



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

“Alternativas preventivas contra las adicciones y sus
implicaciones en el desempeño laboral de los trabajadores del
DIF – DF.

(Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales)”

TRABAJO RECEPCIONAL
SEMINARIO DE ÁREAS SUSTANTIVAS DE TRABAJO SOCIAL
“PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS”
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:
BENITA FAVIOLA RUÍZ RODRÍGUEZ

DIRECTORA DEL TRABAJO:
LIC. JUANA MARÍA DEL CARMEN BULOS MÉNDEZ



MÉXICO, D. F.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

"Eres el dueño absoluto de tu tiempo"

"Si reflexionas, siempre tienes tiempo (vida) y nadie te lo puede esconder ni robar a menos que tú lo permitas; si quieres puedes regalarlo, prestarlo o perderlo. Siempre hay TIEMPO por delante para usarlo en lo que tú quieras, no se devalúa ni te puede reducir tu porción. Cada día, al levantarte, tienes por delante 24 horas de TIEMPO nuevecito sin usarse y que son tuyas. Y esa riqueza es la misma que la del hombre más acaudalado o del genio más renombrado que conozcas. Ellos cuentan con la misma cantidad de TIEMPO que tú, pero lo usan de diferente manera."

Ma. Esther Erosa.

NO UTILICES TU TIEMPO EN EL ABUSO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.

Agradecimientos

A Dios:

Por darme la oportunidad de vivir,
de tener una hermosa familia y
de realizar diariamente acciones
que me proporcionan satisfacciones
profesionales, personales y espirituales.

A mis Padres:

FROYLAN RUIZ CABRERA †

*Mi padre, con quien tuve la oportunidad
de convivir únicamente durante mis
primeros años de vida, dejando en mí
una agradable experiencia.*

MA. TERESITA RODRÍGUEZ VARGAS †

*Mi madre, de quien siempre recibí
amplias muestras de cariño, de ella
aprendí los conceptos del amor, el
respeto, valores y el sentido de
responsabilidad.*

*Las palabras nunca serán suficientes para
describir a tan hermosa persona.*

A MIS HERMANOS:

*Jesús, Rogelio, Manuel y Carmen, por su
cariño, ejemplo y apoyo en todo el
trayecto de mi vida.*

A Víctor, por las muestras de afecto que
siempre me ha demostrado.

A mis Sobrinos (as),
Por las grandes demostraciones de cariño
de que siempre he sido objeto por parte de ellos,
por sus atenciones y apoyo.

A mis Sobrinos (as) nietas,
por si cariño.

A mis cuñadas, esposas de mis sobrinos,
esposos de mis sobrinas,
por su cariño y atenciones.

Al Lic. José H. Mora Donis,
Gran amigo y compañero, por su apoyo.

A la Lic. Juana María del Carmen Bulos,
Por sus valiosos conocimientos, consejos, tiempo y apoyo.

A la Lic. Adelina González Ramírez,
Al Mtro. Saturno Maciel Magaña,
Al Mtro. Salvador Alvarado Garibaldi,
Al Lic. Javier Amara Aguilar,
A todos ellos por sus valiosos conocimientos y recomendaciones.

Al Profesor Mauricio Rodríguez González,
Por su dedicación, tiempo y apoyo.

A la Escuela Nacional de Trabajo Social.

Gracias.

INDICE	PÁG
Introducción	6
Antecedentes Históricos de las Adicciones	11
CAPITULO I	
Marco Conceptual	36
Definiciones y Conceptos	36
Factores Asociados al Consumo de Sustancias	42
I.- Individual	43
II.- Familiar	46
III.- Social	47
IV.- Cultural	50
V.- Efecto del Consumo de Sustancias	50
I.- Factores Económicos	52
II.- Biológicos	52
III.- Psicológicos	53
IV.- Sociales	54
V.- Efectos del Consumo de Sustancias más Frecuentes	55
Epidemiología en México	69
Comorbilidad	75
Reflexiones	78

Capítulo II

Marco Jurídico de las Adicciones

1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	88
2.- Ley General de Salud	88
3.- Programa Nacional de Salud 2001-2006	91
4.- Ley Federal del Trabajo	94
5.- Ley del ISSSTE	95
6.- Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social	96
7.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	97
8.- Condiciones Generales de Trabajo DIF 2000-2002	98
 El sistema de Justicia Penal en Materia de Delitos del Narcotráfico y Delincuencia Organizada	 99
 Marco Institucional DIF-DF Antecedentes Históricos	 101
 Asistencia Social, Horizontes y Perspectivas	 102
 Objetivo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	 104
 Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales del DIF-DF	 105
• Organigrama	105
• Estructura.	105
• Misión	105
• Visión	106
• Objetivo	106
 Reflexiones	 108

Capítulo III

Principales alteraciones en el desempeño laboral a consecuencia de las adicciones	111
Secretaría de Salud	112
Consumo de Tabaco en Trabajadores del IMSS	112
Respuesta Institucional	115
Encuestas en Médicos y Paramédicos del ISSSTE	116
Recomendaciones	117
Sector Educativo	118
Diversos Sectores	119
Riesgos Asociados al Consumo de Sustancias en la Subdirección De Obra Pública y Servicios Generales DIF-DF	120
El Varón Trabajador, Administrativo / ejecutivo	121
El Varón Trabajador Manual	122
Actitud de la Familia ante el Consumo y ante el Consumidor	123
¿Cuáles son las Principales causas de Tensión?	124
Reflexiones	128

Capítulo IV

El papel del Trabajador Social en la Prevención de las Adicciones dentro de la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales, DIF-DF	130
Funciones y Actividades del Trabajador Social en la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales	131
Modelos Preventivos	137
Propuesta de Trabajo	138
Alternativas Institucionales y Laborales para la Prevención	138
Introducción	141
Aspectos Multifactoriales de las Adicciones	142
Alternativas Familiares para la Prevención de las Adicciones	144
Taller para Familiares de los Trabajadores del DIF-DF	146
Las Manifestaciones de Tensión mas Comunes de la Familia	149
Alternativas de Prevención Individual de las Adicciones	159
Taller para Trabajadores del DIF-DF	160
Evaluación	180
Reflexiones	181
Bibliografía	183
Hemerografía	187
Internet	188

INTRODUCCIÓN

La Escuela Nacional de Trabajo Social, cuenta con diferentes opciones de titulación, entre ellas podemos mencionar los diplomados.

Con esta opción decidí llevar a cabo mi titulación y actualización, con el diplomado de “Planeación y Administración de Recursos Humanos”.

A través del presente trabajo se pretende aportar al DIF – DF, institución donde trabajo actualmente, alternativas preventivas contra las adicciones y sus implicaciones en el desempeño laboral.

El estudio y atención de las adicciones es una tarea que debe abordarse desde diferentes disciplinas, entre ellas se destaca la del Trabajo Social, cuya misión es, atender la problemática social y promover acciones para mejorar la calidad y estilos de vida de individuos, familia y comunidad.

La problemática del consumo de drogas adquiere un carácter complejo a causa de la cantidad de dimensiones que lo atraviesan. Se han ubicado perspectivas que van desde lo biológico y químico hasta fenómenos sociopolíticos más amplios.

“A nivel fenomenológico, se plantea la relación del sujeto con una sustancia que lo afecta somáticamente y psíquicamente. Se introduce, así, el modelo médico para explicar el fenómeno desde el punto de vista de la farmacología y la toxicología. Es sabido que los neurotransmisores, en tanto mensajeros químicos del organismo, son sustancias sobre las que actúan los fármacos introducidos del exterior, ya sea inhibiendo, activando o interfiriendo su acción. Sobre esta base funciona el modelo médico psiquiátrico; se ha encontrado que muchos psicotrópicos pueden correlacionarse íntimamente con los cambios inducidos a diferentes niveles del proceso neurotransmisor. Así mismo, algunos trastornos psiquiátricos reconocen una base neuroquímica cierta, con alteraciones concretas y diferenciables en los pasos de la

neurotransmisión, desde la síntesis del neurotransmisor hasta su acoplamiento final con el receptor postsináptico”¹.

“¿Por qué es posible encontrar en gran parte del mundo café, tabaco, y marihuana pero no peyote? ¿Por qué son legales el alcohol y el tabaco, pero no la heroína o la cocaína? ¿Qué principios rigen el mercado de las drogas y como ha llegado a convertirse en lo que hoy es un amplio y dispar sistema de uso y abuso, medicina y ocio, comercio y prohibición?”²

A todas estas interrogantes, se les irá dando respuesta durante el desarrollo del trabajo, con la revisión de las aportaciones de diferentes autores que han profundizado en el tema.

Las sustancias adictivas han existido en diversas civilizaciones desde tiempos inmemorables y sus usos fueron desde rituales, culturales, terapéuticos y médicos, dependiendo de factores individuales y sociales.

Actualmente por diversos medios de comunicación se difunden falsos valores y violencia, los cuales se relacionan a usos de drogas.

Considero que se debe evitar que el abuso de sustancias adictivas se vean con familiaridad y aceptación social, pero por otro lado también no estigmatizar y criminalizar al adicto.

En relación a esto último y considerando que el abuso de sustancias es un problema de salud pública, las medidas para prevenirlas así como de su tratamiento, deben ser más

¹ Echeverri. Vélez, Julián. “*Sociedad y Consumo de Drogas*”, El caso de un grupo de trabajadores. [http:// www.medinsoft.com/adicción.htm](http://www.medinsoft.com/adicción.htm) 01/08/2003

² Courtwright. David, T. “*Drogas y la formación del mundo Moderno, las Breves historias de las sustancias adictivas*”. España. Paidós, 2002. p. 320 [http:// www.deautores.net/sociales/libros/SLDR147.htm](http://www.deautores.net/sociales/libros/SLDR147.htm)

eficaces y sustentarlas en información científica, confiable y completa, siempre tomando en cuenta su naturaleza.

Desafortunadamente el problema de las drogas ilícitas, siempre va a ser visto dentro del desarrollo económico, tecnológico, social y político, de la creciente globalización y sus consecuencias en su comunicación y en la transformación de estilos de vida así como valores tradicionales.

Las drogas no siempre se han utilizado con fines nocivos; su uso médico es benéfico para algunos pacientes que así lo requieran, como ejemplo tenemos la morfina para aliviar el dolor

“Observamos cómo en los diferentes discursos, ya sea en los de los medios de comunicación como en el de la opinión pública en general e incluso en el de los especialistas se habla de adictos”. En esta idea de categoría única se concentran todos los tipos de consumo subsumiendo y borrando las diferencias que existen entre ellos.

La perspectiva antropológica puede hacer lo contrario, es decir, desplegar a través del conocimiento de distintos grupos sus representaciones, valores, creencias y matices; las distancias, los rangos, que van desde la experimentación hasta la dependencia, no como un continuo que habrá de reconocerse sino como momentos distintos que un individuo puede o no transitar en su consumo.

Esta idea de concentrar en la etiquetación de adicto todos los tipos de consumo de drogas parece provenir de un discurso hegemónico, el de la medicación. En el discurso médico incluimos el discurso psicológico que colabora con frecuencia en este borrar las diferencias y hacer de cualquier consumo un consumo patológico. No estamos diciendo que no existan consumos patológicos, sino que no todos los consumos pueden ser vistos y/o nombrados como tales.

Y esto va articulado con otro tema de la mirada antropológica, puede explicar el de la drogodependencia como un fenómeno contemporáneo. "Recién a fines del siglo XIX y con mayor claridad en el siglo XX, el uso de sustancias se convierte en problema social y se conoce el uso compulsivo de drogas, así, cuando hablamos de consumo compulsivo nos referimos al consumo de un individuo que organiza su vida alrededor del mismo"³.

Con la reacción antiliberal, todas las drogas que hasta esta fecha se conocían, se encontraban disponibles en farmacias y droguerías, al alcance de quien quisiera comprarlas

Uno de los problemas, al hablar de este tema, es que el término "droga", se aplica a una gran cantidad de sustancias muy diferentes, de efectos fisiológicos dispares y funciones sociales, culturales y rituales diversas por lo que es difícil englobarlas.

Las drogas están asociadas a búsquedas que van más allá de los límites que una sociedad dada manifiesta como normal; búsquedas por romper las fronteras establecidas, por encontrar otras dimensiones; búsquedas intelectuales unas, religiosas otras, y con mayor o menor carácter ceremonial. Todo esto se expresa en forma distinta en las diferentes culturas.

El problema es complejo por lo que creo que hay que analizar cada época histórica en particular para encontrar las causas del consumo de estas sustancias.

Actualmente las alternativas de prevención para la población adulta no han cumplido con los requerimientos para disminuir la problemática. En lo que respecta a la población económicamente activa, son pocas las instituciones que han implementado programas de prevención de adicciones para sus trabajadores.

³ Ciudad Virtual de Antropología y Arqueología. Recursos de Investigación
http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/isabel_menendez.htm 01/08/2003 p.1

Lo anterior es lo que me ha motivado a realizar un estudio monográfico de compilación, sobre la prevención de adicciones en la clase trabajadora, específicamente para el personal de la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales del DIF – D.F., dependencia para la cual presto mis servicios.

Durante el desarrollo de este trabajo se describirá el marco conceptual sobre las adicciones, y los factores que llevan al consumo de sustancias desde los aspectos individual, familiar, y social; aunado a esto, los efectos físicos, psicológicos, sociales, económicos y laborales a los que conlleva el consumo. El marco jurídico también será incluido con las diferentes iniciativas de ley que han sido aprobadas para tener esta problemática social

El marco institucional del DIF – D.F., será abordado desde sus antecedentes históricos.

Fueron incluidos datos epidemiológicos de México, así como la referencia de diferentes instituciones en relación a las alteraciones en el desempeño laboral como consecuencia de las adicciones.

Se describirán los riesgos asociados al consumo de sustancias como son los daños a la salud, los riesgos en el desempeño laboral, la actitud de las autoridades ante el consumo y el consumidor, así como la actitud de los compañeros ante el mismo.

La familia juega un papel importante como un factor asociado al consumo de sustancias, tema que también será tratado durante el desarrollo del trabajo.

Se presentarán modelos preventivos actuales y el papel del Trabajador Social, como parte importante en el desarrollo de los mismos.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LAS ADICCIONES

Ningún ser vivo tiene adicciones, solo el hombre, los animales y las plantas tienen necesidades. Los hombres convierten sus necesidades en adicciones. El demiurgo (en la filosofía platónica, el divino creador del mundo, el que da orden y estructura; en el gnosticismo dice del principio activo del universo, el alma ecuménica que media entre lo infinito y lo finito) que nos hizo, sea cual fuere, no arrojó al universo de manera por completo distinta a los demás seres vivos: nos fabricó adictos.

Las plantas, los animales, en su inmanencia, (inherente a un ser o a un conjunto de seres) funcionan impecablemente: son perfectos, sacian sus necesidades con total precisión, jamás intentan ir más allá o huir de sí mismos. No así el hombre quien manufacturado extrañamente e inmerso en un conflicto de vértigo existencial ineludible, está obsesionado por trascenderse y a la vez por huir de sí mismo.

La conciencia de existir y de morir, de creer existir y ser de otra manera, diseñando individual y socialmente veleidosos planes para ello, trae como consecuencia la torcedura vital en la que habita el ser humano: una psicológica en cortocircuito por el ansia de conseguir lo otro y al mismo tiempo huir de lo inevitable que le aterra: la muerte, no tanto la física como la otra, la de su **sí mismo**.

Es esta última muerte la que más lo atemoriza, la que le causa pánico y angustia, la que lo apura a crear una cultura que lo defienda y lo aleje de ella.

Aquí aparecen las adicciones como el asidero más a la mano, no para tratar de resolver este conflicto sino para intentar apartarse de él, las adicciones que permiten al hombre darle la espalda a su **sí mismo**. ...

..... Los animales no tienen este problema carecen de profundidad interna, atributo exclusivamente humano, el **sí mismo** confunde, amedrenta y determina la conducta del **homosapiens**. La vida del hombre ha de enfrentar necesariamente un dilema: dirigir su energía hacia su sí mismo o fugarse de él. Las adicciones son la toma de partido por la

segunda opción. De ahí su poder seductor, constituye una fuga de las profundidades de su ser interno, cuya oscuridad le provoca miedo.

Esta, es solo una de las razones por las que se pueden consumir sustancias adictivas.

La cultura es una fábrica de adicciones. El poder, el dinero, el amor, el sexo, el trabajo, el arte, el juego, la tecnología, la ciencia, la comida, el consumo, el deporte, etc., son enormemente adictivos. Las sustancias que alteran la conciencia (droga), son solo una forma de adicción. Sin embargo, su paradoja es que (algunas de ellas), pueden ser fulminantemente adictivas o en ciertas circunstancias, valiosos instrumentos para superar las adicciones. Son como el fuego: consume o ilumina.

“Legalizar las drogas y las demás toxicomanías prohibidas, dejar que los individuos decidan por si mismos lo que crean conveniente hacer con sus cuerpos y mentes, significaría reconocer las limitaciones humanas y renunciar a una ilusa idea de cultura que creen en la perfectibilidad del hombre. Si como todo indica no somos capaces de edificar una sociedad armónica, justa y feliz, ¿por qué no optar por una cultura que no vaya más allá de las posibilidades humanas y que se conforme con lo que le ofrecen sus limitaciones? ¿Por qué no aceptar que los humanos somos esencialmente adictos, y que en todo caso dejar de serlo no pasa por la prohibición del derecho que tenemos a elegir las adicciones que nos plazca tener?”⁴

El artículo de Jorge García Robles, “ La historia es la historia de las adicciones”, nos muestra una visión diferente de lo que es común encontrar con respecto de las adicciones, de una manera un tanto subjetiva y con un lenguaje distinto describe el porqué de las adicciones, involucrando a cada individuo de ser el único responsable de su adicción y solo por voluntad del mismo lograra superar.

⁴ Periódico La Jornada, Nueva Época No. 72, 21 de Julio, 1996. García Robles Jorge, “La historia de las adicciones” p. 9

A continuación nos remontaremos a la historia elemental de las drogas, y de esta manera buscaremos la causa del consumo de sustancias.

“Por droga psicoactiva o no, seguimos entendiendo lo que hace milenios pensaba Hipócrates y Galeno, padres de la medicina científica: una sustancia que en vez de “ser vencida” por el cuerpo (y asimilada como simple nutrición), es capaz de “vencerle”, provocando en dosis ridículamente pequeñas si se comparan con las de otros alimentos, grandes cambios orgánicos, anímicos o de ambos tipos.

Las primeras drogas aparecieron en plantas o partes de plantas como resultado de una coevo-lución entre el reino botánico y el animal. Ciertos pastos por ejemplo, empezaron a absorber silicio, obligando a que los herbívoros de esas zonas multiplicaran el marfil de sus molares, o quedaran desdentados a los pocos años de pastar. De modo análogo, algunas plantas desarrollaron defensas químicas ante la voracidad animal, inventando drogas mortales para especies sin papilas gustativas o un fino olfato. No es improbable que algunos humanos mutasen al probar las psicoactivas, y cabe interpretar tantas leyendas sobre la relación entre comer algún fruto del paraíso comunes a todos los continentes como recuerdos de viejos trances con ellas”.⁵

Al encontrar las primeras drogas en las plantas, no sólo los animales de esa época experimentaron sus efectos, esto también tuvo sus repercusiones en las culturas de cazadores-recolectores de los cuales se tienen antecedentes, que experimentaban con algunas drogas psicoactivas.

Con el tiempo se fueron deslindando el uso de las sustancias adictivas dependiendo de los fines que se tuvieran para usarlas, estos podían ser las fiestas, la medicina, la magia, y la religión, esto último sucedió con el peyote en México, con la ayahuasca en el amazonas, con la iboga en África Occidental, con la kawa en Oceanía.

⁵ Escohotado, Antonio. “*Historia Elemental de las Drogas*”, Editorial Anagrama, Barcelona, Marzo, 2000. p. 9

"Muy notable resulta que la palabra griega para droga sea **phármakon** y que **pharmakós** cambiando solo la letra final y el acento significa chivo expiatorio. Lejos de ser una mera coincidencia, eso muestra hasta que punto medicina, religión y magia son inseparables en los comienzos.

La más antigua fusión en estas tres dimensiones es el chamanismo, una institución extendida originalmente por todo el planeta, cuyo sentido es administrar técnicas de éxtasis, entendiendo por éxtasis un trance que borra las barreras entre vigilia y sueño, cielo y subsuelo, vida y muerte. Tomando alguna droga o dándosela a otro o a toda la tribu, el chaman y la chamana tienden un puente entre lo ordinario y lo extraordinario, que sirve tanto para la adivinación, mágica, como para ceremonias religiosas y terapia"⁶.

A la ebriedad se le tenía conceptualizada como una experiencia a veces religiosa otras solo hedonista.

Dentro de la ebriedad sacramental se distinguía la de posesión y viaje, la primera relacionada con raptos de frenesí corporal, donde desaparece la conciencia crítica; acompañados por música y danzas violentas, la segunda se relaciona básicamente con el chamanismo, ambas apoyadas en drogas alcohol, tabaco, daturas, belladona entre otras; la ebriedad de viajes se cree que inició en Asia Central y se extendió a América..

La ebriedad de posesión se inició en África.

"En la antigüedad remota las plantaciones de adormidera, en el Sur de España y Grecia, en el noroeste de África, en Egipto y Mesopotamia, son probablemente las más antiguas del planeta.. Esto explica que su opio tenga dos y hasta tres veces más morfina en el Extremo Oriente.

⁶ Ibid., p. 12

La primera noticia escrita sobre esta planta aparece en tablillas sumerias del tercer milenio a.C., mediante una palabra que significa “gozar”. Cabezas de adormidera aparecen también en los cilindros babilónicos más antiguos, así como en imágenes de la cultura cretense – nisénica. Jeroglíficos egipcios mencionan ya el jugo extraído de esta cabeza – el opio -, y lo recomiendan como analgésico y calmante, tanto en pomadas como por vía rectal y oral. Uno de sus empleos reconocidos, según el papiro de Ebers, es “evitar que los bebés griten fuerte.

El opio egipcio o “tebaico” simboliza máxima calidad en toda la cuenca mediterránea y aparece mencionado ya por Homero – en la Odisea – como algo que “hace olvidar cualquier pena”⁷.

Se tiene conocimiento que en América existieron docenas de plantas muy visionarias, se encontraron semillas de las mismas en los vestigios de los asentamientos pre-agrícolas del séptimo milenio anterior al nuestro.

Por otro lado también se tienen obras maestras americanas y pictóricas y escultóricas, relacionadas con ese grupo de drogas relacionadas en Tenochtitlan, Tepantitla y la escultura de Xochopilli.

En el mundo griego se mantenía un escrupuloso respeto por la libertad individual.

Lo anterior daría como consecuencia deslumbrantes expresiones artísticas.

“Terapéuticamente el reflejo de esta actitud es la escuela Hipocrática, que presenta la enfermedad y la cura como resultado de procesos naturales. Al deslindar sus actos de la magia y la religión, el hipocrático niega validez a cualquier cura basada en una transferencia simbólica del mal desde alguien a otro, rompiendo así con la institución del chivo expiatorio. En vez de utilizar algún chivo expiatorio para que absorba la impureza ajena, la nueva medicina usará la droga adecuada; ante una epidemia de

⁷ Ibid., p.15

cólera será sensato usar un fármaco astringente como el opio, e insensato sacrificar a algunos jóvenes con la letanía. “sed nuestras haces”, o “pagad la culpa del pueblo”, pues eso parece ahora una crueldad tan monstruosa como inútil”⁸.

Los griegos no solamente utilizaron vino y cerveza con fines ceremoniales, también utilizaron el cáñamo y otras solanáceas como el beleño, belladona y mandrágora, con el extracto de hachis con vino y mirra estimulaban sus reuniones privadas.

Las sustancias mencionadas anteriormente eran populares pero lo fue aún más el opio.

“En el mundo romano, el criterio de esta civilización en materia de drogas se calca del griego. La *lex Cornelia*, único precepto general sobre el tema, vigente desde tiempos republicanos hasta la decadencia del imperio, dice:

Droga es una palabra indiferente, donde cabe tanto lo que sirve para matar, como lo que sirve para curar y los filtros de amor, pero esta ley sólo reprueba lo usado para matar a alguien.

Sabemos que en tiempos de los césares no era infrecuente fumar flores de cáñamo hembra (marihuana), en reuniones para “incitar a la hilaridad y el disfrute”, costumbre que pudo venir de sociedad ateniense como de los celtas. Hay también un edicto del emperador Alejandro Severo, que como consecuencia de algunas intoxicaciones prohíbe usar datura estramonio y polvo de cantárida o mosca española en burdeles napolitanos. Sin embargo, las plantas fundamentales en Roma fueron la adormidera y la vid.”⁹

A finales del paganismo, se tenía la idea de que las drogas eran como espíritus neutros o imparciales, mismas que al entrar al organismo intensifican inclinaciones naturales, buenas o viceversa.

⁸ Ibid., p.p. 18, 23

⁹ Ibid., p. 31

Dentro de esta misma corriente Hipócrates aconsejaba “ceder a la ebriedad una o dos veces, de cuando en cuando”, considerando esto como un fin terapéutico.

En la actualidad estas afirmaciones causan desconcierto por el riesgo que se corre de caer en la dependencia de alguna sustancia adictiva.

Dentro de los antecedentes que se tienen del Islam, suele mencionarse que Mahoma prohibió severamente el vino. En realidad, sólo consta que mandó azotar a un borracho por incumplir sus deberes. Como murió sin más aclaración, su cuñado Alí, forjó una sentencia célebre:

“El que bebe se emborracha, el que se emborracha hace disparates, el que hace disparates forja mentiras y el que forja mentiras debe aplicársele la pena”.

Pero Alí no era el profeta y durante varios siglos los jueces árabes no recurrirían casi nunca a la pena de tres o cinco azotes a los pies. La borrachera se deplora porque hace ridícula y falaz a una persona, y quien no se muestre ridículo y falaz estando erio, cobra más bien visos de santidad; como el derviche danzante o el místico de la inmovilidad, da prueba de aplomo admirable¹⁰.

En tiempo de las cruzadas en Tierra Santa, los eclesiásticos volvían asombrados de la eficacia de los médicos Árabes, esto era debido a que a finales del siglo XI, se utilizaban el opio para tratar enfermedades en reyes y nobles. Los tratamientos o terapias que eran utilizados exclusivamente por una parte de la población, actualmente están al alcance de las personas que cuenten con los recursos económicos para adquirirlas y no necesariamente para fines médicos.

“En el descubrimiento de América, encontrar que los tesoros americanos fuesen básicamente botánicos, sorprendió al conquistador. Los tlaxcaltecas curaron a Hernán

¹⁰ Ibid., p. 42

Cortés una herida con tal pericia que este escribió al rey pidiendo que no dejase venir médico alguno al Nuevo Mundo. Lo mismo sucedió en Perú donde uno de los primeros rectores de la Universidad de Lima se opuso a dotar cátedras de medicinas “porque los indios conocen muchas hierbas medicinales mejor que los médicos, y la experiencia prueba no haber menester de ellos aquí.

En vez de ir al Nuevo Mundo para sustituir a los chamanes locales, bastantes boticarios y médicos españoles se desplazaron allí sencillamente para aprender de los herboristas nativos, y dar a conocer o vender en otras tierras esas plantas y preparados. Su admiración y curiosidad científica cristalizaron en los 17 volúmenes de la Historia Natural de las Indias, obra del médico Francisco Hernández, cuyo valor se juzga considerando que la Materia médica de Dioscórides menciona unas 300 plantas, y la de Hernández mas de 3000. Terminada en 1580, esta historia natural permitió a Europa conocer en detalle la riqueza de la flora americana, y pasmarse ante ella¹¹.

En el Nuevo Mundo se conocían drogas visionarias, con un afín a la mezcalina y otra afín a la LSD, representadas botánicamente.

La primera droga de esta familia conocida en Mesoamérica fue teonanácatl (el náhuatl: “seta maravillosa”), contrario a este concepto náhuatl, Sahún y Benavente, describen este hongo psilocibio, como lucifer. Una vez más podemos observar que en lo que respecta al consumo de plantas alucinógenas, lo que para algunos seres no tenía malicia, para otros individuos representaba este consumo la maldad.

La represión de la que fueron objeto los consumidores “seta maravillosa”, por parte de los conquistadores, deben haber sido muy impactante.

“Cuando Pizarro topó con el Imperio Inca, en 1530, usar liberalmente coca era privilegio de la Corte, y hacerlo sin autorización constituía un desafío a la autoridad. Parte considerable de la corvea o tributo popular de trabajo se empleaba en producir los

¹¹ Ibid., p. 67

llamados panes de coca –consumidos por la nobleza en grandes cantidades, -, mientras para los demás estamentos reinaba un sistema de prohibición, siquiera fuese teórica. Eso explica que la Conquista supusiera en un primer momento una democratización del consumo, y permitiese amasar fortunas a algunos españoles. Siguió un periodo conflictivo, donde el inquisidor veía en el uso de la planta una practica idólatra y los terratenientes insistían en sus bondades, disputa que se zanjó otorgando al clero un diezmo sobre todo el comercio con la planta.

Otro estimulante de origen americano es el cacao, cuyo cultivo parece originario de México, donde los emperadores aztecas lo consumían ceremonialmente en una línea afín a la del Inca con la coca, conservándose cuencos, cucharas y otros instrumentos de oro para su administración. La primera noticia sobre este fármaco aparece en una carta de Hernán Cortes al rey español, y atendiendo a sus cualidades el gran naturalista Linneo lo llamo Theobroma, “alimento divino.

Queda por mencionar la droga mas extendida y venerada en América, que es la Herba nicotiana o tabaco, una solanácea. Bebida, comida o fumada, esta planta interviene en ceremonias religiosas, ritos de pasaje y uso cotidiano desde la cuenca del Mississippi hasta Patagonia, y cuando falta el tabaco muchos aborígenes dicen que “la tribu es pobre”.¹²

Dentro de la historia de las drogas es importante mencionar las guerras del opio.

“El fin del viejo régimen y las guerras del opio. La unidad de Iglesia e Imperio se ha desintegrado en varios Estados nacionales, y la idea tradicional de la autoridad ha sido erosionada por el racionalismo y la ilustración. Suplantar el juicio del adulto en materias de conciencia alegando hacerlo por su bien, parece cada vez más indefendible, y aunque las monarquías absolutas sueñen con un reinado perpetuo, el espíritu moderno está sentado en las bases de democracia parlamentaria, incompatiblemente con la caza de heterodoxos religiosos.

¹² Ibid., p. 70

Para nuestra particular historia, esto significa que las drogas del paganismo emergen a la luz del día, amparadas ahora por médicos, boticarios y químicos. Habían sido siempre un destacado medio de comunicación entre culturas, pero ahora se observa una movilización de energías e invenciones acorde con el progresivo control occidental del mundo”¹³.

“En cuanto al opio, el primer preparado con gran éxito de esta droga fue el laudano de Paracelso, al que siguieron el del abate Rousseau, médico de Luis XIV, el laudano o vinum opii de Sydenham y otras recetas parecidas, con ingredientes adicionales muy caros.

El primer medicamento opiáceo barato, potente y de gran fama serán los llamados polvos de Dover, un personaje que tras doctorarse en medicina ejerció como filibustero en América; sus polvos que contenían un 20% de opio, el doble que el laudano de Sydenham, se vendían en boticas como hoy la aspirina o el bicarbonato, aunque para una gama de síntomas más amplia, que iba del dolor en general al insomnio, de las contracciones de útero a trastornos gástricos.”¹⁴

“Al igual que el español en América, el portugués quedó fascinado por la riqueza botánica de India y China. De ahí que muchas expediciones llevaran médicos y herboristas para investigar la flora. Thomas Pivez de Leira, por ejemplo, que fue embajador de Portugal en el Celeste Imperio, llegó a Cantón como simple boticario, perito en el reconocimiento de hierbas medicinales. Por él sabemos que en 1516 tanto los indios como los chinos consumían opio generosamente, comiéndolo. Otro boticario, García de Horta, refiere que algunos llegaban a tomar 60 gramos diarios, una cantidad enorme, doscientas veces superior a la dosis media, para “tratarse los nervios”, y el

¹³ Ibid., p. 77

¹⁴ Ibid., p. 79

médico Cristóbal da Costa menciona que cierto escribano indio toma de golpe casi 20 gramos, sin mostrar síntomas de entorpecimiento”¹⁵.

