterinaria	1
Comercios No funcionantes	7
Compañía de luz y fuerza	1
CONASUPO	1
Consultorio dental	9
Consultorio médico	34
Copias fotostáticas	6
Delegación SANH	1
Depósito de fierro	1

Despachos	4
Dulcería	10
Edificios en construcción	3
Escuelas:	
Jardín de niños	3
Primarias	3
Secundarias	1
Preparatorias	0
Universidad	1
Eduación para adulto	1
Escuela abandonada	1
Estambres (tienda)	2
Fábrica	1
Farmacias	26
Ferreterías	10
Florería	1
Fondas	9
Foro cultural	1
Forrajería	1
Fotografías	5
Funerarias	1
Gimnasio	1
Gpo. Alcohólicos anónimos	1
Helados	6
Herrería	1
Hojalatería	4
Hospital	1
Hotel	1
Iglesias	6
Imprentas	2
Joyería	2
Laboratorio	1
Lavandería	1
Lotes baldíos	17

Madedería	2
Materiales para construcción	1
Mercado	2
Módulo de información SECOFI	1
Módulo de Ruta 100	1
Molinos	8
Mueblería	12
Optica	1
Panificadora	4
Papelería	16
Feluquería/sala de belleza	17
Pinturas	2
Pollería	9
Planos	2
Pulquería	5
Recaudería	2
Refaccionaria	4
Relojería	3
Reparación de calzado	4
Reparación de licuadoras	1
Restaurantes	8
Roistería	2
Sala de usos múltiples D.D.F.	3
Sastrería	1
Semillas	1
Taller mecánico	13
Taller (otros)	5
Taller R-100	1
Tapicería	2
Taquerías	7
Telegrafos Nacionales	1
Terrenos	4
Tiendas	66

tiendas de regalos	2
tienda de ropa	3
Pintorerías	8
Flapalería	12
Portillería	10
Uniformes escolares	1
Vecindades	42
Video clubes	4
Vinatería	18
Zapatería	9

**ESTUDIO DE CAMPO CLINICO**

## ANTECEDENTES DE LA INSTITUCION

El creciente desarrollo industrial de nuestro país ha dado lugar al manejo indiscriminado de un gran número de sustancias químicas potencialmente tóxicas, que representan un gran riesgo para la salud de la población general.

El Distrito Federal como gran urbe que es, presenta una serie de factores que desencadenan la formación de grupos vulnerables desempleo y analfabetismo, que así mismo, originan problemas sociales como son el pandillerismo, la drogadicción y el alcoholismo.

En respuesta al incremento significativo en la demanda de la atención de urgencias por intoxicación aguda, en alcoholismo, farmacodependencia, etc. La Dirección General de Servicios Médicos estructuró un programa en el mes de enero de 1985, y lo implementó a través de módulos de toxicología en los cuatro Hospitales Generales y uno en locatel. El programa era apoyado en la confirmación diagnóstica por un laboratorio central y se nutría por un sistema de referencia.

A los cuatro años de operación del programa de toxicología se brindaron 20 539 atenciones en sus módulos de urgencias, con una eficacia del 90% de resolución dentro del propio módulo y sólo un 10% requirió hospitalización; se otorgaron 28 834 orientaciones médicas por vía telefónica en el módulo de locatel, el 32% de estas fueron referidas al servicio de salud mental para rehabilitación con acciones de seguimiento específico.

Dentro del Consejo Nacional para las Adicciones se encuentran representaciones del sector educativo, de la industria de la transformación de productos químicos de uso en medicamentos, productos domésticos, insecticidas, fertilizantes, pinturas, diluentes, cementos y adhesivos, compañías productoras de bebidas alcohólicas y tabacaleras.

La intervención de este Consejo ha logrado modificaciones y adi-

ciones a la Ley General de Salud en control sanitario de estupefacientes, productos químicos y bebidas alcohólicas, así como aspectos de manejo publicitario.

Dentro del propio sector salud ha habido intentos por crear un Centro de Toxicología sin resultados concretos y permanentes; así por ejemplo, el primero en constituirse fué el del Hospital General de México, a través de su servicio de Farmacología y Anatomía Patológica, pero encaminado a conocer los efectos de la intoxicación por los fármacos en el organismo.

Otro antecedente de este tipo fué el Centro de Información para intoxicación pediátrica en el Hospital de Pediatría en el Centro Médico Nacional del IMSS. Este centro logró la integración del manejo por las principales drogas de abuso y su nivel de toxicidad, pero desapareció su organización en el año de 1983.

El CREA ha estructurado un programa de ayuda a la juventud en aspectos de farmacodependencia y de igual forma la Dirección de Higiene Escolar de la SEP, el Centro Médico de la UNAM y los Centros de integración juvenil. (25) Sin embargo hasta el momento la única institución que ha logrado estructurar un sistema integral de atención es la Dirección de Servicios médicos, - que a través de su módulo de locatel puede lograr tener un centro de registro de información toxicológica con ámbito Nacional así como el servicio de desintoxicación en sus módulos de urgencias.

---

(25) Proyecto de implementación del Centro de Atención a farmacodependientes. p. 3-6.

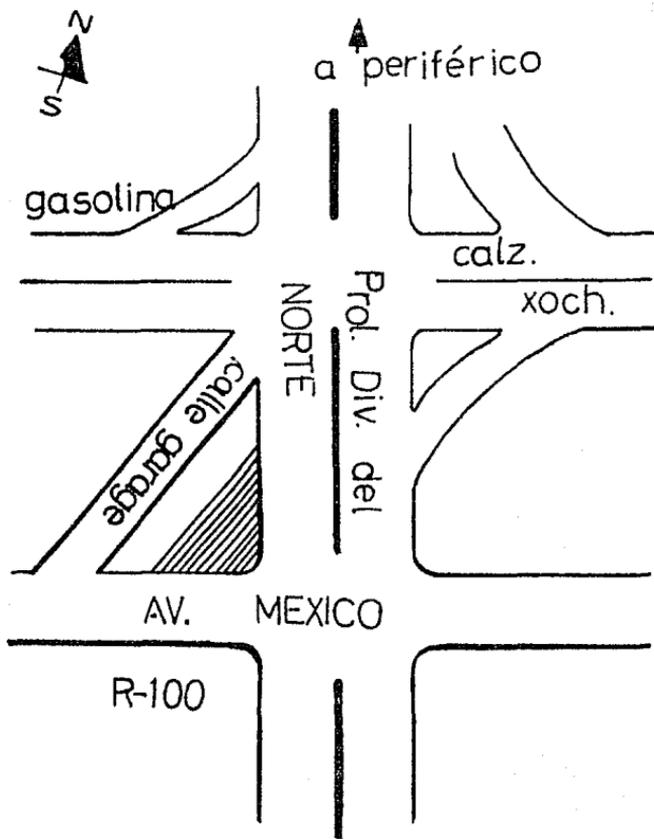
## Datos generales de la institución

- I.- Nombre: Centro de Atención Toxicológica "Jóvenes por la Salud" Xochimilco.
- II.- Ubicación: Av. Prolongación División del -- Norte S/N Esq. Avenida México Barrio San Marcos, Delegación de Xochimilco D.F. CP 16030
- III.- Jurisdicción: Xochimilco
- IV.- Localidad: México, D.F.
- V.- Dependencia: Dirección General de Servicios -- Médicos. Departamento del Distrito Federal
- VI.- Financiamiento: 100% Gubernamental
- V.- Directora: Dra. Elena Trejo Flores

## Filosofía de la institución

1. Realizar acciones preventivas con actividades de educación para la salud a nivel comunitario, para con ello prevenir el fenómeno de la Farmacodependencia, así como sus consecuencias.
2. Realizar acciones asistenciales para casos agudos de intoxicación a nivel hospitalario.
3. Realizar con un equipo multidisciplinario, acciones encaminadas al tratamiento, rehabilitación e integración del farmacodependiente a su familia y a la sociedad.

# MAPA DE UBICACION



Centro de Atención Toxicológica

## Políticas de la institución

"El progreso hasta ahora alcanzado para consolidar el Sistema Nacional de Salud se sustenta en un vigoroso fundamento jurídico caracterizado por la aplicación de una serie de ordenamientos legales". (26)

## Artículo 4o. Constitucional

En el art. 4o. constitucional se incluyó la garantía social -- del derecho de la protección a la salud que establece:

1. Que toda persona tiene derecho a la protección de la salud;
2. Que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud;
3. Que esa misma ley establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. (27)

## Ley General de Salud

Esta ley reglamenta al Artículo 4o. Constitucional, teniendo como objetivos:

1. Definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud;
2. Establecer las bases jurídicas para hacer efectivo ese derecho;
3. Definir la participación y responsabilidades de los sectores público, social y privado;
4. Establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud;
5. Reglamentar la prestación de servicios;
6. Actualizar y complementar la normatividad en materia de salubridad general y clarificar la distribución de com-

---

(26) Soberón Acevedo. El sustento jurídico del cambio estructural. p. 145

(27) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos p. 44

petencias entre las autoridades sanitarias.

El título Décimo Primero

Establece los programas contra las adicciones (alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia).

El título Décimo Segundo

Incorpora con elementos básicos para el control sanitario de "... bebidas alcohólicas, medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, establecimientos dedicados al proceso de medicamentos, productos higiénicos, perfumería y belleza, - productos de aseo, tabaco y sustancias tóxicas ..." (28)

Políticas del Centro de Atención Toxicológica.

1. Brindar atención a población abierta del Distrito Federal.
2. Brindar atención de urgencias para casos agudos de intoxicación en forma permanente.
3. Estancia hospitalaria en un lapso no mayor de 72 horas para el tratamiento de la desintoxicación.
4. Brindar atención de especialidad (Consulta externa) a pacientes farmacodependientes y sus familiares.

Objetivo General de la Institución

Brindar una atención integral a pacientes con problemas de dependencia a las drogas, proporcionando tratamiento de urgencias para casos agudos de intoxicación, haciendo el seguimiento del mismo y favoreciendo su readaptación psicosocial.

Objetivos Específicos

1. Establecer los mecanismos de difusión que comuniquen la existencia del centro.

2. Contribuir a la disminución de los índices de Farmacoddependencia en el D.F.
3. Promover la capacitación de recursos humanos especializados en la prevención de la farmacoddependencia.
4. Fomentar la investigación epidemiológica, de servicios, y clínicas relacionadas con la farmacoddependencia.
5. Formación de grupos de autoayuda.
6. Realizar programas de educación en salud, enfocados a a la prevención, detección y manejo del farmacoddependiente, con el propósito de difundir los programas del centro. (29)

#### Áreas de influencia

Distrito Federal, principalmente el área sur.

#### Área de vigilancia

Delegación Política de Xochimilco

#### Coordinación

Este centro se coordina con los hospitales generales del Departamento del Distrito Federal, a través de sus módulos de toxicología.

Para los casos agudos que requieran manejo quirúrgico o de cuidados intensivos se considera como centro de apoyo al Hospital General de XOCO. (30)

#### Procedimiento de atención del Centro:

- a. Paciente referido o por libre demanda solicita el servicio de urgencias donde se realiza valoración y se da

---

(29) Proyecto de implementación op cit. p. 10

(30) Información General del Centro de Atención Toxicológica op cit. p. 2

- el tratamiento requerido (desintoxicación y estancia intermedia) dentro del área, y posteriormente es citado en la Consulta Externa para su rehabilitación.
- b. Paciente de estancia intermedia en quién se asegura un tratamiento integral de atención médica detoxificadora y de rehabilitación psicológica o psiquiátrica a través de terapia individual o de grupo.
  - c. Paciente subsecuente que en Consulta Externa es controlado por el Centro, posteriormente a su hospitalización, continuando su atención ahora como externo en terapia individual o de grupo.
  - d. Paciente referido de otra institución y controlado por Consulta Externa para su manejo psiquiátrico individual o grupal en aspectos de rehabilitación mental.
  - e. Entrevistas iniciales y subsecuentes de orientación familiar.
  - f. Si el paciente visto en urgencias requiere de servicio de quirófano o de la Unidad de cuidados intensivos, éste se referirá a cualquiera de los 4 hospitales Generales de la Dirección General de Servicios Médicos del D.D.F.
  - g. Una vez resuelto el problema agudo se contrareferirá a a este centro para continuar su manejo. (31)

#### Recursos

##### 1. Area física

El Centro de Atención toxicológica es una unidad física que cuenta con 4 servicios básicos: Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa y un módulo de orientación telefónica con in-

---

(31) Proyecto de implementación op cit. p. 14-15

formación documental toxicológica.

El área de Urgencias cuenta con un consultorio y con dos cubículos de observación de pacientes. La consulta externa --- cuenta con un consultorio médico para atención subsecuente y un consultorio de especialidad psiquiátrica además de un área para atención de grupos. Hospitalización o estancia intermedia cuenta con una capacidad instalada de 10 camas censables de las cuales 5 corresponden a hospitalización mujeres y las otras 5 a hospitalización hombres.

El servicio de auxiliares de diagnóstico cuenta con un espectrofotómetro que detecta en 90 segundos la presencia de sustancias tóxicas en orina, suero y contenido gástrico, fundamental para el manejo de casos.