Por distintos personajes se fue descubriendo que en diferentes partes del mundo y en épocas diversas se encontraba presente el uso y consumo de sustancias adictivas, en algunos casos según nos refiere Antonio Escohotado, el consumo se daba con exceso, esto a consideración de quien lo narra, lo cual podría denotar una aparente adicción, actualmente se sabe que dichas sustancias no producen los mismo efectos en todos los individuos y por ende el daño también es distinto en cada uno.

“Fue el emperador manchú Yun-cheng quien, en 1729, prohibió por primera vez El comercio de opio con los europeos, aunque no el cultivo de adormidera en China. Sus motivos fueron impedir un trueque de té, especias y seda por esa droga, entendiendo que minaba las reservas imperiales de metales preciosos. Como la decisión excitó corrupciones en la burocracia y una firme resistencia pasiva del pueblo, en un acceso de soberbia el emperador Chia-ching prohibió en 1793 no solo la importación de opio sino el cultivo de adormidera en todo el territorio. Proporcionando así una definitiva ventaja al contrabando.”¹⁶

“En el siglo XIX, en el interés por toda suerte de drogas psicoactivas no solo influyen químicos, farmacéuticos, médicos, sino literatos, filósofos y artistas. Las necesidades de unos parecen confluir con las posibilidades abiertas por otros dentro de coordenadas generales favorables. En última instancia, la meta es someter el ánimo a la voluntad, disponiendo de la emoción y la percepción como un pianista dispone de su teclado. Con mas o menos timidez, ese proyecto informa el pensamiento de varios genios literarios, desde Coleridge y De Quincey a Baudelaire y Rimbaud, incluyendo al creador del pragmatismo filosófico, William James, y al vitalista Nietzsche, que definió la ebriedad como “juego de la naturaleza con el hombre”¹⁷.

¹⁵ Ibid., p. 81

¹⁶ Ibid., p. 83

¹⁷ Ibid., p. 88

Durante el siglo XIX, se hace más evidente la lucha del poder por la producción de las drogas o como se le conocía en China adormidera, se empezaron a producir millones de kilos anuales los cuales llegaban a un gran número de países, los portugueses e ingleses participaban ampliamente en lo que se denominaba una cultura.

Fue entonces cuando las drogas dejaron de ser vegetales mágicos, utilizados en ritos religiosos y místicos, para introducirse en la competitividad en el comienzo de la civilización industrial.

Dentro de esta crisis no quedaron fuera la fe religiosa y la familia.

Con las revoluciones y reestructuraciones políticas por la industria y la tecnología, las drogas influyen de manera importante en el ánimo de los individuos.

El primer gran fármaco del siglo XIX fue la morfina, uno de los alcaloides del opio.

“En la reacción antiliberal hacia 1900, todas las drogas conocidas se encuentran disponibles en farmacia y droguerías, pudiéndose comprar también al fabricante por correo. Esto sucede en el ámbito mundial, lo mismo en América que en Asia y Europa.

La propaganda que acompaña a esos productos es igualmente libre, y tan intensa como la que apoya otros artículos de comercio, por no decir más. Hay sin duda adictos al opio, la morfina y la heroína, pero el fenómeno en su conjunto - los usuarios moderados e inmoderados - apenas llama la atención de periódicos o revistas, y nada la de jueces y policías. No es un asunto jurídico, político o de ética social”¹⁸.

La ley seca entró en vigor a comienzos de 1920 con la expresa finalidad de “crear una nueva nación”, con esto el senador Volstead, difundía sus deseos de ver desaparecer los barrios bajos, de dejar vacías a través de esta ley las cárceles y de ver sonreír a mujeres y niños.

¹⁸ Ibid., p. 97

Se crearon leyes con multa y prisión para los fabricantes de bebidas alcohólicas.

A doce años de su vigencia nada de lo anterior se había cumplido, esta ley tampoco pudo aplicarse a grandes traficantes como Capone, quien no fue juzgado como contrabandista sino por un delito fiscal.

“Derogada la prohibición del alcohol, quedaba saber que pasaría con la ley Harrison y su práctica prohibición del opio, la morfina y la cocaína en Estados Unidos. Igualmente quedaba saber que iba a hacerse con el germen de legislación internacional sobre drogas”.¹⁹

“Las nuevas drogas han sido un extraordinario hallazgo comercializado en los años treinta, fueron ciertas aminoras (anfetaminas, dexanfetamina, metanfetamina), que aparecieron como artículo de venta libre en todas las farmacias para la congestión nasal, mareo, obesidad, la depresión y la sobredosis de hipnóticos. En realidad eran estimulantes del sistema nervioso, diez o veinte veces más activos que la cocaína, baratísimos en comparación con ella y no sólo son capaces de aumentar la resistencia, sino de mejorar considerablemente el rendimiento medido en tests como el de cociente intelectual.

Su potente efecto eufórico permitía vender estos productos para todo tipo de incomodidades ligadas al ánimo depresivo, y el soldado de la segunda guerra mundial los recibirá en cantidades a veces formidables. Algo que frena, durante días el apetito, el sueño, las náuseas, el cansancio y el desánimo, resultaba demasiado tentador para los estados mayores militares, que empezaron usándolo en la guerra civil española, que desde 1939 a 1945 atiborran de metanfetamina a las tropas con mayor desgaste.

Alemanes, ingleses, italianos y japoneses sobre todo, reparten cientos de millones anuales como complemento al rancho de guerra, a pesar de que no falten casos de intoxicación mortal. Japón por ejemplo aumenta la producción del estimulante al

¹⁹ Ibid., p. 108

máximo ante el curso de la guerra, y cuando acontece la rendición desaparecen los excedentes almacenados produciendo una inundación callejera de estas drogas que en 1950 sostiene a un millón de usuarios delirantes, y a otros tantos millones no tan suicidas, cuyas hazañas son perpetrar al año mas de la mitad de los homicidios, contraer lesiones cerebrales permanentes e ingresar por centenares en hospitales con diagnóstico de esquizofrenia furiosa. En Inglaterra, la mayoría de las anfetaminas van a parar durante la guerra al ejército de Montgomery y a la fuerza aérea; en 1941 un periódico de la capital compone su primera página con el titular: “La Methedrina gana la batalla de Londres”²⁰.

En 1965, obtiene fuerza el consumo de la dietilamida del ácido lisérgico o LSD 25, una droga semisintética, estriada de un hongo llamada ergot, aun cuando este ya había sido descubierto en 1943, fue hasta los sesentas que tomó relevancia su consumo.

“La rebelión psíquedelica, la *“psíquedelia”* (de *psique* y *dello*: ampliación de la mente) solo llegará al gran público con el comentario de Aldous Huxley a su primer experiencia con mezcalina. Publicado al poco en 1954, *“Las puertas de la percepción”* planteaba la necesidad de superar el dualismo platónico – cristiano (carne y espíritu, cielo e infierno, sujeto y objeto) cuya incoherencia fundamental se revelaba con especial claridad gracias al trance visionario. Cosa muy parecida aunque en tono más crítico había pensado ya Ernest Junger en visita a Godenholm (1952), remontando experiencias con LSD celebradas junto a Albert Jofmann. El libro de Junger apenas se difundió mientras que el de Huxley causó sensación, según una reseña de la época:

Una apología de la mezcalina sería considerada sandez y basura pero el asunto merece un escrutinio más cuidadoso, por tratarse de uno de los maestros de la prosa inglesa, hombre de fabulosa cultura que habitualmente demuestra una elevada seriedad moral”²¹.

²⁰ Ibid., p. 118

²¹ Ibid., p. 147

En 1971 cuando la psicodelia se encuentra en gran auge, en Viena se promulga el Convenio sobre Sustancias Psicotropicas, en donde los países que firman como un acuerdo velar por “*el juicio, la percepción y el estado de ánimo.*”

Hasta este momento no se determina nada sobre la prevención de daños a la salud.

“Como el concepto de estupefaciente y el de adicción había sido desechado por la OMS, y las principales nuevas drogas a prohibir (LSD y sus afines) carecían de capacidad adictiva, la nueva norma reguló *psicotropos* (de *psique* o mente y *tropia*, modificación), agrupados en cuatro listas: la I enumera sustancias sin ningún uso médico ni científico, la II sustancias con algunos usos médicos, la III con bastantes y la IV con muchos usos médicos o científicos. Disponer de los fármacos incluidos en la lista I exigiría trámites insuperables hasta para los más insignes toxicólogos y terapeutas, mientras los demás podrían fabricarse y venderse con receta médica. Los de la lista II y III quedaban sujetos a fiscalización internacional, controlándose su volumen de producción.

Las sustancias incluidas en la lista I tenían en común su perfil psicodélico. Las de las otras listas eran estimulantes, sedantes y narcóticos.

Aunque pudiesen generar adicción y fueran incomparablemente más tóxicas que las de la lista I, a su favor estaba no vincularse con rebeldía social o individual.”²²

En los años ochenta, resucita nuevamente la guerra por las drogas.

Los gobiernos y los medios de comunicación, se refieren a las drogas como una plaga, al respecto la legislación trata de ser más severa y a pesar de todo lo anterior no era posible detener su comercio y empleo.

²² Ibid., p. 161

Se considera que durante los ochenta es el momento en el que se ha realizado el mayor esfuerzo institucional jamás hecho para reprimir el uso de drogas ilegales

“Entre las drogas de diseño con perfil psicodélico descubiertas o distribuidas en los ochenta hay también una amplia variedad de sustancias, caracterizadas muchas veces por un anillo bencénico (de tipo mecalínico) en su composición. Descritas habitualmente por siglas – como DOM, DOET, DOB, TMA, MDE, MBDB, TMT, MDA, etc., la que mayor notoriedad alcanzó en esta década fue la MDMA o éxtasis, una droga difícil de clasificar en la familia visionaria, pues no abre tanto las puertas de la percepción como las de la emotividad.

Usada desde mediados de los años 70 por psicólogos y psiquiatras anglosajones, la MDMA, alcanzó el cenit de su prestigio legal hacia 1984, cuando pasó a ser el emblema del movimiento New Age y su versión popular, el rave, una forma más contestataria con ciertas reminiscencias del hippismo que se concentran en discotecas campestres, cuya versión hispánica es la “ruta del bacalao”. Hasta ese momento no se registra episodio alguno de mal viaje o intoxicación grave, aunque tenga miles de usuarios pero en 1985 su fama sugirió a la DEA hacerla inaccesible, no solo para el público en general, sino para el propio estamento médico. Esta iniciativa provocó críticas de varios psicoterapeutas, basadas en “la capacidad casi increíble de la MDMA para facilitar la comunicación subjetiva y el acceso a sentimientos reprimidos”. La DEA (Drug Enforcement Agency), Agencia de Combate a las Drogas por su parte, repuso que “la prohibición no depende de efectos físicos o psíquicamente dañinos, sino de cuantas personas desearían usar MDMA”.²³

En la actualidad la demanda nacional e internacional de sustancias adictivas provoca un incremento en su producción y como consecuencia lo mismo sucede con el consumo.

Uno de los objetivos del Programa Nacional para el Control de Drogas, es reducir la disponibilidad de las sustancias como el consumo.

²³ Ibid., p. 183

Las adicciones como un fenómeno de la sociedad moderna parece estar fuera de control en algunos países, motivo por el cual se ha recurrido a la legislación de drogas como la marihuana.

Otra realidad del fenómeno social de las drogas, es la ignorancia de los dependientes de sustancias, en cuanto a los daños a la salud, repercusiones familiares y sociales que cada individuo tiene por ser un consumidor.

Todo lo anterior no se piensa en la etapa inicial.

Por otra parte la ambición, la lucha por el poder del narcotráfico y la corrupción han hecho de este problema un tema de actualidad y preocupación.

Parte de estas razones me motivaron a realizar el presente trabajo

El consumo de sustancia adictivas en el México Prehispánico.

“En México están identificadas las sustancias adictivas y las conductas de adicción desde la época prehispánica. En efecto, todas las culturas asentadas en lo que es ahora el territorio mexicano, tanto las desarrolladas en mesoamérica como los grupos tribales de las regiones periféricas, tenían un conocimiento exhaustivo del ambiente en que vivían, incluido un saber preciso de los efectos psicotrópicos de ciertos vegetales y animales.

El pulque es quizá la sustancia de uso mas extendido en México prehispánico, la bebida fermentada por excelencia. Fue proverbial el riesgo que corría el bebedor del pulque de ser poseído los centzontotochtin, “cuatrocientos conejos” deidades del pulque que personificaban la infinita variedad de efectos que la embriaguez puede provocar en los diferentes individuos. Con sentido exquisito de la descripción, los indios informantes de Sahagún nos señalan como los había que se encierran en sí mismo sin molestar a los demás, los que se duermen en cuanto se emborrachan, los que se entristecen y

empiezan a lloriquear, los que se consuelan cantando, los que dirigen sus desvergüenzas contra otros siendo agresivos, los que toman actitudes prepotentes y dicen ser ricos y poderosos, los que sospechan de todo y de todos, los que buscan a solas la compañía de otros borrachos igual que ellos.

Relacionado con la luna, el pulque fue considerado una bebida divina, que solo podía ser consumida en ocasiones especiales o por individuos con características así mismo específicas.

El pulque tenía un uso ceremonial, perfectamente reglamentado. Iba desde dar de beber teoctli pulque de los dioses a los prisioneros, víctimas del sacrificio gladiatorio en la fiesta de Huitzilopochtli en el día de ce técpatl (1-pedernal), hasta la borrachera general que incluía a los niños en la festividad denominada pillihiani. En la misma fiesta cetecpatl, los (azhedores) del pulque participaban en una borrachera en la que todos ellos especialmente los que ya estaban entrados en años, bebían de una olla que se llenaba conforme se consumía de modo que nunca se llegara a vaciar. Por igual, en la fiesta de la diosa Huixtocihuatl eran los comerciantes los que bebían. En la fiesta llamada de Izcalli, dedicada a Ixcozauhqui uno de los dioses del fuego; la borrachera, en cambio era general, bebían hombres y mujeres, niños y niñas, viejos y mozos (Florentino 1980, II). La señala Torquemada que se podía beber algo en las bodas y en algunas otras festividades de carácter privado²⁴.

Sin embargo, los historiadores han insistido de sobra acerca del patrón de consumo del pulque en las sociedades náhuatl prehispanicas que se regían por criterios absolutamente diferentes a los válidos dentro de nuestra cultura. El que bebía podía emborracharse. "El patrón de bebida era terminar hasta la embriaguez, pero no debe olvidarse que esta práctica era ritual y solo se bebía en las fiestas en las cuales expresamente estaba permitido. En condiciones normales solo podían beber los viejos, aquellos que ya tenían su alma suficientemente avezada y endurecida para que los espíritus adoradores del pulque no les hicieran daño ni obligarlos a realizar actos ilícitos

²⁴ Viesca Treviño, Carlos. "*Bosquejo Histórico de las adicciones*". México, IMPELAN 1977. p. 2

o de mal ejemplo. El Códice Mendocino señala que a los 70 años los viejos podían empezar a beber sin restricciones, aunque otros textos orientan a pensar que esto era al pasar del siglo, es decir a los 52 años. La borrachera de los viejos de uno u otro sexo se convertía en ceremonia durante la fiesta de haoxuchimaco en la que ya borrachos, “reñían unos con otros a voces y otros se jactaban de su valentía cuando mozos”. Así el pulque podía hacer de nuevo realidad, aunque sea temporalmente el pasado.

No obstante, al margen de lo anterior quedaba la parte prohibida de la embriaguez. El que bebía era severamente castigado, existiendo un rigurosísimo control social, de acuerdo con el cual, cuando más noble e ilustre era el bebedor cuanto mayor era su castigo”.²⁵

Embriaguez y alcoholismo en el México Colonial.

“Con la conquista todo cambió. De pronto, todos los cronistas de la época concuerdan en señalar que los indios eran individuos proclives al vicio del alcoholismo y que era verdaderamente escandalosa la proporción de borrachos entre ellos y la magnitud del problema.

Es hecho probado que el control del pulque y su sentido religioso para dar lugar a un discurso social de naturaleza totalmente diferente, en el que además de incluir el vino en los oficios religiosos, manifestaba que este podía ser bebido con moderación con madera consuetudinaria, sin discriminación de edad.”²⁶

“Es también digno de mencionarse el hecho que de a partir del siglo XVI, el pulque se convierte en bebida discriminada, socialmente rechazada y considerada propia de la plebe, no siendo rehabilitado su consumo salvo en grupos sociales muy específicos, como lo fueron propietarios de haciendas pulqueras.

²⁵ Ibid., p. 3

²⁶ Ibid., p. 4

El cultivo de la caña de azúcar, promovido desde muy tempranas épocas por el propio Hernán Cortés en el marquesado del Valle, trajo como consecuencia la disponibilidad el aguardiente de caña, al que pronto se aficionó gran parte de la población de las mismas zonas de producción las que por cierto, no correspondían geográficamente, a las regiones productoras del pulque. Más tarde, la producción de mezcal y tequila, es decir destilados de ágave, llenó los huecos dejados en el mapa de alcoholización del país.

Problema social de gravedad indescriptible, fomentado por las tiendas de raya durante la segunda mitad del siglo XIX que incorporaron al paisaje el panorama de los borrachos sabatinos sentados o peleando frente a esas tiendas. El consumo de bebidas alcohólicas y las adicciones continúan en el primer plano de la problemática de la salud pública²⁷.

El Tabaco en la Nueva España.

“Los dioses prehispánicos fumaban y la bolsa para guardar el tabaco era atributo insustituible de los sacerdotes mesoamericanos. Se ha sostenido entre los medios botánicos que la planta del tabaco es originaria de las regiones andinas, pero el hecho es que en el caribe y mesoamérica, se consumía y se cultivaba desde tiempos inmemorables, y es numeroso el grupo que sostiene que por lo menos algunas especies tienen origen en estos lugares.

Dentro de las más de 70 especies de tabaco oriundas y existentes en América, se reconocen dos variedades principales en el área, la nicotina rústica, producto de mezclas entre nicotiana paniculata y nicotiana undulata, y la nicotiana tabacum²⁸.

“El tabaco jugó un papel ritual de extraordinaria importancia, siendo ofrenda común a un buen número de dioses, y era presencia obligada en las bolsas que portaban los sacerdotes. Lo que sí es cierto sin lugar a duda que en estas culturas el uso del tabaco,

²⁷ Ibidem., p. 4

²⁸ Ibid., p.5

se llegara o no a la alucinación, era fundamentalmente ritual e incluso el sueño de Moctezuma tenía que ver con su función de gobernante y la posibilidad de comunicarse con el mundo en que hemos dado a llamar sobrenatural".²⁹

Las Exóticas Drogas que pueden dar Placer.

"Hubo una vez un sultán que platicó a su amigo Martín Alonso de Sosa, Virrey Portugués de la India, que cuando quería ver reinos y ciudades y otras cosa de las que recibían placer y contento, tomaba el Bangué, que no era otra cosa que el polvo de las hojas y semilla de la Cannabis Índica.

Ajena a México, la Cannabis Indica llegó a nuestro país en una época difícil de precisar. No se sabe a ciencia cierta si fue en la nao de china que realmente venía de Filipinas durante los últimos años del siglo XVI, o si fue traída por piratas o tratantes de esclavos. Sin embargo se ha sostenido que una de las especies del mismo género, la Cannabis sátiva, estaba representada en la flora mexicana y las investigaciones etnográficas han resaltado la existencia, a lo largo de toda la costa del golfo de México, de plantas como el frijol de playa-cannabalia marítima"³⁰

Los psicotrópicos sagrados en la cultura mexicana prehispánica.

"En los murales del templo del Dios de la lluvia en Tulum, Quintana Roo, aparecen representadas varias plantas alucinógenas e incluso algunas que parecen corresponder a daturas.

Pero entre constatar la presencia y el uso de plantas y sustancias alucinogénicas en las sociedades prehispánicas y afirmar que existieran adictos a ellas, hay una gran distancia. Con los escasos datos disponibles hoy en día podía dividirse el consumo de alucinógenos en dos grandes rubros: un uso ritual, relacionado con fiestas de los

²⁹ Ibid., p. 7

³⁰ Ibid., p. 8

Dioses ilimitado más de las veces a sacerdotes o gobernantes encargados de cumplir con funciones religiosas, y un consumo asociado con ciertas celebraciones, a las que se refiere los banquetes de los grandes señores, las reuniones de comerciante y mercaderes que van a partir hacia otras tierras y a los guerreros de alta jerarquía antes de ir a la guerra”.³¹

El Peyote y Mescalina.

“Las plantas sagradas mexicanas y sus alcaloides han venido a provocar una crisis de valores que pone en tela de juicio las actitudes sociales consagradas por la modernidad ante los fármacos psicotrópicos. Si bien fueron conocidas y consignadas por sabios y cronistas del siglo XVI, su íntima relación con las religiones prehispánicas fue causa de que se asociaran a lo demoníaco tal como lo representan las deidades antiguas, que no eran obviamente cristianas”³².

“El último fármaco del que trataremos en esta ocasión son los teonanácatl, hongos divinos de género psylocibe y stropharia que súbitamente, hace cerca de cuarenta años, surgieron a la luz desde las profundidades de las cañadas de la sierra mazateca, y de hecho desde las profundidades de los tiempos prehispánicos.

Efectivamente, a partir de la Conquista Española los hongos sagrados al igual que otras muchas plantas, animales y compuestos desaparecieron de la luz del día y fueron confinados a donde estaban grupos de devotos hincados que supieron muchas veces superponer un cristianismo, genuino pero sui géneris, a la fe de las antiguas deidades. Desde allí llegó su existencia a oídos de quienes buscaban información acerca de las costumbres y medicinas usadas por los indígenas prehispánicos³³.

El uso de drogas psicotrópicas en una gama infinitamente más amplia de la que hemos presentado en estas páginas, se mueven entre la adicción y el acceso a realidades cualitativamente diferentes entre experiencias fundamentales y la muerte. Depende de

³¹ Ibid., p. 17

³² Ibid., p. 18

³³ Ibid., p. 21

cada ser humano el camino que con ella siga o que decida no emprender el camino. Sin embargo, en diferente medida y representado problemática de muy diversa magnitud, las adicciones han dejado de ser el campo de consignación de lo exótico, el terreno de la reprobación desmoralizante, para convertirse en un espacio prioritario para los tratamientos médicos y psicológicos y un área de interés especial y de urgencia social para eslabonar acciones de salud pública.

Lo que actualmente se considera como una dependencia, en la época prehispánica, fue considerado como un uso ceremonial y divino, por esta misma razón estaba muy bien reglamentado a ser utilizado por personas bien definidas y en momentos específicos.

El valor que tenía de utilizar el pulque en esta época se desvirtuó a la llegada de los españoles a nuestro país, conceptualizando a los indios que consumían pulque como inclinados al vicio, el pulque fue rechazado y discriminado al igual que a sus consumidores.

Los conquistadores si tuvieron la libertad para cultivar caña de azúcar, lo cual no fue visto como nocivo el producir tequila y mezcal, por el contrario fue tomado como un sistema de control de los indígenas que trabajaban en las haciendas, en donde en las tiendas de rayas dejaban toda su paga por alcohol o pulque.

Actualmente en nuestra sociedad mexicana el problema se agudiza aun más, debido que a las drogas naturales, están siendo sustituidas por “drogas de diseño” como el “éxtasis”, la cual es una anfetamina que, como todas actúa sobre el sistema nervioso central, incrementando la cantidad de captación de estímulos, quita el sueño, produce euforia, desafortunadamente hay una gran incidencia de consumo de drogas en niños, adolescentes y jóvenes.

De algunas drogas de diseño a la fecha no se sabe las consecuencias que tendrá en la salud del individuo, por otro lado el consumidor se va a ir aislando del mundo que lo rodea.

Específicamente en nuestro país se han dado marcadas diferencias en las distintas épocas en cuanto al consumo de sustancias adictivas.

Se requiere de una participación comprometida de los consumidores, para negarse a convertirse en dependientes de sustancias adictivas. Precisamente por ello los traficantes enfocan sus objetivos nocivos hacia los jóvenes por que son los más susceptibles de aceptarlas. Para poder dar alternativas de prevención contra las adicciones y sus implicaciones en el desempeño laboral, se necesita saber sobre sus orígenes, de las razones que tenían y tienen en la actualidad para utilizarlas y como unos individuos fueron dándole aceptación

La experiencia, nacional e internacional con relación a las adicciones nos indica que no obstante las elevadas penas, los cuantiosos recursos y grandes esfuerzos, poco hemos avanzado y al menos en materia de consumo estamos incluso peor que hace diez años. Y ello no debe extrañar, pues en una realidad que con pequeñas variantes comparten la mayoría de los países.

A través de las diferentes épocas y en los diversos países, las adicciones han tenido distintas connotaciones, desde las que podemos destacar, lo místico, religioso, festivo; y en lo que respecta a la salud las adicciones también cumplieron un papel importante en beneficio de la humanidad. En cuanto las razones que se tenían para utilizar alguna droga como las señaladas anteriormente se fueron desvirtuando por alguna razón, los diferentes gobernantes de la época empezaron a penalizar por medio de diversas normas legales, así mismo se promulgaron iniciativas de ley, que prohibían el consumo, y distribución, algunas de estas iniciativas se fueron cambiando de acuerdo a los intereses de los gobernantes, y de las necesidades sociales.

A la fecha el narcotráfico cumple un papel muy importante en el tema de las adicciones, son muchos intereses económicos los que impiden que se puedan llevar a cabo iniciativas de ley que permitiesen cumplir con este objetivo y como consecuencia los programas preventivos también se ven afectados por estos mismos intereses.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

Dentro de este capítulo se incluyeron los conceptos más comunes en el campo de las adicciones los cuales nos permitirán tener una mejor comprensión de la información contenida en el trabajo.

Los conceptos son los siguientes:

Las drogas son consumidas para aliviar el dolor, para el tratamiento de alguna enfermedad, para cambiar el estado de ánimo, para una búsqueda o abandono de la identidad, como un escape para olvidar o para explorar estados de conciencia y sensaciones. La OMS, habla de abuso de drogas cuando se presenta un uso persistente o esporádico excesivo de las drogas fuera de una práctica media aceptable. Como esto fue considerado muy antiguo se comenzó a reemplazar el término abuso con el de uso dañino, que incluye: "Un patrón de uso de sustancias psicoactivas que causan daño a la salud (...) física, o mental".

Sin embargo dentro del contexto del control internacional de drogas la OMS utiliza el término abuso para ser consistente con los términos utilizados por las convenciones internacionales, que emplean indistintamente el término abuso, uso inadecuado, o uso ilícito.

DEFINICIONES Y CONCEPTOS

DROGA DE ABUSO "Aquella de uso no médico con efectos psicoactivos" (Capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento), y susceptible de ser droga."³⁴

³⁴ Ladero José María. Leza Juan Carlos. Lizasoani Ignacio, Lorenzo Pedro, "Drogodependencias", Ed. Médica Panamericana, 1998 Pág. 4

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como droga “toda sustancia que introducida en un organismo vivo; puede modificar una o varias funciones de éste.”³⁵

“ Es cualquier sustancia química natural o artificial que modifica la psicología o actividad mental de cualquier ser humano.”³⁶

Son “ Aquellas sustancias químicas o naturales, que se incorporan al organismo humano. Una característica farmacológica que actúan fundamentalmente a nivel psicotrópico, pero cuyas consecuencias y funciones operan básicamente a partir de las definiciones sociales, culturales y económicas de los grupos sociales que las utilizan “. ³⁷

DEPENDENCIA “El fenómeno de la dependencia se define como un determinado “ estilo de vida “, para señalar que no se trata únicamente del efecto farmacológico de una sustancia sobre un individuo; sino de un constructo sociocultural donde intervienen las relaciones sociales, la personalidad del individuo, las expectativas culturales, los procesos de identificación entre otras las estrategias de interacción etc.”³⁸

En 1963, la OMS decidió abandonar los términos adicción y habituación, para reemplazarlos por dependencia, entendida como:

Un estado psicológico y a veces también físico resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por respuestas conductuales y de otro tipo que siempre incluyen una compulsión por tomar la droga de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para eludir el malestar debido a su ausencia

³⁵ Escobar, R ., “*El crimen de la droga*”, Ed. Universidad, 1992, Buenos Aires p. 25.

³⁶ Del Olmo. R., “*Drogas y Realidades*”, Revista Nueva Sociedad, Núm. 102, jul–agos. Caracas, p. 91.

³⁷ Romani. O. “*Cultura de Riesgos, y Salud* “. Medicina popular / Antropología de la Salud, Santiago de Compostela, inédito p. 5

³⁸ Ibidem., p. 7

“Adicción o Dependencia el conjunto de fenómenos del comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos que se desarrollan luego del consumo repetido de una sustancia psicoactiva”³⁹

“Síndrome de Dependencia, es el conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivo y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia en cuestión, entre los cuales se cuentan característicamente los siguientes: Un poderoso deseo de tomar la droga, un deterioro de la capacidad para auto controlar el consumo de la misma, la persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas, una asignación de mayor prioridad a la utilización de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia a la droga y, a veces un estado de abstinencia por dependencia física. Puede haber síndrome de dependencia de una sustancia específica psicoactiva (por ejemplo tabaco, alcohol y diazepam), de una clase de sustancias (por ejemplo drogas opioides), o de una variedad más amplia de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes.”⁴⁰

ADICCION “Es un constructo que se dirige principalmente en resaltar las características farmacológicas de habitualidad y dependencia a nivel fisiológico-comportamental, olvidando por completo la interacción entre el individuo los tipos de sustancias y el contexto sociocultural de los consumidores.”⁴¹

EL USO “Significa consumo, utilización, gasto de esa sustancia sin que se produzcan efectos médicos,, sociales, familiares, debe entenderse un consumo aislado, ocasional episódico, sin ningún ritmo en la habitualidad, sin tolerancia o dependencia.”⁴²

³⁹ NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y C. p. 7

⁴⁰ CIE-10, OMS, OPS (VOL 1 Y 3), 1996 F-10, Pág. 305

⁴¹ Flores, Arnaud. Gerardo. “*La fármaco dependencia desde el modelo social*”, 1995, ENEP Acatlán-UNAM México. p.11

⁴² Ladero, Leza, Lizasoain, Lorenzo; Op. Cit. p. 5

DROGODEPENDENCIA “ Aquel fenómeno complejo caracterizado por el consumo mas o menos compulsivo de una o más drogas por parte de un individuo, y la organización del conjunto de su vida cotidiana alrededor de este hecho “⁴³

Fue definida como tal por primera vez por la OMS en 1964, como “estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética” y caracterizado por:

- 1.- Deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
- 2.- Tendencia a incrementar la dosis.
- 3.- Dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia, por retirada de la droga.
- 4.- Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

EL HABITO “Sería la costumbre de consumir una sustancia por habernos adaptado a sus efectos. Hay por tanto, un deseo al producto pero nunca se desea de manera imperiosa. No existe una tendencia a aumentar la dosis, ni se padecen trastornos físicos o psíquicos importantes cuando la sustancia no se consigue.”⁴⁴

EL ABUSO “Es definido por el Real Colegio de Psiquiatría Británico como “ cualquier consumo de droga que amenace dañar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo o de la sociedad en general: En definitiva se trata de un uso inadecuado por su finalidad.”⁴⁵

TOLERANCIA CRUZADA capacidad de una sustancia para suprimir las manifestaciones de dependencia física producida por otra sustancia y de mantener el estado de dependencia.

⁴³ Romani, O, Op, Cit , p 5.

⁴⁴ Ladero, Leza, Lizasoain, Lorenzo; Op. Cit. p. 5

⁴⁵ Idem., p. 5

TOLERANCIA “Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.”⁴⁶

ABSTINENCIA “ Existe un deseo persistente o esfuerzo infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia ”⁴⁷

ASISTENCIA SOCIAL:

La Asistencia Social es el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental, y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva (Ley General de Salud Art. 167).

BIENESTAR SOCIAL:

De acuerdo al articulado social de la Carta Magna (Art. 3º, 4º, 27, y 123), es la condición ciudadana que debe ser garantizada por el Estado y conseguida equitativamente para el conjunto de la población. Las libertades individuales, el derecho a la educación, a la salud, el empleo, a la vivienda, a la seguridad social y a la alimentación.

Dentro de los últimos conceptos encontramos lo que nos aporta Tschirch, y nos dice que la Farmacognosia es la ciencia que tiene por objeto estudiar científicamente las drogas de origen animal y vegetal en todos los conceptos exceptuando su acción fisiológica describirlas correctamente y relacionarlas entre sí, desde punto de vista generales. “La farmacognosia científica fue dividida en las siguientes partes: “Farmacoergasia (cultivo, recolección, preparación de la cosecha), farmacoemporio (vías comerciales, puntos de importación y exportación, manipulaciones a que se

⁴⁶ Idem., p. 5

⁴⁷ Ladero, Leza, Lizasoain, Lorenzo; Op. Cit. p. 8

someten las drogas en los puertos en los que se importan), farmacodiascosmia (suertes comerciales, embalajes), farmacobotánica (clasificación, morfología, anatomía, fisiología, patología), fármaco zoología, fármaco química, fármaco física, fármaco geografía, y farmacocrestología (determinación del valor de los medicamentos) para los farmacéuticos tiene gran importancia, la farmacognosia aplicada, que le permite utilizar las drogas a conciencia.”⁴⁸

La forma en la que se ha realizado la definición y clasificación de sustancias denominadas drogas, es en relación a algún tipo de interés especialmente económico, político, biológico y psicológico, poco se habla de definiciones filosóficas, éticas o artísticas.

“En general las drogas actualmente, tienen una connotación de veneno. La palabra droga pone énfasis en la noción de cosa mala, en ese sentido se desconoce la definición que desde los griegos se planteaba la relación a dicha sustancia. “Pharmakon es una sustancia que comprende a la vez la sustancia y el veneno; no una cosa u otras, sino ambas a la vez cualquier droga sustituye un potencial veneno y un potencial remedio; el hecho de ser nociva o benéfica, en cada caso determinado depende exclusivamente de la dosis, la ocasión para la que se emplea la pureza, las condiciones de acceso a ese producto y las pautas culturales de uso”⁴⁹

La dependencia a sustancias adictivas debe ser tratada como cualquier otra enfermedad: comprendiendo que es un proceso Bio-psico-social, motivo por el cual es importante abordarlas no solo desde su historia sino también desde sus conceptos para poder ser atendidos científicamente con un trabajo interdisciplinario, entre los cuales podemos mencionar al Lic. En Trabajo Social, el Médico y el Psicólogo

⁴⁸ Plantas Medicinales - Historia: Herboristería y Farmacología 5º parte p. 1
[http:// www.iespana.es/natureduca/med_herboris5.htm](http://www.iespana.es/natureduca/med_herboris5.htm) 01/08/2003

⁴⁹ Echeverri. Vélez, Julián. “*Sociedad y Consumo de Drogas*”. En el caso de un grupo de trabajadores
[http:// www.medinsoft.com/adicción.htm](http://www.medinsoft.com/adicción.htm) 01/08/2003 p. 2

FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS

La investigación científica ha tratado de identificar los factores que influyen en que algunas personas usen drogas; y se habla de los personales, los interpersonales y los del medio ambiente social y cultural. Pero hay pocas explicaciones sobre por qué la mayoría de los individuos que las prueba después las abandonan, mientras otros las continúan usando. Tampoco hay absoluta certeza sobre los factores que hacen que la mayor parte de la población no las consuma jamás, a pesar de estar igualmente expuesta al estrés social, a la disponibilidad de las sustancias y a otras realidades adversas en su vida personal y colectiva.

Sin embargo, se han logrado avances importantes en el conocimiento y comprensión del fenómeno, que provienen tanto de la neurología y la genética, como de la psicología y otras ciencias sociales y de la conducta. De este modo, hay diversas teorías sobre la relación de los factores biológicos predisponentes que, al establecer contacto con la droga, hacen que algunos individuos sean susceptibles a desarrollar dependencia. También hay **teorías psicológicas** que, en concordancia con las recién mencionadas, hablan de una personalidad más vulnerable a desarrollar un vínculo estrecho con las sustancias. Se dice, asimismo, que ciertos rasgos y necesidades personales tienen relación con el tipo de droga consumida o preferida.

En contraste con estas teorías se encuentran los autores de otras corrientes que ponen el acento en el aprendizaje social y la influencia del grupo donde se mueve el individuo y su integración al mismo. Los estudios psicológicos de la desviación han desarrollado teorías sobre la interacción entre la conducta del consumo y la forma en que otros la clasifican y sancionan.

I.- INDIVIDUAL.

“Se parte del supuesto de la mayoría integrada y la minoría excluida. Dentro de esta interpretación subcultural la desviación se establece entre individuos que por su calidad de marginación para lograr las metas socialmente establecidas, tienden a desarrollar y expresar otro tipo de valores, con otros objetivos y a legitimar algunas prácticas contrarias a la norma socialmente establecida”.⁵⁰

“El uso de drogas se considera como una conducta usual, dentro de esta perspectiva, el consumo de droga actúa instintivamente sobre todos los individuos y en todos los sectores de la vida social contemporánea, donde el hombre normal y adaptado de los centros urbanos se enfrenta a la necesidad de los calmantes, la conflictividad con los estimulantes y la frustración con los hipnótico – evasores. Por tanto, se entiende que algunos individuos recurren a las drogas tanto legales e ilegales, para mantenerse atentos, obedientes, gustosos, o conscientes; es decir “funcionando.”

La droga consecuentemente, juega un papel funcional dentro de la misma sociedad moderna porque ayuda al proceso de adaptación del sujeto a las exigencias del orden social preestablecido. Su tarea consiste, en apoyar el cumplimiento del rol asignado a cada individuo a través de la evasión, la sustitución, el restablecimiento, el reforzamiento o destrucción de sí mismo”.⁵¹

El consumo de drogas como forma de disminución del conflicto entre el individuo y la generación de productividad.

“El consumo de drogas como mecanismo de disminución del conflicto social lo encontramos a través de algunos fármacos como el alcohol, el tabaco y otras sustancias ilegales (marihuana, cocaína etc.), Podemos incidir que el uso de estas sustancias se ha generalizado en los estratos de las clases medias por su búsqueda de

⁵⁰ González, C. “*Drogas y cuestión criminal*”. Ed. Península. Barcelona. 1983 p. 201

⁵¹ Gómez Jara. F; Mora. G, “*Las dimensiones del narcopoder contemporáneo*” Tráfico y consumo de drogas: una visión alternativa, ENEP – Acatlán – UNAM, 1991, México. p. 136

tranquilidad, sueño, estimulación y reforzamiento del rol social. No obstante, me parece de especial mención referirme a los barbitúricos, ansiolíticos, anfetaminas, metanfetaminas, y los otros muchos productos farmacéuticos sin los cuales los humanos “robotizados” serían incapaces de enfrentar diariamente las presiones, depresiones, frustraciones, desestímulos, competencia, etc.; en una vida totalmente deshumanizada”.⁵²

“El consumo de drogas como “placer”, no es algo que se pueda considerar totalmente funcional dentro de sociedades que prefieren ver al hombre como una máquina funcional y adaptiva, pero si podemos considerar a un ser socialmente adaptado al consumo como parte de la búsqueda de la satisfacción y el placer personal; aunque estos actos como el masticar coca, fumar marihuana, o aspirar cocaína, estén contraindicados para la salud.

Bajo este mismo análisis podemos considerar al consumo de drogas como placer ligado al devenir histórico de muchas civilizaciones y determinado a su cultura tradicional y autóctona; como sería el caso del español tomador de vino, el indígena quechua masticador de coca, el usuario de “kif”, en África del Norte, o de tantas sustancias que en la actualidad se consideran como drogas (tanto permitidas o prohibidas), y que sin embargo, han estado asociadas a costumbres y tradiciones en casi todos los países del mundo.”⁵³

El consumo de drogas como conducta creativa.

“El consumo creativo se define, en la mayoría de los casos, por poseer una clara conciencia de lo que se busca encontrar en el uso de ciertas sustancias. Encontramos por ejemplo, al consumidor preferente de drogas alucinógenas, que busca incrementar ciertas posibilidades vivenciales y hasta espirituales, ampliando sus niveles de sensación, - percepción o viviendo experiencias novedosas.

⁵² Escohotado. Antonio, “*Historia de las Drogas*”, Tomo II, Ed. Alianza, Madrid. p. 410

⁵³ Flores. Arnaud, Gerardo. “*La fármaco dependencia desde el modelo social*”. p. 27

Este usuario de drogas no es un improductivo o un marginado social, sino por el contrario debe considerarse, que muchos de estos sujetos, pueden considerarse como hombres creativos de la historia de la humanidad, en el sentido que estos han dejado un importante legado artístico o científico y quienes encontraron en diversas ocasiones los niveles de conciencia superiores les permitieron desarrollar sus obras y aplicar sus conocimientos.”⁵⁴

La condición del consumidor de drogas otorga en múltiples ocasiones una identidad que une, que marca, que otorga pertenencia dentro de un grupo, es decir, puede dar igualdad, quizás de una identidad deteriorada, pero equivalencia al fin.

¿Hasta dónde la cultura nos permite algún escape, alguna posibilidad de saltar el límite, en esta sociedad monitoreada al extremo?. Las drogas otorgan cierta ilusión fugaz de privacidad extrema: hago lo que quiero con mi cuerpo y mi conciencia sin embargo, ¿es esta una elección real? ¿Podemos pensar eso cuando es, sobre todo, como en ciertas franjas, etéreas y en cierto nivel social donde está recayendo esta supuesta elección? Estas elecciones están, desde ya, pautadas social y culturalmente.

Esto puede articularse con los llamados controles, las respuestas que la sociedad y el individuo esgrimen sobre el uso de drogas. Según Castel y Coppel, los heterocontroles o controles duros están encarnados en el sistema jurídico y en el sistema médico, que operan desde afuera del individuo. Estos sistemas están regulados desde el Estado a través de las leyes y políticas sobre el tema. También desde afuera operan los controles sociales: familia, pareja, compañeros de trabajo, amigos, profesores, vecinos etc., o sea las redes sociales en las que una persona está inmersa en su vida cotidiana, sus redes más próximas y con las que interactúa a diario. Desde el consumidor existe también un control sobre sí mismo, el autocontrol. No se consume de cualquier manera, se necesita

⁵⁴ ibid. p. 28

una estrategia para conseguir las drogas, un conocimiento sobre su utilización: dosis, por esa, frecuencia, vía de administración, etc.,”⁵⁵

Por ser una compilación bibliográfica, se revisó a varios autores, para profundizar aun más sobre los factores asociados al consumo de sustancias.

El individuo en su afán de no sentirse marginado, rechazado socialmente, el desear mantenerse funcional y adaptado, en ocasiones recurre a las drogas, circunstancia que aprovechan muy bien los individuos encargados de crear la oferta y demanda de estas sustancia, para liberar al hombre de su carga emocional.

El consumo de drogas como conducta creativa, para experimentar nuevas sensaciones difícilmente pueden ser entendidas cuando en la actualidad dependencia de las sustancias adictivas es un fenómeno social que está creando serios problemas a la familia y a las instituciones en generales.

II.- FAMILIAR

“Por diversos medios se difunde de manera generalizada, costumbres y estilos de vida, pero también falsos valores y violencia que hasta hace poco eran ajenos a nuestra cultura y que en no pocos casos se vinculan al uso de drogas. Sin afectar las libertades individuales y los derechos humanos, debemos enfrentar con decisión estos fenómenos, así como los daños que el consumo de drogas causa en el seno de muchas familias mexicanas.”⁵⁶

El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el

⁵⁵ Ciudad Virtual de Antropología y Arqueología, Pág.2

http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/isabel_menedez.htm

⁵⁶ Consejo Nacional Contra las Adicciones. “*Consumo de Drogas en México*”. De la Fuente. Juan Ramón, 2ª Ed. 1999, Prólogo. Pág. 7

desarrollo y estabilidad social. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir, como los niños y los jóvenes, quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida

III.- SOCIAL

Estereotipo o imágenes culturales en las drogas.

“En este sentido, la actual cultura para la prevención del uso de drogas, o más específicamente de la cuestión criminal sobre el fenómeno drogas, se logra a través de estereotipos o imágenes culturales que determinan la composición social y cultural y que mistifican el fenómeno y lo tiñen de connotaciones morales que en suma sirven para crear, reforzar y ampliar la desviación.”⁵⁷

Observamos en un rápido recorrido histórico que las drogas han acompañado al hombre a lo largo de toda su evolución. La búsqueda de nuevas experiencias sensitivas y la alteración de la conciencia se observa en registros arqueológicos antiquísimos, sin embargo, hasta la época contemporánea no aparecieron como problema a las diferentes culturales.

En el siglo XIX cuando el consumo de drogas va a plantear un problema social para las sociedades occidentales. El consumo manifiesta para muchos el peligro de lo que ya no está regulado por rituales colectivos, se sale de la lógica de lo culturalmente establecido y de lo socialmente normado. Por otra parte plantea una atracción por un modo de vida que se maneja desde otro sistema de valores, que se construye por fuera, al lado y a menudo, contra valores socialmente aceptados.

⁵⁷ Becker, H. S., “*Los extraños: Sociología de la desviación*”. Ed. Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires. 1971, p 137.

El uso de drogas en la actualidad tiene, en muchos casos un tinte de resignación y adormecimiento, de huida de la realidad más que de respuesta. Esa huida paradójicamente permite enfrentar las presiones cotidianas, los malestares de la cultura que se multiplican. Freud hace un siglo ya había dejado constancia de esto cuando escribió:

“la vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla no podemos prescindir de calmantes... los hay, quizá, de tres clases: poderosas distracciones, que nos hagan valuar en poco nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas, que la reduzcan y sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas. Algo de este tipo es indispensable”⁵⁸

“El sociólogo estadounidense, Robert K. Merton, proporcionó un instrumental de análisis extremadamente valioso propuesto en: Teoría y estructuras sociales. Refuta las teorías que señalaban las causas de estas desviaciones como fallas en el control de la sociedad capitalista contemporánea, Merton, postula que: *“algunas estructura sociales ejercen una presión definida sobre ciertas personas de la sociedad para que sigan una conducta inconformista y no una conducta conformista”*. Además de considerar que en una misma sociedad el grado de aceptación de los valores culturales puede ser funcional para determinados grupos y disfuncional para otros.”⁵⁹

“En la actualidad, debido a criterios totalmente arbitrarios, y en algunos casos definidos como “conducta aceptada”, por ejemplo el consumo de alcohol, tabaco, anfetaminas y en otros casos como “conducta rechazada”, el uso de la marihuana, cocaína, opio, debe entenderse que el consumo en ambos casos, es una demanda global generada por la propia sociedad, y no como un problema de corte individual, como pretendidamente se ha intentado justificar a través de las campañas en un lucha contra las drogas.”⁶⁰

⁵⁸ Loc. Cit. p. 2 http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/isabel_menendez.htm 01/08/2003 p.2

⁵⁹ Merton, R. “Teoría y Estructura Social”. Fondo de Cultura Económica, México, 1980, p 209

⁶⁰ Ibid, p.48

Las instituciones que trabajan a favor de la Prevención de las Adicciones a pesar de sus esfuerzos, no pueden hacer llegar la información a todos los niveles y estratos sociales por falta de recursos económicos suficientes, a esta limitante se incrementa la resignación o apatía de una parte de la sociedad para atender el problema, por ejemplo la población se molesta cuando hay un aumento en el costo de las drogas socialmente permitidas como el alcohol y los cigarrillos, así mismo el consumo no disminuye por que no se ha logrado crear conciencia de lo nocivo de estas sustancias para la salud.

Debe aceptarse, que el consumo de drogas es un hecho social que ha venido a agudizarse en las sociedades capitalistas post – industriales y en definitiva ¡ No va a desaparecer! Pues está vinculado a fenómenos sociales que alteran o refuerzan la estructura del funcionamiento del organismo a las exigencias del orden social establecido. Apoyan el cumplimiento del rol asignado a través de la evasión, la sustitución, el restablecimiento, el escape o del goce mismo, permiten al individuo despersonalizarse, soportar, competir o acelerar su salida del escenario social.

En cuanto a su funcionalidad social se analiza el consumo de drogas como una conducta que además de ser generado por las actuales políticas prohibicionistas, es calificada como “*racional*”, por las evidencias mostradas en su fracaso. No obstante, podríamos calificarla como bastante “*racional*” desde la perspectiva de los requerimientos de la sociedad contemporánea, al convertirse en una conducta “*adaptiva*” donde el consumo de drogas tanto legales – permitidas como las ilegales – prohibidas se vuelve algo cotidiano y necesario para que el individuo cumpla las exigencias del rol social establecido.

IV.- CULTURAL

Fetichismo de la prohibición.

“El estereotipo de la prohibición se vincula en la distinción entre drogas, legales e ilegales, se parte del supuesto del potencial adictivo de la sustancia, donde la reacción y el estatus social determinan a un individuo como criminal o drogadicto, obligándole a vivir en su cultura específica y dentro de un régimen de prohibición”.⁶¹

Algunos autores estiman que el consumo de sustancias debe estar asociado con la existencia de una nocividad social para poder considerar dicho agente una droga.

La nocividad social puede establecerse a tres niveles: el familiar, el laboral, y el personal. En el ámbito familiar produce disputas, graves conflictos de relación, abandono de responsabilidades, disgregación, etc., en el ámbito laboral se traduce en disminución de rendimientos, incremento de la accidentalidad, ausentismo, etc., en el ámbito personal hay un deterioro socioeconómico, conductas de vagabundeo actos delictivos, proselitismo hacia el consumo etc.

EFFECTO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

El enfoque socio cultural, ampliamente relacionado con el trabajo social y que “viene a complementar -el estudio de- los factores socioeconómicos y culturales que determinan y condicionan los tipos de drogas y las formas de consumo, debido a que ninguna sociedad puede sustraerse a la estructura socio económica y de mercado, lo cual reproduce un producto específico para cada consumidor y un consumidor específico para cada sustancia.

⁶¹ Revista Poder y Control, González, C. “Drogas y Control Social”. Número 2, Barcelona, 1987. p. 50

"En este sentido puede decirse, que el incremento de algunas formas de consumo se ha debido en gran medida, a la búsqueda de ganancias agregadas de los empresarios de la droga, que están dispuestos siempre a abrir nuevos mercados y nuevos consumidores, como las grandes empresas transnacionales de los licores, las tabacaleras y la industria farmacéutica, que presionan hacia el consumo de drogas socialmente permitidas. Con el enfoque sociocultural se acentúan las razones que giran en torno al consumo, tales como la pobreza, una vivienda deficiente, la discriminación, la marginación, falta de oportunidades laborales, el desarrollo de los procesos tecnológicos de las sustancias, la urbanización y la desintegración del núcleo familiar."⁶²

"Las drogas se han venido utilizando como respuestas muy variadas a necesidades muy variadas. En el siglo XX, en los años 60, como una respuesta contestataria y rebelde al sistema, y en el final del siglo XX observamos un uso que ni siquiera puede desafiarlo salvo quizás en algunas formas estereotipadas, que llevan en sí su autodestrucción. Como dice Erhenberg: son un medio de manejar ciertos problemas por el hecho de ser "Civilizados". Ya no podemos arreglar nuestras cuentas nosotros mismos con la vendetta. Existirá, según este autor un desplazamiento de las violencias externas a la subjetividad: las drogas permiten control. Algunos autores sostienen esta disminución de la violencia física, a partir de la disminución de guerras en el mundo. Pero esto no parece generalizable, depende precisamente del contexto. Si nosotros observamos el contexto cotidiano de la mismísima ciudad de Buenos Aires y su periferia veremos que el tema de la vendetta o justicia por mano propia, aumenta progresivamente."⁶³

⁶² Flores. Arnaud, Gerardo, Op. Cit. p. 17

⁶³ Loc. Cit. pp. 1 y 2 http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/isabel_menendez.htm 01/08/2003

I.- FACTORES ECONÓMICOS

“Es necesario precisar que cuando se habla de drogas usualmente lo relacionamos con el uso de drogas prohibidas; sin embargo esta prohibición no tiene nada que ver con el posible daño farmacológico real que estas producen. Consideramos, que esta base prohibicionista ha sido en esencia la que ha marcado la distinción entre drogas permitidas o prohibidas debido a que la legalidad o ilegalidad de una sustancia no se determina en función de la gravedad de los problemas sanitarios o sociales, sino con base en los factores de poder, tanto económico como político. Esta postura planteada por diversos actores, nos revela que el trasfondo de este problema es más bien de tipo político-moralista que científico. Lo que importa, en realidad, es la división del uso de ciertas drogas para establecer una cultura desviacionista que permita el consumo de unas y prohibida de otras, sin importar su capacidad adictiva y mucho menos la cantidad de personas involucradas en el consumo”⁶⁴

II.- BIOLÓGICOS

“El modelo médico – sanitario, se define como un modelo tradicional y proporciona una visión limitada de la fármaco dependencia. Considera el problema en términos esencialmente individuales y personales, el drogadicto ya no se concibe como un delincuente sino como una víctima producto de una enfermedad a quien en vez de castigar, hay que imponerle una medida terapéutica. Se entiende por tanto que la enfermedad es el concepto fundamental de este modelo. El drogodependiente es ante todo, un enfermo que necesita la atención médica de los profesionales sanitarios capaces de salvar al toxicómano incluso al margen de su propia voluntad, transformando o purificando su personalidad. De acuerdo a estos modelos, el control social sigue siendo la única solución, sólo que su ejecución, se transforma de las autoridades de justicia a las de salud pública y a través de otro tipo de instituciones de segregación como los psiquiátricos, los centros de desintoxicación y tratamiento por mencionar sólo algunos de ellos. Estos dos enfoques contradictorios pero unívocos

⁶⁴ González, C. “Drogas y Cuestión Criminal”. Ed. Península. Barcelona, 1983. p. 60

entre sí, minimizan y parcializan el problema del consumo, el jurídico que criminaliza el problema el médico que lo medica, pero ambos pierden de vista las condiciones psíquicas y ambientales que giran en torno al consumidor”.⁶⁵

III.- PSICOLÓGICOS

Hablar de aspectos psicológicos como un efecto en el consumo de sustancias es problema complejo por los distintos actores que intervienen en la práctica del consumo, como el medio circundante y la génesis del comportamiento humano, que al igual que otro tipo de conductas se encuentra determinada por tres elementos unidos entre sí; el contexto sociocultural, el tipo y efectos psicológicos de sustancias y su interacción con otros individuos, tales como el medio en el que se desenvuelve el individuo, la familia, los grupos de amigos y la comunidad.

“Existen diversas funciones sociales del consumo que en su mayoría son *“adaptivas”*, en la medida en que permiten a los que la consumen, responder a las demandas de su grupo social y, de esta manera, reproducir el modelo de control social vigente. Dentro de la hipótesis *“adaptiva”* el usuario de drogas no es un desviado social, sino un conformado social, en tanto que las drogas contribuyen a ese particular modo de vida, evitando las angustias y tensiones que normalmente son generadas por las sociedades contemporáneas, donde la droga muchas veces juega el papel de lastre o escape psicológico a su entorno social.”⁶⁶

Lo anterior está considerado como un factor asociado al consumo de sustancias, desde que al individuo no se le señala como un desviado social, por ser las drogas parte importante de sus estilos de vida.

Anteriormente hablamos de los factores asociados al consumo de sustancias adictivas en donde interviene el individuo, la familia, la sociedad así como los aspectos culturales.

⁶⁵ Flores. Arnaud, Gerardo, Op. Cit. pp.15, 16

⁶⁶ Periódico Liberation, 22 de Marzo 1994. p. 33

Esto tendrá sus efectos y repercusiones a nivel biológico directamente al organismo del consumidor, psicológicamente tendrá un deterioro mayor, contrario a lo que se percibe por el consumidor, al pretender sentirse aceptado e integrado socialmente, lo cual en la realidad se da un rechazo y desaprobación social.

Particularmente en nuestro país en términos generales no hay una aceptación hacia el fármaco dependiente.

IV.- SOCIALES

“Cuando nos referimos a la construcción del delito, consideramos que este es el producto de una realidad social construida por el poder o sea que es en si misma la conducta de cada individuo, la que viene a determinar el comportamiento de un sujeto como criminal o desviado. La simulación de la etiqueta, generalmente negativa, puede ir desde el simple rechazo social, hasta la reclusión de un individuo en una cárcel, un hospital psiquiátrico o un centro de deshabitación, que generan la asimilación y la aceptación del rol desviado.”⁶⁷

“En el caso concreto de las adicciones se habla así de una subcultura del adicto, en tanto que los individuos que abusan de las drogas mantienen mecanismos de cohesión social similares a los de la cultura mayor que engloba y de la cual forman parte. En relación con lo anterior, no es solamente afectado el individuo que consume droga de diversas índole: “también su familia y su entorno resultan perjudicados, esto es la sociedad en general, y ello se refleja en los innumerables gastos en los que se incurre no-solo para comprar las sustancias de las que se abusa, sino el ausentismo que esto provoca, la disrupción familiar, los gastos médicos, los accidentes de tránsito, etcétera”.⁶⁸

⁶⁷ Flores. Arnaud, Gerardo, Op. Cit. pp. 32 y 33.

⁶⁸ Castro Ma. Elena; Díaz Laura; Medina Ma. Elena; Reyes Patricia; “Curso Básico sobre Adicciones” 1ª. Edición. México, 1994. p. 136

Un factor asociado al consumo de sustancias, es lo que socialmente está permitido en los individuos adictos, son pocos los reclusos en la cárcel por consumir sustancias adictivas, algunos otros son atendidos con tratamientos psiquiátricos, pero a una mayoría se le rechaza o acepta por ser menos complicado comparado con los trámites legales con los que se tendría que cumplir al denunciarlos.

Por otro lado es posible que no se cuente con los recursos económicos para ofrecerles un tratamiento, al respecto en ocasiones se desconoce que existen instituciones oficiales que también pueden apoyar con asesoría y tratamiento para los individuos adictos.

V.- EFECTOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS MAS FRECUENTES

El panorama anterior refleja las consecuencias generales del uso de drogas en el ser humano y su entorno, al respecto, a continuación se señalarán de manera específica en cuanto a la repercusión del uso de sustancias que son utilizadas con mayor frecuencia por la población: alcohol, tabaco y otras drogas.

ALCOHOL

“En México, el abuso en el consumo de alcohol, tanto en forma aguda como crónica, se vincula estrechamente con varios problemas de salud pública. Esto se evidencia en las lesiones y decesos provocados por accidentes, violencias o suicidios, que con frecuencia se relacionan con niveles elevados de consumo de alcohol y que constituyen una de las principales causas de mortalidad. La cirrosis hepática se encuentra entre las diez principales causas de defunción en la población general desde hace varias décadas y constituye la primera causa entre los hombres de 35 a 54 años de edad. Aunque no todos los casos se asocian al consumo de alcohol, se observa que el papel del abuso de bebidas alcohólicas como factor etiológico ha ascendido, en los años recientes a más del 50 % de los decesos. El dato que se refiere entre las principales

causas de muerte entre los 35 a 54 años, y que, es la edad económicamente activa de los individuos, lo que limita en gran medida al desarrollo familiar en términos generales. La información obtenida de grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) de 1994 a 1997 ha tenido el siguiente comportamiento; más del 90.0 % pertenece al sexo masculino; más de la mitad tiene mas de 34 años de edad, predomina la primaria, los casados son el grupo mayoritario y la mayoría acude a consulta por amigos o familiares (61.7%)”⁶⁹.

PATRONES DE CONSUMO.

BEBIDAS ALCOHOLICAS.

“El estudio acerca de cómo la población consume alcohol es un fenómeno relativamente reciente. Hasta hace algunos años los estudios se enfocaban a los alcohólicos o bebedores problema y eran conocidos por lo general en escenarios clínicos. El estudio de poblaciones generales ofrece un sin número de ventajas que pueden variar desde un abordaje socio antropológico que analice el papel que desempeñan las bebidas alcohólicas como un bien de consumo, hasta la obtención de un panorama más completo del abuso de alcohol y sus consecuencias. En México, los primeros estudios que evaluaron los patrones de consumo de alcohol en la población general se llevaron a cabo en la primera mitad de la década de los 70; utilizando el índice cantidad – frecuencia – variabilidad (QFV). La pertinencia de esta forma de definir los patrones de consumo fue evaluada por Medina – Mora y Terroba (1980), quienes encontraron una correlación positiva entre el puntaje del consumo de alcohol y el de los problemas relacionados con la ingesta. En la reciente encuesta de adicciones (ENA), se interrogó directamente sobre la frecuencia con la que se consumía diferentes cantidades de alcohol en cada ocasión de consumo, de cerveza, uno de mesa, destilados, pulque o alcohol de caña. Se considera consumo alto la ingestión de cinco o más copas en cada ocasión. Con base en esta información se definieron 7 patrones de consumo. Para cada frecuencia de consumo se consideraron niveles altos y bajos de

⁶⁹ Secretaría de Salud, Adicciones XV reunión del CONADIC, Noviembre 27 1990, p. 21

ingesta, de tal manera que a diferencia de la definición utilizada en las encuestas anteriores, no proporcionan medidas ordinales”.⁷⁰

DAÑOS A LA SALUD

La cirrosis hepática es la consecuencia más frecuente del consumo crónico excesivo de alcohol. No existe un umbral por encima del cual se desarrolle de forma inexorable, pero el riesgo aumenta conforme lo hace el consumo y la duración del mismo.

Algunos alcohólicos crónicos tienen un estado nutricional deficiente, al que colaboran el propio abuso etílico y las circunstancias sociales de estos sujetos. Sin embargo otros muchos bebedores excesivos están bien nutridos y sin embargo desarrollan cirrosis, la ingestión de una dosis moderada de una bebida obtenida por fermentación (vino o cerveza), estimula la secreción ácida gástrica de forma evidente mientras que una bebida destilada carece de este efecto.

“Los alcohólicos crónicos tienen con más frecuencia que la población general gastritis crónica. El alcohol altera la motilidad digestiva a todos los niveles.

Los alcohólicos crónicos muestran con frecuencia contracciones de gran amplitud en el tercio medio y un aumento del tono del esfínter esofágico inferior.

El consumo crónico de etanol incrementa la permeabilidad intestinal para las moléculas entre ellas la endotoxina bacteriana. El abuso crónico de alcohol es la causa más frecuente de pancreatitis aguda crónica. El etanol ejerce un efecto tóxico directo sobre el páncreas. El abuso crónico de etanol se asocia a una variada gama de alteraciones cardiovasculares entre las que destaca la mió cardiopatía alcohólica como trastorno más específico. Las arritmias inducidas por consumos masivos ocasionales son una causa importante de morbilidad. La relación entre el abuso de alcohol y la enfermedad miocardiaca esta bien establecida desde hace al menos ciento cincuenta años.

⁷⁰ Medina Ma. Elena; Icaza Mora; “Los Conceptos de Uso, Abuso, Dependencia y su Medición”. 1988. p.39

El consumo excesivo y prolongado de etanol es una causa bien conocida de osteoporosis, especialmente en el varón en el que tiene la misma importancia que consumo de tabaco. Los alcohólicos crónicos sufren de gota úrica con más frecuencia que la población general. Complicaciones endocrinas, los rasgos feminizantes e hipogonadales del varón cirrótico son sobradamente conocidos: distribución feminoide del vello pubiano y pérdida de vello pectoral y axilar, atrofia testicular y prostática, ginecomastia, impotencia y pérdida de la libido.

En las mujeres son frecuentes los trastornos menstruales que llegan a la amenorrea, así como la hipotrofia mamaria. El abuso de etanol es la segunda causa identificada epidemiológicamente, en orden de frecuencia y sólo después del tabaco, del cáncer considerado en conjunto. El papel del alcohol es muy variable dependiendo del tipo y localización del cáncer. Cáncer de cabeza y cuello el riesgo es proporcional al grado de consumo y se ve potenciado por el uso asociado de tabaco. Un bebedor intenso no fumador tiene un riesgo relativo. Cáncer de esófago en este caso el papel del alcohol supera al del tabaco, el riesgo aumenta de forma exponencial con el grado de consumo. Cáncer de colon y recto. Los datos epidemiológicos son bastante confusos. Los resultados más llamativos se han concentrado en la relación entre cáncer de recto y consumo de cerveza, parece que esta relación se da solo con algunos tipos de cerveza, por lo que no dependerá del alcohol propiamente dicho, sino de algún otro componente de la cerveza. Cáncer de hígado. El hepatoma es mucho más frecuente en cirróticos que no cirróticos”.⁷¹

El consumo excesivo crónico de alcohol representa un problema en todo los círculos en la que se desenvuelve el individuo.

Lo anterior repercutirá en su economía individual y familiar, no solo por lo que se invierte en la compra del alcohol también por lo que se utilizará para atender las enfermedades crónicas degenerativas; en ocasiones se cuenta con IMSS o ISSSTE y

⁷¹ Ladero José María, Leza Juan Carlos, Lizasoani Ignacio, Lorenzo Pedro, Op. Cit. p. 233

de no ser así se tendrá que recurrir a centros de salud y servicios particulares lo cual representa un alto costo para cualquiera de las instituciones.