Se integran también los servicios de Enfermería, Trabajo social psiquiátrico y psicología clínica; así como los servicios de apoyo: farmacia, concina, transporte y vigilancia. (X)

Recursos humanos (turno matutino)

Personal médico y paramédico:

a) Trabajo social	1 Licenciada
	1 Técnica
b) Psicología	1 Licenciado
c) Enfermería	-
d) Médicos	1 Médico general

Personal administrativo

a) Directora	1
b) Administradora	1
c) Otros	5

Personal auxiliar

a) Chofer, vigilante, mensajero	
b) Intendencia y concinas	

**Recursos técnicos**

- a) Proyecto de subprograma de trabajo del servicio de enfermería del Centro de Atención Toxicológica "Jóvenes por la salud"

**Recursos materiales**

Con los que cuenta el centro para llevar a cabo el programa.

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD

## INTRODUCCION

La farmacodependencia se ha definido como un fenómeno multicausal, entendiéndose éste como un problema de Salud Pública y específicamente de Salud Mental, donde los factores individuales, familiares y sociales se conjugan para determinar la enfermedad. Así mismo, los efectos nocivos del problema no sólo recaen en el individuo, sino también en su familia y su comunidad.

De acuerdo al estudio de comunidad realizado en la Delegación Política de Xochimilco en los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro; se encontró que la farmacodependencia es uno de los problemas sociales y de salud a la que está predispuesta la población, debido entre varios factores a la gran disponibilidad de productos tóxicos y a la existencia de un gran porcentaje de individuos que han observado a algunos vecinos que se drogan con cemento, marihuana y alcohol. (53%). (32)

Desde este enfoque, las Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, de la Universidad Nacional Autónoma de México; no sólo consideran al individuo afectado, sino a la población en general. Por lo que con la finalidad de contribuir al abatimiento de los índices de drogadicción así como mantener el estado de salud en los miembros de la población que aún no han sido afectadas se elabora el presente PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD que contempla acciones preventivas en lo referente a la farmacodependencia.

La educación para la salud es una disciplina auxiliar de la Salud Pública, que a través de la participación comunitaria genera alternativas de solución a los problemas de salud, prevenir las enfermedades y detectarlas oportunamente a fin de modificar su evolución.

---

(32) Datos obtenidos del estudio de comunidad realizado en los Barrios de San Antonio, Belem, Sta. Crucita, Sn. Marcos y Sn. Pedro. CAT Xochimilco, 1989.

**OBJETIVOS****General**

Proporcionar Educación para la Salud en la Delegación Política de Xochimilco a la población de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Cruzita, San Marcos y San Pedro; para coadyuvar en la prevención de la Farmacodependencia.

**Específicos**

- 1.- Proporcionar información sobre las generalidades de la farmacodependencia al personal docente que labora en las escuelas de la zona.
- 2.- Orientar a los padres de familia sobre la importancia que tiene la paternidad responsable.
- 3.- Orientar a los padres de familia sobre los cambios de conducta que se presentan en la adolescencia.
- 4.- Informar a la comunidad estudiantil, padres de familia y docentes sobre los efectos que se producen en el organismo del individuo que consume alcohol.
- 5.- Informar a la comunidad estudiantil, padres de familia y docentes sobre los efectos adversos que provoca el consumo de inhalables (cemento, tinner, activo, agua--rrás etc.)
- 6.- Orientar a la comunidad estudiantil y padres de familia sobre el uso indiscriminado de medicamentos y la auto--medicación.
- 7.- Informar a la comunidad sobre los efectos adversos que produce el consumo de marihuana.
- 8.- Informar a la comunidad sobre los problemas sociales -- que produce la farmacodependencia.

## RECURSOS

- Humanos: 4 Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Materiales: 7 Rotafolios  
4 Periódicos murales  
Artículos de papelería
- Financieros: Los distribuidos al apoyo de este programa.

## SUBPROGRAMAS

Se llevarán a cabo por medio de charlas educativas a la comunidad y elaboración de periódicos murales.

## Charlas a la comunidad:

- 1.- Generalidades de la farmacodependencia.
- 2.- Paternidad responsable.
- 3.- Cambios de conducta en la adolescencia.
- 4.- Efectos del alcohol en el organismo.
- 5.- Efectos adversos del consumo de inhalables en el ser humano.
- 6.- Efectos adversos del consumo de marihuana.

- 7.- Uso indiscriminado de medicamentos y automedicación.  
 8.- Problemas sociales generados por la farmacodependencia.

Contando con las siguientes normas para la elaboración del material didáctico:

Guión de charlas:

- Presentación
- Objetivos
- Evaluación diagnóstica
- Introducción al tema
- Desarrollo del tema
- Evaluación final
- Conclusiones
- Bibliografía

Periódico mural:

- Presentación
- Objetivos
- Introducción al tema
- Desarrollo del tema
- Bibliografía

ORGANIZACION

El responsable de éste Programa de Educación para la Salud será el Director del Centro de Atención Toxicológica "Jóvenes por la Salud" Xochimilco.

ESTRATEGIAS

Para el adecuado desarrollo de éste programa, se requerirá seguir los siguientes pasos:

- 1.- Elaborar oficios a los Directores de las escuelas para solicitar su autorización para trabajar con el --

- personal docente, alumnos y padres de familia.
- 2.- Entrevistarse con el Director y disponer fechas calendarizadas para la ejecución del Programa.
  - 3.- Impartir pláticas educativas acompañadas de un auxiliar didáctico el cual se solicitará al Centro de Atención Toxicológica "Jóvenes por la Salud" Xochimilco, 24 horas antes.
  - 4.- Al término de la plática se elaborará un informe de -- alcance de objetivos propuestos, dejando copia al di-- rector de la escuela y el original para el archivo del Centro de Atención Toxicológica "Jóvenes por la Salud".

#### ACTIVIDADES

- Solicitar autorización a las autoridades de las escuelas primarias, secundarias y preparatorias de los Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro para la implementación del Programa de Educación --- para la Salud.
- Elaborar guines para las charlas educativas.
- Elaborar auxiliares didácticos.
- Impartir charlas educativas a la comunidad.
- Elaborar periódicos murales en las escuelas al término de la implementación del programa de educación para la salud en cada una de ellas.
- Hacer promoción al Centro de Atención Toxicológica "Jóvenes por la Salud" Xochimilco.

## MECANISMO DE CONTROL

- Para la evaluación del Programa de Educación para la Salud, al término de su ejecución se llevará a cabo por medio de:
  - Exámen diagnóstico del tema
  - Evaluación del tema
- Se entregarán a los asistentes de las charlas , trípticos in formativos del Centro de Atención Toxicológica "Jóvenes por la salud" Xochimilco.
- Se llevará a cabo un control del número de asistentes, así co mo del número de charlas impartidas.

## MARCO TEORICO

## Historia de las drogas en México

Desde tiempos remotos el hombre ha hecho uso de las plantas como alimento, para aliviar dolores y evitar la muerte. También las ha usado para influir en los estados mentales y emotivos -- tanto como para escapar de la realidad como para fines espirituales o religiosos.

Algunas plantas tienen sorprendentes efectos sobre la mente y el cuerpo, efectos que producen en el hombre sensaciones diferentes, incomprensibles, mágicas. Estos efectos han permitido que algunas culturas, aún en la actualidad las utilicen con fines curativos y/o espirituales, ya sea como medio de acercamiento temporal a sus dioses o para el fortalecimiento de la devoción a la religión. Entonces la utilización de estas plantas se vuelve un rito sagrado en el que sólo unos cuantos tienen acceso a ellas. (33)

Del probable medio millón de especies vegetales se han descubierto 150 con propiedades alucinógenas, sin embargo se cree que son aún más las que han sido veneradas y utilizadas por el hombre a lo largo de miles de años, desde que éste hizo su aparición en la tierra. Al contrario de lo que se podría pensar, en el nuevo mundo se conocen de 80 a 100 especies de plantas alucinógenas, mientras que en el viejo mundo donde el hombre apareció varios miles de años antes que en nuevo mundo sólo se conocen de 8 a 10 especies con las mismas propiedades. Considerando que ambos continentes poseen la misma riqueza y diversidad de especies vegetales, la gran diferencia no debe ser de origen botánico sino cultural. Este fenómeno puede explicarse

---

(32) Hyde, Margaret O. Drogas alteradoras de la mente. p. 97-98

(33) Frust, Peter F. Los alucinógenos y la cultura. p. 130

a partir de la transición que sufren las culturas Euroasiáticas al convertir sus culturas de cazadores a pastores y agricultores. La habilidad y fortaleza para la cacería se basaba en solicitar al Dios a través de las plantas su ayuda para llevar a cabo exitosamente su misión. Así que al transformarse en agricultores los pueblos van perdiendo el interés en las plantas con efectos psicoactivos, volviendo su atención a aquellas que le servirán como alimentos. Se supone que todas las culturas indígenas americanas dependen exclusivamente de la caza para subsistir, incluyendo aquellas que han alcanzado niveles agrícolas altos. Así depende de la habilidad de aquel que provee de la caza al pueblo y continúa usando plantas alucinógenas. (34).

#### México Precolombino

Todo era curiosidad cuando en Teotihuacan se reunieron los Dioses y acordaron iluminar el firmamento. Uno de ellos se encargaría de hacerlo, pero para esto debería ofrendar su vida al arrojarse al fuego para que así tuviera lugar su transformación. Dos estaban dispuestos, el primero que se ofreció de rica vestimenta y el otro de pobre atavío. (35)

México, país surgido en el quinto sol que nace en Teotihuacan como producto de la muerte de los Dioses que alumbrar el firmamento y dar origen a un vasto imperio le toca corresponder de la misma manera, dándole vida a quién hizo posible el quinto sol. Estas celebraciones con profundo sentido religioso y místico es una de tantas que se realizaban en el México Precolombino, donde todo tiene razón de ser. Todo para guardar el justo equilibrio entre la vida y la muerte; entre lo natural y lo sobrenatural. La medicina mágica de los aztecas se caracterizaba por su antigüedad y extraordinaria reputación entre los indios. Son importantes las sustancias narcóticas y excitantes: ololiuhqui (semilla de la virgen), el péyotl o peyote y los hongos alucinógenos que durante siglos han sido empleados por sus efectos sobre

(34) Frust, Peter T. op cit. p. 15

sobre la mente : sobre el sistema nervioso, así como para ritos mágicos.

El ololiuhqui (*Rivea corymbosa*) tiene diversos usos: como narcótico y como parte de los ritos adivinatorios, puesto que se cree que confiere poderes especiales para solicitar su ayuda en la cura de enfermedades. Lo invocan mediante conjuros especiales, dándole trato de deidad para que aparezca y también para evitar su enojo y les haga un mal.

Lo elevaban en altares ofreciéndole incienso y flores cuidadosamente elegidas y cultivadas, barriendo y regando la casa; por eso uno de los conjuros reza: "quién barrera para tí o te servirá uno o dos días más" (36).

"No se conoce la composición química del ololiuhqui pero tiende a provocar un estado hipnótico acompañado de alucinaciones, conduciendo a un deleite eufórico." (37)

El peyote contiene un poderoso alcaloide: la mezcalina, cuyos efectos son parecidos a los producidos por el ololiuhqui.

Péyotl (*Lophora williamsii*) es un pequeño cacto carnoso, sin espinas con la porción superior redondeada de color gris verdoso. Los tarahumaras y otros indios "creen que cuando el padre Sol abandonó la tierra para habitar arriba, dejó el peyote o jiculi para curar los males y las desdichas de los humanos". (38)

El peyote produce una especie de embriaguez que puede dividirse en dos periodos: uno de satisfacción e hipersensibilidad, al que sigue otro de calma y laxitud muscular en la que el sujeto empieza a dejar de prestar atención a estímulos externos. Antes de la aparición de alucinaciones aproximadamente 3 horas -- después de haber consumido el cactus se perciben destellos y centelleos de colores.

Más de 30 principios activos han sido encontrados en el peyote principalmente son alcaloides de 2 tipos: feniletilaminas e iso

(35) León Fortilla, M. De Teotihuacan a los Aztecas p. 57-61

(36) Castiglioni, Arturo. Encantamiento y magia 2a. ed. p. 135 - 136

(37) Frust Peter, T. op cit. P. 130

quinolinas (Anhalina, Anahalamina, Mezcalina, Anhalonidina, Peyotina, Lofoforina, Anhalonina y otros).

El culto de los hongos sagrados antes de la conquista española era celebrado con fervor por los indios de México.

"Dice Sahagún que los chichimecas fabricaban con un hongo sagrado llamado tianamacarl una bebida embriagante". (39) Los hongos alucinógenos contienen un alcaloide denominado psilocibina. "El más extendido es el psilocybe mexicano. Es pequeñísimo, su sombrerillo en figura de campana mide uno a dos centímetros, leonado oscuro en estado fresco, blanquea durante la desecación". (40)

Una dosis de cuatro a ocho miligramos de psilocibina produce -- después de 45 minutos de su ingestión, una embriaguez de varias horas acompañada de relajación corporal. Los efectos somáticos son: midriasis, perturbaciones vasomotoras, modificaciones de de pulso, de los reflejos e hipotensión. Los efectos psíquicos varían en cada individuo. En investigaciones hechas por J. Felay y cols. se obtuvo el siguiente cuadro: Después de una fase de latencia de hasta una hora aparecen los primeros síntomas, el individuo experimenta sensación de calor, malestar físico, astenia y somnolencia, "nota entonces congestión facial, bradicardia, leves perturbaciones de la coordinación y el equilibrio" (41).