Por otro lado el ausentismo en el trabajo por causa de este tipo de enfermedades de igual forma conlleva un alto costo para las instituciones que extienden las incapacidades. Los problemas de salud por causa del alcoholismo, tienen un papel importante en la vida del individuo, el alcoholismo crea en las familias un proceso de desintegración, semejante al daño que sufre el paciente a través de su enfermedad.

Es frecuente que en los integrantes de la familia aparezcan trastornos emocionales. Con la pareja se producen reiteradas situaciones conflictivas. La dinámica familiar gira entorno al alcohol y los hijos se ven seriamente implicados. La esposa puede adoptar una actitud de negación pública de los problemas familiares ocasionados por el problema de alcoholismo de su marido. El alcohólico participa poco en la resolución de los problemas familiares motivo por el cual la mujer es quien toma las decisiones de familia. Si la esposa es quien presenta el problema de alcoholismo, la desintegración familiar se produce más rápido. En ocasiones ambos esposos son alcohólicos, en este caso el pronóstico de una posible recuperación y tratamiento es mas lento. Los hijos se encuentran en todo momento en un ambiente hostil. La efectividad está mal canalizada y con frecuencia hay violencia, su desarrollo escolar es deficiente,...

... presentan desajustes emocionales y es probable, que como adultos tiendan al abuso del alcohol y otras drogas.

TABACO.

“Dentro de la conferencia mundial sobre el tabaco celebrada recientemente en Chicago Illinois, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que el tabaco es una de las epidemias que más muertes provoca en el mundo. Se estima que existen 1'100.000 fumadores, de los cuales 300,000 se localizan en los países desarrollados y los 800,000 restantes en países en vías de desarrollo.

Durante el mes de Octubre 2000 en Ginebra, se llevaría a cabo los trabajos para determinar los tratados o negociaciones más propicias para regular adecuadamente el consumo del tabaco, ya que las estadísticas confirman que de continuar con la adicción al tabaco que actualmente se reporta, para el 2030 serán diez millones de muertes al año.

Un segundo estudio publicado en JAMA (The Journal of American Medical Association) encontró que el fumar puro, tampoco es una alternativa segura contra el cigarro. Investigadores encontraron que existe un riesgo de adicción a la nicotina aun cuando se fumen puros, aunque el humo de éste, no sea tragado ya que no se le da el “golpe”.

Un nuevo informe dado a conocer por la OMS y el Banco Mundial concluyó que el aumento en los impuestos al cigarro provocarían que aproximadamente 42 millones de personas en el mundo, abandonen la adicción al cigarro.

Las terapias de reemplazo de nicotina como el chicle e inhalador, actúan sustituyendo una proporción de la nicotina que se obtiene a través del tabaco, con la ventaja de evitar, los daños que ocasiona la combustión del humo del cigarro.

Con estos reemplazos, se ha demostrado que reduce la ansiedad y los indeseables síntomas que se presentan por la interrupción en el consumo de tabaco. Estos productos pueden adquirirse en cualquier farmacia sin receta médica.

El deseo de superar la atención para mejorar la salud será el motor que impulse a quienes tomen la decisión de dar la batalla contar con ayuda de familiares y amigos y echar mano de los apoyos que la ciencia brinda.

De acuerdo a las estadísticas se ha determinado que el 90 % de los fumadores en nuestro país se ubican en la categoría de consumo medio de cigarrillos (de 6 a 10 cigarrillos al día). Ello es idóneo para aquellos fumadores que desean reducir el consumo diario de cigarros, ya estos métodos mantienen la boca (goma e inhalador) y

las manos ocupadas (inhalador) por lo que la dependencia conductual y psicológica hacia esta adicción queda controlada.

Diversos estudios clínicos han revelado una asociación entre el consumo de cigarrillos y la pérdida de audición en población adulta, observándose que los individuos que fuman un paquete de cigarrillos por día presentan niveles auditivos más bajos que los ex fumadores y los no fumadores.

Estudios publicados en la revista JAMA mencionan que cerca de un 70 % de las personas fumadoras tienen el riesgo de sordera que entre aquellos que no son fumadores. Esta investigación arrojó también los datos de que las personas que viven con fumadores tienen más riesgo de perder el oído que aquellas que conviven en un ambiente sano.”⁷²

TABACO Y ENFERMEDAD PULMONAR.

El concepto de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un proceso heterogéneo caracterizado por una reducción en los flujos espiratorios máximos y en la capacidad de vaciamiento de los pulmones y por una limitación al flujo aéreo, que es irreversible y lentamente progresiva. Aunque existen algunos otros factores etiológicos como los genéticos (enfisema pulmonar por deficiencia de alfa-1 antitripsina), las infecciones bronquiales y ciertos tóxicos laborales u ocupacionales (vapores y oxidantes industriales, polvos orgánicos e inorgánicos, etc.), puede afirmarse que sin tabaco el riesgo de sufrir una EPOC es mínimo.

⁷² Información obtenida en la presentación de la obra. “*El Consumo de Tabaco en México*”. Editada por el Consejo Nacional Contra las Adicciones 24 de Noviembre del 2000 1ª. Edición de Obra 2000 e-mail: marcela_tobias@cimpacto.com

PERDIDA DE LA ELASTICIDAD PULMONAR

Los cambios enfisematosos, con destrucción de las paredes alveolares y pérdida de las fibras elásticas, dan lugar a una disminución de la elasticidad parenquimatosa (pérdida del proceso elástico pulmonar). El cierre de las pequeñas vías aéreas se establece a volúmenes más altos (colapso bronquiolar precoz).

PATOGENIA DE LA BRONQUITIS CRÓNICA.

El hecho esencial que determina la patogenia de la bronquitis crónica es la inflamación de la pared bronquial.

TABACO Y CANCER

"El consumo habitual de tabaco guarda una relación de riesgo inequívoca con diversos tumores malignos del ser humano. El cáncer de pulmón (carcinoma broncogénico) es probablemente el mas grave y conocido de todos ellos, pero no el único.

TUMORES MALIGNOS RELACIONADOS ETIOLOGICAMENTE CON EL CONSUMO DE TABACO.

RELACION ESTRECHA

- Carcinoma broncogénico
- Cáncer de laringe
- Cáncer de cabeza y cuello
- Cáncer de esófago
- Cáncer de vejiga
- Cáncer de pulmón

Hace 34 años que se hizo extensiva por los expertos en salud pública la conclusión de que el consumo de tabaco guarda relación causal con el cáncer de pulmón.

Las labores Light (de bajo contenido en nicotina y alquitrán) no han obtenido la mejora en el riesgo de cáncer de pulmón que de ellas se esperaba. Los fumadores que tratan de adaptarse a estas marcas inhalan mas profundamente, apuran mas cada cigarrillo, lo manipulan de modo que el humo se mezcle menos con el aire e incluso fuman mayor número de cigarrillos, con el fin de obtener su dosis de nicotina.

El tabaquismo es una de las causas principales de aterosclerosis y es considerado como factor de riesgo principal para el desarrollo de la misma junto a la hipertensión, diabetes mellitus y dislipemias.

El tabaquismo aumenta la incidencia de cardiopatías isquémicas con respecto a los no fumadores de dos o tres veces, alcanzando cifras espectaculares en algunos estudios, donde la presencia de muerte súbita fue 10 veces mayor en sujetos fumadores.

El tabaco aparte de otros efectos como es el de formación de trombos y por tanto la posible producción de accidentes vasculares agudos.

TABAQUISMO PASIVO.

Se denomina tabaquismo pasivo a la inhalación involuntaria del humo del tabaco existente en espacios cerrados y que procede de la contaminación ambiental producida por los individuos fumadores activos.

En el momento actual, las publicaciones más recientes sobre tabaquismo pasivo hacen referencia a aspectos no sólo clínicos (cáncer de pulmón, otitis media, enfermedades respiratorias y asma en la infancia, función pulmonar, alteraciones cardiovasculares, anomalías neonatales y gestación, fibrosis quística, etc.)".⁷³

⁷³ Ladero José María, Leza Juan Carlos, Lizasoani Ignacio, Lorenzo Pedro. Op. Cit. p. 355

Prevalencia de fumadores pasivos.

“En 1972 el Surgeon General hizo la primera mención del problema del tabaquismo pasivo; a partir de entonces se realizaron una gran cantidad de investigaciones sobre los efectos del tabaquismo pasivo en la salud, pero fue hasta 1986 cuando los informes del Surgeon General y de la National Academy of Sciences establecieron, con base en esta variedad de estudios, que el tabaquismo pasivo es causa de enfermedad y particularmente de cáncer pulmonar.

A finales de 1997, la Environmental Protection Agency (EPA) de California publicó una revisión que confirma la causalidad del cáncer pulmonar por el tabaquismo pasivo, así como de otras enfermedades respiratorias; asimismo, indicó que el tabaquismo pasivo es causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad cardíaca, retraso en el crecimiento fetal, síndrome de muerte súbita del recién nacido (SIDS) e inducción de asma en los niños.

Actualmente se sabe que el tabaquismo causa daños a la salud de los fumadores. Sin embargo, en los últimos años el humo del tabaco también se ha asociado como un factor de riesgo para los fumadores pasivos. Los fumadores pasivos son aquellos no fumadores (nunca fumadores, mas ex fumadores) expuestos involuntariamente al humo del tabaco, especialmente en un ambiente cerrado.

El humo del tabaco se deriva de la fuente principal (fumador activo) y de la colateral (aerosol de la combustión del tabaco). De esta última proviene casi 85% del humo en un espacio cerrado.

Aunque los fumadores pasivos tienen un menor grado de exposición a los agentes nocivos es significativo el daño y enfermedades causadas por el humo del tabaco. Las más importantes son el cáncer pulmonar e infarto agudo del miocardio, aunque en menor riesgo comparado al del fumador activo”.⁷⁴

⁷⁴ Secretaría de Salud, “*El Consumo de Tabaco en México*”. 1998. p. 57

"Junto con el alcohol, el tabaco es la sustancia más utilizada en México, se calcula que más de 100 decesos diarios son provocados por enfermedades relacionadas estrechamente con el consumo de tabaco. Las consecuencias del tabaquismo en la salud son muy importantes, ya que disminuyen la calidad de vida de la población y se relacionan con trastornos, aun de la población no fumadora. Los daños a la salud asociados al consumo de tabaco son relevantes: las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de muerte en el país y los tumores malignos se sitúan en segundo lugar. Durante las últimas décadas, las tasas de mortalidad por enfermedad coronaria se incrementaron 188 % y las de cáncer de pulmón 220 %. Entre 1985 y 1996 las tasas por estas causas aumentaron especialmente entre las mujeres, lo que refleja el incremento del tabaquismo en ese grupo".⁷⁵

El tabaco una de las drogas socialmente permitidas se puede considerar como la primera sustancia adictiva con la que el adolescente tiene contacto esto con el propósito de formar parte de su círculo de amigos por presión de los mismos o bien para reafirmar su personalidad. Anteriormente el fumar era cosa de hombres pero ahora también es una dependencia que desarrollan las mujeres. En otras épocas el fumar se consideraba como un toque de distinción social, por otro lado se fumaba en reuniones sociales como algo muy especial.

Actualmente es muy común ver a mujeres fumar en la calle, no sólo adolescentes sino también adultas.

Desafortunadamente el tabaco crea un alto grado de dependencia, el cual difícilmente se va a dejar sino existe fuerza de voluntad acompañada de un buen tratamiento.

La información obtenida de las clínicas de tabaco a través de los años no ha presentado variación alguna; predomina el sexo femenino mayor de 40 años, casada y con una escolaridad de nivel licenciatura; esto no significa que sean mas mujeres las que

⁷⁵ Secretaría de Salud. "Prevención y Control de Adicciones en México". Edición, 1998, p. 14

consuman mas tabaco, sino que son las que acuden con más frecuencia a estas clínicas con la finalidad de dejar de fumar a diferencia de los hombres que son quienes se muestran más renuentes a dejar el tabaco.

“CIFRAS OFICIALES PROPORCIONADAS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, PRESUMEN QUE AL AÑO, MUEREN 4 MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO DEBIDO AL CONSUMO DE TABACO”⁷⁶

El consumo de alcohol y tabaco han alcanzado proporciones importantes entre la población en general. La experiencia en diversos países indica que el consumo de otras drogas puede generalizarse y adquirir características “epidémicas”. Por otra parte se ha incrementado la tendencia a usar simultáneamente o sucesivamente combinaciones de varias sustancias.

OTRAS DROGAS

En este apartado se hablará de la cocaína por ser de las drogas que actualmente tiene una importante aceptación social.

Una de las razones de esta acogida dentro de la población es que los consumidores de la cocaína se sienten seguros, ya que durante bastante tiempo la ingesta de la droga no parece trascenderles a nivel orgánico y psíquico ni en las relaciones socio familiares y laborales. Sin embargo con el tiempo al igual que al tabaco y el alcohol también tendrá sus repercusiones en la salud y con todo el entorno social del dependiente.

Los sujetos con trastornos psicóticos inducidos por cocaína presentan habitualmente un comportamiento muy violento congruente con la ideación delirante lo cual dañaría

⁷⁶ Tobías. Aguilar, Marcela, “Comunicación de Impacto”. Presentación del libro “El Consumo de Tabaco en México 2000” p. única

seriamente la relación familiar, es importante señalar que la dependencia a la cocaína requiere mas que cualquier otra drogodependencia una evaluación psiquiátrica a fondo antes de comenzar el tratamiento de su desintoxicación con el fin de valorar la necesidad de tratamientos específicos, algo que representa un alto costo económico.

Las adicciones dañan a la salud, pero no obstante, a esto y en el caso particular de la cocaína la cual como estimulante del sistema nervioso central mantendrá al individuo alerta cumpliendo con sus funciones sin que aparentemente, esto dañe su desempeño laboral.

El consumo de cualquier tipo de sustancia creará una dependencia física o psicológica, esto será un factor para que se tenga la necesidad de incrementar las dosis afectando cada vez mas el entorno del individuo en todas sus esferas.

“Los indicadores usuales para evaluar los patrones de consumo de otras drogas incluyen el número de veces que se ha consumido la sustancia. Esta variable es de especial utilidad para evaluar aquellas drogas cuyo uso no está muy extendido, y que el consumo se ha iniciado recientemente, o que se usa esporádicamente como en el caso de los alucinógenos. Es también común interrogar sobre la frecuencia de uso en los últimos 30 días, lo cual es útil para las drogas que se consumen con mayor frecuencia como la marihuana; o aun el número de veces que se consume al día lo que es conveniente en el caso de los disolventes inhalables, o el número de cigarrillos por día, en el caso del tabaco; es recomendable siempre utilizar todos los indicadores a fin de comparar patrones de consumo entre las diferentes drogas”.⁷⁷

⁷⁷ Medina Mora, M.E. “Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición” Manual moderno, 1994. p. 43

COMPLICACIONES ORGANICAS DEL CONSUMO DE COCAINA

“La cocaína tiene fama de segura si se usa esporádicamente con finalidad “recreativa”. Sin embargo, es una sustancia muy peligrosa que puede causar la muerte o graves complicaciones a personas aparentemente sanas que la usan ocasionalmente. Ello se debe a que los efectos noradrenérgicos y dopaminérgicos en el sistema nervioso central son equipotentes y al conseguir la sensación agradable que se busca al consumir cocaína, que depende fundamentalmente de la dopamina, se obtiene simultáneamente una hipertonia noradrenérgica que se refleja sobre todo en un aumento del tono simpático y de la excitabilidad neuronal, responsable de muchas de las complicaciones orgánicas.

COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES.

La cocaína puede causar numerosas alteraciones cardiovasculares cuya frecuencia y gravedad son muy variables.

ARRITMIAS CARDIACAS.

Dosis bajas de cocaína pueden inducir bradiarritmias por depresión del nódulo sinusal y lentificación de la conducción del estímulo. Lo más habitual, sin embargo, es que la administración de cocaína por cualquier ruta produzca taquicardia generalmente sinusal, como consecuencia directa del estímulo simpático, tanto como periférico.

- 1.- Complicaciones orgánicas por consumo de cocaína.
- 2.- Complicaciones respiratorias.
- 3.- Complicaciones neurológicas.
- 4.- Rabdomiolisis.
- 5.- Complicaciones gastrointestinales.
- 6.- Complicaciones hepáticas.
- 7.- Piel y faneras.
- 8.- Sistema endocrino y gónadas.
- 9.- Efectos sobre el embarazo, el feto y el recién nacido.”⁷⁸

⁷⁸ Ladero José María, Leza Juan Carlos, Lizasoani Ignacio, Lorenzo Pedro, Op. Cit. pp. 135, 136.

EPIDEMIOLOGIA EN MÉXICO

La epidemiología realiza los estudios de las distribuciones y determinaciones de los estados de salud en las poblaciones. Por medio de la epidemiología se evalúa la magnitud de un problema, caracteriza a la población involucrada e identifica las posibles causas del trastorno bajo estudio.

El abuso de sustancia psicoativas puede enfocarse desde el punto de vista epidemiológico, si se entiende como una enfermedad que puede ser transmitida de personas enfermas a personas susceptibles y en la que la exposición a los fármacos juegan un papel importante.

Se puede considerar que el agente de infección son las drogas y el receptor es el usuario.

La epidemiología es una herramienta de la salud pública para cuantificar la magnitud de las condiciones de salud, sus determinantes y tendencias en nuestro país existen problemas característicos de los países industrializados:

- Enfermedades infecciosas ligadas a la pobreza, mala nutrición y falta de higiene.
- Enfermedades crónico-degenerativas, como el cáncer o condiciones cardiovasculares, así mismo aparecen las esperanzas de vida.
- Condiciones derivadas de la exposición ambiental a sustancias tóxicas y de las modificaciones de las condiciones sociales que se asocian con accidentes, violencia y conductas desadaptativas tales como el abuso de sustancias.

La epidemiología en el campo de las adicciones tiene funciones muy importantes, a través de las cuales: Establece el diagnóstico de la situación de salud, evalúa el efecto, beneficio, estudia las causas de la enfermedad y evalúa la prevención y tratamiento.

“La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en una ausencia de enfermedad. Es mentalmente sano no

sólo quien no padece enfermedad mental, sino aquel que presenta un estado de bienestar o de malestar, dinámicamente cambiante, que guarda relación adecuada con sus condiciones sociales de vida. La definición de la OMS a permitido hacer hincapié no sólo en los problemas de la enfermedad mental sino en los problemas psicosociales que afectan a los hombres⁷⁹.

La salud mental tiene dos vertientes fundamentales, una referida a ese estado de bienestar mencionado en el párrafo anterior y otra a las estrategias y acciones orientadas a lograrlo.

Para dar secuencia a éstas, las ciencias de la salud han definido una serie de pasos para fortalecer la salud, prevenir los riesgos, detectar tempranamente los problemas, atender oportunamente el proceso patológico, apoyar la recuperación y la adaptación del individuo con base en las capacidades existentes y promover su reinserción a la vida cotidiana.

Actualmente el "SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE LA SECRETARIA DE SALUD", opera en 18 ciudades de trece entidades del país y se espera que, con la descentralización de los servicios de salud y para apoyar el programa prioritario de prevención y control de las adicciones, se incluya en breve una ciudad de cada entidad.

Los centros de tratamiento no gubernamentales (ONG) localizados en las ciudades SISVEA proveen información sobre el consumo de drogas de las personas que acuden a los centros. Al comparar los resultados anuales de 1994 a 1997 la marihuana y el alcohol son las drogas de preferencia para iniciar el consumo.

Durante 1997 se obtuvo información de 6051 pacientes; de los cuales el 91.0% fue de sexo masculino, con una razón hombre-mujer de 10 – 1. Al momento de solicitar tratamiento los usuarios tenían 35 o más y 20 – 24 años 25.7 y 20.6% respectivamente; en cuanto a su nivel escolar poco menos de la mitad (41.7%) refirió tener estudios de

⁷⁹ Organización Mundial de la Salud, Programa sobre Abuso de Sustancias, 1994. p. 10

secundaria; poco más de la mitad es soltero (54.6%) y acudió a tratamiento en forma voluntaria un 42.6%.

Al analizar los resultados por tipo de droga actual, la mas utilizada durante este año no fue la heroína, que representó el 23.9% (1447) del total; de ellos el 94.4% es hombre con una razón de 17-1 hombre-mujer (cuadros 3-4).

La edad de los pacientes que acudieron a tratamiento se concentró en la población mayor de 29 años de edad (53.0%) con una escolaridad de secundaria (46.1%) manifiestan ser solteros (48.5%). La segunda droga de uso actual fue la cocaína (575), con el 9.5% de la población total prevalece el sexo masculino (89.2%) con una razón hombre-mujer de 8-1.

La edad actual de estos pacientes cuando acudieron a tratamiento estuvo entre 20-24 y 25-29 años con 29.5 y 20.0% respectivamente la mayoría presentó un nivel de enseñanza media (40.2%).

Dentro de la introducción del tema de la Epidemiología, en el informe de las adicciones en 1997 de la Dirección General de Epidemiología, nos refieren que a la fecha no existe un sistema de reporte de muertes relacionadas con las adicciones, lo cual origina un rezago importante en el conocimiento sobre la distribución de la mortalidad por causas relacionadas al consumo de sustancias adictivas, al respecto puedo decir que la Secretaría de Salud el 27 de Noviembre de 1990, en la XV Reunión de Adicciones, presenta un tema exclusivamente de urgencias relacionado a las adicciones, el cual mostraremos a continuación.

Los servicios de urgencias brindan la oportunidad de conocer la asociación entre el uso de drogas y la morbilidad, debido a que estas áreas constituyen la fuente primaria de tratamientos a padecimientos y lesiones que requieren atención médica urgente.

Durante el periodo 1994 – 1997 se ha establecido el perfil de la población que acude a las unidades de urgencias médicas bajo los efectos de alguna droga o de aquella que las consume de manera habitual; así se ha podido determinar que los solteros han predominado (>40.0%) entre quienes acuden bajo el influjo de una sustancia, a diferencia de los consumidores habituales, ...

... que generalmente son casados (>40.0%). La escolaridad se ha mantenido constante durante todos estos años; la primaria incompleta ha predominado en pacientes bajo influjo como en usuarios habituales (>25.0%).

Entre los individuos que llegaron bajo el influjo de una sustancia a solicitar tratamiento por algún padecimiento, predominó la psicosis por alcohol o drogas con porcentajes superiores del 17.0%. El patrón de distribución fue variable para cada año, las drogas más frecuentes son el alcohol, los inhalables y la marihuana.

Las caídas, golpes y los accidentes automovilísticos, representaron las lesiones de causa extrema más frecuentes durante este periodo, el alcohol, marihuana y los inhalables juegan un papel importante en su frecuencia.

El SISVEA, con la participación de 8 ciudades logró estudiar a 3214 individuos que asistieron a dichos servicios durante 1997; 424 (13.2%) llegaron bajo la influencia de alguna droga y 1378 (42.9%) consume habitualmente alguna sustancia adictiva.

De los individuos que ingresan bajo el influjo de drogas, el 82% corresponde al género masculino.

De igual manera el sexo masculino (69.2%), y la escolaridad primaria (36.7%) predominaron en los individuos que consumen habitualmente una sustancia. La diferencia es la edad: los mayores de 40 años constituyen la mayoría (33.1%) y generalmente están casados (51.1%).

Con la incorporación de la cédula para los hospitales psiquiátricos, desde 1995, se obtiene información que permite al SISVEA identificar el perfil de las personas que

acuden a solicitar tratamiento psiquiátrico; se investiga el mismo tiempo la asociación entre el diagnóstico médico y el consumo de drogas, se determine la magnitud y modo de uso de cada una de las diferentes sustancias.

De acuerdo con las características demográficas de la población observada en los tres años de vigilancia, predominan los hombres, aunque las mujeres tenían mayor participación año con año; la mayoría reconoció ser soltero (" - 55%) y contar con edad mayor a los 35 años.

Es importante tener en cuenta que el tipo de trastorno que se reporta durante los tres años fue diferente; en 1995 prevaleció el trastorno mental orgánico, 290 pacientes y específicamente por sustancias fueron 257.

En 1996 el trastorno más frecuente fue el caracterológico, con 715 pacientes, y en 97 el trastorno psicótico superó a los demás padecimientos, 1339 pacientes, aunque en el trastorno mental orgánico se atendió únicamente por uso de sustancias a 990 pacientes.

Es posible, gracias al SISVEA, conocer el perfil de los pacientes que acudieron a hospitales psiquiátricos por consumo de drogas y diagnóstico mental específico. La mayoría de las personas diagnosticadas tuvo trastornos por uso de sustancias (990) sin diagnóstico específico. En casi todas predominó el sexo masculino, con porcentaje de depresión mayor (58.3%) solo en el trastorno afectivo; especialmente en los padecimientos y bipolar (52.7%), las mujeres predominaron en los cinco trastornos la mayoría tenía 40 años. En cuanto al nivel de estudios, la población que concluyó la primaria tenía diagnóstico de: depresivo (19.4 %); el depresivo mayor (20.0 %); otro funcional (21.6 %) y por uso de sustancias (21.8 %).⁸⁰

"En México destaca como una experiencia importante en la monitorización del consumo de drogas, el Sistema de Registro de Información sobre Drogas, creado en 1986 por el

⁸⁰ Secretaría de Salud, "Adicciones". XV reunión de CONADIC. Noviembre 27, 1990. p. 16

Instituto Mexicano de Psiquiatría; sin embargo, este sistema como su nombre lo indica tiene como propósito recolectar información relacionada exclusivamente con el consumo de drogas dejando fuera aquella vinculada al consumo de alcohol y tabaco.

Así mismo, se cuenta con experiencia de los Centros de Integración Juvenil cuyo sistema de información reporta el número de usuarios y tipo de servicios proporcionados, orientando también al problema del consumo de drogas.

Por otro lado, hasta el momento, no existe un sistema de reporte de muertes relacionadas con las adicciones, ya sea que éstas se indiquen como causa directa o indirecta de la defunción, lo cual origina un rezago importante en el conocimiento sobre la distribución de la mortalidad por causas relacionadas al consumo de alcohol, tabaco, y drogas y por ende, se subestima el riesgo atribuible a su consumo”.⁸¹

“Los datos de la reciente Encuesta Nacional de Adicciones, realizada en 1998, nos permite analizar las tendencias con los estudios similares plasmados en 1998 y 1993. los datos indican que, si bien la Prevalencia global del consumo de drogas en México es aun baja al compararla con otras sociedades, registra incrementos y tendencias preocupantes. La marihuana se mantiene como una de las principales drogas consumidas por distintos grupos de la población.

Los disolvente inhalables, drogas utilizadas principalmente por jóvenes, tienden a disminuir su importancia, pero el uso de la cocaína, droga tradicionalmente consumida por grupos reducidos de la población, se ha extendido actualmente a diversos sectores como los jóvenes y de los de menos recursos.

Se observa una emergencia de sustancias previamente no utilizadas con fines de intoxicación como ciertos medicamentos (el refractyl ofteno y el flunitrazepan), al igual que otros países aparecen en el mercado drogas del tipo de la anfetamina (éxtasis o cristal).

⁸¹ Dirección General de Epidemiología, Adicciones Informe 1997, Edición 1ª. , Noviembre 1999. p. 4

El uso de heroína, si bien poco prevalece a nivel nacional se ha ido incrementando en ciudades de la frontera norte. Estas nuevas tendencias requieren que desarrollemos respuestas específicas en materia de prevención y tratamiento”.⁸²

Ante el panorama epidemiológico mostrado por los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, (1988) así como por otros importantes estudios en el campo, resulta imperativa la instrumentación de un sistema que permita, además de contar con información oportuna, identificar cambios en los patrones de consumo, grupos en riesgo, nuevas sustancias y factores asociados al consumo de alcohol, tabaco y drogas, así como las consecuencias sociales y médicas de su uso.

“Debe señalarse que la utilización de sistemas de información pasivos, como lo son los registros administrativos, como medida de vigilancia epidemiológica ha demostrado establecer de gran cantidad de restricciones sobre todo si se utilizan de manera aislada.

Las limitaciones inherentes de alcance de estas fuentes, y prioritario de la información, hacen necesario la instrumentación de un sistema más amplio que cubra no solo a la población usuaria del sistema de salud y de procuración de justicia, sino también, a la población en general y a la de áreas y grupos identificados como de mayor riesgo, es decir, poblaciones ubicadas en asentamientos marginales, aquellas sin lugar fijo de residencia, y la estudiantil y laboral”.⁸³

En el presente trabajo se aportarán datos estadísticos de los más recientes, con relación a la Epidemiología en México.

COMORBILIDAD

- Se estima que entre un 55 y un 75% de personas con diagnóstico de abuso o dependencia a sustancias presentan algún otro trastorno psiquiátrico.

⁸² Consejo Nacional Contra las Adicciones, “Consumo de Drogas en México”. 2ª. Edición, 1999. p. 10

⁸³ Dirección General de Epidemiología. Op. Cit. p. 5

- Entre los diagnósticos más comunes:
 - Dependencia a otra sustancia (usualmente alcohol o tabaco).
 - Trastorno de personalidad antisocial, fobias (y otros trastornos de ansiedad)
 - Trastorno depresivo.
 - Trastorno dístimico.

Al respecto la epidemiología en México, nos muestra cifras de la comorbilidad en donde más de un 50% de las personas que abusan de las drogas tienen trastornos psicológicos, fobias, etc.

“En los fumadores pasivos se incrementan las infecciones respiratorias y el asma, y existe un aumento de los episodios de enfermedades respiratorias en niños cuyos padres son fumadores, los cuales se pudieran evitar si el fumador dejara de consumir tabaco”.⁸⁴

“La cocaína es una droga que estimula el sistema nervioso central y permite al individuo desarrollar su trabajo y eliminar incluso síntomas de cansancio o aburrimiento, por lo que se puede ser más productivo y eficiente, por tanto, con la cocaína, como ya se indicó, ocurre lo contrario a las interpretaciones que se daban con relación al consumo de alcohol y su vinculación con el ausentismo laboral lo que hizo que se le considerara tradicionalmente como negativo, pero funcional a un sistema económico dado.”⁸⁵

⁸⁴ Secretaría de Salud . “El Consumo del Tabaco en México y Encuesta Nacional de Adicciones”, 1998 1ª Edición, Septiembre del 2000, p. 57

⁸⁵ Periódico “La Jornada”, 19 enero 1990: DEA, “Ninguna clase escapa al consumo de Drogas en E.U.” p. 35

Trastornos de conducta y problemas psicosociales asociados al consumo de drogas.

Trastorno por déficit de atención (TDA)

“El trastorno por déficit de atención (TDA) es uno de los más comunes en la población infantil. Se estima una prevalencia del 3 al 5% en esta población. Actualmente, se calcula que el 50% de los niños que acuden a un servicio de consulta externa en un centro de salud mental de primer nivel de atención, busca tratamiento para este trastorno. Los niños con TDA son más vulnerables a presentar trastornos de aprendizaje, de conducta, oposicionista, del desarrollo, depresión, tics y abuso de sustancias adictivas.

Este grupo de pacientes, es también más vulnerable a sufrir maltrato infantil, rechazo escolar y aislamiento social. Los adolescentes con TDA tienen mayor probabilidad de presentar problemas con la justicia, comparados con sus pares que no padecen este trastorno. La ausencia de tratamiento puede ocasionar fracaso escolar, social y familiar, multiplicando así los riesgos de que se presenten otros trastornos mentales como son el consumo de drogas y el disocial. Las consecuencias individuales, familiares y sociales de este padecimiento, subrayan la importancia de establecer lineamientos generales para su manejo obteniendo un beneficio para los enfermos y sus familias, y así de reducir el impacto que tiene individual y colectivamente.

Conducta antisocial y delincuencia.

Una de las conductas más importantes relacionadas con el consumo de drogas es la delincuencia. Se ha mencionado que este consumo está estrechamente vinculado con conductas de tipo antisocial”.⁸⁶

⁸⁶ Medina-Mora, M.E., Rojas, E., Olmedo, R., Otis, E. “Protocolo de Investigación de la Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas entre la Comunidad Escolar”. Documento Interno. Instituto Mexicano de Psiquiatría México. 1991. p. 35

El mantenernos actualizados en los datos estadísticos en relación hacia las adicciones, y el darlos a conocer a la población en general a través de los medios de comunicación será una parte importante como alternativa de prevención.

Violencia Intrafamiliar

"La violencia y el maltrato en el ámbito familiar constituyen un problema de salud pública en el cual el consumo de alcohol y drogas tiene un peso importante como factor de riesgo asociado.