Habitualmente hay euforia con una ligera sobreexcitación, risas y necesidad de movimientos. Pueden aparecer alucinaciones "coloreadas y movedizas, imágenes calidoscópicas" que dan mayor bienestar al sujeto. A lo anterior se añade alteraciones de tiempo vivido, transformación del ambiente y del cuerpo propio individuo. La euforia no es permanente, alterna con momentos de angustia más o menos durables. La crisis dura unas cuatro horas. Las perturbaciones de la conciencia se atenúan las primeras horas, la euforia persiste el día siguiente, pero el trastorno más duradero es la astenia que a veces se acentúa más los días siguientes que durante la crisis.

El clero español clasificó al tabaco al lado del peyote, las semillas de la virgen y los hongos como un intoxicante ritual de la cultura indígena tradicional.

Los curanderos de las comunidades de habla nahuatl usaban picíetl (nicotina rústica) en conjunción con cantos de ciertos mitos primordiales y para poder convocar el poder sobrenatural de los dioses creadores. A diferencia de las plantas alucinógenas el tabaco puede resultar adictivo hasta el punto de crear una verdadera dependencia física. El principio activo es la nicotina, un alcaloide pirideno que aparece en las especies aborígenes en concentraciones hasta 4 veces más alta que los cigarrillos modernos.

El picíetl era sagrado en la medicina y rituales aztecas; la forma más común de consumo es fumarlo pero también era bebido, inhalado, chupado, masticado, comido e incluso inyectado mediante enemas. Según tradiciones de indios de Norte y Sudamérica los dioses dieron a sus pueblos el tabaco y ellos se quedaron sin nada y puesto que los dioses anhelaban el tabaco como su alimento espiritual los curanderos al fumarlo se los proporcionaban, de ahí que no vieran con malos ojos la adicción al tabaco de estos.

#### México Colonial

El ololiuhqui es uno de los principales alucinógenos en que se sustenta la religión del México precolombino. Los españoles - al darse cuenta de esto consideraron a la planta como un medio por el cual el indio se comunicaba con el maligno.

Para investigar y acabar con lo que consideraron una plaga, fué

---

(38) Evans S. Plantas alucinógenas p. 114-123

(39) Brau Jean, Louis Historia de las drogas 4a ed. p. 189

(40) Brau Jean, Louis op cit. p. 181-184

(41) Idem

enviado como emisario del Santo Oficio, Don Hernando Ruiz de Alarcón quien después de recopilar más datos dedica varios capítulos de su obra a esta planta. En varias ocasiones se queja de los indios ya que siempre parecían hallar nuevas maneras de frustrar los mejores esfuerzos de los clérigos, incluyendo los suyos como investigador del Santo Oficio. Los indios ocultaban en sitios secretos sus dotaciones de la planta, no tanto por temer al descubrimiento y al castigo en manos de los conquistadores, sino por temor a que el ololiuhqui pudiera castigarlos por permitir que manos ajenas lo profanaran.

Los hongos también fueron motivo de estudio. En 1651 Francisco Hernández médico de la corona se avoca al estudio de ellos. Los ministros de la Iglesia al creerlos como cosa del demonio también se dedicaron a castigar severamente a quien hiciera uso de ellos, considerándolos como pecado mortal.

#### México Actual

En la actualidad existen algunos grupos indígenas que hacen uso de los hongos y el peyote principalmente con fines religiosos como lo hicieron sus antepasados.

Según resultados de la encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 1988 realizada por el Instituto Mexicano de Psiquiatría reporta que la droga de mayor consumo fue la marihuana, en segundo lugar los tranquilizantes y en tercer lugar los inhalables. La región noroccidental del país (Baja California Norte, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa) presenta los índices más altos de consumo.

Haciendo comparaciones de los patrones de consumo en México con otros países, se puede observar que los índices de consumo no han alcanzado dimensiones tan alarmantes. Lo que presenta una oportunidad de reforzar las campañas de prevención.

- (42) Medina Mora ME y cols. Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados regionales sobre abuso de drogas. Reseña de la V Investigación (I): 48-55, 1990.

## Clasificación de drogas

Existen diferentes y numerosas clasificaciones de las drogas psicotrópicas, en relación a lo que se considere de base para incluir una droga en un grupo u otro. Así pueden existir clasificaciones en base al origen de la droga, a los usos médicos, a su legalidad, a su composición química, a sus efectos, a sus riesgos, a su valor terapéutico, a la dependencia y tolerancia que producen, etc.

Con fines didácticos y para facilitar la comprensión, una clasificación que resulta útil es aquella que agrupa a los fármacos de acuerdo a su efecto en el sistema nervioso central el cual puede ser de dos tipos: aceleración o retraso.

Las drogas que aceleran y por lo tanto producen estado de excitación, reciben el nombre de estimulantes, aquellas que por el contrario, deprimen o retardan la actividad del sistema nervioso central se conocen como depresores. Todas las drogas que se mencionan producen dependencia, ya sea física o psíquica.

Clasificación de drogas. ( Cuadro ) ver página siguiente.

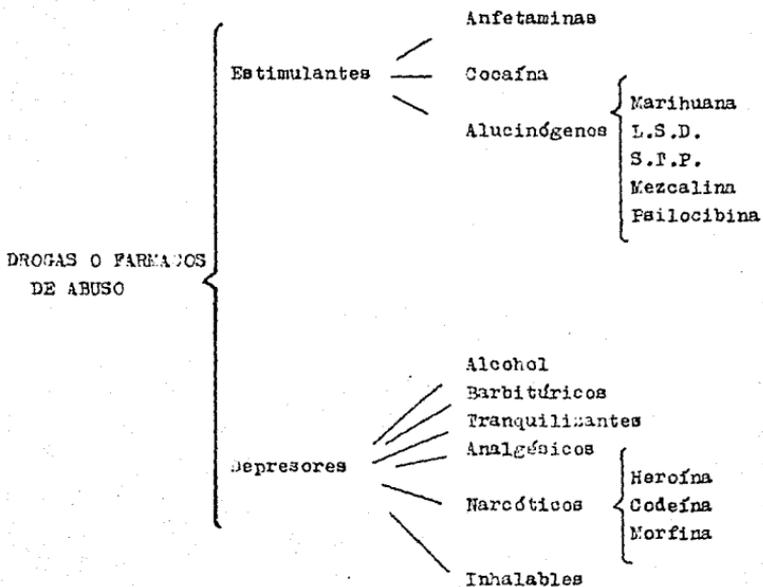
### ESTIMULANTES

Dentro del grupo de los estimulantes se encuentran las anfetaminas, la cocaína y los alucinógenos.

Las anfetaminas son productos de origen sintético, aceleran la actividad mental y producen estados de excitación. Estos medicamentos también son utilizados para disminuir el apetito, por lo que son prescritos por el médico para tratamiento de la obesidad y en algunos casos para estos depresivos en grado menor.

Muchos jóvenes que desean estimularse en fiestas o que necesitan estudiar toda la noche en periodo de exámenes, se inician en la farmacodependencia a través del uso de anfetaminas para mantenerse despiertos y vencer la fatiga. Las personas obesas (principalmente mujeres) empiezan tomando esta droga como parte

## CLASIFICACION DE DROGAS



Fuente: Apuntes de psiquiatría

de un tratamiento médico, pero después se toman dosis cada vez mayores y sin control médico. Otras personas se inician en este abuso ya que por su trabajo necesitan permanecer despiertos durante toda la noche. También pueden caer en abuso de drogas los deportistas que consumen anfetaminas para obtener un rendimiento mayor en la competencia. (43)

Algunos ejemplos de anfetaminas son: Benzedrina (sulfato de anfetamina), Dexedrina (sulfato de destroanfetamina) y Dexamil - (Dexedrina y amobarbital).

Potencial para dependencia psicológica: Alto

Potencial para tolerancia conducente a aumento de la dosis: Alto

Potencial para dependencia física: No

Potencial general para abuso: Elevado (44)

Bajo el efecto de las anfetaminas el sujeto deja de dormir, -- duerme poco o nada, vive en un estado de excitación física y psíquica permanente, tiene la sensación de una creatividad literaria, artística o filosófica extraordinaria.

Entre los efectos inmediatos que se pueden comprobar fácilmente están: elocución acelerada e irrestañable, inestabilidad psicomotriz, rechamamiento de dientes, alergia al agua, sudor y prurito, a veces vértigos y dolores de cabeza, tics y contracciones musculares, sequedad de mucosas, a veces perturbaciones cardiovasculares (aceleración cardíaca e hipertensión arterial que puede llegar al colapso).

La cocaína es un alcaloide de la hoja de la coca, aislado en el año de 1859. Su uso médico es muy reducido. Esta droga posee propiedades estimulantes muy poderosas, por lo que su uso es común entre personas que requieren de un alto rendimiento por períodos prolongados. Para un hombre normal 8.50 gramos de cocaína es mortal.

---

(43) H. Dreisbach Manual de Toxicología clínica p.

(44) O. Hyde, M. Drogas alteradoras de la mente p.

Potencial para dependencia psicológica: Alto

Potencial para dependencia física: Alto

Potencial para tolerancia conducente a aumento de la dosis: Si

Potencial general para abuso: Alto

La inhalación de la cocaína da lugar a accidentes como: eczema de la nariz, coriza, rinitis, úlcera del tabique que puede llegar a perforación.

Sintomatología en la etapa aguda:

Euforia con disminución de todas las inhibiciones y sentimientos de desaparición de la fatiga (1a. fase).

Fase demencial con actividad alucinatoria, sobre todo visual, -- alucinaciones táctiles localizadas bajo la piel, sensación de -- insectos o de puntas de alfileres (2a. fase)

Fase de somnolencia, la cual se caracteriza por un síndrome psíquico de manifestaciones somáticas. Dentro del síndrome psíquico hay perturbaciones de la memoria y de la afectividad con apatía e indiferencia, pero también ansiedad y oscilaciones del humor.

En las manifestaciones somáticas se observan: perturbaciones nerviosas, movimientos anormales de la cara, tics y contracciones fibrilares, temblor de labios; perturbaciones oculares como miosis, exoftalmia, perturbaciones sensitivas y sensoriales, en particular hiperestesia auditiva. Adelgazamiento y caquexia progresiva. (45)

Dentro de la clasificación de los alucinógenos encontramos a la marihuana, L.S.D., S.P.P., mezcalina y psilocibina. Este tipo de drogas producen alteraciones de la percepción como alucinaciones, donde los sentidos se distorsionan y se tienen alucinaciones auditivas, visuales, olfatorias y táctiles.

La marihuana o planta del cáñamo fué conocida desde muy remota antigüedad siendo originaria del Asia Central y extendida prácticamente en todos los campos del mundo, su fibra fué usada por

---

(45) Olivestein, Claude Las drogas (drogados y toxicómanos)  
p. 87-98

centuras para tejer vestidos, cordeles, mantas de vela etc. La referencia más antigua de la planta del cáñamo se encuentra en un tratado chino "Rh-ya", escrito en el siglo décimo -- quinto A.C. Su acción medicinal es mencionada en el sánscrito indú y en tratados médicos chinos escritos al rededor del inicio de la era cristiana. Cientos de otras referencias publicadas en los pasados diecinueve siglos discuten la acción fisiológica de la planta en el hombre. El principio activo más importante de la planta es el tetrahidrocanabinol (THC) que es el causante de los efectos sobre el sistema nervioso del individuo que la consume.

Los síntomas que produce la marihuana son variados, y entre ellos cabe mencionar los siguientes: Euforia, sensación de relajación, alteraciones de la vista, oído y del sentido del tiempo, se perturba la memoria a corto plazo, el pensamiento se vuelve fantástico, ilusiones y en raras ocasiones puede haber alucinaciones. En ocasiones la euforia puede convertirse en ansiedad que alcance proporciones de pánico (psicosis tóxica). (45)

L.S.D. ó dietilamida del ácido lisérgico es un alcaloide derivado de un hongo llamado cornezuelo o ergot, que se produce en ciertos pastos, sobre todo del centeno.

Los síntomas que produce el L.S.D. son reacciones de ansiedad crónica, euforia, alucinaciones parecidas a las de la mezcalina. S.T.P. (3-metil-2,5 dimetoxi-metilfenetilamida) es un producto emparentado con la mezcalina y con la anfetamina.

La mezcalina es el alcaloide del cacto llamado peyote, se encuentra fundamentalmente en México. Se ha utilizado para ciertos ritos mágico-religiosos entre los indígenas, principalmente los huicholes. La duración de los efectos de unos 400 a 500 miligramos de mezcalina es de 5 a 8 horas.

La mezcalina ocasiona un estado de apatía con perturbaciones de

---

(46) Cruz de León C. Farmacología y toxicología de la marihuana. p. 7-8

la personalidad y una riqueza alucinatoria considerable a partir de visiones elementales muy vivas y de mucho colorido. La psilocibina también es una droga alucinógena que se obtiene de algunos hongos que crecen en México y América Central. Es el alcaloide del hongo la psilociba el que fué sintetizado en el año de 1960.

Al igual que el peyote ha sido utilizado en ritos indígenas, es más potente que la mezcalina y sus efectos duran más de 10 horas. Frecuentemente se perturban las percepciones de volumen y distancia, hay distorsiones de la imagen corporal y sensación de separación del cuerpo, ilusiones visuales y alucinaciones vividas. Ninguno de los alucinógenos produce dependencia física. Pero su potencial de dependencia psicológica es alto. (47)

#### DEPRESORES

Dentro de este grupo se encuentran el alcohol, los barbitúricos, tranquilizantes, analgésicos y los narcóticos (morfina, heroína y codeína), además de los inhalables.

El alcohol es la droga de mayor consumo y que más problemas sociales ocasiona. Tiene un efecto que retarda la actividad del sistema nervioso central; en grandes dosis puede presentar intoxicación, coma y muerte por depresión respiratoria. El alcohol produce una dependencia física y una marcada tolerancia.

La ingestión excesiva de alcohol provoca visión borrosa, falta de coordinación muscular, pérdida sensorial, lenguaje entrecortado. El síndrome de abstinencia puede producir alucinaciones terribles, delirio, convulsiones, náusea, vómito, sudoración, insuficiencia cardíaca y muerte.

El uso crónico del alcohol provoca daños irreversibles en el cerebro, hígado, páncreas, estómago y riñón.

Al grupo de los barbitúricos pertenecen los medicamentos comúnmente conocidos como "pastillas para dormir". Son drogas sin-

---

(47) Clivenstein, Claude op cit. p. 95-98

téticas y gran parte de ellas son de uso médico. El abuso de estos se debe a que producen tolerancia provocando al paciente la necesidad de aumentar las dosis del medicamento; también -- pueden producir intoxicación por sobredosis y el síndrome de -- abstinencia puede llevar a la muerte.

Ejemplos de barbitúricos: Amobarbital, Pentobarbital sódico, -- Fenobarbital.

El usuario de barbitúricos puede presentar perturbaciones del humor y del carácter: irritabilidad, manifestaciones agresivas, disminución del rendimiento social, estado de excitación psí-- quica con confusión . El síndrome de abstinencia después de -- 24 horas: ansiedad, temblores, síncope, anomalías de tipo epileptoide en el electroencefalograma, luego apariciones de crisis clínicas de aspecto epiléptico.

Los tranquilizantes son usados medicamente para reducir estos estados transitorios de ansiedad y sin provocar sueño al paciente, en grandes dosis puede producir la muerte. (48)

Ejemplos de tranquilizantes: Clorpromazina, proclorperazina, reserpina. (49)

Dentro del grupo de analgésicos narcóticos se encuentra el opio y sus derivados, que son poderosos depresores del sistema ner-- vioso central. Esta droga es obtenida de una planta llamada -- adormidera o amapola.

La morfina es extraída del opio, si bien esta droga es de las más dañinas cuando se abusa de ella, su uso médico es muy útil ya que es el analgésico más poderoso que se conoce y se emplea con control médico para reducir dolores extremos resultantes de fracturas, quemaduras, intervenciones quirúrgicas y en las últi-- mas fases de enfermedades mortales como el cancer.

La heroína es un derivado del opio, no tienen utilidad médica, su uso está prohibido y sus efectos son de cuatro a diez veces

---

(48) Oliveinstein, Claude Op cit. p. 15 y 90

(49) O. Hyde K. Op cit. p. 154

más poderoso que la morfina. Además de los riesgos a los que está expuesto el consumidor de la heroína pura se suma a aquellos relacionados con su venta, ya que se oblitera con otras sustancias y a lo relacionado con su forma de aplicación. La codeína también se obtiene del opio, sus efectos son menores que las drogas anteriores por lo que es necesario consumir grandes dosis. Su uso médico es como analgésico y antitusígeno.

Estas drogas producen gran dependencia física, marcada tolerancia y el síndrome de abstinencia es uno de los más severos que se conocen. (50)

Los efectos que producen estos narcóticos son: depresión del sistema nervioso central, euforia, alivio al dolor, disminución del funcionamiento intelectual y la coordinación.

Los inhalables son sustancias tóxicas industriales volátiles con efectos psicotrópicos. Entre estos se encuentra el cemento, la gasolina, el tinner, éter, acetona, etc. El abuso de estas drogas es uno de los problemas más importantes de farmacodependencia en México. Se consume entre las edades de 6 a 14 años principalmente. Se clasifican en: Solventes activos, co-solventes, solventes latentes, diluyentes.

Si se mezclan los solventes activos y los co-solventes su acción se fortalece, actúan más rápidamente pero también aumenta su toxicidad. Como un ejemplo de estas sustancias tenemos al tinner el cual es una mezcla de varios solventes y forma parte de pinturas, lacas, barnices, y tintas y cuya principal acción es reducir la viscosidad de esos productos, dar consistencia adecuada, controlar la velocidad de evaporación y hacer más barato su costo.

Entre los co-solventes están: metanol, etanol, n-propanol, ciclohexanol, metil-ciclohexanol.

---

(50) C. Hyde M. op cit. p. 161-164

Los diluyentes son: hexano, heptano, benceno, tolueno, xileno, queroseno, trementina, naftas alifáticas y aromáticas.

Los solventes industriales empleados en adhesivos podemos dividirlos en seis grupos:

1. Hidrocarburos: hexano, heptano, xileno, naftas, tolueno, gasolinas y benceno.
2. Hidrocarburos clorados: cloroformo, metilcloroformo, tetracloruro de carbono etc.
3. Nitroparafinas: nitrometano, nitrotoleno, nitropropano.
4. Cetonas: acetona, metil-etil-acetona etc.
5. Esteres: Acetato de etilo, acetato de butilo.
6. Alcoholes: etanol, iso-propanol, diacetona alcohol.

El uso de todas estas drogas producen daños orgánicos graves e irreversibles en el sistema nervioso central. (51)

---

(51) Thinner, Inhalación y consecuencias INNYN. p. 6-13

**ACTIVIDADES  
REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL**

## ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Actividades:

1. Organización de material, equipo y medicamentos en la farmacia del Centro de Atención Toxicológica.
2. Elaboración de Kardex de material, equipos y medicamentos de la farmacia del Centro de Atención Toxicológica.
3. Modificación de libretas para control de ropa, medicamentos material y equipos de los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.
4. Organización de material, equipo y medicamentos en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización del Centro de Atención Toxicológica.
5. Recepción de turno.
6. Inventario quincenal de medicamentos del servicio de urgencias.
7. Realización de pedido de papelería, material de consumo y -- medicamentos de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa.
8. Realización de reportes por extravío de material y medicamentos del servicio de urgencias.
9. Integración de expedientes clínicos.

Fundamentación científica:

Para el adecuado funcionamiento de cualquier institución de salud es necesario que se cuente con 10 tipos principales de suministros, los cuáles son:

- a) Medicamentos (donde se incluyen las vacunas)
- b) Anticonceptivos
- c) Vendas
- d) Alimentos
- e) Artículos domésticos (52)

- f) Artículos consumibles
- g) Artículos de laboratorio
- h) Efectos de oficina
- i) Piezas de repuesto
- j) Equipos no gastables

El servicio de enfermería es responsable de proveer a los servicios de ropa, medicamentos, material y equipo. Esta actividad la realiza manteniendo una relación estrecha con los servicios de almacén, farmacia, ropería y lavandería, mantenimiento, etc. con la finalidad de facilitar la atención asistencial de los pacientes. En base a lo anterior, en el Centro de Atención Toxicológica el servicio de enfermería se hizo responsable del almacenamiento, abastecimiento y control en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización de los siguientes artículos:

- a) Medicamentos
- b) Vendajes
- c) Artículos de consumo
- d) Papelería
- e) Equipo no gastable

Para la organización del almacén-farmacia y del servicio de urgencias se tomaron en cuenta los siguientes puntos:

- a) Separar los medicamentos peligrosos y colocarlos en un estante especial, bajo llave.
- b) Separar los medicamentos necesarios para casos de urgencias, teniéndolos siempre en existencia. Señalar claramente el nombre genérico del medicamento.
- c) Los demás medicamentos deben ser ordenados alfabéticamente o con un código numérico.
- d) Señalar claramente cada sección del almacén, de tal manera que sea fácil localizar los suministros. (53)

e) Cuando se ordenen medicamentos se dispondrán las más antiguas al frente y las más nuevas al fondo. Tomando en cuenta que el medicamento con mayor tiempo de producido es el que tiene más probabilidad de perder algo de su potencia y que algunos medicamentos tienen vida limitada.

El control de existencias se lleva a cabo mediante los siguientes instrumentos:

- a) **Inventario:** Es la relación de artículos y equipos que se manejan en una unidad. Sus objetivos son:
- Conocer el sitio donde se encuentra el material y equipo.
  - Proporcionar información para presupuestos.
  - Indicar el material y equipo que se debe reponer.
  - Conocer el estado y cantidad de aprovisionamiento y equipo disponible.
  - Realizar conteos de material y medicamentos. (54)
- b) **Registros especiales** donde se incluyen medicamentos -- peligrosos que deben tener un registro propio guardado bajo llave con los medicamentos. El control de medicamentos y otros materiales por medio de registros y libretas permite detectar pérdidas o robo de los mismos. Cuando el personal detecta una situación de este tipo debe seguir el siguiente procedimiento:
- **Confrontar existencias:** Se deben revisar entradas de suministros para asegurarse de que no existe -- algún error, asegurarse de que el artículo no está en otro sitio, informar al supervisor por escrito los faltantes y si es necesario se debe ordenar otro suministro de los medicamentos o artículos perdidos.

## ACTIVIDADES DOCENTES

Actividades:

1. Realización de estudio de comunidad e investigación de farmacodependencia.
  - a) Investigación bibliográfica para la integración del marco teórico.
  - b) Delimitación de la zona a estudiar.
  - c) Formación de equipos de trabajo y asignación de actividades.
  - d) Elaboración de guía de observación.
  - e) Elaboración de la cédula de entrevista para la investigación de farmacodependencia.
  - f) Realización de visitas a la comunidad, domiciliarias y aplicación de la cédula de entrevista.
  - g) Recolección de datos obtenidos de la guía de observación y de la cédula de entrevista.
  - h) Tabulación de datos.
  - i) Elaboración de cuadros y gráficas.
  - j) Análisis de resultados.
  - k) Conclusiones.
  
2. Elaboración del Programa de educación para la salud.
  - a) Análisis de resultados del estudio de comunidad.
  - b) Selección de temas para la integración del programa.
  - c) Investigación bibliográfica.
  - d) Elaboración del marco teórico y del contenido del programa.

Fundamentación científica:

El Estudio de comunidad es el instrumento que ayuda a conocer las características de una población, como son:

- a) Ubicación

- b) Geografía (flora y fauna)
- c) Condiciones de la vivienda
- d) Servicios públicos
- e) Nivel de cultura
- f) Actividades socioeconómicas
- g) Recursos para la salud
- h) Necesidades de salud.

Una de las partes del estudio de comunidad se realiza mediante la observación directa de las condiciones sanitarias y generales de la comunidad (guía de observación), así como la -- realización de visitas domiciliarias. La visita domiciliaria se define como la gestión que se realiza en el hogar con fines de investigación, diagnóstico o tratamiento. Permite desarrollar la observación del medio y apreciar el desenvolvimiento del individuo en él. Las finalidades de este son:

- a) Comprobar una necesidad (investigación)
- b) Determinar una situación específica (investigación)
- c) Entregar contenidos educativos (tratamiento)
- d) Verificar un tratamiento médico-social indicado desde un servicio (tratamiento)
- e) Dar tratamiento a un paciente o beneficiario que es in capaz de acudir al consultorio, hospital, etc. (tratamiento) (55)

La educación para la salud es una práctica educativa organizada, que tiene como objetivo el auxiliar a los individuos para que entiendan sus enfermedades, se expliquen porque las adquirieron y cómo pueden curarse de ellas, y lo más importante: como pueden prevenirlas. El campo en el que el profesional de la salud tiene oportunidad de desarrollar acciones educativas es muy amplio, y se le puede clasificar de la siguiente manera:

- a) Primer nivel de atención. Es este la educación para la salud tiene una importancia central, se encamina a orien

tar a la población para la utilización adecuada de los servicios de salud disponibles, el fomento a la salud y la detección temprana de padecimientos. Entre las acciones que se pueden desarrollar en este nivel se tienen: La realización de investigaciones que permitan la identificación de necesidades específicas y las características del grupo, permite planear acciones educativas así como su desarrollo. Lo anterior puede implicar el hacer entrevistas, impartir clases a grupos, elaborar auxiliares didácticos etc.

A los pacientes hospitalizados y a sus familiares se les orienta sobre la atención hospitalaria, su enfermedad, tratamiento, limitación del daño y rehabilitación.

b) Segundo nivel de atención.

c) Tercer nivel de atención.