En el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) se han podido identificar diversas características tanto de las víctimas como de los agresores. En la mayoría de los casos se refirió el consumo de alcohol y alguna droga, principalmente por parte del presunto generador de la violencia. El maltrato infantil es una variante de violencia familiar y social asociada al consumo de drogas que ocurre con mayor frecuencia de lo esperado, pues se sabe que un número muy alto de casos de maltrato al menor no es objeto de queja ante las autoridades".⁸⁷

REFLEXIONES

Para poder desarrollar el tema se requiere de tener los conceptos más relevantes, usuales e importantes que se manejarán durante todo el trabajo.

De acuerdo a lo anterior se podrá encauzar la información y de esta manera su interpretación podrá ser más objetiva permitiéndonos así una mejor comprensión.

⁸⁷ Medina Mora M.E.; Villatoro J; Carreño, S., "Actos Antisociales, su relación con algunas variables sociodemográficas del consumo de alcohol y drogas en estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal", Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. México. 1994. p. 36

Se parte del principio de considerar el problema de las drogas como un fenómeno social, estudiando este desde sus aspectos culturales, médicos y jurídicos, con la finalidad de poder aportar alternativas de prevención.

Los conceptos se complementaron de diversas bibliografías, estos varían dependiendo del enfoque que se les dé. Por otro lado algunos no existen para determinadas corrientes por ejemplo: no todos los consumidores de drogas pueden calificarse como drogodependientes, esto dependerá de las circunstancias de la aceptación social y de las instituciones.

Dentro de la bibliografía más reciente que fue consultada y que aborda el tema de las drogas como fenómeno social, no se maneja el concepto de adicción por considerarse como una definición que auto implica la estigmatización tomándose esto como una marca o señal del sujeto, principalmente dirigido a resaltar la actividad del consumidor en un determinado uso progresivo y habitual en torno a las drogas, y consecuentemente las asignaciones de roles y estereotipos desviados.

No fue común encontrar en la revisión el concepto del fetichismo de la prohibición, esto se vincula en la distinción entre drogas legales e ilegales, el fetichismo de la sustancia, identifica la droga como una sustancia de propiedades malignas que aparece como una bacteria, una plaga o epidemia que atenta contra la existencia humana. Estos conceptos no comunes son interesantes y nos describen de forma diferente lo que representan....

.....las adicciones en los individuos y en su entorno social.

Algunos otros autores se apegan más a los conceptos que han surgido de la OMS, no dejan de ser interesantes e importantes, pero en las áreas sociales todo lo que se inclina a estos conceptos son significativos por la línea en que está siendo desarrollado el presente trabajo

Analizar los factores asociados al consumo de sustancias es importante para evitar que se etiquete a los individuos por otro lado esto, nos permitirá proporcionarle alternativas preventivas adecuadas evitando así tener que llegar a acciones penales. Determinar sobre estos evitará que se etiquete a los individuos asimismo se podrán tomar las medidas preventivas correspondientes antes de tener que llegar a acciones penales, como medidas correctivas de tratamiento como las cárceles y los hospitales psiquiátricos entre otros.

Los primeros años del individuo dentro de su familia son definitivos en el consumo de sustancias. Nuestra sociedad mexicana no está exenta de vivir el estrés de las grandes ciudades, los individuos se ven en la necesidad de utilizar las drogas para mantenerse alerta y así poder cumplir con las exigencias que le impone la sociedad moderna.

El consumo de drogas como una tradición cultural, como lo hacían los indígenas en sus rituales, se ha desvirtuado con el paso del tiempo; actualmente se relaciona con el narcotráfico, básicamente.

Actualmente la droga, en relación a su producción y comercialización, se ha convertido en un factor económico político de gran auge internacional. En algunos países como China y Colombia una de sus principales fuentes de ingresos es por la venta de drogas

Con relación a lo anterior las políticas prohibicionistas y de control social no cumplen con su objetivo de prevención, por otro lado tampoco se cumple con la protección de los ciudadanos como se dice en el derecho a la salud pública.

Legislar no es fácil, si consideramos que para diseñar las leyes se tiene que estudiar ampliamente para quiénes han de ser aplicadas, tomar en cuenta las características de las personas a las que van dirigidas también son importantes, no solo basta con imitar la de otros países sino crear las propias. De tomarse en consideración estos aspectos, se podría afectar el orden jurídico, ético, social y desde luego familiar

Anteriormente, se consideraba que el mayor índice de consumo de sustancias adictivas se observaba entre quienes vivían donde existía la violencia intra familiar, para poder dar una explicación más amplia de lo anterior, empezaré por conceptuar a: la familia es la célula de la sociedad que provee a sus miembros los elementos indispensables para su desarrollo, tanto físico, como psíquico. Sus integrantes se encuentran unidos por lazos de parentesco, matrimonio o concubinato.

Independientemente que la familia sea nuclear con sus diferentes variaciones de composición, padre-madre, padre-hijos, madre-hijos, padre-madre-hijos, adoptante.adoptados, se les debe prodigar a sus integrantes lo citado en el concepto de familia. Lo mismo se debe dar a la familia extensa, por otro lado los valores que deben existir en una familia para vivir, son.muy importantes, estos son: afecto, comunicación, cooperación, libertad, amor, comprensión. ..

.... Diálogo, respeto, aprendizaje, convivencia, fidelidad, responsabilidad, ayuda, confianza, igualdad y solidaridad.

Cuando todo lo anterior deja de cumplirse se puede empezar a dar la violencia intra familiar iniciándose ésta en el momento en que algún integrante de la familia recurre a los golpes o a las agresiones verbales, o deje de cumplir con sus deberes y obligaciones en su trato diario con los menores y adultos de la casa, por otro lado, ésta también se da cuando unos de los integrantes de la familia por acción u omisión, daña la vida o la integridad física o psicológica e incluso la libertad de otro u otros integrantes y afecta el desarrollo de su personalidad.

La violencia intra familiar es un factor importante para que se pueda dar entre sus integrantes la dependencia de sustancias adictivas,

Además hay una carencia de respuesta social para atender este problema.

El narcotraficante se aprovecha de esta falta de respuestas efectivas para atender la prevención de adicciones y dirige su objetivo hacia los jóvenes, los débiles de espíritu,

individuos sin afecto sin voluntad, individuos que parecen aferrarse a muy pocas cosas en común y el aparente vacío que no lo llena nada.

El dependiente tiene que aprender a creer en sí mismo, a quererse.

No sólo se debe aspirar a leyes efectivas en materia de prevención de adicciones sino igualmente a crear una sociedad sana, en donde los valores sean una parte importante de la educación que se imparte a niños y a jóvenes.

La educación debe representar oportunidades sociales, económicas y de competitividad.

Cuando se tiene una sociedad sana, la gente que la integra también será sana, de esta forma no se requiere tan urgentemente de prevención. Si se permite que los individuos consuman algunas drogas, siempre estarán deseando experimentar con otras.

Actualmente se difunden estilos de vida codiciados por cualquier individuo relacionándose estos con adicciones, lo podemos encontrar en las revistas de consumo popular, y la televisión, en donde nos muestran imágenes y mensajes, como: “la Cerveza Victoria es la Victoria de México”; en algunos de los mensajes de Bacardí se señala “tú eres el movimiento, cuando te mueves, mueves al mundo”, solo por citar algunos ejemplos.

Esto repercute seriamente en la familia y sus valores; actualmente los medios difunden estilos de vida y costumbres así como valores que no corresponden a nuestra realidad, hasta hace poco estos eran extraños a nuestra cultura, en muchos casos se relaciona con el uso de las drogas.

Se sabe de algunos factores que se asocian al consumo de sustancias, pero poco se ha investigado de porque una parte de los individuos no consumen drogas aun y

cuando podrían encontrarse en las mismas o peores condiciones familiares y sociales de los que si consumen.

Se consideró importante incluir el concepto de *Resiliencia*:

Latín *resilio* volver atrás de un salto, *rebotar*.

Las connotaciones de su empleo comprenden ideas tales como “resistencia”, “enfrentamiento positivo”, “persistencia”, “fortaleza”, plasticidad y flexibilidad de ajuste, capacidad de recuperación, superación y autoayuda “logro de aceptación social y éxito a mediano y largo plazo.”

La resiliencia debe ser estudiada como un estado dinámico, cuya expresión o manifestación está en función de las condiciones del medio ambiente a las que los individuos o sistemas sociales han de hacer frente.

Lo anterior es debido a los diferentes estilos de vida de los individuos, lo cual es utilizado como un mecanismo de defensa. La familia juega un papel importante como protector ante el consumo de sustancias con cada uno de sus integrantes, todo lo que se aprende en esta puede ser una protección que evitará que los consumidores tropiecen.

Por otro lado, estos dispositivos también pueden ayudar a que afronten las situaciones difíciles con mayor seguridad y responsabilidad, de esta manera no serán tan vulnerables a los grupos de riesgo.

También se ha escrito con relación a la transmisión genética que los padres adictos heredan a sus hijos, algunos autores lo consideran como una hipótesis pero otros como un hecho real.

“El consumo de Cannabis durante el embarazo, que algunas gestantes pueden justificar por su efecto antiemético (para “automedicarse” de la hiperemesis gravídica), parece asociarse a una tasa más alta de prematuridad y de inmadurez fetal, así como complicaciones obstétricas.

Sin embargo, es difícil deslindar estos efectos de los secundarios al consumo simultáneo de alcohol, tabaco y otras sustancias durante el embarazo.

Durante el acontecimiento de tiempo de gestación, conlleva a una disminución de peso al nacer, sin que esto signifique obligatoriamente un aumento del riesgo fetal. Sin embargo, si se ha comprobado un aumento significativo de la expulsión de meconio intrauterino (y eso sí que aumenta el riesgo de muerte neonatal).

Los recién nacidos pueden mostrar irritabilidad, inquietud, alteraciones del sueño y disminución del apetito, durante los primeros días de vida y los test de maduración cerebral en general que se pudiesen aplicar resultan afectados. Estos trastornos pueden interpretarse en un ligero retraso en la habilidad y en la memoria verbales que se detectan aproximadamente a los cuatro años de edad. En una heroinómana embarazada, debe considerarse desde el principio como un embarazo de alto riesgo así como de un parto problemático.

Las complicaciones relacionadas con el consumo activo de heroína que con mayor frecuencia se presentan son:

- Hemorragia vía vaginal (desprendimiento precoz de placenta normalmente inserta).
- Presentaciones anómalas.
- Corioamnionitis.
- Parto prematuro.
- Bajo peso para la edad gestacional, y retraso en la talla y perímetro cefálico.

El consumo de cocaína durante el embarazo se asocia a un riesgo elevado de aborto, de muerte fetal intraútero y prematuridad, con inmadurez fetal. Los niños tienden a nacer con menor peso y con menor perímetro cefálico. Además el síndrome de muerte súbita neonatal es muy elevado (15 %), debido que a estos niños suelen presentar complicaciones respiratorias.

La cocaína atraviesa la placenta y produce efectos nocivos en el feto especialmente lesiones cerebrales isquémicas, que puede ser causa de muerte intrauterina o de daño cerebral definitivo en la extrauterina.

Las malformaciones congénitas son mas frecuentes en los hijos de varones que habían consumido cocaína en las horas previas a la fecundación lo cual hace pensar que la cocaína incrementa la teratogenicidad de los espermatozoides sin alterar su capacidad genésica (de otro modo produciría infertilidad). En apoyo de esta teoría está la demostración de que la cocaína tienen puntos de fijación específicos y de alta afinidad en la membrana de los espermatozoides”⁸⁸.

De difundirse más esta información, tal vez los padres tomarían conciencia con relación al consumo excesivo de sustancias adictivas, dicho uso de drogas en mayor o menor cantidad siempre tendrá repercusiones en el organismo de los consumidores, algunas otras consecuencias están relacionadas con la economía individual y familiar; La sociedad suele mostrar rechazo hacia las personas adictas.

Los individuos también se verán afectados en su psicología, llegan a depender tanto de las drogas, que van perdiendo su libertad, aunque se diga que las usan por curiosidad o para experimentar nuevas sensaciones, en gran parte se hace para evadir problemas siendo que esto les acarreará aún más.

El consumo de drogas afecta la percepción del individuo por tanto le puede ocasionar accidentes y por otro a lo que menos se le da importancia, es a la salud, esto se

⁸⁸ Ladero José María, Leza Juan Carlos, Lizasoani Ignacio, Lorenzo Pedro. Op. Cit. p. 207

considerará hasta que los daños físicos se manifiesten de manera irreversible en el organismo.

Las autoridades se han preocupado por legislar, en materia de salud el narcotráfico al respecto, se han tomado en consideración eventos como la Convención en Ginebra desde 1931, así como las políticas antidrogas impuestas por los Estados Unidos y la mayoría de los países latinoamericanos, denominada “Guerra contra las drogas”.

La problemática de las drogas en nuestro país ha rebasado en mucho lo establecido con los sistemas de justicia, la dinámica familiar como un factor de riesgo, las relaciones afectivas de los individuos, el consumo de drogas que le hace creer a los individuos un estado de independencia deteriora su estatus social.

La inclinación hacia ciertas drogas presenta una dinámica, aunado a esto las respuestas gubernamentales a través de la historia han estado guiadas con frecuencia con combates moralistas y políticos mostrando poca importancia en conocimientos científicos de los efectos a la salud, los impactos sociales y los riesgos individuales específico de cada tipo de sustancia.

Aun cuando la historia nos muestra que el consumo de drogas difícilmente va a desaparecer por completo, no se deben escatimar esfuerzo para tratar de prevenirlas.

CAPÍTULO II

MARCO JURÍDICO DE LAS ADICCIONES EN MÉXICO

1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Art. 4º “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución”.⁸⁹

Art. 73, 4ª “Las medidas que el consejo haya puesto en vigor en campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan”.⁹⁰

Artículo 117 Fracción IX “Gravar la producción, el acopio o la venta del tabaco en rama, en forma distinta o con cuotas mayores de las que el Congreso de la Unión autorice. El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los Estados dictaminarán desde luego, leyes encaminadas a combatir el alcoholismo.”⁹¹

2.- LEY GENERAL DE SALUD.

Art. 3º. En los términos de esta ley, en materia de salubridad general: XVIII: la asistencia social.

Art. 6º. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

⁸⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 2002, 1ª Edición, Ediciones Delma. p. 6

⁹⁰ Ibid., p. 50

⁹¹ Ibid., p. 94

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos,

Para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.

Art. 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

De atención médica.

De salud pública y

De asistencia social.

Es importante señalar el de asistencia social debido, a que las alternativas preventivas contra las adicciones y sus implicaciones en el desempeño laboral son una propuesta para una institución de asistencia social DIF-DF.

Art. 167. Para los efectos de esta ley, se entiende por asistencia social al conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Art. 168 Son actividades básicas de asistencia social:

La atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por problemas de invalidez, se ven impedidos para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo.

La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos.

La promoción al bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud.

La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos.

El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables.

La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social.

La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se llevan a cabo en su propio beneficio.

El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas y

La prestación de servicios funerarios.

3.- PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2001 – 2006

La democratización de la salud en México: hacia un sistema universal de salud

El programa se basa en cuatro premisas:

1. La buena salud es uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para alcanzar una auténtica igualdad de oportunidades.
2. La salud aunado con la educación, son los componentes centrales del capital humano, que es el capital más importante de los individuos y las naciones. Mejorar la salud y asegurar la educación significa fortalecer la capacidad del individuo y la sociedad para procurarse y acrecentar sus medios de vida.
3. Dados el valor que en sí misma tiene su potencial estratégico, es necesario dejar de ver a la salud como un sector específico de la administración pública y empezar a considerarla también como un objetivo social que todos los sectores pueden y deben perseguir, así se requiere complementar las políticas de salud con políticas saludables.
4. Finalmente, la protección de la salud es un valor compartido por prácticamente todas las sociedades, todos los sistemas ideológicos y todas las organizaciones políticas. La buena salud, por tanto es un valor que puede fortalecer el tejido de nuestra sociedad.

Bajo estas premisas, el Programa Nacional de Salud asume como misión la siguiente:

Misión

Contribuir a un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos y una amplia participación ciudadana.

El programa en la estrategia 1.- Vincular a la salud con el desarrollo económico y social, en la línea de acción 1.6.- Mejorar la salud laboral, que para mejorar las condiciones de salud de la población, es necesario proteger los ambientes laborales de trabajo, tanto de los trabajadores formales como de los informales, mediante medidas preventivas y de promoción de la salud, atención integral de los accidentes laborales y modernización del marco legal en materia de trabajo.

En México ocurre una defunción por accidentes laborales cada seis horas, y una invalidez laboral cada 30 minutos; los incidentes de trabajo producen 26 000 ausencias diarias. Estas cifras sólo muestran una parte de la magnitud del problema, ya que no incluyen los daños en trabajadores agrícolas ni en trabajadores del sector informal.

Frente a esta situación, la presente administración se propone implantar una Política Estratégica de Integración del Trabajo a la Salud Nacional (PETSAN) basada en los siguientes componentes:

Fortalecimiento de la legislación laboral

Establecimiento de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional con la participación de la industria, organismos sociales, entidades gubernamentales federales y estatales, y servicios de salud, que entre otras cosas permita la generación periódica de un Diagnóstico de las Condiciones de Salud de los Trabajadores Mexicanos

Fortalecimiento de la capacitación - y eventual profesionalización- de recursos humanos y de la investigación especializados en salud en el trabajo.

Asimismo, el Programa Nacional de Salud en la Estrategia 3.- Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición de explícita de prioridades, define en la línea de acción 3.6. Disminuir la adicción al tabaco, alcohol y drogas, propone que en el combate a las adicciones se deben incluir acciones en materia de educación, prevención, tratamiento, control de la publicidad, prohibiciones de venta de cigarros a menores, restricciones de los espacios públicos a fumadores y modificaciones fiscales para elevar los impuestos al tabaco y al alcohol para desalentar su consumo y entre las actividades en este campo que se relacionan con el propósito de este trabajo destaca:

Fomento de una mayor inversión de otras dependencias del Ejecutivo Federal, en especial de aquellas que forman parte del Consejo Nacional contra las Adicciones, para impulsar estilos de vida saludables tendientes a desalentar el consumo de sustancias adictivas entre los jóvenes y retardar la edad de inicio de su consumo.

4.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO

La Ley Federal del Trabajo prohíbe la utilización de menores de 16 años en expendios de bebidas embriagantes de consumo inmediato, y el establecimiento de estos en centros laborales (Art. 116). También les prohíbe a trabajadores y a patrones acudir al trabajo en estado de ebriedad (Art. 47, 133 y 135). Particularmente a los trabajadores de los medios de transporte y carga.

CÁPITULO. IV, Rescisión de las relaciones de trabajo.

Art. 47. Fracc. XIII. "Concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que en éste último caso, exista prescripción médica. Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentar la prescripción suscrita por el médico."⁹²

CÁPITULO. VII, Normas protectoras y privilegios del salario.

Art. 116. "Queda prohibido en los centros de trabajo el establecimiento de expendios de bebidas embriagantes y de casas de juego de azar y de asignación. Esta prohibición será efectiva en un radio de cuatro kilómetros de los centros de trabajo ubicado fuera de las poblaciones.

Para los efectos de esta ley, las bebidas embriagantes aquellas cuyo contenido exceda el cinco por ciento de grados de alcohol."⁹³

⁹² Ley Federal del Trabajo 2002, primera edición, Ediciones Delma. p. 10

⁹³ Ibid., p. 21

TITULO CUARTO
DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES
Y DE LOS PATRONES

CÁPITULO. I OBLIGACIONES DE LOS PATRONES.

Art. 133. Queda prohibido a los patrones:

Presentarse en los establecimientos en estado de embriaguez o bajo la influencia de un narcótico o droga enervante.

CÁPITULO. II OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES.

Art. 135. "Queda prohibido a los trabajadores:

IV Presentarse al trabajo en estado de embriaguez;

V Presentarse al trabajo bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica. Antes de iniciar su servicio, el trabajador deberá poner el hecho en conocimiento del patrón y presentarle la prescripción suscrita por el médico."⁹⁴

5.- LEY DEL ISSSTE.

CÁPITULO. IV Seguro de riesgos del trabajo.

Art. 37. I y II "No se consideran riesgos del trabajo:

Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;

Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica y que el trabajador hubiese puesto el hecho en conocimiento del jefe inmediato presentándole la prescripción suscrita por el médico."⁹⁵

⁹⁴ Ibid., pp. 28, 29.

⁹⁵ Ley del ISSSTE. 1ª Edición 2002. Ediciones Delma p. 62

CAPÍTULO II

De los servicios de Medicina Preventiva y Seguro de Enfermedades y Maternidad.

SECCIÓN PRIMERA

De los Servicios de Medicina Preventiva.

Art. 43. “Los programas de Salud Mental estarán orientados a la prevención de enfermedades mentales; al tratamiento y rehabilitación de los derechohabientes que las padezcan, a través de la promoción y desarrollo de actividades educativas que contribuyan a la salud mental; así como a la realización de acciones para la prevención del uso de sustancias Psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que pueden causar alteraciones mentales o dependencia, con especial énfasis en la población infantil y juvenil”.⁹⁶

6.- LEY SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL.

El 9 de enero de 1986 aparece en el Diario Oficial. Siendo presidente de la Republica Mexicana el Lic. Miguel de la Madrid Hurtado.

Art. 4º. En los términos del artículo anterior de esta ley, son sujetos de la recepción de los servicios de asistencia social preferentemente los siguientes:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos de maltrato.

II.- Menores infractores.

III.- Alcohólicos, fármaco dependientes o individuos en condiciones de vagancia.

IV.- Mujeres en período de gestación o lactancia.

V.- Ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos de maltrato.

⁹⁶ Ibid., p. 135

VI.- Inválidos por causa de ceguera, debilidad visual, sordera, mudez, alteraciones del sistema neuro-múscoesquelético, deficiencias mentales, problemas de lenguaje u otras deficiencias.

VII.- Indigentes.

VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieren de servicios asistenciales.

IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono

X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentran detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono.

XI.-Habitantes del medio rural o del urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia.

XII.- Personas afectadas por desastres.

7.- SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

MARCO JURIDICO:

Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos

Art. 4º. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá a la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de la salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental.

La ley determinará los apoyos a la protección de los menores a cargo de Instituciones públicas.

8.- CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DIF 2000 – 2002.

CAPITULO QUINTO

DE LA TERMINACIÓN DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO

Art. 22 Los efectos del nombramiento de un trabajador cesarán sin responsabilidad para el titular en los siguientes casos:

I.- Por concurrir habitualmente al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante, o provocarse tales estados dentro de las jornadas de trabajo.

Art. 61 Son obligaciones de los trabajadores del DIF.

XXVII abstenerse de concurrir en estado de ebriedad o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervantes, o provocarse tales estados en la jornada de labores, siempre y cuando en el caso de drogas o narcóticos no se trate de fármacos prescritos por el médico autorizado.

Capítulo décimo tercero. De los riesgos profesionales:

Art. 70 No se considera accidente o enfermedad profesional en los siguientes casos:

I.- Los que ocurran encontrándose el trabajador en estado de embriaguez o bajo la acción de narcóticos o estupefacientes, siempre y cuando en el caso de drogas o narcóticos,

No se trate de fármacos prescritos por médico autorizado.

Capítulo décimo sexto

De los exámenes médicos:

Art. 77 Los trabajadores se sujetarán a examen médico en los siguientes casos:

V cuando se trate de comprobar que se encuentran bajo los efectos de alcohol o drogas enervantes.

Por ser un tema de actualidad se consideró importante incluir el tema de:

EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL EN MATERIA DE DELITOS DEL NARCOTRÁFICO Y DELINCUENCIA ORGANIZADA.

En México durante el siglo XX puede considerarse que ha evolucionado por las siguientes etapas:

Una Primera bajo el marco prohibicionista – terapéutico desde la Convención de Ginebra de 1931 y 1936, hasta la promulgación de la Convención Única de Estupefacientes de 1961.

Y la segunda con la instauración jurídica – represiva como consecuencia de la política antidroga impuesta por los Estados Unidos a la mayoría de los países latinoamericanos denominada como “guerra contra las drogas, generadas por las llamadas Drug Act. 1986 y 1988 respectivamente, que se convirtieron en el antecedente, para la firma de la Convención de Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988,

... con lo cual se instauró en definitiva la etapa represiva policial en relación a los delitos de narcotráfico y delincuencia organizada, ratificada por México en la publicación del Diario Oficial de la Federación el 5 de Noviembre de 1990.

“Dado que esta última Convención se contraponía la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de garantías y otros derechos, fue necesario reformar la misma para adecuarla a los mandatos de dicha convención como las realizadas al Art. 16 y publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 3 de Septiembre de 1993”.⁹⁷

Otras de las modificaciones a nuestra Constitución Política fueron realizadas el 3 de Julio de 1996 al mismo Art. 16 en las que se encuentran restricciones a la vida privada

⁹⁷ Sánchez, A, “*El Control Social en México D.F.*”, ENEP – Acatlán – UNAM 1998. en Prensa. p. 42

y de nueva cuenta al derecho a la libertad "... se integró la facultad para que los jueces federales, a petición de cualquier autoridad federal que faculte la Ley o del Titular de Ministerio Público de una entidad federativa, pueden autorizar la intervención de cualquier comunicación privada exceptuándose aquellas relativas a materias de carácter electoral, mercantil, civil, laboral, administrativo, o las comunicaciones del detenido con su defensor".⁹⁸

El marco jurídico de nuestro país no ha logrado detener el consumo de sustancias adictivas aun más se ha visto rebasado por las influencias del narcotráfico de otros países, no obstante el Trabajador Social puede aportar elementos importantes en la prevención y control de las adicciones, dentro del medio en el que se desarrolla profesionalmente. El Trabajador Social tiene la posibilidad de entrar en contacto con un porcentaje elevado de la población general que acude a los servicios en el primer nivel de atención, o a servicios de desarrollo comunitario, La detección precoz del abuso de sustancias tóxicas, con el fin de prevenir las adicciones, es una acción de gran relevancia que puede ser llevada a cabo en estos centros.

COMUNICADO DE PRENSA No. 151

13/octubre/2001

Fue presentado el programa de acción en salud mental.

- El doctor Julio Frenk Mora, Secretario de Salud, informó la ampliación en un 20 por ciento de la capacidad y los recursos para la atención en este ramo.
- En México el 10.8 % de las principales causas de pérdida de años de vida saludable, corresponden a enfermedades psiquiátricas y neurológicas.

El titular de la SSA, informó que se realizó la XXVI Reunión Ordinaria del Consejo Nacional contra las Adicciones, encabezada por el Presidente Vicente Fox, el inicio de la campaña preventiva del consumo de drogas "*Si tú quieres la vida es la neta*", dirigida

⁹⁸ Ibid., p. 56

a los adolescentes y la elaboración de un proyecto de prevención del alcoholismo en comunidades indígenas del Estado de Querétaro.

COMUNICADO DE PRENSA No. 175

13/noviembre/2001

Aprueban programas contra tabaquismo, alcoholismo, y fármaco dependencia.

- Presidió el Secretario de salud Dr. Julio Frenk Mora, la XXVII Reunión Ordinaria del Consejo Nacional Contra las Adicciones.

El presidente del CONADIC, enfatizó que el consumo de tabaco, además de ser un problema de salud pública, es un freno al desarrollo económico debido a los efectos nocivos que causa en el periodo más productivo de la persona y las pérdidas millonarias a las empresas por el ausentismo y los gastos médicos.

MARCO INSTITUCIONAL DIF-DF ANTECEDENTES HISTORICOS

En el sexenio de 1958-1964, bajo la iniciativa de la profesora Eva Sámano de López Mateos, se sensibilizó a las mujeres de México que formaran comités en la capital de la República y en las capitales de los estados, para llevar el beneficio a la nutrición de los niños con carencias, esta Institución fue, el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (I.N.P.I.).

En 1968, se incorporó el sector salud.

En 1968, se creó por decreto "La Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez", (I.M.A.N), esta Institución construyó y puso en servicio una casa cuna y un hogar para niñas, por iniciativa de la Sra. Guadalupe Borja de Díaz Ordaz.

En 1977, surge el D.I.F, de la fusión del I.M.A.N y el I.N.P.I.

En 1983, con la promulgación de la Ley General de Salud, se consagró la garantía constitucional de protección a la salud, que tiene relación directa con la actividad del D.I.F.

En 1986, se dictó la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

ASISTENCIA SOCIAL HORIZONTES Y PERSPECTIVAS

“La asistencia es la primera política social que desarrollan los estados modernos y a partir de entonces ha ido evolucionando en su concepción y en sus prácticas. Generalmente, la asistencia se considera como un paliativo para las personas que sufren por su condición de pobreza de una serie de carencias que requieren de atención inmediata. Y se entiende que quien ofrece un servicio de esta naturaleza, no pasa de ser una persona de buena voluntad o bien intencionada, pero cuya acción realmente no modifica la situación de su beneficiario.

La asistencia social potencia capacidades familiares y comunitarias y contribuye a crear condiciones para el desarrollo humano. Dota de oportunidades a quien no las tiene e iguala los accesos para aquellos que por su vulnerabilidad y desventaja están excluidos de estos.

Los programas alimentarios, la protección de los menores, la atención a jóvenes drogodependientes, el maltrato y abandono familiares, el embarazo adolescente, la rehabilitación a discapacitados y el cuidado de los adultos mayores, deben tener la intención última de la integración familiar. Y cuando mayor acercamiento se tenga a esta intención, mayor será el impacto favorable que logremos en las personas”.⁹⁹

De lo último que se revisó para completar el presente trabajo fue, el libro del Maestro Carlos Arteaga Basurto, Hacia una resignificación de la política de Asistencia Social, en donde nos dice que “con relación a la Asistencia Social, es básico el mayor

⁹⁹ Fuentes Alcalá, Mario Luis, Director general del DIF, 1992. p. 7

acercamiento posible a la vida cotidiana de la población, particularmente de los grandes contingentes carentes de posibilidades de acceso a los satisfactores básicos para su bienestar social, a partir de la comprensión del cómo los cambios de todo tipo, han planteado nuevos escenarios, parámetros, posibilidades y limitantes del acontecer nacional.

La Asistencia Social no es una categoría aislada del proceso socio-político-económico que se vive, en consecuencia, se le debe explicar y atender en función de una compleja totalidad. No hay una política de asistencia Social permanente, la cual pueda repetirse mecánicamente al margen de los acontecimientos que por sí mismos la estén generando.

Si el hombre llega a creer y convencerse de que la crisis actual justifica la pérdida de sus derechos, estará irremediablemente vencido y se deslizará hacia épocas pasadas en donde los derechos sociales no eran conquistas para las mayorías; sí acaso concesión de los poderosos y ricos.

Un concepto de Asistencia social resignificado, parte de reconocer los derechos sociales y la plena cobertura de las necesidades sociales, de superar la concepción del asistencialismo, donde no hay un reconocimiento de los derechos y sí un otorgamiento precario de satisfactores, en muchos de los casos con un trasfondo político clientelar para controlar la conflictividad social producto de la pobreza. Uno de los componentes básicos de una Asistencia Social resignificada debe ser la participación organizada de aquellos sectores a los que está destinada para que a partir de sus propios intereses se defina y establezcan las líneas programáticas conducentes, sin que ello implique el abandono de la responsabilidad estatal.

No planteo el retorno a los viejos modelos asistenciales en una añoranza del pasado. Al contrario, considero necesario construir una Asistencia Social renovada en el marco de las políticas sociales alternativas que permitan integrar las demandas en los programas y servicios donde se den satisfactores reales y oportuno a necesidades y problemas

sociales con todas sus complejidades e interrogantes, garantizando un proceso que contribuya el ejercicio real de los derechos humanos y sociales en un proyecto democrático e incluyente para afrontar con éxito las condiciones actuales de exclusión y pobreza¹⁰⁰.

OBJETIVO DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA:

El D.I.F, presenta acciones encaminadas a promover y prestar servicios de asistencia social, apoyando el desarrollo de la familia y de la comunidad fomentando actividades de tipo educativo, todo esto para lograr la integración social.

Entre otros factores está el de promover e impulsar el sano crecimiento físico y mental además del social de la niñez.

Para cumplir con estas acciones el D.I.F, tiene 5 programas básicos, con estos se trata de cubrir la población desamparada, la cual se convierte en objetivo primordial de la institución.