Para cumplir adecuadamente con la responsabilidad que implica la orientación de la población en la prevención de enfermedades y el fomento a la salud, es necesario que el educador para la salud cuente con bases didáctico-pedagógicas que lo auxilien en la planeación y en la coordinación de acciones educativas.

El método didáctico, por lo tanto, dicta el procedimiento lógico a seguir dentro de cada una de estas fases. Planear significa prever antes de la acción, lo que permite prever cuáles son los propósitos de las acciones, cómo realizarlas y evaluarlas.

Un programa educativo representa un proyecto integral de los aprendizajes que se pretenden lograr. Dentro del ámbito de la salud, los aprendizajes se refieren a la prevención de las enfermedades y el fomento a la salud.

La planeación de las acciones educativas consiste pues, en la organización de los siguientes elementos:

- a) Diagnóstico de la situación. Este primer punto tiene gran importancia, ya que la información obtenida será el marco de referencia a partir del cuál se puede seleccionar y organizar el trabajo.
- b) Establecimiento de objetivos. Que pueden ser considerados como un punto central de todo programa de salud y de toda planeación, se derivan de los resultados obtenidos en el diagnóstico de la situación, y de ellos depende la selección de contenidos, actividades de aprendizaje (técnicas y auxiliares didácticos) y los medios de evaluación.
- c) Selección y organización de contenidos. que implica una investigación bibliográfica para la integración de los temas seleccionados para desarrollar el programa.
- d) Organización de las actividades de aprendizaje. Que permitirán poner en contacto a los individuos con el conocimiento. Este punto contempla el uso de técnicas y auxiliares didácticos.

En la elaboración del Programa de educación para la salud del Centro de Atención Toxicológica se eligió como técnica didáctica la exposición y como recursos didácticos el rotafolio y el periódico mural.

- 1) Exposición: Es la técnica didáctica que consiste en el uso del lenguaje oral para presentar una información a un grupo. Se deben cumplir con los siguientes elementos: incluir una evaluación diagnóstica, iniciar con una introducción o presentación global del tema, hacer énfasis en los aspectos más importantes, ejemplificar el tema con situaciones que sean cercanas al grupo, rea

lizar una evaluación final, elaborar recursos o auxiliares didácticos.

- 2) Rotafolio: Es el recurso didáctico que consiste en una serie de hojas de papel generalmente de 70 x 50 cm. en las que se presenta una imagen de lo que el expositor va diciendo o como complemento de la idea expresada.
- 3) Periódico mural: Este recurso didáctico es utilizado para plantear algún problema de salud, se realiza con recortes o ilustraciones y textos.
- e) Por último, el elemento final de la organización de las acciones educativas lo representa la evaluación. Esta actividad se inicia desde el diagnóstico y permanece durante todo el proceso enseñanza-aprendizaje. Esta se realiza al analizar o estudiar todo el proceso, abarcando también los factores que favorecen u obstaculizan este.

Charlas educativas para la salud

## 1. Efectos que produce el consumo de marihuana

## Evaluación diagnóstica:

1. ¿Qué es la marihuana?
2. ¿Qué efectos produce su consumo?
3. ¿Qué grupos de ayuda conoces para el tratamiento de las personas que consumen drogas?
4. ¿Cómo ayudarías a una persona que consume drogas?

## Evaluación final:

1. ¿Qué es la marihuana?
2. Menciona 3 síntomas que produce la marihuana sobre el organismo
3. Menciona 3 complicaciones del consumo de marihuana.

## Charlas impartidas del tema:

Fecha: 22 de marzo de 1990.Lugar: Centro de atención toxicológica "Jóvenes por la salud" Xochimilco.Asistentes: 40 alumnos nivel secundaria de la Escuela Mexicana-Americana.Fecha: 26 de marzo de 1990.Lugar: Centro de atención toxicológica "Jóvenes por la salud" XochimilcoAsistentes: 80 alumnos nivel secundaria de la Escuela Mexicana-Americana.

## 2. Efectos que produce el consumo de inhalables

## Evaluación diagnóstica:

1. ¿Qué son los inhalables?

2. ¿Qué daños producen en el organismo?
3. ¿Crees que su uso puede llegar a ocasionar la muerte?

Evaluación final

1. ¿Qué son los inhalables?
2. ¿Qué efectos producen en el organismo?
3. ¿Cuáles son las complicaciones que pueden provocar?

Charlas impartidas del tema:

Fecha: 8 de marzo de 1990.

Lugar: Centro de atención toxicológica "Jóvenes por la salud" Xochimilco.

Asistentes: 4 personas

3. Efectos que produce el consumo de alcohol

Evaluación diagnóstica:

1. ¿Qué entiendes por consumo excesivo de alcohol?
2. ¿Qué efectos se presentan cuando se abusa del alcohol?
3. ¿Cómo ayudarías a éste tipo de personas?

Evaluación final:

1. ¿Qué es el alcoholismo?
2. ¿Cómo puedes identificar a una persona alcohólica?
3. ¿Cuáles son las complicaciones que se pueden presentar con el alcoholismo?

Charlas impartidas del tema:

Fecha: 23 de marzo de 1990.

Lugar: Centro de atención toxicológica "Jóvenes por la salud" Xochimilco.

Asistentes: 40 alumnos nivel secundaria de la Escuela Mexicana-Americana

## 4. Generalidades de Farmacodependencia

Evaluación diagnóstica:

1. ¿Qué es farmacodependencia?
2. ¿Qué es una droga?
3. ¿Cuáles son las drogas lícitas y cuáles son las ilícitas?
4. ¿Qué es la dependencia a una droga?

Evaluación final.

1. ¿Qué es farmacodependencia?
2. ¿Qué es una droga?
3. ¿Qué se entiende por dependencia física a una droga?
4. ¿Qué se entiende por dependencia psicológica?
5. ¿Qué se entiende por tolerancia?

Charlas educativas impartidas del tema:

Fecha: 22 de marzo de 1990Lugar: Centro de atención toxicológica "Jóvenes por la salud" XochimilcoAsistentes: 40 alumnos nivel secundaria de la Escuela Mexicana-americanaFecha: 23 de marzo de 1990Lugar: Centro de atención toxicológica "Jóvenes por la salud" XochimilcoAsistentes: 40 alumnos nivel secundaria de la Escuela Mexicana-americanaFecha: 26 de marzo de 1990Lugar: Centro de atención toxicológica "Jóvenes por la salud" XochimilcoAsistentes: 80 alumnos nivel secundaria de la Escuela Mexicana-americana.

Fecha: 2 de abril de 1990.

Lugar: Jardín de niños "Francisco Goitia"

Asistentes: 35 padres de familia de los alumnos de la escuela.

#### 5. Paternidad responsable

Evaluación diagnóstica:

1. ¿Qué es la paternidad responsable?
2. ¿Desde que edad se inicia la paternidad responsable?
3. ¿Qué actividades llevaría a cabo para tener una paternidad responsable?

Evaluación final:

1. Mencione 5 principios básicos de la paternidad responsable.
2. ¿Qué es la paternidad responsable?
3. ¿Desde que edad se debe iniciar la paternidad responsable?
4. ¿En que etapa de la vida el individuo requiere mayor comprensión por parte de los padres?

Charlas impartidas del tema:

Fecha: 2 de abril de 1990.

Lugar: Jardín de niños "Francisco Goitia"

Asistentes: 35 padres de familia de los alumnos de la escuela.

#### 6. Intoxicación por medicamentos

Evaluación diagnóstica y final.

1. ¿Qué es una intoxicación?
2. ¿Qué es un tóxico o veneno?
3. ¿Cómo se puede prevenir una intoxicación?

**7. Problemas sociales que ocasiona la farmacodependencia**

Evaluación diagnóstica y final.

1. ¿Qué es la farmacodependencia?
2. ¿Qué problemas puede ocasionar al individuo y a la sociedad?
3. ¿Qué se entiende por pandillerismo?
4. Mencione los tipos de usuarios de drogas.

## ACTIVIDADES TÉCNICAS

### Actividades:

1. Preparación de material de consumo para esterilización.
2. Esterilización de material de consumo (gasas, apósitos, abatelencuas etc.).
3. Cambio de ropas de camas, camillas y mesas de exploración de los servicios de hospitalización, urgencias y consulta externa.
4. Elaboración de Historia clínica a paciente con diagnóstico de farmacodependencia a inhalables.
5. Realización de pruebas diagnósticas con LMI F (Aparato de reacción inmunoenzimática no radiactivo).

### Fundamentación científica:

Una parte importante de la asistencia de enfermería comprende la prevención de la diseminación de enfermedades. Esta se puede llevar a cabo mediante el uso de técnicas asépticas. De ellas existen dos tipos: Asepsia médica y Asepsia quirúrgica. La asepsia quirúrgica se basa en el hecho de que la introducción de microorganismo al interior del cuerpo puede dar origen a infección y a enfermedad, por lo que mediante su aplicación se pretende eliminar por completo los microorganismos no patógenos, patógenos así como sus esporas; es decir dejar completamente estéril los materiales y equipos.

Los métodos de desinfección y esterilización son:

- a) Esterilización química: En esta se utilizan gases o soluciones. Los objetos que se pretenden esterilizar se exponen a gases en una cámara o se introducen en una solución durante un lapso determinado.

- b) Esterilización por medios físicos: Esta se realiza por medio de calor. Los esterilizadores de vapor utilizan el calor húmedo y la presión y es el método más confiable para destruir todas las formas microscópicas.

La enfermera es la responsable de preparar el cuarto para recibir a un enfermo, y dentro de esto se incluye el tener lista la cama para ser utilizada. Los métodos para arreglar una cama varían de una institución a otra, sin embargo los objetivos de este son siempre los mismos.

La Historia clínica es un documento médico-legal en el que se hacen anotaciones e información respecto al paciente y su cuidado. Las finalidades de esta son:

- a) Intercambiar información de los profesionales de la salud, lo que permite una continuidad en la asistencia y una coordinación del trabajo de los profesionales de la salud.
- b) Planear la asistencia del enfermo.
- c) También se emplea con fines de investigación.

Uno de los principales auxiliares de diagnóstico en el caso de la detección de drogas en el organismo es el EMIT (Aparato de reacción inmunoenzimática no radiactivo), se le utiliza para la detección y cuantificación de drogas o medicamentos teniendo como base para su funcionamiento la reacción natural de antígeno-anticuerpo. En los medios hospitalarios ha sido utilizado para detectar algunos medicamentos como los antineoplásicos, el fenobarbital y otros. Las drogas que detecta el EMIT en el Centro de Atención Toxicológica son:

- a) Anfetaminas y sus principales metabolitos (anfetamina, meta-anfetamina).
- b) Barbitúricos: Sus principales metabolitos como son el fenobarbital, secobarbital, amobarbital.
- c) Benzodiazepinas.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

d) Canabinoides: Detecta el principal compuesto de estos: THC (tetrahidrocanabinol).

e) Cocaína

f) Alcohol

Nota: No existe aún la forma de detectar inhalables industriales por medio del EMT.

INTOXICACION ALCOHOLICA AZUDA (Plan de cuidados)

Problema: Depresión respiratoria.

Manifestación: Respiraciones lentas y superficiales  
Desequilibrio ácido-básico.

Fundamentación científica:

El alcohol una vez absorbido, se distribuye rápidamente en las células de todo el organismo, siendo el tejido nervioso uno de los que alcanza mayores niveles de concentración. - La acción de este da lugar a una depresión del sistema nervioso, el centro respiratorio está situado principalmente en el bulbo raquídeo y la acción del alcohol sobre este centro da lugar a una depresión de la función respiratoria, así como a una respuesta inadecuada y disminuida a los cambios de concentración de bióxido de carbono  $CO_2$  provocadas por la hipoventilación.

Al ocurrir lo anterior los tejidos se ven en la necesidad de metabolizar en condiciones de anaerobia produciendo ácido láctico como producto de degradación provocándose entonces una acidosis metabólica. Además se ha demostrado que el alcohol y el acetaldehído interfieren en la actividad metabólica aumentando la producción de ácido láctico y ácido acético.

Manifestación: Hipotensión  
Taquicardia  
Oliguria

Fundamentación científica:

La hipotensión se produce cuando existe una disminución

del volumen sanguíneo total como ocurre en el caso de la deshidratación ocasionada por el consumo de alcohol, ya que este da lugar a un aumento en la diuresis además de alteraciones en el peristaltismo intestinal con presencia de diarrea, así como de vómito por irritación directa de la mucosa estomacal. También se observa hipotensión en la acidosis metabólica.

La hipoxia tisular producida por la hipoventilación da lugar a una estimulación del sistema simpático que produce un aumento de las contracciones cardíacas como un mecanismo que intenta proporcionar mayor oxigenación a los tejidos.

La hipotensión da lugar a la aparición de oliguria que se debe a la disminución del riego sanguíneo renal, su presencia es síntoma de patología renal y de progresión del estado de choque.

#### Acciones específicas de enfermería:

- Mantener vías aéreas permeables.
- Iniciar oxigenoterapia con mascarilla o cánula nasal de 1 a 3 lts. por minuto de O<sub>2</sub> al 90-95%
- Extraer muestra sanguínea para determinación de: Gases arteriales, Biometría hemática, Tipo sanguíneo y pruebas cruzadas, química sanguínea y electrolitos.

#### Fundamentación científica:

El mantener las vías aéreas permeables permite asegurar una respiración adecuada. El control neural de la respiración se localiza en el centro respiratorio del tallo cerebral. En

- 
- (60) Burrell Z. E. Cuidado intensivo p. 274-278; 287-290  
 (61) Brunner L. S. Manual de enfermería médico-Quirúrgica  
 p. 1244-1246; 1485; 1495-1505

condiciones normales este centro regula la función respiratoria en base a la concentración de bióxido de carbono en la sangre. Para mantener un adecuado equilibrio ácido-básico funcionan en el cuerpo tres mecanismos reguladores que neutralizan o eliminan el exceso de ácidos o bases:

1. Los sistemas amortiguadores para compensación inmediata (segundos).
  2. El aparato respiratorio para compensación rápida (minutos).
  3. El aparato renal para compensación prolongada (horas o días)
- Al existir una depresión de la actividad respiratoria por efectos del alcohol sobre el sistema nervioso, estos mecanismos se encuentran alterados por lo que es necesario la administración de oxígeno.

#### Acciones específicas de enfermería:

- Valoración continua de signos vitales.
- Valoración de características de piel y tegumentos.
- Establecer una vía venosa permeable.
- Hidratación del paciente

Cuidados posteriores a la hidratación:

- Mantener caliente al paciente.
- Colocación de sonda foley.
- Control de líquidos.
- Vigilar la presencia y características de vómito y diarrea.

#### Fundamentación científica:

Los cambios en las funciones corporales se reflejan en la presión arterial, en la frecuencia respiratoria y cardíaca y en la temperatura. En todos los tipos de choque inicialmente la

presión arterial disminuye, a medida que esto ocurre existe - una transferencia de líquido intersticial a la circulación, - si esto no es suficiente para el establecimiento de un volumen circulatorio normal la presión arterial continúa bajando, entónces hay liberación de sustancias que provocan aumento de la frecuencia cardíaca y constricción de vasos sanguíneos de piel, hígado, pulmones e intestino, produciéndose un aumento transitorio de la presión arterial pero acompañado de oliguria, piel fría y húmeda.

La pronta calización del paciente tiene la finalidad de - proporcionar una vía de acceso a la circulación interna para lograr una expansión rápida del volumen circulatorio antes de que exista colapso de las venas periféricas.

Los pacientes en estado de intoxicación aguda generalmente sufren de hipotermia al verse expuestos a las inclemencias del tiempo, es importante proporcionarle calor una vez iniciada la hidratación ya que de hacerse antes se puede agravar el estado del paciente a causa de la vasodilatación ocasionada por el calor.

La vigilancia continua de la excreción urinaria con sonda a permanencia proporciona una indicación de la efectividad de la reposición de líquidos. El gasto urinario normal es de 30 - 40 ml/hora, una disminución en esta cifra indica choque grave.

El alcohol actúa sobre el estómago produciendo irritación de la mucosa con lesiones estructurales y vasculares que pueden dar lugar a sangrado, además hay modificaciones en el peristaltismo intestinal provocando aceleración de la motilidad intestinal y presencia de diarrea y mala absorción.

#### Acciones específicas de enfermería:

- Obtención de muestra de orina para la realización de

(63) Furrell L. L. op cit. p. 274-278; 287-290

(64) Brunner L. op cit. p. 1495-1505.

exámenes de detección de alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas y cannabinoides por medio del Aparato de reacción inmunoenzimática no radiactivo (EMIA).

- Vigilar la presencia de dolor abdominal alto que no no mejore con la administración de bloqueadores histamínicos o antiácidos.
- Administración de bloqueadores histamínicos: Cimetidina 300 mg IV c/6 horas o antiácidos.
- Mantener al paciente en ayuno.

#### Fundamentación científica:

El aparato de reacción inmunoenzimática no radiactivo es utilizado como auxiliar de laboratorio en la detección y cuantificación de drogas y medicamentos. Es importante la determinación de otras drogas además del alcohol ya que muchos individuos consumen varias drogas al mismo tiempo y resulta complicado el establecimiento de un diagnóstico y un tratamiento precisos.

El alcohol actúa sobre el estómago produciendo un aumento en la producción de jugos gástricos con alto contenido ácido. - Los receptores histamínicos  $H_2$  median la secreción de ácido gástrico provocadas por la histamina. Los agentes bloqueadores  $H_2$  inhiben la secreción de ácido del estómago, la cimetidina es eficaz para el tratamiento de procesos hipersecretorios. Los antiácidos neutralizan al ácido clorhídrico creandose un PH desfavorable para la acción de la pepsina. La pepsina es secretada en forma inactiva para evitar lesionar a la mucosa gástrica (pepsinógeno) una vez que el pepsinógeno entra en contacto con el ácido clorhídrico se transforma en la sustancia activa conocida como pepsina. (65)

Una de las complicaciones más comunes en pacientes alcohólicos es la pancreatitis aguda, este trastorno se manifiesta

ta con dolor abdominal alto (epigástrico) con irradiación a -- la espalda.

Problema: Alteraciones en el metabolismo de la glucosa.

Manifestaciones: Hipoglucemia  
Hiperlipemia  
Hiperketonemia

Fundamentación científica:

El alcohol potencia la función de la insulina, la cual el nivel de glucosa en sangre a partir de los carbohidratos ingeridos o de la conversión de aminoácidos y ácidos grasos por el hígado (gluconeogénesis).

El aumento de ácidos grasos libres, colesterol y lipoproteínas aparece con la exposición aguda del alcohol aparentemente por aumento en la producción hepática de lípidos que pasan a la circulación o por incapacidad para eliminar los lípidos sanguíneos.

El aumento en la lipólisis por estimulación en la liberación de catecolaminas provocadas por el alcohol da lugar a la hiperketonemia.

Acciones específicas de enfermería:

- Realizar Dextroxtix para determinación del nivel de -- glucosa en sangre.
- Corrección del estado hipoglucémico mediante soluciones parenterales.
- Tomar muestra de orina para realizar Acetest
- Valoración del estado nutricional del paciente

Fundamentación científica:

La prueba de Dextroxtix es un método rápido para la com--

probación aproximada del nivel de glucosa en sangre, es útil para seguir los progresos del paciente en estado de coma.

El acetest es un método para la determinación de cuerpos cetónicos (acetona) en la orina.

Generalmente los pacientes que presentan hipoglucemia por el alcohol presentan problemas nutricionales.

Problema: Alteración del estado de conciencia

Manifestaciones: Somnolencia

Estupor

Coma

Fundamentación científica:

El alcohol produce déficit de las funciones mentales por acción directa del mismo sobre las neuronas, además de las deficiencias nutricionales y vitamínicas así como el estado metabólico dan lugar a alteraciones del estado de la conciencia.

Acciones específicas de enfermería:

- Valoración del nivel de conciencia.
- Administración de Tiamina IV o IM
- Administración de suplementos vitamínicos

Fundamentación científica:

El nivel de conciencia es el indicador más importante de la función cerebral. Oscila entre la situación de consciente y alerta con una respuesta plena y adecuada a los estímulos y el coma profundo sin ninguna respuesta aparente. Es importante - que el paciente esté perfectamente consciente, orientado en -- tiempo, espacio y persona, respondiendo a estímulos auditivos, visuales y somatosensoriales.

Presumiblemente los trastornos neuronales se deben también a las deficiencias nutricionales, sobre todo de tiamina y ácido fólico. Además la administración de ácido fólico evita lesiones en la mucosa intestinal provocadas por el alcohol.

**INTOXICACION ACUDA POR INHALABLES (Plan de cuidados)**

Problema: Efectos de los solventes industriales sobre el miocardio.

Manifestaciones: Arritmia cardiaca (ventricular)  
Taquicardia  
Hipotensión

Fundamentación científica:

Las arritmias cardiacas se producen por alteración en la conducción de estímulos eléctricos generados por el nodo sinoauricular y/o de el sistema de conducción que distribuye los -- impulsos al miocardio. Este responde a cambios químicos en la sangre, y es muy susceptible a la acción de algunos fármacos como son los adrenérgicos, los digitálicos y otros. El mecanismo por el que se producen arritmias por los inhalables es:

1. Sensibilización del corazón al efecto proarrítmico de la epinefrina que provoca depresión de la contractilidad del miocardio con reducción del gasto cardiaco y de la presión arterial.

La presión arterial disminuída aumenta la descarga simpática en el corazón produciéndose entonces un aumento en las contracciones del corazón, del mismo modo que la hipoxemia puede estimular los quimiorreceptores de los cuerpos aórticos y carotídeos. El resultado será un antagonismo en contra del efecto depresor directo del solvente sobre el miocardio.

Acciones específicas de enfermería:

- Valoración de signos vitales con medición del pulso carotídeo.
- Monitorización de la actividad cardiaca.

- Establecer una vía venosa permeable.
- Hidratación del paciente.
- Control de líquidos.
- No administrar medicamentos adrenérgicos como la epinefrina o efedrina.

Fundamentación científica:

Los cambios en las funciones corporales se reflejan en la presión arterial, la frecuencia cardiaca y respiratoria, el pulso y la temperatura. Es importante auscultar el pulso carotídeo ya que es posible no percibir latidos anormales en el pulso radial.

El electrocardiograma brinda información útil en el curso de una crisis de arritmia.

El establecimiento de una vía venosa tiene la finalidad de proporcionar una vía de acceso a la circulación interna para lograr una expansión a agua del volumen circulatorio así como para la aplicación de medicamentos.

Los solventes inhalables provocan la sensibilización del corazón a los efectos de los adrenérgicos, por esta razón no deben ser utilizados en estos pacientes.

Problema: Irritación del aparato respiratorio ocasionado por los solventes inhalables.

Manifestaciones: Moco nasal abundante  
Estornudos  
Accesos de tos  
Sensación de opresión tórdica.

Fundamentación científica:

Los solventes son generalmente consumidos mediante la inha

lación de los vapores producidos por estos, por lo que el aparato respiratorio sufre desde el inicio los efectos de estas sustancias. En las fosas nasales se produce irritación y congestión de la mucosa nasofaríngea-traqueal con abundante secreción de moco y la presencia de estornudos y accesos de tos durante la inhalación.

La irritación de vías respiratorias altas aumenta el tono del vago con lo que se disminuye la irritación e incrementa la actividad simpática sobre el corazón.

En los pulmones se produce también una disminución de la luz alveolar, lo que disminuye la capacidad respiratoria - además de dar lugar a broncoespasmo y vasoconstricción de vasos sanguíneos pulmonares. El riego sanguíneo pulmonar aunque no tiene relación directa con la respiración es indispensable para un adecuado funcionamiento pulmonar.

#### Acciones específicas de enfermería:

- Mantener vías aéreas permeables.
- Aspiración de secreciones.
- Oxigenoterapia con cánula nasal o mascarilla.  
95% de O<sub>2</sub> y 5% de CO<sub>2</sub> a razón de 1 a 3 lts. por minuto.
- Extraer muestra sanguínea para determinación de Gases arteriales, Química sanguínea y electrolitos.
- Valoración de coloración de piel.
- Vigilancia de movimientos torácicos o abdominales durante la respiración.
- Detectar la presencia de convulsiones y brindar la atención de enfermería en caso de que se presenten:
  - Proteger al paciente de golpes y lesiones.
  - De ser posible se le colocará en decúbito

---

(68) Brunner L. S. op cit. p. 1302-1303

(69) Burrell Z. L. op cit. p. 161-165; 287-290

lateral para facilitar el drenaje de secreciones.

- No se intentará sujetar al paciente durante la crisis.
- Se asegurará que el paciente cuente con vías aéreas permeables.

- Realización de destroxtix.

#### Fundamentación científica:

Algunos factores como la permeabilidad de las vías aéreas aseguran una respiración adecuada.

La aspiración de secreciones y/o restos de vómito permiten el mantenimiento de la permeabilidad de las vías aéreas.

Una consideración importante en el transporte de oxígeno es el gasto cardíaco (volumen de sangre bombeada por el corazón por minuto), el cual determina la cantidad del gas liberado a los tejidos. El broncoespasmo, la hipotensión, arritmias cardíacas o la disminución del gasto cardíaco disminuyen el ingreso de oxígeno en los pulmones dando como resultado hipoxia tisular.

La oxigenoterapia se utiliza con la finalidad de disminuir la hipoxia y corregir un probable estado de acidosis. La cifra normal de  $P_a O_2$  (presión arterial de oxígeno) es de 90%, con este nivel de oxigenación se permite un margen de 15% de oxígeno en exceso disponible para los tejidos. Niveles por debajo de 60% se consideran peligrosos.

La hipoxia cerebral así como algunas sustancias como el benceno pueden dar lugar a la presencia de convulsiones tónico-clónicas.

Los inhalables al afectar al páncreas pueden dar lugar a alteraciones de la glucosa de distintos grados que pudieran contribuir a la aparición de crisis convulsivas o alteración del estado de la conciencia.

Problema: Efectos de los solventes industriales sobre el sistema nervioso.