Historia de la Asistencia Social en México Documento elaborado durante la gestión Administrativa del C. Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos Lic. Luis Echeverría Álvarez México D.F 1970-1976 Complementado por Algunas administraciones del D.I.F

I.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

II.- Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

III.- Diario Oficial 1986

IV.- Ley General de Salud

¹⁰⁰ Arteaga Basurto Carlos; Solís San Vicente Silvia. *"La Política Social en la Transición"*, Ed. Plaza y Valdéz, UNAM, ENTS, 2001, pp. 67 y 74.

En 1997 (Julio a Noviembre) el D.I.F, sufre una reestructuración, se divide en D.I.F. Nacional y D.I.F-D.F. Su marco Jurídico y su objetivo continua siendo el mismo, las condiciones generales de trabajo rigen ambas instituciones.

Sus funciones están sujetas a su nuevo organigrama.

El presente trabajo se dirigirá específicamente al personal de la siguiente área:

SUBDIRECCIÓN DE OBRA PUBLICA Y SERVICIOS GENERALES DIF-DF

- **ORGANIGRAMA**
- **ESTRUCTURA**

La Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales, pertenece a la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales.

El número de personas que conforman esa subdirección es de 71 trabajadores.

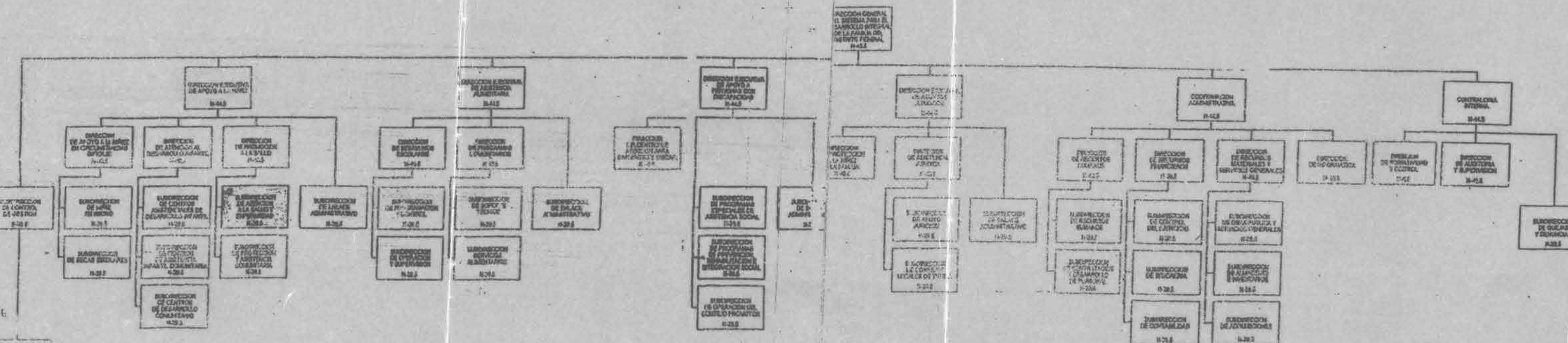
De la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales dependen: Coordinación de Transportes, Mantenimiento, Apoyo Presupuestal, Apoyo Jurídico, Supervisión de Proyectos, Asesoría de Obras, Protección Civil, Agua y Predios.

- **MISION**

La razón de ser de la institución es la asistencia social apoyando el desarrollo de la familia y de la comunidad, para que esto se pueda dar, las instalaciones e inmuebles del D.I.F-DF, deben estar en óptimas condiciones de Servicio, los que proporciona, la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales, cumplen con su objetivo para que tanto los empleados del D.I.F-DF como los usuarios cuenten con seguridad, funcionalidad y calidad.

Copyright © 2006 by John Wiley & Sons, Inc.

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26



- **VISIÓN**

Con los servicios que se prestan en la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales se pretende que a través de esta subdirección la Institución cumpla con sus objetivos de Asistencia Social, debido a que en la medida en que las instalaciones se encuentren en óptimas condiciones de funcionalidad y seguridad, el personal podrá desarrollar su trabajo con esmero y calidad así mismo a los usuarios a los que se atiende podrán hacer uso de las instalaciones con toda confianza y seguridad.

Se implementan estrategias de solución y atención para dar una mejor calidad en el servicio.

- **OBJETIVO**

Conservar las instalaciones del DIF D.F. en óptimas condiciones de seguridad, funcionalidad e higiene, y atender oportunamente los reportes de servicios de las diferentes áreas que así lo requieran.

El DIF desde sus inicios y de acuerdo a su objetivo ha realizado acciones encaminadas a la asistencia social apoyando con esto a la familia y a la comunidad.

En 1997 (Julio a Noviembre) el DIF sufrió una importante fractura y este pasa a ser DIF NACIONAL y DIF D.F., esta última institución es en donde presto mis servicios.

En el DIF D.F., se han dado diversos cambios en su organigrama y por ende en sus funciones. De los programas con que aun se cuenta se puede mencionar los siguientes:

- I.- Los Centros de Desarrollo Comunitario,
- II.- Centros Familiares,
- III.- Centros de Bienestar Social y Comunitario;

Estos centros prestan servicios de capacitación a la comunidad, servicio de guardería, tele secundaria a adolescentes y grupos de tercera edad, actualmente por falta de recursos funcionan en su capacidad mínima, esto se refiere básicamente a la población que se atiende, el número de usuarios se ha reducido debido a la limitación de los programas existentes a la fecha.

Otro de los programas de DIF D.F:

I.- El apoyo y asesoría jurídica.

II.- Los centros de asistencia y desarrollo infantil.

III.-El apoyo de desayunos escolares entregados directamente a las escuelas por los proveedores, con la supervisión de promotores del DIF.

Actualmente uno de los programas prioritarios del DIF D.F., es el apoyo de becas, el cual corresponde al gobierno actual del D.F., a cargo de Andrés Manuel López Obrador del PRD, en cuanto a la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales a la que pertenece mi plaza, depende de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales.

A cargo de esta Subdirección se encuentra transportes, área que coordina las unidades con las que cuenta la institución, asignándolas a las áreas que las requieren, asimismo les proporciona mantenimiento como con refacciones,....

.... reparaciones, etc., actualmente se cuenta con una reducción importante del presupuesto, lo que limita el suministro de gasolina para realizar los servicios y para la reparación de las unidades que se descomponen, algunas de éstas son de modelos ya muy atrasados y no es costeable la reparación por el costo que esto implica, así mismo la licitación para darlos de baja también es muy costosa motivo por el cual a la fecha no se han podido desechar, dentro de esta misma subdirección se supervisan los proyectos de las obras de los diferentes inmuebles del DIF D. F.

Protección Civil está dentro de esta subdirección, área que se encarga proteger y vigilar la seguridad de los trabajadores, así como de los inmuebles del DIF D.F.

REFLEXIONES.

La asistencia en nuestro país ha existido desde la época prehispánica era frecuente entre los grupos organizados que junto a los templos hubiera colegios en los que se nutria y educaba a los niños expósitos, en Tenochtitlan, Texcoco, Tlaxcala, Cholula y otras ciudades había hospitales así como asilos para padres y para guerreros inválidos.

Durante la Colonia, Vasco de Quiroga, en 1532, creó la primera casa de niños expósitos en Santa Fe, de Tacubaya y la de Santa Fe de la Laguna, Pátzcuaro, cuya acción tuvo características de Asistencia Social.

El Arzobispo Don Francisco Antonio de Lorenzana y Buitrón en 1767, fundó la casa cuna de niños expósitos en la plazuela del Carmen, trasladándose en 1933 a Coyoacán, con el nombre de casa cuna.

El capitán Don Francisco Zúñiga, en 1806, fundó y construyó la Escuela Patriótica para atender a niños huérfanos, posteriormente fue el internado Nacional Infantil y ahora casa hogar de varones D.I.F.

Durante el periodo independiente, el presidente Lic. Benito Juárez, en 1861, adscribe la Beneficencia pública al Gobierno del Distrito y crea la Dirección General de Fondos de Beneficencia.

Posteriormente a esto, todas las esposas de los presidentes de la República, participaban en diferentes Instituciones, con actividades asistenciales.

En el sexenio del Lic. Ernesto Zedillo, no fue notable la participación de su esposa en actividades asistenciales.

En lo que respecta al D.I.F, en el actual sexenio, se ha reducido de manera importante, los programas y actividades por falta de recursos no obstante, a todo esto, el Trabajador Social ha cumplido un papel importante dentro de la asistencia social; por ser un profesional que gradualmente se amplía y profundiza, por poseer un acervo propio de conocimientos específicos y transmisibles, en campos de acción bien definidos, y disciplinas y métodos propios, en la actualidad ha aumentado su campo de acción y de trabajo.

En su historia y formación profesional el Trabajador Social, participó activamente en los programas de la Asistencia Social.

El DIF, fué creado básicamente con fines asistenciales, por los diferentes cambios en su estructura y la falta de recursos, el propio personal se ve afectado en el desarrollo de sus funciones.

Uno de los objetivos del presente trabajo es evitar que los trabajadores del DIF-DF en especial los de la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales, caigan en el abuso de sustancias adictivas, por el exceso del tiempo libre por falta de programas y funciones.

Si la población trabajadora es saludable, los programas con los que actualmente cuenta la Subdirección los cuales van encaminados al bienestar de la población se desarrollarán con mayor calidad.

CAPÍTULO III

PRINCIPALES ALTERACIONES EN EL DESEMPEÑO LABORAL A CONSECUENCIA DE LAS ADICCIONES

Las consecuencias a causa de las adicciones en el desempeño laboral, aparentan no ser visibles en el entorno en el que se desenvuelve el consumidor, aun cuando las manifestaciones de la problemática sean evidentes; no solo en el desarrollo de sus funciones, sino también en sus relaciones interpersonales con autoridades y compañeros.

La identificación de los bebedores problema tiene sentido en la medida que puede prevenirse el curso de la enfermedad antes que llegue a un punto irreversible, estos serían los bebedores no dependientes que están empezando a experimentar efectos adversos del alcohol, como problemas en el trabajo (menor rendimiento, ausentismo, etc.), sociales (arrestos relacionados con el alcohol, problemas maritales, separaciones, etc.), o físico (accidentes, enfermedades, etcétera).

“La detección de estas personas es más difícil que la de aquellas que ya son dependientes. Existe una serie de trastornos que pueden aparecer en etapas tempranas antes de la dependencia (p.ej; traumatismo o síntomas gastrointestinales); cuando los individuos que lo presentan cumplen entre 10 y 15 años de beber en esta forma la probabilidad de que desarrollen dependencia es alta. La dificultad estriba en que, a pesar de que existe buen número de indicadores biomédicos y psicosociales de problemas con la bebida, éstas no tienen una sensibilidad diagnóstica óptima, debido a que ninguno de los síntomas aparece en todos los bebedores problema y porque tienden a incurrir de forma relativamente independiente uno de otro (1986). A causa de estas dificultades, las personas en etapas tempranas del abuso del alcohol pueden no ser identificadas en el transcurso de una evaluación médica de rutina, dificultad que se agrava si se considera que quienes solicitan ayuda por problemas derivados de su forma de beber se encuentran, por lo general, en etapas avanzadas de su enfermedad.”¹⁰¹

¹⁰¹ Medina. Mora, M. E. “*Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición*”. Manual Moderno, 1994. p. 46

SECRETARIA DE SALUD

En la X Conferencia Mundial sobre tabaco o salud, celebrado en agosto de 1997, se señaló que el consumo de tabaco constituye una creciente epidemia, que es causa directa e indirecta de gran número de padecimientos que ocupan los primeros lugares de morbilidad y mortalidad, al tiempo que consumen amplios recursos en las instituciones de Salud.

Esta situación es más evidente en los llamados "países en vías de desarrollo", en los que al consumo de cigarros por la población adolescente (menores de 18 años) muestra tendencia hacia el alza. Enfrentar la problemática relativa al consumo de tabaco mediante el establecimiento de programas efectivos para evitar su consumo inicial, retrasar esa edad de inicio al menos hasta la edad joven, y dar tratamiento para abandonar la conducta tabáquica entre los adictos a la nicotina, es uno de los principales retos para los trabajadores de las Instituciones de Salud.

CONSUMO DE TABACO EN TRABAJADORES DEL IMSS

Los estudios estuvieron a cargo de Marco Polo Peña-Corona, Subsecretaría de Prevención y Control de enfermedades.

Guillermo Díaz Mejía, Ma. Rosario Mondragón López, Ángel Zárate Aguilar, de la Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se han realizado estudios para indagar la prevalencia de Consumo de tabaco entre diversos grupos de trabajadores como el realizado en 1988 por Camacho Solís y Cols.

Una de las principales estrategias de prevención que adquiere cada año una mayor relevancia, es la celebración del << Día Mundial sin Tabaco >>, actividad coordinada en forma conjunta por el INER y el CONADIC, que aglutina los esfuerzos de numerosas

instancias del sector salud, públicas y privadas, nacionales e internacionales dedicadas a la prevención de esta adicción.

Por su parte la Dirección General de Epidemiología a nivel Nacional realiza importantes estudios en forma constante en materia de tabaquismo, como son las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) en coordinación con el INP y el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), entre otras, contribuyen en esa forma a fundamentar el desarrollo y aplicación de medidas de prevención en todo el sector de salud. El Instituto Nacional de Psiquiatría ha realizado importantes investigaciones, estudios y encuestas en colaboración con instituciones tanto del sector salud como educativo.

Para poder ahondar en este tema se presentan los resultados de encuestas realizadas en diferentes instituciones.

A continuación se presentan los resultados de las encuestas que se realizaron en el IMSS, y en el ISSSTE, en coordinación con la Secretaría de Salud, la encuesta fue dirigida fundamentalmente al problema del tabaquismo, por considerarse este como un problema de salud pública y, como tal, requiere de acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación que, para ser eficaces deben estar sustentadas en información científica.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, entre las instituciones que conforman al Sistema Nacional de Salud, a que atiende a la mayor población (más de 40 millones de derechohabientes) y la que ocupa al mayor número de trabajadores (más de 300,000) del sector. Es también la organización que otorga el mayor número de consultas y que, dadas sus características de derechohabiente, debe soportar en forma permanente los costos de atención de la población que produce enfermedades de carácter crónico y degenerativo, como son las ocasionadas por el consumo de tabaco o la exposición al humo de la combustión de los cigarrillos, entre los que se cuentan diversas formas de cáncer, de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, accidentes, cerebros vasculares y cardiopatías.

En el segundo semestre de 1988, se efectuó una encuesta de auto reporte entre el personal de trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del cuestionario de Fajestron, Dirección General de Epidemiología. Encuesta Nacional de Adicciones, Secretaría de Salud, México, 1993.

De las 43,015 encuestas aplicadas, 41,005 (95%) se consideraron válidas.

El porcentaje de adictos clasificados como severos (8.8%) o moderados (6.9%) es bajo, encontrando que la mayoría de los fumadores (84.3%), pueden clasificarse como adictos leves y por lo mismo, con mayor probabilidad de abandonar la conducta de fumar a través de intervenciones consideradas de baja intensidad y no necesariamente de tipo personalizado.

Es notable la insuficiencia en el conocimiento, acerca de la reglamentación sobre la prohibición de fumar en las áreas de prestación de servicios médicos. La percepción del riesgo significa la conducta tabáquica es baja o bien, existe una actitud de negación del riesgo por parte de los fumadores.

El impacto vía los mensajes de advertencia de las cajetillas de cigarrillos es escaso.

Es preocupante que el tabaquismo entre el personal médico tenga una prevalencia similar a la identificada entre la población general, debido a que debe ser un porcentaje que juegue un papel trascendente en la modificación hacia estilos de vida saludables por parte de la población de derechohabiente, lo que hace evidente, entre otras características, la deficiencia en la formación de origen en las escuelas de medicina, así como en la etapa de especialidad que es responsabilidad de las áreas de enseñanza de la propia institución.

RESPUESTA INSTITUCIONAL.

Para enfrentar el problema de salud pública que representa el consumo de sustancias con capacidad adictiva, como es la nicotina contenida en el tabaco, así como el desarrollo de conductas adictivas a otras sustancias, en 1996 se elaboró y difundió el "Programa Institucional de Fomento a la Salud Ante las Adicciones", que señala los objetivos, las estrategias, líneas de acción y actividades específicas a desarrollar en todos los ámbitos institucionales.

La última semana de mayo se estableció como la *< Semana de fomento de la Salud contra el tabaquismo >*, en la que se desarrollan en todas las delegaciones del Instituto, diversas actividades antitabaco.

Personal de las 32 delegaciones del IMSS han recibido (con la colaboración de la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención de Enfermedades, la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias), capacitación con la finalidad de establecer en cada una de ellas "*Clínicas de tabaquismo*".

Mediante el oficio No. 05, de la fecha 11 de febrero de 1997, el director del IMSS giró instrucciones a los delegados del Instituto para que desarrollen acciones graduales que permitan en el mediano plazo, declarar al IMSS como *< libre de humo de tabaco >*. "El área responsable del programa de adicciones, giró a las 36 delegaciones del sistema IMSS, una serie de lineamientos para cumplir con el objetivo de tener áreas libres de humo de tabaco, entre las que destacan las siguientes:

- Con el acuerdo de la Secretaría de Salud (oficio 00142 de enero de 1997), se reprodujo el manual de capacitación. Intervención del médico del primer nivel de atención en la prevención y abandono del hábito de fumar.
- Con el apoyo de la compañía farmacéutica *pharmacia & upjohn*, se imprimieron 50 000 carteles con la leyenda "IMSS, área libre de humo de tabaco", que se distribuyeron para colocarse en salas de espera y de juntas.

- Se solicitó que en las puertas de ingreso a las unidades médicas y administrativas, se colocaran ceniceros y señalamientos con la leyenda *“IMSS área libre de humo de tabaco, por favor apague su cigarro antes de entrar a esta unidad”*.
- A través de las áreas de compras, eliminar la adquisición de ceniceros.
- Retirar la totalidad de los ceniceros de las salas de espera, salas de juntas y demás áreas.
- Se solicitó la prohibición de la venta de cigarrillos en las cafeterías ubicadas dentro de las unidades médicas y administrativas”.¹⁰²

ENCUESTAS EN MÉDICOS Y PARAMÉDICOS DEL ISSSTE.

Las encuestas estuvieron a cargo de José Antonio Rojo Padilla, Oscar Borunda Falcón y Juan A. Herrera Moro, de la Dirección de Servicios Médicos, ISSSTE, en 1998.

“En el presente estudio se analiza la prevalencia del tabaquismo en una muestra aleatoria de población trabajadora adscrita a siete hospitales generales y regionales del área metropolitana del Distrito Federal, dependientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; la muestra se integró con un total de 1020 individuos, de los cuales 49% son médicos y el restante 51% es personal paramédico es decir enfermeras, psicólogos, nutriólogos, trabajadoras sociales y camilleros de ambulancias.

Para obtener la información correspondiente al estudio se utilizó un cuestionario basado en el instrumento utilizado en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA- 1993), sección de tabaquismo, al que se le hicieron modificaciones en la ficha de identificación y en el apartado sobre el conocimiento de los daños que ocasiona el consumo de tabaco en el organismo humano.

¹⁰² Secretaría de Salud. “Consumo de tabaco en México y Encuesta Nacional de Adicciones”. 1998, 1ª. Edición. Septiembre 2000. p. 71

Del total de la población analizada, el 70% (714) está constituido por médicos generales, médicos especialistas y enfermeras, lo cual es preocupante ya que en estas profesiones es donde se registra el mayor consumo de tabaco: 329 fumadores, en contraste con 115 de otras profesiones paramédicas.

Un hecho que resulta interesante resaltar, es el que se refiere a la forma en que los hombres y mujeres consumen cigarrillos. Las mujeres lo hacen en forma eventual, pero fuman más de cinco cigarrillos y los hombres a diario, pero en menor cantidad, para las mujeres fumar representa valores de índole diferente que para los hombres; lo mismo resulta al observar el comportamiento de las variables; frecuencia de consumo, cantidad de cigarrillos y grado académico; en cuanto a este último se observa que a mayor grado académico, mayor consumo de tabaco, lo que es alarmante en el área de la salud en donde se tienen amplios conocimientos sobre los daños que ocasiona el tabaco en el organismo.

RECOMENDACIONES

- “Hacer cumplir las disposiciones legales en materia de tabaquismo establecidas en la Norma Oficial Mexicana de Adicciones y sancionar a los infractores de dichas leyes.
- Prohibir que se fume dentro de las instalaciones de salud (clínicas y hospitales de todos los niveles).
- Realizar campañas más eficaces de sensibilización para el personal que labora en instalaciones de salud.
- Diseñar y aplicar un programa de tratamiento enfocado a los trabajadores de la salud.
- Realizar campañas preventivas eficaces para difundir y por consiguiente evitar los daños a la salud ocasionados por la adicción a fumar.”¹⁰³

¹⁰³ Secretaría de Salud. Op. Cit. 1998. p. 79

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) ha diseñado programas de asistencia social con base en modelos de atención dirigidos a grupos de población más vulnerables, realizando acciones de promoción de la salud y prevención del tabaquismo, se otorgan servicios de apoyo y sensibilización para la población sujeta a atención que incluye sesiones educativas e informativas sobre aspectos básicos de auto cuidado de la salud y el abuso del uso del tabaco y otras adicciones.

SECTOR EDUCATIVO.

La Secretaría de Educación Pública (SEP) ha desarrollado un amplio programa de salud escolar, en el cual se incluyeron contenidos y actividades específicas referentes a la prevención de las adicciones (en especial del tabaquismo), dirigidos a los estudiantes de los niveles primaria y secundaria, además de promover que las escuelas se encuentren libres de humo de tabaco.

Asimismo en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), la SEP ha llevado a cabo un gran número de estudios, investigaciones y encuestas tanto en el medio urbano como rural, contribuyendo en forma decisiva a la generación de nuevos conocimientos sobre el tema en el grupo de población más importante en el aspecto preventivo, es decir, el de los jóvenes estudiantes.

En el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ), organismo desconcentrado de la SEP, existe el Programa Nacional Juvenil para la prevención de las adicciones (PREVEA), el cual promueve la realización de diversas actividades orientadas específicamente a los jóvenes, para difundir información alusiva a la prevención del tabaquismo. El PREVEA tiene aplicación a nivel nacional a través de los Institutos Estatales del Deporte y la Juventud.

Para la población estudiantil que acude a las instituciones educación superior como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), la Universidad del Valle de México (UVM),

la Universidad Anáhuac, el Instituto Politécnico Nacional (IPN) y la Universidad la Salle, entre otras, se realizan campañas de prevención contra el tabaquismo dirigidas tanto al personal docente y administrativo, como a la población escolar, y se han tomado medidas para restringir los lugares para fumar.

En particular, el IPN se ha convertido en la primera Institución educativa a nivel superior que cuenta con una clínica de tabaquismo para atender a su población estudiantil.

DIVERSOS SECTORES

En otros sectores, también se han desarrollado esfuerzos para contribuir a crear conciencia de los daños a la salud ocasionados por el tabaquismo. Por ejemplo, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) ha establecido medidas de control de tabaquismo en autobuses foráneos,

Así como la prohibición de fumar en el interior de los autobuses urbanos en la Ciudad de México.

En las líneas aéreas nacionales se ha reglamentado la prohibición de fumar en vuelos cortos (menores de 90 minutos), y recientemente, la Compañía Mexicana de Aviación dio a conocer una nueva política denominada << vuelos libres de humo de tabaco>>, la cual se aplica en el 98% de los vuelos comerciales de la aerolínea beneficiando tanto a los pasajeros, como al personal que labora en dicha empresa.

“En el sector privado, existen algunas organizaciones como la Asociación de Mujeres de América Latina en contra del tabaquismo (AMALTA), que con base en la participación de las mujeres como los principales agentes educativos y de cambio social en nuestro medio, se dedica a promover la prevención del tabaquismo a través de sus afiliados en toda América Latina”.¹⁰⁴

¹⁰⁴ Secretaría de Salud. Op. Cit. 1998. p.127

RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA SUBDIRECCIÓN DE OBRA PÚBLICA Y SERVICIOS GENERALES DIF-DF

Los riesgos asociados al consumo de sustancias adictivas a los que está expuesta la clase trabajadora son múltiples, entre los cuales podemos mencionar los daños a la salud, accidentes de trabajo, problemas económicos, y problemas familiares.

ACTITUD DE LAS AUTORIDADES ANTE EL CONSUMO Y EL CONSUMIDOR.

Es importante señalar que la alteración en el desempeño laboral inicia desde la falta de programas en una institución y por ende la ausencia de funciones en la misma, las dos causas permiten que se empiece a dar ausentismo de la clase trabajadora por diversos motivos así como indisciplinas por parte de estos, la disponibilidad de las drogas en las áreas de trabajo, es otro problema que agrava aun más el primero, en algunas instituciones aún no se ha logrado respetar la disposición de la ley establecida para las drogas lícitas e ilícitas, en donde se señalan se debe tener áreas exclusivas de fumadores y restricción de fumar en espacios cerrados así como evitar presentarse a laborar bajo los efectos de alcohol u otras drogas, lo anterior solo por citar algunos ejemplos.

Por otro lado es común que los trabajadores se salgan de sus áreas de trabajo para tomar alcohol o bien disfrazan la bebida alcohólica con un envase de refresco. El consumo de otro tipo de sustancias como es la cocaína difícilmente se va a detectar a simple vista, sino es a través de un examen médico, esto traerá consecuencias y alteraciones en el desempeño laboral y el rendimiento físico la percepción del individuo no va a ser la misma, y por lo tanto los accidentes de trabajo serán más frecuentes.

Dentro de las sustancias que se podrían considerar de mayor acceso a la población trabajadora son: entre las permitidas el tabaco y el alcohol y las no permitidas la marihuana y la cocaína. Por lo regular los individuos consumidores conocen poco

sobre los daños a la salud entre los que podríamos mencionar los más comunes como son el enfisema pulmonar, la gastritis, la colitis, la cirrosis hepática y el cáncer.

La actitud de las autoridades institucionales, ante el consumo por parte de los trabajadores suele manifestarse en ocasiones como un tabú, en donde no se quiere reconocer que existe la problemática aun y cuando se esté alterando el desempeño laboral.

Esta problemática se reconoce hasta cuando el trabajador incurre en alguna falta, como puede ser un accidente de trabajo en donde se dañe algún bien de la institución o bien por alguna riña o agresión del trabajador consumidor de sustancias con la autoridad o bien con sus compañeros, de esta manera si se tomarán medidas pero únicamente de sanción administrativa.

En cuanto a la actitud de los compañeros respecto de la problemática puede ser de indiferencia, apoyo y solidaridad al compañero adicto, esto siempre y cuando no se proceda administrativamente.

EL VARON TRABAJADOR, ADMINISTRATIVO / EJECUTIVO.

“Lo caracteriza un consumo excesivo irregular. Aunque puede haber un consumo regular diario, éste es mínimo, quizás por la propia naturaleza de las funciones de la jornada de trabajo. La irregularidad la constituye el hábito de fin de semana, a partir del viernes en la noche hasta domingo por la tarde. Las cantidades ingeridas y el tipo de bebidas suelen oscilar, pero usualmente superan los 10 vasos de una bebida alcohólica destilada.

Las consecuencias cuantitativas reúnen la secuencia del consumo perjudicial junto a las intoxicaciones agudas. En estos bebedores los problemas relacionados con el alcohol

aparecen pronto, a los cuatro – cinco años del inicio del consumo. No obstante, puede estar más de 10 años sin acudir a recibir ayuda y tratamiento”¹⁰⁵

Los estudios de Vaillant reflejaban que frecuentemente, se abstienen durante cuatro meses en el periodo de un año. Sin embargo con el tiempo siempre hay una tendencia al deterioro del ajuste psicológico de la persona de las relaciones económicas y de trabajo y, finalmente, de la convivencia familiar y social.

EL VARON TRABAJADOR MANUAL.

“Este tipo se caracteriza por una forma de consumo excesivo regular que descubrimos y cuantificamos según la fórmula descrita así:

1. Comienza con el desayuno con 1-2 copas de licor.
2. Continúa a media mañana con dos cañas de cerveza o vasos de vino.
3. Durante su comida consume 3 vasos de vino y al final con el café, una copa de licor.

Como resultado final tenemos que a lo largo del día ha consumido unos 150 g. de alcohol, pero no alcanza niveles de embriaguez prácticamente nunca de no mediar otras circunstancias excepcionales (como por ejemplo, toma de fármacos, cansancio excesivo, falta de alimentación adecuada, alguna situación emocional o estresante importante, etc).

Existen consecuencias sociales adversas (detenciones policiales, problemas matrimoniales, deterioro del rendimiento laboral, etc.).”¹⁰⁶

¹⁰⁵ Ladero José María, Leza Juan Carlos, Lizasoani Ignacio, Lorenzo Pedro. Op. Cit. p. 294

¹⁰⁶ Idem

Problemas Laborales

“Las repercusiones en el ámbito laboral pueden resumirse en las siguientes:

- 1.- Deterioro de las relaciones interpersonales con los compañeros: pequeñas estafas, robos, etc.
- 2.- Desajuste laboral: se incumplen los horarios de entrada y salida se realizan trabajos en malas condiciones físicas.
- 3.- Ausentismo y bajas por enfermedad.
- 4.- Inestabilidad laboral y pérdida de empleo.
- 5.- Degradación laboral.
- 6.- Incapacidad laboral: aumento de tiempo para la bebida”.¹⁰⁷

ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE EL CONSUMO Y ANTE EL CONSUMIDOR

¿Qué sucede en las familias de los trabajadores ante el problema de consumo de alcohol y/o drogas por alguno (s) de sus miembros?

“Ante el abuso del consumo de alcohol y otras drogas, no sólo el “usuario” es afectado de diversas formas sino también los miembros de sus familias, que en este caso puede ser un trabajador, lo cual puede llevarlos a una vida de angustia y conflicto que lejos de solucionar el problema, lo agravan.

Por lo general, las instituciones y profesionales que atienden a personas con problemas de abuso de alcohol u otras drogas, centran su interés en la atención del usuario y sus esfuerzos se dirigen hacia su rehabilitación a través del algún tipo de tratamiento (médico, psicológico, psiquiátrico), mientras que la familia juega un papel secundario limitado a proporcionar apoyo económico y psicológico del usuario.

¹⁰⁷ Ibid., p. 310

Las familias que tienen este problema de consumo excesivo de alcohol o drogas viven en un ambiente de constante tensión, que a veces se le denomina “*estrés*”. En el caso del trabajador ésta se reflejará en su productividad.

Existen diversas definiciones de tensión. De entre éstas, retomamos las siguientes:

Tensión se refiere a las situaciones en la vida de un sujeto que él percibe como amenazantes y que alteran su bienestar emocional y físico.

La tensión se origina a partir de ciertas experiencias desagradables que enfrenta el familiar a consecuencia de vivir de cerca los efectos que produce el consumo del alcohol y/o drogas del usuario, como son las preocupaciones por su salud o desarrollo de éste, las dificultades económicas, el estar pendiente de los efectos que producen en la familia y los sentimientos que se asocian a este tipo de experiencias, tales como el enojo, preocupación, impotencia, desesperanza, culpa, tristeza, así como los síntomas físicos que el familiar atribuye en parte al consumo del usuario (como cansancio, falta de apetito, dolor de cabeza, etc)”¹⁰⁸

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE TENSIÓN?

a) El tipo de sustancia y el patrón de consumo

El tipo de sustancia, la forma, la cantidad y frecuencia de consumo constituyen lo que se llama patrón de consumo. Algunas personas se muestran más preocupadas por el consumo de marihuana o inhalables que por el alcohol; a otras les preocupa más la cantidad, a mayor consumo, mayor tensión para el familiar; otras se encuentran angustiadas porque el usuario se empieza a drogar con mas frecuencia, ya sea con los amigos o solos en casa. Se debe tomar en cuenta que son muy diferentes los efectos que pueden provocar las diversas drogas.

¹⁰⁸ La O.I.T., Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, Organización Mundial de la Salud, Secretaría de Salud, CONADIC, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas en el Trabajador y sus Familiares, 1ª Edición 1998, p. 7

Es común que los familiares desconozcan la información sobre el patrón de consumo, en estos casos, la incertidumbre y las sospechas acerca de la frecuencia, la cantidad y el tipo de sustancias producen más tensión. De ahí la importancia que usted dirija su atención al problema tal como la percibe el familiar, más que en investigar los detalles del consumo.

b) La relación que existe entre el familiar y el usuario

“El grado de preocupación del familiar depende en gran medida de la relación que tiene con el usuario. No es igual preocuparse por el consumo de un hijo que por el de un hermano, o bien por el consumo de un esposo o por el de un padre. Los familiares directos como son los padres y cónyuges del usuario, suelen involucrarse más ante un problema de adicciones”.¹⁰⁹

¿Cuáles son las manifestaciones de tensión más comunes en la familia?

a) Descuidos y perturbaciones en la familia.