Manifestaciones: Euforia  
 Hiperactividad  
 Alucinaciones visuales y auditivas  
 Lenguaje incoherente  
 Transtornos de la conducta (irritabilidad, conducta errática, agresividad)  
 Desorientación

Fundamentación científica:

El sistema límbico está constituido por varios componentes de los hemisferios cerebrales y el diencéfalo. Incluye las regiones siguientes: lóbulo límbico, hipocampo, núcleo amigdalino, hipotálamo y el núcleo anterior del tálamo. Este guarda relación con los aspectos emocionales de la conducta que se vinculan con la supervivencia así como la memoria. (70)

El núcleo amigdalino regula los patrones generales de conducta. Los inhalables provocan una reacción de euforia así como alucinaciones por acción sobre el complejo amigdalino y disfunción del sistema límbico. Se provoca también alteración en la personalidad así como en los mecanismos de ideación. (71)

Acciones específicas de enfermería:

- Administrar un tranquilizante cuando el estado del paciente así lo requiera. (Diacepam 10 mg IM cada 6 hrs.) Cuando los medicamentos han empezado a actuar:
- Brindar confianza al paciente.
- Adoptar una actitud de aceptación al comunicarse con el paciente.

(70) Tórtora G. op cit p. 390-397

(71) INNyN Tinner, inhalación y consecuencias p.

- Utilizar tono de voz claro emitiendo mensajes concretos.
- Orientar al paciente en tiempo, espacio y persona.
- Ofrecer explicaciones hablándole con la verdad.
- Vigilar la conducta del paciente.
- Valoración del estado de conciencia constantemente.
- Disminuir estímulos visuales (luz, sombras etc.) y auditivos.

#### Fundamentación científica:

Los tranquilizantes son medicamentos que calman la ansiedad, la irritabilidad y la excitación mientras que los medicamentos psicotrópicos son capaces de modificar la actividad mental.

Los individuos hiperactivos muestran una conducta alterada, poco colaboradora y paranoide.

Se tratará de establecer comunicación con el paciente con una actitud tranquila que inspire confianza. Esta actitud terapéutica ayudará a tranquilizar al paciente.

El paciente puede tener ideas de daño, perjuicio y de referencia, alucinaciones visuales y auditivas, cambios de la imagen corporal que pueden generar ansiedad en el mismo. Cuando los medicamentos han empezado a actuar se le explica que no está perdiendo la razón sino que sólo está bajo el efecto de la droga para ayudar al paciente a que se tranquilice; también es importante mantener al paciente en contacto con la realidad y evitar que se haga daño a sí mismo o a los demás.

La disminución de estímulos sensoriales se realiza con la finalidad de reducir las alucinaciones o ilusiones.

La hipoxia provocada por las alteraciones cardíacas y --

---

(72) IKKYN ob cit p.

(73) Burrell Z. L. ob cit p. 287-290

respiratorias así como la acción directa de las drogas sobre el sistema nervioso pueden originar alteraciones en el estado de conciencia, que debe ser evaluado constantemente ya que es el indicador más importante de la función cerebral. La conciencia plena es aquel estado en el que el paciente se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona y responde adecuadamente a los estímulos somatosensoriales.

Manifestaciones: Ataxia

Transtornos en la coordinación muscular

Debilidad muscular

Nistagmus

Visión borrosa

Fundamentación científica:

El cerebelo se encuentra localizado bajo los hemisferios cerebrales, es el órgano que interviene en la coordinación de la locomoción así como de la fuerza, tono y control estático de los músculos. La irritación producida por los inhalables en el cerebelo desencadena síntomas debidos a factores inhibitorios.

También se desencadenan trastornos en la coordinación muscular, ataxia, astenia y atonía muscular.

La irritación de la corteza cerebral ocasiona trastornos en la percepción visual y auditiva, en la sensibilidad y sensaciones. Si se continúa con la inhalación se reduce la actividad motora y la intensidad de las respuestas a estímulos ambientales.

Otra de las estructuras que sufren los efectos de los inhalables es la retina. La primera manifestación que acompaña a la visión borrosa es el daltonismo a diferentes colores. Estos síntomas se provocan por destrucción y atrofia de la retina así como por isquemia de la misma.

Acciones específicas de enfermería:

- Mantener al paciente en reposo relativo y tranquilo.
- Situar al paciente en un medio que le brinde protección.
- Realizar exámen oftalmológico al paciente una vez desintoxicado si continúan las alteraciones de la visión.

Fundamentación científica:

Es importante recordar que el paciente intoxicado con -- solventes industriales pasa por 2 etapas, una de excitación a la que le sigue una de estupor, delirio y alucinaciones además de la existencia de trastornos en la coordinación muscular -- por lo que resulta de gran importancia mantener tranquilo al individuo y protegerlo de accidentes y/o lesiones.

La retina es la capa del ojo que percibe la luz y transmite los impulsos desde sus células nerviosas al nervio óptico. Los orificios o desgarros de la retina pueden ser ocasionados por degeneración de la misma ocasionada por los solventes por lo que las alteraciones en la retina deben ser valorados constantemente en estos pacientes ya que a largo plazo son causantes de ceguera irreversible.

**RESUMEN**

**CONCLUSIONES**

**SUGERENCIAS**

## RESUMEN Y CONCLUSIONES

En México, según diversos estudios e investigaciones el problema de la drogadicción no presenta índices tan alarmantes como otros países del continente americano. La Secretaría de Salud está pues aún a tiempo de implementar programas de prevención de este grave problema.

El establecimiento de Programas "fantasmas" o Programas medianamente o malamente establecidos referentes a la farmacodependencia, solamente dan origen a la recepción y desconfianza tanto de trabajadores de la salud como de la comunidad. Si las autoridades de salud pretenden dejar a los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal como responsable del programa para atención de farmacodependientes es de esperarse que el fenómeno no sufra modificación alguna en el mejor de los casos, y en el peor de los casos que continúe su aumento.

Lo anterior no surge como una opinión hecha a la ligera, sino con conocimiento tanto del programa como de las opiniones, actitud de autoridades y personal que trabaja en el Centro de Atención Toxicológica. Los primeros sólo ven el programa como "el programa del sexenio", lo que significa tener asegurado su trabajo durante el período correspondiente el Licenciado Carlos Salinas de Gortari.

Durante la estancia de las pasantes de la FNEO en el Centro de Atención Toxicológica se pretendió iniciar una investigación de farmacodependencia y al mismo tiempo realizar un estudio de comunidad en una zona de la Delegación de Tlaximilco (Barrios de San Antonio, Belem, Santa Crucita, San Marcos y San Pedro), -- sin embargo el desinterés de autoridades y de compañeros de -- trabajo fueron obstruyendo la realización del mismo, hasta que se dió la orden de suspender los trabajos hasta realizar nuevas modificaciones a la cédula de entrevista (previamente revisada por las mismas autoridades). Modificaciones que por supuesto

jamás llegaron. Por lo que se tomó la decisión de realizar recolección y tabulación de los datos hasta el momento obtenidos en la investigación, así como hacer cuadros, gráficas, interpretaciones y conclusiones.

Posteriormente se elaboró un Programa de Educación para la salud, en base a los objetivos de la institución y a los resultados del Estudio de comunidad, así como la elaboración de guiones para charlas educativas y Auxiliares didácticos.

Los temas desarrollados fueron:

1. Efectos que produce el consumo de alcohol.
2. Efectos que produce el consumo de marihuana.
3. Efectos que produce el consumo de inhalables.
4. Generalidades de farmacodependencia.
5. Intoxicación por medicamentos.
6. Problemas sociales ocasionados por la farmacodependencia.
7. Paternidad responsable.

Faltando por elaborar el tema sobre la psicología del adolescente.

Desafortunadamente el programa de educación para la salud fue puesto en funcionamiento casi al final de la estancia de las pasantes en el servicio social por lo que resultó imposible realizar una evaluación del mismo así como modificarlo o mejorarlo. Sin embargo el personal de Trabajo Social y de Psicología del Centro de Atención Toxicológica han continuado utilizando de los materiales elaborados por las pasantes, teniendo resultados positivos en la mayor parte de los casos.

Cabe señalar que el trabajo realizado en el Centro de Atención Toxicológica fue bastante pobre en comparación a las expectativas que ofrecía el programa "Jóvenes por la salud". Además aunque actualmente ya existe un programa de educación para la salud en el cual puede existir participación de las pasantes de enfermería tanto en su aplicación como en su mejoramiento, la ENEC de ninguna manera debe aceptar al Centro de Atención -

toxicológica para la realización del Servicio Social, hasta el programa se encuentre funcionando perfectamente.

## SUGERENCIAS

1. Los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal deben hacer una revisión a fondo no sólo del Programa de -- atención a farmacodependientes "Jóvenes por la salud", sino de la actuación y capacidad para realizar el trabajo tanto de autoridades encargadas del programa como del personal del Centro de Atención Toxicológica.
2. El Departamento de Servicio social y opriciones de titulación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia debe re-- visar los programas de servicio social que las diferentes -- instituciones proponen, sobre todo cuando se trata de pro-- gramas de reciente implementación o de instituciones que han tenido poco contacto con el departamento antes mencionado.
3. Se proponen los siguientes métodos de control y elección de programas de servicio social:
  - a) Revisión de documentación de los programas propuestos por personal calificado del Departamento de servicio social y opciones de titulación.
  - b) Investigación de campo clínico por parte de personal -- del mismo Departamento así como por profesores espe-- cialistas en el área y si es posible por alumnos de -- la escuela que se encuentren realizando servicio so-- cial en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetri-- cia.
  - c) Entrevistas formales e informales con el personal que labora en la institución y que tenga conocimiento del programa propuesto a la Escuela para que puedan emitir su opinión del cmapo en estudio para los pasantes en servicio social.
  - d) Entrevistas formales con las autoridades encargadas -- del programa de servicio social.

4. El Departamento de servicio social y opciones de titulación debe de ejercer control sobre la información que se da a los estudiantes, durante la junta informativa para elección de campo para realizar servicio social con la finalidad de que la información proporcionada se apeque a la realidad.
5. El Departamento de servicio social y opciones de titulación debe establecer medidas de control efectivas cuando los programas no cumplan con los acuerdos previamente establecidos interinstitucionalmente.

## GLOSARIO

1. Abstinencia: Estado propio de aquel que procede a una contención de los movimientos de su instinto sexual, tanto en pensamiento como en acciones.
2. Actitud: Predisposición continua a reaccionar con un sentimiento o de una manera característica determinada por el estado emocional del individuo.
3. Alucinación: Percepción que ocurre cuando no existe impulso creado por la estimulación de un receptor.
4. Alucinógenos: Que es capaz de producir alucinaciones.
5. Angustia: Sensación persistente de terror, aprensión y desastre inminente que surge de fuentes inaccesibles para el individuo.
6. Ansiedad: Sentimiento aprensivo de inquietud y preocupación, por lo general de origen inconsciente.
7. Ataxia: Ausencia de coordinación muscular ocasionada por lesión del cerebelo, cuyos síntomas se manifiestan en los músculos esqueléticos del mismo lado del cuerpo que de la zona lesionada.
8. Delirio: Síndrome habitualmente agudo tanto en su desarrollo como en su curso, que consiste en obnubilación, inquietud, pensamientos incoherentes, ilusiones y alucinaciones, aprensión y miedo.
9. Desorientación: Transtorno en el que la persona no es capaz de recordar quién es, donde está, la hora y fecha.
10. Emoción: Sentimiento subjetivo como el miedo, ira, aflicción, alegría o amor.

**GLOSARIO**

**REFERENCIAS**

11. Fobia: Temores histéricos específicos con contenido ideativo definido. Se caracteriza por una angustia intensa de origen emocional que enmascara un deseo inconciente.
12. Frustración: Bloqueo o falta de satisfacción de las necesidades.
13. Ideas delirantes: Idea fija, falsa, sostenida con el sujeto a pesar de que la contradicen la lógica y la evidencia. Se le puede observar en todo tipo de psicosis.
14. Ilusión: Falta de interpretación perceptual de las imágenes sensoriales que tiene el individuo.
15. Pánico: Estado de angustia intensa basada en una tensión prolongada con un clímax súbito caracterizado por miedo, inseguridad externa, suspicacia y tendencia hacia la proyección y desorganización.
16. Percepción: Acto de conocer un objeto, imagen o pensamiento por medio de experiencias sensitivas o por medio de recuerdos.
17. Psicosis: Grupo de trastornos mentales manifestados por desorganización de la personalidad, alteración de las relaciones interpersonales, trastornos graves de la capacidad de dirigir la vida. Puede ser de origen orgánico o psicógeno.
18. Signo: Manifestación subjetiva de una enfermedad que puede ser observada por varias personas.
19. Síntoma: Manifestación subjetiva de enfermedad, que percibe y describe el paciente.
20. Síndrome: Conjunto de signos y síntomas característicos de una enfermedad.

## 2. Niveles del estado de conciencia.

- a) Conciencia plena. El paciente se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona y responde adecuadamente a los estímulos somatosensoriales.
- b) Somnolencia. Que se divide a su vez en:
  - 1) Letargia: El paciente reacciona lentamente a todos los estímulos.
  - 2) Obnubilación: El paciente está muy somnoliento e indiferente.
  - 3) Confusión y delirio: Es parecido al nivel de somnolencia pero implica aberraciones de la conducta y del pensamiento. El paciente confundido parece aturdido, el delirante se agita fácilmente y es poco colaborador.
- c) Estupor. El paciente reacciona sólo con estímulos dolorosos.
- d) Coma. El paciente tiene una respuesta refleja a estímulos (como ligero) o no responde (coma profundo).

## REFERENCIAS

Artículos

1. Alcohol y drogas ahogan el D.F. vacaciones.  
México, a 14 de Octubre de 1989, sección Metrópoli.
2. MARCIA, Gpc., Borges G. El alcohol como factor de riesgo en los traumatismos en los servicios de urgencias de Ica-pulco, Gro. Reseña de la V reunión de investigación.  
Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, 1990. pp 56-63
3. LARA, Abunción L., Santamaría G., Stern B., Sosa R., Pi-guerroa L. & Sergio Obregón. Bandas juveniles. Aspectos psicosociales y familiares. Reseña de la V reunión de in-vestigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, 1990. pp 18-22
4. ORTIZ, Arturo, Sosa R., Soriano A., Rodríguez E. Aspectos metodológicos del diseño del sistema de reporte de infor-mación en farmacodependencia. Reseña de la V reunión de investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, 1990. pp 28-39
5. SOBERON, Acevedo G. El cambio estructural en salud. II El sustento jurídico del cambio estructural 2a. parte. Revista salud pública de México. No. 2 Vol. 29 Marzo-Abril de 1987 pp. 143-151

Bibliográficas

6. BARQUIN, C. Manuel Dr. Organización de la atención médica Ed. Interamericana México, 1979. PP. 600
7. BATTERSEY, Anthony  
Cómo atender un almacén de un centro de salud.  
Ed. Organización Panamericana de la salud  
Washington, D.C., 1986 PP. 72
8. BEVAN, A.J.  
Fundamentos de Farmacología 2a. ed.  
Ed. Harla México, 1982 PP. 825

9. BRAU, Jean Louis  
Historia de las drogas. 4a. ed  
Ed. Bruquera, S.A.  
Barcelona, 1973 pp. 441
10. BURRELL, Z. L. & Burrell Owens L.  
Cuidado Intensivo 3a. ed  
Ed. Interamericana  
México, 1988 pp. 334
11. CALMENDY, I. T.  
Administración hospitalaria para enfermeras  
Ed. Interamericana  
México, 1962 pp. 167
12. CASTIGLIONI, Arturo  
Encantamiento y magia 2a. ed  
Ed. Fondo de cultura económica  
México, 1972
13. CRAIG, CH. R. & Stitzel R.  
Farmacología Médica  
Ed. Interamericana  
México, 1985 pp. 1082
14. CRUZ de León, Carlos H.  
Farmacología, toxicología de la marihuana  
Ed. UNAM, Facultad de Química.  
México, 1972 pp.40
15. COMISIÓN NACIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
Ed. Fernández editores  
México, 1986 pp. 95
16. CMEF  
Fármacos de abuso, prevención, información farmacológica  
y manejo de intoxicaciones  
Ed. Procuraduría General de la República  
México, 1976 pp. 239
17. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO LAROUSSE  
Ed. Larousse  
México, 1985

18. FARIAS, Galindo José.  
Colección Dele gaciones Polític as; Xochimilco  
México, 1954
19. PERRARA, Acebal A.  
Medicina de la comunidad 2a. ed  
Ed. Interamericana  
Buenos Aires, 1976 pp. 508
20. FRUSI, P. Peter  
Alucinógenos y cultura  
Ed. Fondo de cultura económica  
México, 1980 pp. 341
21. GOODMAN, G. Alfred et al  
Las bases farmacoló gicas de la terapéutica 7a. ed  
Ed. Panamericana  
México, 1976 pp. 1725
22. H. Dreisbach, R.  
Manual de toxicología clínica 5a. ed  
Ed. El manual moderno  
México, 1984 pp. 586
23. HASSOI, Denise  
Psicología evolutiva  
Ed. Interamericana  
México, 1985
24. HAWKINS & Higgins  
Enfermería ginecoló gica y Obstetricia  
Ed. Interamericana  
México, 1980 pp. 297
25. INRYN  
Pinner, inhalación y consecuencias  
Ed. Fundación de investigaciones Sociales A.C.  
México, 1988 pp. 200
26. HOLGUIN, Quiñones F.  
Estadística descriptiva (aplicada a las ciencias socia-  
les) 2a. ed  
Ed. UNAM, Facultad de ciencias políticas y sociales  
México, 1972 pp. 412

27. BURLOCK, B. Elizabeth  
Psicología de la adolescencia  
Ed. Paidós  
Barcelona, 1973 pp. 572
28. BYOE, Margaret O.  
Problemas alterados de la mente  
Ed. Diana  
México, 1973 pp. 182
29. COLE, S. Lawrence  
Psiquiatría clínica 6a. ed  
Ed. Interamericana  
México, 1979 pp. 850
30. LECHE, Fortilla M.  
De teotihuacan a los aztecas. Intología de fuentes  
e interpretaciones históricas  
Ed. UNAM  
México, 1977 pp. 611
31. LUGMIS, Matuk A.  
Biostatística. La estadística con aplicación al área  
de la salud  
E. Francisco Póndez Fernández  
México, pp. 250
32. LEWIS, L. W.  
Fundamentos de enfermería 2a. ed  
Ed. Harla  
México, 1983 pp. 550
33. MADSEN, JS  
Alcoholismo y farmacodependencia 2a. ed  
Ed. El manual moderno  
México, 1984 pp. 351
34. MERCK, Sharp  
El manual de Merck 7a. ed  
Ed. Interamericana  
México, 1986 pp. 2310
35. MIRA Y JOEZE, Emilio  
Psicología evolutiva del niño y del adolescente 18a. ed  
Ed. El Ateneo  
Buenos aires, 1979 pp. 252

36. MOLINA, Piñeiro Valentin & Sanchez Jodal L.  
El alcoholismo en México. Patología Como I  
 Ed. Fundaciones de investigaciones sociales  
 México, 1985 pp. 216
37. MOLINA Piñeiro, Valentín et al  
El alcoholismo en México. Aspectos sociales, culturales  
 y económicos Como II  
 Ed. Fundaciones de investigaciones sociales  
 México, 1985 pp. 303
38. MOLINA Piñeiro, Valentín et al  
El alcoholismo en México. Historia y legislación Como IV  
 Ed. Fundaciones de investigaciones sociales  
 México, 1985 pp. 334
39. MONJOYA Cabrera, Miguel A.  
Intoxicaciones y envenenamientos  
 Colección textos médicos
40. NERIO Rojas  
Medicina le al 12a. ed  
 Ed. El ateneo  
 México, 1987 pp. 508
41. OIVENSPEIN, Claude  
Las drogas (drogados y toxicómanos)  
 Ed. Ediciones STUDIUM  
 España, 1971 pp. 177
42. PAPAPIO E., Diane et al  
Psicología del desarrollo  
 Ed. McGraw-Hill  
 México, 1978 pp. 632
43. PORTILLA, Chimal E.  
Estadística Primer curso  
 Ed. Interamericana  
 México, 1980 pp. 126
44. RIVERA Ramírez, A. et al  
Proyecto de subprograma de trabajo del servicio de enfer-  
 mería del Centro de Atención Toxicológica  
 Ed. ENEO  
 México, 1989 pp. 9

45. JUAN MARTÍ, A. & Pastor V.  
Salud comunitaria. Teoría y práctica  
 Ed. Ediciones NMS Santos  
 Madrid, 1984 pp. 355
46. SECRETARÍA DE SALUD  
Modelo de educación para la salud en la prevención de la  
farmacodependencia.  
 Ed. Subsecretaría de servicios de salud  
 México, 1987
47. CARLOS EVANS, R.  
 Acad. Santiago Castro Estrada  
Plantas Alucinógenas  
 Ed. Científicas. La prensa médica mexicana  
 México, 1982 pp. 161
48. THOMAS H.  
Uso ritual de la cannabis en México  
 Ed. Cuadernos científicos SEMESAL no. 10  
 México
49. VERAISIC Fernández, V.  
Información básica para la educación y comunicación social  
en el campo de la farmacodependencia.  
 Ed. SEMESAL  
 México, 1981 pp. 40
- Otros
50. Delegación Política de Xochimilco  
Breve historia de Xochimilco y datos estadísticos  
 México, D.F.
51. Dirección General de servicios médicos del D.D.F.  
Proyecto de implementación. Centro de atención a farmaco-  
dependientes.  
 México, 1985. pp. 19
52. Documento de Archivo Histórico de la Delegación Xochimilco  
Datos estadísticos  
 México, 1985
53. Dirección General de servicios médicos del D.D.F.  
Información General del centro de atención toxicológica  
 México, 1989.

54. Lo que usted debe saber sobre drogas. The Benjamin Copyright  
Ed. Bencoc  
New York, 1972
55. Manual de capacitación para el voluntariado  
Ed. Centro de Integración Juvenil  
México, pp. 119
56. MUÑOZ Rodríguez, J. F.  
Programa Nacional de Promoción y cuidado de la salud.  
Gabinete de Bienestar social 1a. Reunión.  
Secretaría de salud, 1988.
57. Secretaría de salud. Jurisdicción sanitaria X  
Diagnóstico de salud comunitaria. Xochimilco  
México, 1988.

Tesis

58. Bastida Negrete, Azucena Maestra. et al  
Tesis: "Estudio físico, social y económico de la Delegación  
Xochimilco"  
México, 1986

## ANEXOS



5. ¿Cuenta con agua potable? Si ( ) No ( )
6. ¿Cuenta con drenaje intradomiciliario? si ( ) No ( )
7. ¿Cuenta con luz eléctrica? Si ( ) No ( )
8. ¿Lasa el recolector de basura? Si ( ) No ( )
9. ¿La casa en la que vive es: Rentada ( ) Propia ( )
10. ¿Donde vive es? Casa sola ( ) Departamento ( ) Vecin--  
did ( )
11. ¿Convive con animales? Si ( ) No ( )
12. ¿A cuánto asciende su ingreso económico y quiénes lo apor--  
tan?
- No. Parentesco Cantidad que aportan Salario mínimo se  
manal: \$67 200.00--
- 1 salario mínimo
- +1 salario mínimo
- 2 salarios mínimos
- 3 o más salarios mí  
nimos
13. ¿De que temas ha platicado con sus hijos?
- a) Tabaquismo ( )
- b) Alcohóhismo ( )
- c) Pandillerismo ( )
- d) Prostitución ( )
- e) Drogadicción ( )
- f) Vagancia ( )
- g) Ninguno ( )
14. ¿Ha notado algún cambio de conducta en algunos de sus fami--  
liares? Si ( ) No ( )
15. ¿Qué tipo de cambios?
- a) Agresividad ( )
- b) Abandono de la escuela ( )

- c) Abandono del trabajo ( )
- d) Falta con frecuencia al hogar ( )
- e) Tiene problemas con la autoridad ( )
- f) No tiene comunicación con la familia ( )

16. ¿Cuántos integrantes de su familia fuman tabaco? \_\_\_\_\_

17. ¿Con que frecuencia lo consume?

No. Edad Sexo Rara vez -4cig/día -10cig/día 1 caj/día +2 c

18. ¿Cuántos integrantes de su familia ingieren alcohol? \_\_\_\_\_

19. ¿Con que frecuencia lo consume?

No. Edad Sexo Rara vez En fiestas y Bebe mucho y No controla su reuniones con fx. tie- forma de beber ns problemas

20. ¿Conoce el grupo de amigos con los que se reúnen sus hijos?

Si ( ) No ( )

21. ¿Sabe usted dónde viven los amigos de sus hijos?

Si ( ) No ( )

22. ¿Cuándo sus hijos salen del hogar, sabe en dónde localizarlos?

SI ( ) No ( )

23. ¿Conoce algún grupo de jóvenes que se droguen en su comunidad?

Si ( ) No ( )

24. ¿Estos jóvenes pertenecen a su comunidad?  
Si ( ) No ( )
25. ¿Con que frecuencia ha visto o se ha enterado de pleitos callejeros, robos, homicidios, etc. que cometan drogadictos en su comunidad?  
Nunca ( ) Rara vez ( ) Algunas veces ( ) Muchas veces ( )
26. ¿Conoce alguna persona que consuma drogas?  
Si ( ) No ( )
27. Si la respuesta a la pregunta anterior es sí ¿Quién?  
Hijo ( ) Hermano ( ) Esposo ( ) Pío ( ) Nieto ( )  
Sobrino ( ) Vecino ( )
28. ¿Sabe qué tipo de droga consume?  
Inhalables: Cemento ( ) Tinner ( ) Activo ( )  
Marihuana ( )  
Pastillas ( )  
Alcohol ( )  
Otros \_\_\_\_\_
29. ¿Qué grupos de ayuda o de otras instituciones para el tratamiento de personas con problemas de farmacodependencia conoce?  
Alcohólicos anónimos ( )  
Drogadictos anónimos ( )  
Centros de integración juvenil ( )  
Centro de atención toxicológica ( )  
Otros \_\_\_\_\_