La dinámica familiar puede verse alterada por el consumo del usuario, lo cual provoca que sus miembros tengan actitudes desconcertantes para el resto de la familia, como puede ser: falta de atención hacia otros problemas, descuido en sus actividades personales; falta de comunicación entre los miembros de la familia, de atención hacia las necesidades personales y familiares de convivencia; dificultades económicas y laborales provocadas por la situación.

b) Cambios de humor y agresiones.

Se refiere a las respuestas emocionales que cada miembro de la familia manifiesta, como son sus cambios repentinos de ánimo, enojo, aislamiento, actitudes retraídas, depresión, abatimiento, desesperación, reacciones explosivas, violencia, golpes, actitud de indiferencia, y todas aquellas manifestaciones individuales que alteran la estabilidad familiar.

¹⁰⁹ Ibid, p. 8

c) Suspicious, worries and uncertainties.

El consumo del usuario y sus repercusiones al interior de la familia genera en sus miembros la tendencia a sentir desconfianza preocupación e incertidumbre sobre el futuro.

d) Changes of feelings towards the user.

Ante el patrón de consumo del usuario y su comportamiento, los miembros de la familia pueden experimentar confusión en sus sentimientos hacia él, como: resentimiento, enojo, lástima, coraje, menosprecio, odio, reproche, crítica, etc.

e) Uncertainty about how to act with the user.

Debido al consumo y tipo de comportamiento del usuario, la familia se pregunta constantemente qué hacer y cómo tratar al usuario.

f) Social limitations, isolation and lack of support.

"A consecuencia de los problemas del abuso de alcohol y / o droga la familia puede exponerse a actitudes de crítica, rechazo o desaprobación de los demás, situación que propicia el aislamiento de los miembros de la familia tanto al interior de ésta, como de su entorno social lo cual provoca en ellos un sentimiento de falta de apoyo."¹¹⁰

Una forma de evitar las adicciones dentro de la familia es utilizando estrategias de prevención, entre las que podemos mencionar el reforzamiento de los valores familiares así como el fortalecimiento de la comunicación entre sus integrantes, actualmente hay un importante desapego en la familia, el parentesco se diluye y la filiación que debiera ser el conducto de transmisión cultural para la transformación de los sistemas familiares se pierde en el olvido, en la falta de tiempo. La calidad de las relaciones entre las personas se empobrece al sustituir los vínculos entre las personas por otras cosas que representan a los individuos, como ejemplo tenemos a la televisión, sustituta de madres, y padres.

¹¹⁰ Ibid., p. 133

El predominio de este distanciamiento filial habla de una alianza imposible en las familias propensas a la dependencia. La falta de tiempo domina las relaciones entre las personas dentro de los sistemas adictivos. Darse tiempo para perderlos con los integrantes de la familia, bien podría ser una estrategia preventiva que tomara en cuenta la participación de los miembros de la familia.

Dar y recibir en el contacto con el otro sin mediación de nadie, recupera la comunicación, el adicto busca eso y mucho más, su existencia es una frustración permanente.

REFLEXIONES

El determinar sobre la actitud de la familia ante una problemática de adicciones en uno de sus integrantes, es importante para poder dar alternativas, eficaces de prevención.

En lo que respecta al ámbito laboral y la actitud de los patrones con relación a las adicciones probables en sus trabajadores, es fundamental para poder evitar las adicciones, en la población trabajadora, evitando así un daño en la salud de los trabajadores y sus repercusiones en el desempeño de sus funciones.

El DIF como otras instituciones entre las que encontramos: la SEP, el IMSS, el ISSSTE, la UNAM, el IPN, por mencionar algunas, han participado proponiendo programas de prevención de adicciones, esto da muestra del interés y preocupación de las Instituciones por sus trabajadores, en términos generales los programas preventivos se han realizado para el tabaquismo, desafortunadamente, esto ha crecido a pesar de los esfuerzos institucionales y no solo eso sino que también se han incrementado otro tipo de drogas, como son cocaína y alcohol.

En lo que respecta al DIF-DF, se pretende continuar uniendo esfuerzos para evitar las adicciones en su población trabajadora, con programas preventivos, eficaces y específicos, de acuerdo a las actuales características de los trabajadores y de acuerdo a sus funciones.

CAPÍTULO IV

EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES DENTRO DE LA SUBDIRECCIÓN DE OBRA PUBLICA Y SERVICIOS GENERALES, DIF-DF.

Una amplia gama de factores son los que influyen en el individuo para que éste consuma sustancias adictivas, entre los que podemos mencionar: los familiares, sociales, psicológicos y culturales, además de otros, sin embargo, tanto población como instituciones a través de la historia, también se han planteado diversas alternativas tratando de prevenir, evitar o disminuir el consumo.

Las experiencias y los resultados han sido ricos y diversos, pero la realidad actual, en la que se observa un incremento y diversificación importantes en el consumo nos ha demostrado que no es posible bajar la guardia y que es necesario continuar, incrementar y fortalecer las diversas alternativas de prevención que hasta el momento se han aplicado.

En este contexto, el Trabajador Social tiene un papel preponderante al ser el profesional de las ciencias sociales que cuenta con los elementos teóricos y metodológicos para abordar la prevención a partir del conocimiento de la realidad en que se desarrolla el ser humano.

El Trabajador Social cuenta con una práctica abundante, la cual puede sistematizar con métodos científicos.

Los valores culturales son un instrumento importante para que este profesionista los transforme en un campo científico y así pueda dar respuesta a la problemática social.

En el caso de este trabajo, tanto por sus características, por los alcances que se pretendían y por el acceso a la información para sustentarlo la inquietud que surge en mí, se relaciona con la posibilidad de que no sólo quede como una simple compilación bibliográfica, que plantee el conocimiento y análisis de una problemática grave y de actualidad, como lo es el consumo de drogas, por otro lado la posibilidad de plantear

una serie de alternativas, que si bien su aplicación no es el motivo de este trabajo, si aporten a la institución DIF-DF el interés por fortalecer su papel como institución de asistencia social a partir de favorecer un mejor ambiente de trabajo para sus trabajadores y que éste pueda generar un impacto en la mejoría de la calidad de vida de sus familias y de su entorno social, lo que en todo caso es la esencia de la asistencia social, de la cual el DIF es la institución responsable.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA SUBDIRECCIÓN DE OBRA PÚBLICA Y SERVICIOS GENERALES.

Dentro de esta subdirección se encuentra la coordinación de proyecto del Área de Protección Civil, lugar en donde se encuentra ubicado específicamente el Trabajador Social.

El Trabajador Social no solo cuenta con los conocimientos adquiridos durante su formación profesional, dentro del área de Protección Civil, se ha capacitado en el tema, lo cual complementado con su experiencia, le permite delimitar un perfil en este campo de trabajo, lo cual aplica en eventos y situaciones de emergencia.

El campo de trabajo de la Protección Civil es muy amplio debido a que su finalidad que es la de proteger a las personas y a la sociedad ante un desastre, a través de acciones que reduzcan o eliminen la pérdida de vidas humanas, destrucción de bienes materiales o daños a la naturaleza, ...

.... esto se realiza a través de un conjunto de Normas y Acciones de Seguridad. Participación y Coordinación en la Prevención, Auxilio y Restablecimiento de siniestros o desastres, que pongan en riesgo la vida, bienes y entorno de la sociedad.

Todo lo anterior se aplica mediante el Programa Nacional de Protección Civil, como instrumento para coordinar las actividades de los gobiernos: Federal, Estatal y Municipal, a fin de enfrentar organizadamente calamidades naturales o humanas, fundamentando una cultura de auto protección entre la población. Su aplicación es

dirigida por la Secretaría de Gobernación, en el Distrito Federal es a través del Programa de la Dirección de Protección Civil, que se desarrolla en tres fases:

a) Antes.- Se refiere a las medidas preventivas, y que consisten en la sensibilización a la población para su protección y a la organización de actividades diversas en las instituciones para preparar la ayuda.

b) Durante.- Las actividades que se deben realizar en el momento del evento para preservar la vida y / o salud y seguridad de la población.

C) Después.- La organización de actividades para lograr la vuelta a la normalidad en la vida de la población y las acciones de reconstrucción en su caso.

En este sentido las actividades que desarrolla el Trabajador Social en este proceso son las siguientes:

ANTES.

- Elabora los Análisis de Vulnerabilidad de los inmuebles del DIF-D.F., esto con el fin de conocer el nivel de funcionalidad en que estos se encuentran y así poder reparar a la brevedad algún desperfecto.
- Dentro de los inmuebles DIF-D.F., se capacita al personal para formar las Unidades Internas de Protección Civil, esto consiste en seleccionar, sensibilizar y capacitar al personal que formarán parte de las brigadas de Primeros Auxilios, Combate de Incendio, Evacuación, Búsqueda y Rescate, esta brigada podrá atender y manejar al personal de los inmuebles en caso de una emergencia.
- El Trabajador Social, participa en la selección y supervisión periódica de los inmuebles del DIF-D.F., que han sido considerados como posibles albergues en caso de ser necesario.

- El Trabajador Social realiza una programación anual de visitas de supervisión a CAIC (Centros Asistenciales Infantiles Comunitarios), estos Jardines de niños no pertenecen al DIF-D.F, los inmuebles son de la comunidad, el personal que los atiende son gente de la comunidad, capacitada por el DIF-D.F. y SEP.
Durante la visita de Protección civil en los 113 CAIC, además de la Supervisión del inmueble, se da la plática de Plan Sismo a los niños, con la cual se pretende crear la cultura de la Protección Civil desde esta etapa de los niños.
Se platica con los padres de familia para que ayuden a los maestros formando la brigada de Protección Civil y así poder apoyar a los niños ante cualquier emergencia.
- El Trabajador Social, participa en recorridos en las diferentes delegaciones en donde se encuentran ubicadas zonas de Alto Riesgo como son los cauces de ríos y barrancas, durante este recorrido y en compañía de diversos especialistas en la materia de las diferentes delegaciones, se platica con la comunidad a fin de sensibilizarlos y hacer de su conocimiento del alto riesgo que representa el vivir en cauces y barrancas. En ocasiones se han promovido opciones de programas de vivienda para que se ubiquen en zonas que no representen riesgo alguno.

DURANTE.

- Participa en instalar albergues y administrarlos.
- Ocasionalmente participa en la organización del apoyo de logística para los albergues (camas, catres, etc.)
- En caso requerido realiza los estudios socioeconómicos para la entrega de despensas a personas que lo solicitan al DIF-D.F.
- Ante situaciones de emergencia organiza y coordina la instalación de centros de acopio así como en su administración, con los cuales se apoyará a la población afectada por algún fenómeno natural.

DESPUÉS.

- En caso de ser necesario el Trabajador Social participa brindando los primeros auxilios emocionales a la población afectada por algún fenómeno
- Organización de acciones para la reconstrucción y vuelta a la vida cotidiana.

La Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales, cuenta con el área de protección civil, la cual a pesar de no estar incluida en el organigrama por los diversos cambios estructurales después de la división del DIF, desarrolla funciones muy importantes a través de las cuales trata de proteger a la población de un desastre natural o provocado por el hombre, sus objetivos se podrían ampliar dentro de la Institución tratando de prevenir las adicciones en la población trabajadora del DIF-DF.

El Licenciado en Trabajo Social que se encuentra en esta área, puede educar y prevenir por medio de la capacitación. La falta de información es un elemento que influye para que se caiga en el abuso de sustancias adictivas.

El personal de la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales, por las funciones que desempeña (mantenimiento, limpieza y vigilancia y transportes)) y el perfil que tiene (baja escolaridad, salarios mínimos, trabajo desgastante y poco reconocido, limitaciones para acceder a mejores niveles laborales y económicos) está expuesto a una serie de riesgos psicosociales que lo vuelven vulnerable a diferentes daños, pero dentro de éste, el personal de protección civil es aún más vulnerable, por sus actividades genéricas (rescate, protección, atención a población afectada por desastres) y por el riesgo constante en que se encuentra por su permanente contacto con eventos de emergencia.

En la Subdirección también hay personal administrativo con escolaridad de nivel medio superior y superior.

Desde un enfoque eminentemente empírico, basado en la experiencia, en el contacto directo con el personal de la Subdirección y con el proceso de análisis de la bibliografía

consultada, a continuación presento algunas observaciones que pueden servir como sustento para justificar un programa preventivo en el área de trabajo:

Institucional y de autoridad

- En el DIF-DF, las autoridades se muestran poco preocupadas por el incremento de las adicciones.
- Las medidas preventivas o correctivas al respecto son poco eficaces, entre ellas podemos mencionar:
 - ✓ Cambio de área del personal consumidor, sin brindarle ninguna alternativa de atención.
 - ✓ Difusión impersonal de la normatividad relacionada con la prohibición del consumo de sustancias, sin verificar si la información ha sido comprendida y sobre todo si ha sido útil.
 - ✓ No se ha fomentado una cultura de protección y prevención entre el personal en general Ej. No se respetan las áreas de protección al no fumador.
- Se presenta una baja considerable en la productividad del trabajador debido a las faltas de asistencia, retardos, ausencias, incapacidad médica.

Familiar

- ❖ Se observa que el trabajador destina un importante porcentaje de su salario a la compra de alcohol, tabaco y otras drogas para su consumo, lo que ha impactado la economía familiar.
- ❖ Se ha detectado un importante nivel de maltrato y violencia en las familias de los trabajadores consumidores.

- ❖ En general se observa que los trabajadores consumidores de sustancias se quejan de problemas de comunicación con su pareja o con sus hijos, lo que ha provocado problemas de disfunción familiar e incluso de desintegración familiar por abandono de sus cónyuges.

Todo lo anterior fue detectado a través de la convivencia diaria.

Individual

- ❖ Se observa un importante deterioro en las condiciones de salud e higiene de los trabajadores que son consumidores.
- ❖ Se han presentado conductas de riesgo en las relaciones interpersonales, lo que llega a ocasionar problemas de infidelidad o embarazos no deseados.
- ❖ En general presentan conductas y actitudes de baja autoestima, inseguridad y apatía

No se cuenta con registro de lo referido anteriormente, por ser datos confidenciales, que mis compañeros me han compartido.

Por respeto a ellos y por no ser el presente trabajo una investigación, no se podrán aportar mayores datos

Lo anterior refleja aspectos relacionados con la lectura y análisis de la bibliografía consultada, lo que nos permite reflexionar acerca de la importancia de abordar la prevención de las adicciones en el medio laboral desde un enfoque integral que incluya acciones en la institución (autoridades y trabajadores), acciones con la familia y acciones con el individuo en riesgo, sin embargo, no es posible hacer un abordaje preventivo de esta naturaleza, sin tomar en cuenta que el consumo de sustancias es un problema de tipo estructural en el que están implícitas las condiciones socioeconómicas de la sociedad, la carencia o no operatividad de la legislación vigente, la insuficiencia o no efectividad de las políticas sociales de salud y de manera importante el incremento de la oferta de drogas, propiciada por la falta de control del

narcotráfico, tanto en el ámbito internacional pero en gran medida en el narcotráfico interno (local) lo que facilita en gran medida la accesibilidad a sustancias no lícitas y a un aumento en el consumo de las sustancias lícitas, especialmente en población de menor edad, por lo que se hace imperativo involucrar a todos los sectores en la prevención de este problema, de tal manera que la prevención tenga un enfoque integral, que permita desarrollar acciones para mejorar los estilos y la calidad de vida de la población.

La revisión realizada permitió detectar diversas alternativas preventivas para las adicciones las que se pueden desarrollar desde diferentes enfoques.

La comunidad no sabe a ciencia cierta que son las drogas, la variedad de personas que las usan y qué se proponen con esto.

Con este trabajo se pretende adaptar un programa de prevención, que cumpla con los requerimientos de la población que recogerá el mensaje, se pretende que los mismos sean claros y concretos.

Los programas de prevención no solo deben ser dirigidos a los enfermos sino también a los sanos siempre con el afán de modificar la conducta de ser así necesarios.

MODELOS PREVENTIVOS

Los programas de prevención del abuso de sustancias pueden dividirse en cuatro grandes grupos *(Bukoski; 1991):

- I. Programas de información: describe las consecuencias físicas y psicológicas del consumo de sustancias, incluyen programas de comunicación masiva, de educación para la salud, panfletos y otros materiales de difusión, etcétera.
- II. Programas de educación diseñados para remediar diferencias en las habilidades sociales y psicológicas, mejorar la comunicación interpersonal, promover la auto comprensión y aceptación, dominar diferentes estrategias para contrarrestar la

influencia del medio ambiente hacia la experimentación y el uso continuado de sustancias. Otro tipo de medidas en este campo son los programas de entrenamiento de habilidades.

- III. Programas alternativos, proporcionan a los individuos en riesgo, oportunidades para desarrollarse en acciones que son opuestas al consumo de sustancias; estos programas incluyen actividades deportivas, al aire libre, culturales y de apoyo comunitario, entre otras.
- IV. Programas de intervención: se dirigen especialmente a población en riesgo, con el objeto de lograr evitar el avance de la enfermedad, buscan el diagnóstico temprano y brindan atención a los adictos. Pueden oscilar desde planes para intervención en crisis, consejería por parte de pares, hasta terapia individual o familiar. Las intervenciones pueden ser también comunitarias como son los proyectos para mantener lugares de trabajo libres de tabaco.

PROPUESTA DE TRABAJO

Para los fines de este trabajo, se ha considerado que con base en las características de la población que labora en la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales del DIF-DF así como de la posibilidad de acción que se observan en los modelos señalados es posible desarrollar alternativas de prevención en los ámbitos laboral, familiar e individual en que se desenvuelve el personal de esta área.

ALTERNATIVAS INSTITUCIONALES Y LABORALES PARA LA PREVENCIÓN.

Jesús A. Lacoste, muestra con claridad la estrategia de intervención ante los problemas derivados del abuso de drogas: "(...) la estrategia política existente en la reducción de daños se centra precisamente en disminuir los efectos nocivos que produce el consumo

de drogas; es decir, tratar de que la alimentación (uso de drogas) sea lo más sana y menos dañina posible a través de: en vez de comer carne todos los días, tan sólo lo hagamos dos días en semana.

“(Reducir el número de tomas); Que en vez de comer siempre el pescado frito lo comamos a la plancha (cambio en la forma de administración: oral en vez de inyectada); que comamos hamburguesas de primera y no las elaboradas con desechos (disminuir los adulterantes); que sustituyamos la carne de cerdo por la de ternera (metadona o suprenorfina en vez de heroína), etc.”.¹¹¹

“Siguiendo los planteamientos demostrados por R. Newcombe refiriéndose a los daños y riesgos provocados por el consumo de drogas, como de los riesgos, los daños y los beneficios, dependencia de la ética y de los valores de la persona / s que toma / n la decisión de hacer uso de ellas. Por tanto los grados de intoxicación y riesgo en el consumo de drogas considerados como peligrosos (por ejemplo, mezclar alcohol con heroína) es más probable que tengan efectos dañinos a la salud (sobredosis), mientras las menos riesgosas (por ejemplo, consumo moderado de alcohol únicamente) que se asocia con efectos neutros o incluso beneficiosos (por ejemplo, aumento de la longevidad)”.¹¹²

Hoy en día ninguna familia puede estar exenta de sentirse vulnerable por el consumo del alcohol u otras drogas, esta situación crea diferentes niveles de tensión, dependiendo del ambiente familiar, social, laboral, etc.; donde se desarrollan los individuos.

¹¹¹ Lacoste, J. “Reducción de daños y riesgos: Una propuesta de salud pública a la infección VIH, entre usuarios de drogas”. Adicciones, Vol. 7, núm. 3 1995 p. 303

¹¹² Newcombe. R. “La reducción de los daños relacionados con la droga”. Barcelona.1995 p. 28

¿Cuándo y Dónde toman bebidas alcohólicas?



"Sabemos que una de las formas de enfrentar los problemas de la vida cotidiana es consumiendo alcohol o drogas generalmente esto sucede, después del turno de trabajo y este es el periodo en que el trabajador comparte con la familia. Por ello es importante que como acción preventiva se proporcione elementos al trabajador y a la familia para que disminuyan esa tensión y por consiguiente, se tomen medidas que contribuyan a aminorar el abuso de esas sustancias, que reducen en mejor beneficio de la relación social y familiar del individuo."¹¹³

"Aparte de la consideración de las consecuencias o efectos derivados del uso de drogas, el otro aspecto que esta estrategia de intervención propone se refiere a la reducción de los riesgos implicados en el uso de sustancias. Estos riesgos según el propio Newcombe, podemos agruparlos en dos ejes: a nivel cuantitativo (dosis, potencia y frecuencia) y a nivel cualitativo (acceso, preparación, vía de administración, lugar y patrón de consumo)."¹¹⁴

¹¹³ Secretaría de Salud, CONADIC, Instituto Mexicano de Psiquiatría, OMS, OIT, IMSS. *"Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas en el Trabajador y sus familiares"*, 1ª. Edición, México. p. 1

¹¹⁴ Newcombe. R. Op. Cit. p. 27

“No obstante consideramos que cualquier mecanismo de asistencia sanitaria podría transformarse hacia nuevos y mejores modelos de atención en las drogodependencias como sustituir la rehabilitación por el suministro de drogas controladas y otras mas ubicadas en el terreno de la prevención como educación de drogas en las escuelas antes que la desinformación producto de un alarmismo social.”¹¹⁵

Para llevar a cabo la propuesta de Prevención de Adicciones de los trabajadores de la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales es necesario realizar la labor de sensibilización a las autoridades, lo que implica consideraciones acerca del manejo del tiempo, de la productividad o de la disminución de costos en las alternativas que se les presenten, por lo cual se plantea la posibilidad de llevar a cabo sesiones cortas de información sobre el problema, sus causas, consecuencias y alternativas de solución, dirigidas a los funcionarios de nivel medio, con una previa sensibilización a los niveles de decisión para llevarlas a cabo.

A continuación se presenta una plática base, que contiene la información mínima a desarrollar con ese personal, con el cual se iniciaría el proceso de sensibilización, quien deberá contemplar en un segundo momento al personal de supervisión y control, para paulatinamente bajarla hasta los niveles operativos.

INTRODUCCIÓN.

Una diversidad de factores son los que influyen en el individuo para que este consuma sustancias adictivas, entre estos podemos mencionar los familiares, sociales, psicológicas, etc.

Con base en las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y el Reglamento General de Seguridad e Higiene. Dentro de las responsabilidades que tienen las instituciones es el de contar con las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en los Centros de

¹¹⁵ Newcombe. R. Op. Cit. pp. 27-30

Trabajo, a través de las cuales se cumplirá con el objetivo de salvaguardar la vida y preservar la salud y la integridad física de los trabajadores por medio del dictado de normas encaminadas tanto a que se les proporcionen las condiciones adecuadas para el trabajo, como a capacitarlos y adiestrarlos para que se eviten, dentro de lo posible las enfermedades y los accidentes de trabajo.

Es importante señalar que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, ha incluido dentro de sus programas de capacitación en lo que respecta a las comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene, el tema de las adicciones, fundamentalmente acerca de la temática de tabaquismo, esto debido al aumento que se está dando de la problemática en las áreas de trabajo.

Aspectos multifactoriales de las adicciones

"En la medida en la que seamos más eficaces para reducir el consumo de drogas, estaremos también afectando positivamente muchos de los principales problemas sociales que hoy en día nos agobian y que se relacionan directamente con el uso de sustancias adictivas: la delincuencia, la violencia intrafamiliar, la deserción escolar, las enfermedades, de transmisión sexual y el SIDA, el embarazo en las adolescentes y los delitos asociados al uso de drogas. Para reducir la demanda, estamos buscando las respuestas en la ciencia, en la investigación, los resultados de la experiencia acumulada.

Pero también estamos buscando la respuesta en la voz de las familias, de las organizaciones sociales, de las instituciones educativas. Y creo que eso representa un cambio importante.

Ciertamente no tenemos todas las respuesta pero sí la voluntad de buscarlas en los lugares adecuados. Esto es un paso trascendental".¹¹⁶

¹¹⁶ De la Fuente Juan Ramón. Secretario de Salud, "*Prevención y Control de Adicciones en México*". México. 1998, p. 4

"Dentro de los programas prioritarios federales, se encuentran los del uso y el abuso de sustancias adictivas, como el alcohol, el tabaco, y otras drogas. Es cada vez más evidente la estrecha asociación que tiene el abuso en el consumo de esas sustancias con las principales causas de morbilidad y mortalidad en nuestro país, así como numerosos problemas sociales. Entre las principales características de esas sustancias se encuentran sus efectos en el sistema nervioso central con alteraciones del estado de ánimo y de la conducta, así como su potencial para crear dependencia o adicción.

El uso, abuso y adicción a sustancias como la marihuana y los solventes inhalables, la cocaína y los medicamentos psicotrópicos ha ido en aumento en las últimas décadas en la población mexicana, aun y cuando no alcanzan los niveles de alcohol y tabaco.

El consumo de drogas ilícitas en México, comparado con otras sociedades aun es bajo y, pero las tendencias recientes en algunas zonas del país son preocupantes. Si bien para todas las sustancias adictivas es necesario un enfoque de salud pública, cada tipo de sustancia representa riesgos particulares, para lo cual se requieren acciones específicas en materia de normatividad, investigación, prevención y tratamiento"¹¹⁷

Las adicciones no son exclusivas de una clase social, ni tampoco de una actividad laboral específica, como se pudo haber leído en el contenido del capítulo III, hasta en el ámbito laboral del sector de salud también encontramos adicciones, y por ende el DIF-DF, no queda exento de este problema, motivo por el cual es importante establecer programas preventivos de adicciones para los trabajadores que se encuentran en alto riesgo de consumo. Es importante que estos programas formen parte de los temas que se abordan en la capacitación formal de los trabajadores.

Estos programas tendrán una importante repercusión en el desempeño laboral de los trabajadores al disminuir ausentismos provocados por enfermedades crónicas

¹¹⁷ Secretaría de Salud, Op. Cit. 1998, p. 5

degenerativas como consecuencias del consumo de alguna sustancia adictiva como el alcohol, tabaco y otras drogas.

A través de los programas preventivos de adicciones, se pretende evitar que los trabajadores tengan algún accidente de trabajo por estar bajo los efectos de sustancias adictivas, esto no solo incrementaría el nivel de salud de los trabajadores, y de terceros por estar en contacto con sustancias como el tabaco, por otro es posible en la medida de aplicación de estas medidas prevenir el daño en instalaciones y vehículos y equipo de trabajo a consecuencia de las adicciones.

Tomando todo lo anterior como referencia, es importante destacar que en el DIF-D.F., específicamente en la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales, se propone incluir dentro de su capacitación, programas preventivos de adicciones, con los que se pretende no solo mejorar las condiciones de salud de los trabajadores, sino también la calidad de vida de los mismos, repercutiendo esto no sólo en su vida familiar y las buenas relaciones con cada uno de sus integrantes esto tendrá también un beneficio significativo en la calidad en el servicio de cada una de las funciones que desempeña en la institución, se tendrán mayores y mejores resultados en cuanto a la productividad institucional. Las relaciones de trabajador a autoridad serán más cordiales así como las de trabajador a trabajador, el tener un sano ambiente laboral libre de adicciones mejorará en mucho, no solo el desarrollo institucional, sino el de un país también.

Les hacemos una atenta invitación a participar en estos programas los cuales serán de mucho valor e importancia para el DIF-D.F.

ALTERNATIVAS FAMILIARES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

La familia es el grupo social más importante en la vida de todo ser humano, ya que es de ahí donde se encuentran depositados todos los afectos y se comparten intereses socioeconómicos y morales.

El respeto. Los límites y el amor son los elementos que tendremos que dominar para lograr una buena armonía familiar.

Dentro del concepto respeto habremos de considerar la individualidad de cada uno así como su propio destino, nunca intentar vivir nuestra vida a través de la vida de los demás, ni querer que nadie viva nuestra vida. Hay muchas cosas que para mí pueden ser muy importantes, buenas, inmediatas, etc.; y para otros todo lo contrario cada cual tiene sus propios conceptos y el derecho de vivir de acuerdo a ellos; aunque yo no lo acepte mis derechos terminan donde empiezan los derechos de los demás y viceversa.

Hay vivencias muy difíciles de aceptar tales como: enfermedades, pérdidas, la muerte, el rechazo, el desamor, los vicios, la inmadurez, etc. Desde luego la aceptación de la vida, nos implica una gran necesidad de adaptación y equilibrio para poder nutrirnos de las experiencias gratificantes y trascendentes.

Vivir en plenitud el presente nos permite realmente estar vivos.

Es innegable que la familia es el elemento dinamizador de la sociedad.

Y que por lo tanto el trabajo que realicemos con ella tendrá un impacto tanto hacia en contexto social en el que se ubique como en su interior mismo, por lo tanto la alternativa que se presenta es la de trabajar en un proceso de reflexión con la familia y con sus integrantes a fin de involucrarlos un taller de tipo participativo, cuyo principal enfoque será el de prevenir el consumo riesgoso de sustancias.

Todas las actividades del ser humano se derivan de sus necesidades, su campo de actividades será ilimitado y sus posibilidades de satisfacerlas serán tanto más numerosas cuanto mejores sean sus relaciones con los humanos, pues solamente con la ayuda de los demás podrá tener éxito en la búsqueda de los satisfactores morales y materiales, que le son indispensables para el cumplimiento de sus fines dentro del

grupo del que pertenece, por esta razón se consideró importante incluir un taller para la familia de los trabajadores.

En la medida en el que ser humano conozca sus necesidades, de esta misma manera podrá cumplir con sus expectativas y superar sus errores.

TALLER PARA FAMILIARES DE LOS TRABAJADORES DEL DIF-DF.

OBJETIVO GENERAL: Al término del taller los participantes analizarán la importancia que tiene su participación en la prevención de adicciones dentro de su familia.

Los objetivos de cada taller se diseñarán de acuerdo a los resultados que de cada uno se deseen obtener; estos podrán estar sujetos a cambios según sean las necesidades de cada grupo.

Dentro de los objetivos de este taller está la detección de riesgos.

Metodología de trabajo

- Talleres vivenciales, con técnicas de aprendizaje significativo y reflexión.
- 5 a 10 sesiones por grupo, definidas por consenso grupal
- Sesiones mensuales de 2 horas
- Diagnóstico previo de cada familia, para determinar los objetivos de cada grupo y los temas a abordar.
- Seguimiento grupal
- Seguimiento familiar
- Orientación individual en los casos que lo requieran
- Evaluación y cierre
- Material didáctico: hojas blancas, plumones, cassett, lápices, revistas, hojas impresas, hojas de rota folio, pizarrón, gises, pegamentos, grabadora y brochas

1ª- Sesión

Temario:

Manejo de expectativas

Explicitación de objetivos del curso y de la sesión

Aplicación de un cuestionario sobre consumo riesgoso

Reflexión

Cierre, despedida y tarea

- Conocer como reacciona usted ante un familiar que consume en exceso alguna sustancia adictiva.
- Valorar las ventajas y desventajas de sus reacciones.
- Elegir cuál puede ser la conducta más acertada para ayudarse a usted y a sus familiares.
- Buscar apoyos que contribuyan solucionar sus problemas.

“¿Cómo saber si un familiar tiene problemas por el consumo de alcohol?

Si observa que algún familiar presenta por lo menos alguno de los siguientes síntomas, es por que tienen problemas con la bebida:

- No puede dejar de beber después de tomar una copa.
- Se emborracha cada vez que bebe.
- Cada vez bebe mayores cantidades de alcohol y con más frecuencia.
- Prefiere tomar alcohol a realizar otras actividades.
- Bebe por la mañana para combatir “la cruda”.
- No deja de beber a pesar de los problemas con la familia, el trabajo, los amigos, accidentes, etc.
- Su personalidad cambia cada vez que bebe.
- Se enoja mucho cuando alguien le dice que deje de beber.
- No reconoce que tiene un problema.
- Ha sufrido daños o provocado accidentes.

En las familias que tienen problemas de consumo excesivo de alcohol, cada uno de sus miembros responde o reacciona ante ellos de forma diferente, porque cada uno tiene sus propios sentimientos, creencias y actitudes con relación al consumo de alcohol.

Sin embargo, con frecuencia los familiares no saben o dudan cuál sería la mejor forma de actuar, algunas veces piensan que lo que hacen está bien, otras sienten que se equivocan.

Es claro que cuando la familia vive bajo tensiones y problemas que no pueden manejar es mayor la probabilidad de tener enfermedades como dolores de cabeza, problemas digestivos, situaciones de violencia entre la familia, etc. Por eso es importante pedir ayuda para responder de mejor forma y cuidar estos riesgos.

Hay personas, en su mayoría mujeres que durante años padecen situaciones de sufrimiento, e incluso violencia debido a que un familiar tiene problemas con el alcohol, pero no se atreven a solicitar ayuda por diferentes razones.

Todos tenemos sufrimientos, pero no es “natural” soportarlos, cualquier persona tiene derecho a buscar la solución para vivir mejor.

2ª Sesión

Temario

Recuperación de la experiencia de la sesión anterior

Dinámica: sociodrama.

Reflexión.

Cierre, despedida y tarea.

LAS MANIFESTACIONES DE TENSION MÁS COMUNES DE LA FAMILIA

En las familias donde existen abuso de alcohol, los problemas o manifestaciones de tensión más comunes son:

- Descuido de hijos.
- Constantes pleitos por los cambios de humor y agresiones de todos los integrantes de la familia.
- Preocupaciones y dudas acerca de cómo enfrentar el problema.
- Cambios constantes en los sentimientos hacia la persona que consume alcohol.
- Sentirse solo, abandonado, indiferentes, falta de amor.
- Problemas económicos.
- Mayor frecuencia de problemas de salud.

Usted como familiar debe saber que:

Se puede aprender mejores formas de respuesta, con el fin de aliviar la tensión en la que vive la familia.

3ª Sesión

Temario

Recuperación de la experiencia de la sesión anterior

Dinámica : Lluvia de Ideas

Reflexión.

Cierre, despedida y tarea.

MANERAS DE ENFRENTAR EL PROBLEMA.

“1. EMOCIONAL.

VENTAJAS: El familiar puede sentir que actúa de manera natural y expresa lo que realmente siente. Considerar que estas reacciones le ayudarán a descargar la tensión.

DESVENTAJAS: El usuario se enoja y puede no ser eficaz para lograr los cambios en su conducta, puede afectar a otros miembros de la familia sobre todo a los niños.

2. EVITADOR Los miembros de la familia procuran no estar presentes cuando él o ella llegan bajo los efectos del alcohol, nunca discuten sobre el asunto.

VENTAJAS: Esto tal vez puede evitar que haya mayor tensión y hacer sentir a los familiares que tienen más control sobre el problema.

DESVENTAJAS: Sin embargo, el usuario podría sentirse rechazado, aislarse y consumir más, con lo cual puede agravar la situación y crear un ambiente de desunión familiar.

3. INACTIVO. Muchas veces creemos que hemos intentado todo y optamos por aceptar los problemas como parte de la vida, nos mostramos indiferentes y dejamos de actuar ante situaciones difíciles.

VENTAJAS: Esta actitud puede ser realista y por consiguiente, puede ayudarle a usted y a sus familiares a ser más independiente y a sufrir menos con la conducta del usuario.

DESVENTAJAS: Usted puede sentir que no hace nada positivo para cambiar la situación del usuario. Además, los familiares continúan frustrados al sentir que no contribuyen a que el consumidor se aleje del alcohol.

4. TOLERANTE. Cuando un familiar asume una actitud tolerante, disculpa y hasta protege al consumidor, le proporciona apoyo económico, puede incluso ayudarle a obtener el alcohol, o bien aparentar que todo es normal.

VENTAJAS: Al actuar de esta manera puede sentir que se evitan discusiones y que la vida familiar es menos tensa. Puede ayudar a crear un ambiente aparentemente sin conflicto con el resto de la familia. Esto puede funcionar tal vez por un tiempo. El problema puede aparecer “controlado”.

DESVENTAJAS: Sin embargo, el familiar puede llegar a sentir que abusan de él y que la carga es demasiado pesada. Los demás miembros pueden considerar que no están afrontando el problema.

4ª Sesión

Temario

Recuperación de la experiencia de la sesión anterior

Dinámica : Lluvia de Ideas

Reflexión.

Cierre, despedida y tarea.

1.- CONTROLADOR. Controlando la conducta del consumidor. Es cuando el familiar o toda la familia vigilan la conducta del usuario, lo obligan a cumplir promesas o a hacer juras o lo esperan en su casa hasta muy noche, etc.

VENTAJAS: Esto probablemente hace sentir que se está haciendo algo por el usuario, y apoya a que el familiar sienta que hay esperanzas de cambio.

DESVENTAJAS: Sin embargo, también se producen limitaciones en la vida del los familiares y el tratar de controlar el comportamiento del usuario es muy tensionante para todos y causa mucha frustración cuando los esfuerzos no dan buenos resultados. También desde el punto de vista del que consume alcohol, puede ser fuente de mayor conflicto el sentirse controlado.

2.- CONFRONTADOR. Consiste en enfrentar problemas directamente, comunicarle al usuario lo que se espera de él, exponiéndole claramente pero en forma calmada, la manera en que le perturba el ambiente familiar. A veces influye fijar plazos o metas para lograr un cambio en la persona que consume alcohol.

VENTAJAS: Los familiares pueden empezar a sentirse bien porque tienen la sensación de que no se resignan a la situación y que no se dejan manipular.

DESVENTAJAS: El consumidor no siempre cumple las metas que se fijan y el familiar puede sentirse que corre el riesgo.

3.- APOYADOR.

Cuando un familiar defiende al usuario aunque otros lo critiquen y lo alientan a realizar actividades que no se relacionen con el consumo de alcohol, lo que puede ser un aliciente para dejar de consumir alcohol.

VENTAJAS:

Esta conducta hace sentir a los familiares que no rechazan al usuario y puede ser una ayuda más eficaz que los intentos directos de controlar la adicción para que el individuo cambie y asista al tratamiento.

DESVENTAJAS:

A veces el usuario no acepta la situación y no responde como se desea.

Por otra parte, el familiar puede sentir que únicamente lo está sobreprotegiendo y que en realidad no lo está ayudando.

4.- INDEPENDIENTE.

Esta forma de enfrentarse al problema se presenta cuando el familiar busca nuevos intereses sin importar que el usuario esté de acuerdo o no, el familiar no se limita a estar preocupado por el usuario. Las nuevas alternativas pueden ayudarlo a separarse un poco del problema y por consiguiente disminuir su ansiedad. Las autoridades pueden organizar paseos con sus hijos, inscribirse en actividades que realicen en la comunidad, por ejemplo, asistir al club, a la iglesia, conferencias, cursos, etc.

VENTAJAS:

Ayuda más a los familiares del usuario a manejar la angustia, a evitar que solo estén preocupados por cambiar, los hábitos del consumidor. Se ha visto que es la forma en que se ayuda más a los hijos y demás familiares pues a cada uno le permite desarrollar sus actividades. Muchas veces el usuario reacciona más positivamente cuando ve que en verdad está perdiendo a su familia.

DESVENTAJAS:

Pueden incrementar los reclamos del usuario. Seguramente usted encontró que en su familia cada individuo responde de manera diferente, unos son más tolerantes, otros más emocionales; algunos están más dispuestos a aceptar el problema.

Lo importante es que todos se apoyen y que pongan de acuerdo en una forma de enfrentar el conjunto que permita disminuir la tensión familiar”.¹¹⁸

SE RECOMIENDA:

- “Escuchar con atención la problemática del familiar atendiendo su necesidad de expresar sus sentimientos y emociones.
- Aconsejar o seguir alternativas de acción con base en la problemática particular de cada familia.
- Proporcionar información acerca de las adicciones, le permitirá al familiar conocer los efectos que produce el consumo de alcohol o drogas, así como las consecuencias en la salud física y emocional del usuario, lo cual le ayudará a aclarar algunos temores y dudas sobre el comportamiento de éste. Puede canalizar al familiar a algunas instituciones que le ofrezcan esta información.
- Canalizar al familiar o al trabajador a algún centro o institución que le pueda brindar apoyo psicológico.
- Canalizar a las familias, si es necesario, a centros especializados en el tratamiento de adicciones.

¹¹⁸ Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las adicciones, Secretaría del Trabajo y Previsión Social IMSS, Confederación de Trabajo de México, Confederación de la Cámara de la Industria, Instituto Mexicano de Psiquiatría, *“Orientación para las familias de los trabajadores”*, 1993. p. 30 - 44

De acuerdo con lo visto hasta aquí, observe la importancia que tiene trabajar con las familias. Son muchas sus preocupaciones respecto al consumo del usuario y las manifestaciones de tensión pueden ser diversas. Por tanto es indispensable que usted tenga claro cuáles son comúnmente las formas de enfrentamiento que se dan en cada uno de los miembros de la familia ante la problemática, para que les ayude a comprender que el problema en sí es del usuario y que su problema como familiar es tratar de buscar mejores formas para disminuir la tensión en la que viven".¹¹⁹

"En su primera entrevista con el familiar usted conocerá la situación por lo que éste atraviesa y lo que representa para él, el problema de consumo excesivo de alcohol y/o droga del usuario. Para ello es conveniente que conozca algunos lineamientos generales de la técnica de entrevista.

En ese sentido, la entrevista es un proceso de interacción que se modifica durante su curso, es decir; usted deberá adaptarse a las necesidades del familiar y su problemática. No se trata de realizar una entrevista como si fuera recetario de cocina, ya que las características de los familiares varían, algunas personas tienen facilidad para expresar sus ideas, mientras que a otras se les dificulta más.

La flexibilidad de la entrevista ayuda a reconocer los aspectos afectivos, los valores y la significación personal de las actitudes de los familiares.

Para el familiar, el solicitar ayuda para enfrentar los problemas que le ocasiona el usuario de alcohol y /o droga representa un gran esfuerzo ya que no es fácil hablar de lo que le sucede con personas a quines percibe como ajenas entre el trabajador social, sacerdote y amigos entre otros.

Por ello es importante que usted aproveche al máximo su participación en beneficio del familiar desde el primer contacto, aún cuando su papel se limite a una sola intervención la cual es deseable que sea lo más eficaz posible para impulsar al familiar en la búsqueda de soluciones alternativas tales como centros especializados, apoyo psicológico, grupos de autoayuda, involucrar a más familiares, buscar el apoyo de amigos, etc.".¹²⁰

¹¹⁹ La O.I.T., Op. Cit. p.12

¹²⁰ Ibid., pp. 14, 15

5ª Sesión

Temario

Recuperación de la experiencia de la sesión anterior

Dinámica : Periódico Mural.

ACCIONES ESPECIFICAS:

- a) “Analizará con el familiar las formas de enfrentar más útiles y las menos benéficas desde el momento en que identificó el consumo del usuario.
- b) Facilitará al familiar el reconocimiento de nuevas formas de enfrentar la problemática del usuario, con miras a lograr una reducción de la tensión.
- c) Motivará al familiar en la búsqueda de ayuda, si lo requiere con la finalidad de que obtenga apoyo adicional a través de algunas Instituciones o Centros Especializados”.¹²¹

El desarrollo del potencial humano, es un factor importante para mejorar la calidad de vida. El Trabajador Social desempeña un papel importante como orientador en la prevención de adicciones, a continuación se presentan elementos que nos ayudaran a mejorar la misma.

Para generar una RED que colabore en la tarea preventiva, es preciso realizar un programa de trabajo con un pequeño grupo representativo de la comunidad que permita que este logre ver que está constituido como una red, y amplíe así la conciencia para empezar un proceso de transformación. El punto de partida de cualquier acción es la toma de conciencia, que ha de ser precisamente comprensiva, una forma de ver, de describir y enfocar de distinta manera el fenómeno y no solamente una suposición o racionalización sobre el mismo.

Esto es importante porque con demasiado frecuencia se piensa que en una reunión de grupo se ha tomado una toma de conciencia sobre una conducta, cuando alguno de sus

¹²¹ Ibid., p. 25

miembros expone una opinión más o menos fundamentada. El enfoque integral pretende que las opiniones estén vinculadas al interés de todos los componentes del grupo y a lograr la concordancia con el propósito de hacer algo que ayude a resolver lo que está siendo objeto de atención y que es, en suma, el campo de intervención preventiva. La comunidad que vive y sufre la problemática, actúa, autogestivamente, aun se incluye necesariamente a las autoridades.

La prevención para evitar los riesgos y proteger a los individuos es un proceso continuo, permanente que debe mantenerse en forma constante y renovar su vigencia cada vez que sea necesario. Con esto se quiere subrayar que un programa preventivo no se reduce a una conferencia o ciclo de pláticas impartidos por expertos; tampoco lo es un cartel o un folleto. Los alcances de la prevención incorporan, pero rebasan por mucho este tipo de actividades ya que la prevención sólo se logra con un genuino cambio de estilo de vida. Una conclusión de la reflexión aquí es:

La prevención afecta los estilos de vida de una manera tal que evita los riesgos y protege a los individuos en las vicisitudes de la vida para que no vean afectado su desarrollo pleno.

6ª Sesión

Temario

Recuperación de la experiencia de la sesión anterior

Dinámica : Collage

Reflexión.

Cierre y despedida

CONCEPTO DE ESTILO DE VIDA

“Mas allá del concepto teórico visto desde la antropología o psicología social lo importante es que el facilitador transmita la idea de que entendemos por estilo de vida: todos aquellos hábitos y costumbres que llevamos a cabo diariamente y que determinan el manejo de nuestro cuerpo, nuestros sentimientos, pensamientos, relaciones familiares y sociales, así como el uso del tiempo libre y las labores cotidianas; todo lo cual se encuentra determinado por formas y valores sociales que varían de individuo a individuo o de grupo en grupo. Por ejemplo aquello que hace un adolescente o un preadolescente desde el momento en que se levanta hasta que se acuesta, así como su medio familiar y escolar que a la vez determina que come, como se divierte, que tipo de actividades realiza etc. Es también importante que el conductor explique los conceptos de factor de riesgo y el factor de protección de tal manera que los grupos los identifiquen en los estilos de vida de la comunidad de cada individuo.”¹²²

“Estilo de vida, el conjunto de patrones de comportamiento que define e identifica a una persona o aun grupo a través de lo que hace y expresa y que se genera en la familia, la escuela y otros sitios de convivencia mediante la socialización, proceso diario en el que se interactúa con los padres, las autoridades y la comunidad”.¹²³

¹²². Secretaría de Salud, “*Construye tu Vida sin Adicciones*”. Consejo Nacional sobre las Adicciones, PROSALUTE, MOVIMUNDI. <http://www.ssa.gob.mx> Julio de 1998. p. 41

¹²³ Norma Oficial Mexicana, ENOM-020-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y c. p. 8

ESTILO DE VIDA RIESGOSA:

- Existen muchos subgrupos con muy distintos estilos de vida: “los reventados, los fresas, los intelectuales, los gruby-banda”. Y cada uno de ellos tiene valores diferentes, el que no pertenece puede sentirse desplazado sin embargo, estos subgrupos pueden tener comportamientos con la que no todos se identifican.
- En alguno de estos subgrupos usar drogas es un valor. Una fiesta “libre de drogas” será muy difícil, casi imposible.

ESTILO DE VIDA PROTECTORES:

- Algo que consideramos importante son la familia y la postura que tiene sobre las adicciones.
- Algunas familias dan confianza, facilidad de hablar de todo, además de ofrecer ayuda a sus integrantes.
- Muchos individuos están conscientes de los riesgos de las adicciones.

ALTERNATIVAS DE PREVENCIÓN INDIVIDUAL DE LAS ADICCIONES

El propósito de la prevención actualmente es comunicar mensajes y desarrollar acciones que no sólo provean de conocimientos adecuado acerca de las sustancias y los efectos de su consumo, sino que faciliten el desarrollo de conductas que tiendan hacia la salud integral y que generen estilos de vida saludables que eviten las conductas de riesgo como lo es el uso de sustancias, prioritariamente en poblaciones de niños y jóvenes. La prevención debe ser coherente en los distintos ámbitos como el familiar y comunitario, el escolar y laboral, en un ejercicio dinámico de participación constante y evaluada.

Las acciones preventivas se dirigen a desalentar el inicio en el uso de sustancias, pero deben también vincularse a las acciones que permiten detectar en forma temprana el uso, abuso o adicción y a las intervenciones que buscan disminuir los daños a la salud relacionados con el consumo de sustancias, pero principalmente orientadas al fortalecimiento integral del individuo.

TALLER PARA TRABAJADORES DEL DIF-DF.

OBJETIVO GENERAL: Al finalizar el taller los participantes analizarán la importancia que tiene prevenir las adicciones y los daños que están ocasionan dentro de la familia así como en el área laboral.

Dentro de los objetivos de estos talleres estará el rescate de mi persona.

Metodología de trabajo:

- Talleres vivenciales, con técnicas de aprendizaje significativo y reflexión.
- 5 a 10 sesiones por grupo, definidas por consenso grupal
- Sesiones mensuales de 2 horas.
- Diagnóstico previo de cada trabajador para determinar los objetivos de cada grupo y los temas a abordar.
- Seguimiento grupal.
- Seguimiento individual.
- Orientación individual en los casos que lo requieran.
- Evaluación y cierre

1ª- Sesión

Temario:

Manejo de expectativas

Explicitación de objetivos del curso y de la sesión

Aplicación de un cuestionario sobre autoestima

Que es la autoestima

Reflexión

Cierre, despedida y tarea

- Equilibrio psicocorporal.

Relación mente-cuerpo es necesario conducir a los participantes a reflexionar sobre los elementos de tensión que lleva al individuo a usar, y, después, abusar de las sustancias tóxicas. Enfatizar de ciertas técnicas de relajación y meditación son una excelente alternativa para el manejo de la tensión en el individuo.

- Auto concepto

Un porcentaje importante del concepto que tiene cada individuo de sí mismo se basa en el concepto que sus padres le transmiten.

- Los hábitos alimenticios

Información básica sobre el tipo de alimentación que incrementa la energía disponible y el sentido de bienestar; se debe crear conciencia en los adultos sobre la importancia de educar a sus hijos en el que se refiere a la nutrición e incluso lograr que los mismo adultos revisen y reflexionen sobre sus propios hábitos alimenticios.

- Uso y abuso de sustancias tóxicas

Sensibilizar respecto a la forma en que aun las drogas legales como el alcohol y el tabaco producen adicciones y disminuyen significativamente la cantidad de energía disponible para la acción. Aquí se tiene que poner especial atención y énfasis en el tabaco, ya que está comprobado el daño que provoca.

- El tiempo libre

La idea de aprender a usar el tiempo libre para obtener placer, diversión y relajación, sin necesidad de recurrir a las drogas, es un tema muy importante para el desarrollo de un plan de acción para los individuos en este momento aun no requiere de un tóxico para sentir placer, tendencia que debe ser reforzada a través de ampliar su conciencia sobre la importancia de disfrutar un intenso contacto con la naturaleza y con su propio ser.

- Expresividad

Expresar el afecto, identificar lo que se siente y después comunicarlos, el placer de “poder decir”, es un aspecto que debe desarrollarse en el inicio de la adolescencia y que protege de la necesidad de usar más adelante una droga para sentirse “conectado con algo”

- Creatividad

La posibilidad de crear cosas nuevas, ser flexibles, imaginar, disfrutar, es uno de los elementos más importantes de un desarrollo pleno.

2ª Sesión

Temario

Recuperación de la experiencia de la sesión anterior

Técnica grupal: el árbol, el hombre reconocerá sus cualidades y logros en la vida..
Autoconocimiento

Reflexión

Cierre, despedida y tarea

I. AUTOCONOCIMIENTO

La Mente: Capacidades, escala de valores y salud

- **Capacidades** : La mayoría de los seres humanos contamos con un gran número de capacidades para enfrentar y poder solucionar los problemas que nos plantea la vida. Sin tener que recurrir a las adicciones. Es frecuente que estas capacidades las utilicemos de manera mecanizada, por lo tanto obtenemos resultados poco satisfactorios. El hecho de racionalizar y ejercitar nuestro potencial mental representa la posibilidad de lograr soluciones existenciales, más satisfactorias y asertivas.

Algunas de las capacidades más comunes:

- Inteligencia racional: Es la madurez del sentido común del pensamiento.
- Inteligencia emocional: Es la madurez de los sentimientos y las emociones.
- Sensibilidad: Percepción y reacción creativa.
- Intuición: Cálculo y deducción lógica y espontánea.
- Memoria: Retención de información.
- Sensitividad: Percepción extrasensorial.
- Sentidos sensoriales: Gusto, olfato, vista, tacto y oído.
- Afectividad: Capacidad de Amar.
- Creatividad: Capacidad de abstraer e innovar ideas.

3ª Sesión

Temario

Recuperación de la experiencia de la sesión anterior

Técnica grupal 3 experiencias de vida, valores adquiridos en 3 etapas de la vida, niñez, adolescencia y adultez.

Valores

Reflexión

Cierre, despedida y tarea

- **Escala de valores:** Es una concepción interna e individual de lo bueno y lo malo, aunque existe una escala de valores universal cada persona establece sus propios parámetros en función a su cultura y formación moral y espiritual.
- **Importancia:**

Una de las cosas más delicadas en la vida de un ser humano es romper o perturbar su propia escala de valores, porque esto le originará estado de conflicto, angustia, descontrol, inconformidad y finalmente un importante desequilibrio emocional y orgánico. Por lo tanto, es determinante que toda persona identifique, entienda y respete fielmente su propia escala de valores como base para mantener una autocrítica sana y poder alcanzar sus metas y objetivos con buen éxito.

<u>ESCALA DE VALORES</u>	
RESPECTO	PERSEVERANCIA
PRUDENCIA	ENTUSIASMO
DISCRECIÓN	ORGANIZACIÓN
TOLERANCIA	SABIDURÍA
JUSTICIA	DISCIPLINA
AMOR	AHORRO
LEALTAD	ORDEN
CONFIANZA	PUNTUALIDAD
HONESTIDAD	LABORIOSIDAD Y TRABAJO
GENEROSIDAD	INTEGRIDAD
COOPERACION	RESPONSABILIDAD
TRASCENDENCIA	SERVICIO
HUMILDAD Y SENCILLEZ	LIMPIEZA
INDEPENDENCIA	CONGRUENCIA
IDEAS Y ESPERANZA	DETERMINACIÓN
ESFUERZO	FE
PATRIOTISMO	SUPERACIÓN

- La incapacidad para poder definir, entender con claridad y establecer conceptos dentro de la propia convivencia se deriva de la presencia de problemas morales, socioeconómicos, culturales, origen de familia disfuncional o desintegrada, así como diversas patologías o enfermedades que pueden ser originadas, por desnutrición, descompensaciones metabólicas, demencia, lesiones neurológicas, alteraciones psicopatológicas, etc.

SE CONSIDERAN ALGUNOS DE LOS SINTOMAS MAS FRECUENTES PARA RECURRIR A LAS DROGAS.

Algunos de los síntomas más recurrentes.

- Angustia
- Ansiedad
- Nerviosidad
- Fobias
- Inseguridad
- Intolerancia
- Autoevaluación
- Agotamiento
- Apatía
- Amnesia
- Depresión
- Compulsión
- Inestabilidad
- Negación
- Irritabilidad
- Falta de concentración
- Insomnio
- Desesperación
- Desesperanza

El ser humano se comporta de acuerdo a la forma en que sus padres y mayores actuaban ante la vida, es la etapa de madurez mental y espiritual cuando se puede alcanzar la propia personalidad a través del autoanálisis, determinación y disciplina.

- **Rescatando la escala de valores.**

Es determinante que los conceptos sean aplicados en primer término así mismo.

*Ejemplo: Lealtad – Soy leal con mi amigo porque creo en él y lo quiero, pero si mi lealtad pasa por encima de mi persona y lesiona mi autoestima, deja de ser esta lealtad; una lealtad para convertirse en una debilidad o defecto por que en todo momento debo respetar por encima de todo a mi propia persona.

4ª Sesión

Temario

Recuperación de la experiencia de la sesión anterior.

Técnica grupal: aplicación de cuestionario.

Reflexión.

Cierre, despedida y tarea

¿CÓMO CALIFICARIAS TU AUTOESTIMA?

Contesta cada pregunta poniendo una calificación de 0 a 5 (de menos a más) según corresponda al concepto que tengas sobre tu autoestima.

1	Me siento atractivo (a), no necesariamente en el aspecto físico, sino generalmente.	
2	Creo que tengo una personalidad interesante.	
3	Tengo seguridad en mí mismo (a)	
4	Mi relación con los demás es generalmente satisfactoria.	
5	Sinceramente pienso que puedo ser tan bueno (a) como él (la) mejor en mi actividad	
6	Me siento cómodo (a) con mi figura física	
7	Siento que doy buena impresión generalmente	
8	Si alguien me elogia, lo acepto con gusto y me alegro en el fondo	
9	Me es fácil relacionarme con personas atractivas del otro sexo	
10	Puedo tratar con extraños fácilmente	
11	Siento que realmente soy mi mejor amigo (a)	
12	Si volviera a nacer, sería exactamente como he sido hasta ahora	
13	Admito mis errores y no me hiera que me critiquen por ellos	
14	Siento que nadie es más que yo como persona	
15	Tengo una actitud amigable con los demás, los acepto sin juzgarlos	
16	Siento que tengo control de mi vida	
17	Realizo mis metas con facilidad	
18	Sé cuáles son mis principales virtudes	
19	Me gusta lo que hago	
20	Me siento feliz y plenamente a gusto conmigo mismo (a)	
21	Cuido activamente de mi salud	
22	Puedo ser creativo (a) sin dificultad alguna	
23	Me considero optimista	
24	Doy lo mejor de mí mismo	
25	No necesito del reconocimiento de los demás para saber que hago las cosas satisfactoriamente.	

- **SALUD**

Para lograr estar sano es indispensable mantener armonía entre cuerpo y mente. Si hay alteración en una de estas partes, no se podrá lograr el equilibrio necesario para sentirse bien.

CUERPO: HÁBITOS ALIMENTICIOS, ACONDICIONAMIENTO FISICO Y PREVENCIÓN.

Los buenos hábitos de alimentación debemos mantenerlos toda la vida, de acuerdo a nuestras costumbres, patrones de alimentación y presupuesto.

Para conseguirlo es necesario seguir los principios de la buena nutrición: la dieta debe ser adecuada, armónica, suficiente y de acuerdo a las condiciones de salud y nutrición de las personas. Los planes de nutrición se han convertido en tema fundamental mundialmente. Durante la segunda mitad del siglo y principalmente en los países desarrollados la importancia en las recomendaciones alimenticias van encaminadas hacia la prevención de enfermedades crónicas, ya que se ha demostrado que la alimentación puede ser uno de los factores detonantes en estas.

ACTIVIDAD FISICA

- Se recomienda practicar algún deporte o actividad aeróbica de 20 a 45 minutos, mínimo tres veces por semana para mantenernos saludables. Algunas de las actividades sugeridas son: caminar, correr, nadar, andar en bicicleta, patinar, aerobics, etc.
- Debe consultar a su médico si padece de cualquier enfermedad o síntoma que le impida hacer ejercicio.
- Para tomar condición física se debe de empezar poco a poco e ir subiendo el tiempo, frecuencia e intensidad.
- Los beneficios serán notables: más energía, flexibilidad, condición física, disminución de peso, etc.

PREVENCIÓN

- Es recomendable tener y mantener hábitos de alimentación saludables, realizar alguna actividad física y visitar a su médico para un chequeo general mínimo una vez al año.

A continuación te sugerimos algunos tips para superar estas barreras para que seas más eficaz comunicándote.

- Ambientales: escoge un lugar apropiado para la conversación y habla cuando haya pocas distracciones e interrupciones.
- Verbales: piensa en lo que quieres comunicar y después exprésalo claramente.—Asegúrate que la otra persona entiende lo que le dices, haciéndole preguntas y pidiéndole que repita la información importante.
- Interpersonales: sé flexible, si alguien no entiende tu idea, trata de decirla de una manera diferente y utiliza un ejemplo, anécdota o dibujo para comunicar lo que quieres.—Mantente alerta a las posibles diferencias en la percepción. Deja a un lado prejuicios, suposiciones, sentimientos negativos y concéntrate en los detalles de cada situación.

Los seres humanos requerimos mantenernos integrados a la sociedad para estar sanos física y mentalmente. La integración social nos presenta exigencias de conductas que frecuentemente nos es difícil conciliar.

La tendencia de ver en los demás lo que queremos ver nos impide ser objetivos y nos mentimos a nosotros mismos para ver lo que queremos o necesitamos ver y así justificar nuestra ausencia de madurez ante el esfuerzo de aplicar nuestras capacidades para comportarnos adecuadamente, la negación nos impide una comunicación adecuada con la sociedad porque al enfrentar de los demás solemos sentirnos desencantados, decepcionados y enojados porque la gente es como es y no obedece a nuestros de ser como queremos que sean.

- **RELACIONES INTERPERSONALES.**

Las cosas suelen presentar mayor grado de dificultad cuando iniciamos una relación interpersonal, ya que en este aspecto entran en juego nuestras necesidades físicas, emocionales, sentimentales, etc.

NECESIDADES: El sentirnos valorados y respetados, ser escuchados, lograr aportar nuestras ideas, tomar buenas decisiones y comunicarnos efectivamente.

ROL: el rol que decidimos jugar en una relación es sumamente importante y va relacionado con el poder, con el control. Muchas veces tomamos el papel de víctima o el de victimario, ninguno de ellos es sano. Nuestro rol debe de ser independiente y equitativo en una postura que parta de que ambos estén bien.

Esto influye para justificar la adicción.

LIMITES: establecer y respetar los límites del otro es fundamental para una relación sana. Respetar el espacio laboral (fumadores).

COMPROMISO: una vez establecida una relación debe cada parte comprometerse y poner todo su esfuerzo en cumplir con lo prometido, constantemente preguntar que se espera de nosotros y periódicamente verificar que la otra parte esté satisfecha con nuestro papel.

RESPONSABILIDAD: en cada relación debemos tomar solamente nuestra responsabilidad, es decir, no responsabilizar a nadie más por nuestros sentimientos, acciones o decisiones, ni tampoco nos hacemos responsables por lo que nada tiene que ver con nosotros.

Tratemos en todo momento de mantener el control y la responsabilidad de nuestra propia vida, además de analizar si la otra persona realmente tiene cosas en común para determinar si iniciamos o no una relación de compromiso.

5ª Sesión

Temario

Recuperación de la experiencia de la sesión anterior

Técnica Grupal: Collage

Reflexión.

Cierre, despedida y tarea.

ELEMENTOS CLAVE PARA UNA RELACIÓN INTERPERSONAL SANA

- Comunicándonos efectivamente.
- Estableciendo relaciones de confianza.
- Motivando a los demás.
- Manteniendo una mente y actitud abierta y positiva
- Siendo flexibles y entusiastas
- Aprendiendo constantemente
- Expresando un auténtico interés por los demás
- Escuchando y respetando a toda persona
- Estableciendo y respetando límites
- Comprometiéndonos y tomando responsabilidades
- Expresando gratitud y reconocimiento
- Cooperando con lo inevitable
- Proponiéndose objetivos
- Siendo disciplinados.

6ª Sesión

Temario

Recuperación de la experiencia de la sesión anterior

Técnica grupal: Sociodrama

Reflexión.

Cierre, despedida y tarea.

Los seres humanos necesitan de motivaciones, en todo el trayecto de su vida requiere de tener seguridad en sí mismo y confianza en sus capacidades. Lo anterior será un factor importante para evitar que los individuos se involucren en el consumo de sustancias adictivas.

Con el presente taller se pretende proporcionar elementos de reflexión que ayuden a los trabajadores de la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales DIF-DF, a cambiar las actitudes que puedan poner en riesgo su salud bio-psico-social, ya que el aprendizaje es el resultado de un acto creativo y la participación del que aprende, por esta razón es que se decidió implementar un taller; proporcionar la teoría no es suficiente si no se tiene una intervención activa.

PROGRAMA DE EVOLUCION PERSONAL

YO

- **Aprender a poner límites**, es una actitud en verdad difícil, para lograrlo se requiere no solo de la convicción racional y el deseo de hacerlo. Ya que esto obedece a la costumbre de muchos años de sometimiento, por lo tanto, debemos entender que nos va a llevar un tiempo de proceso el lograrlo, ...
... sin embargo una vez que están claras las ideas y se ha tomado la decisión hay que iniciar la rutina de poner en acción las ideas y no desesperarnos cuando las cosas no salgan como deseamos, deberemos tener paciencia y sin lastimar nuestra autoestima continuar con el propósito. No sólo se tiene que poner límites a los demás, es muy importante aplicar esto a uno mismo y suele ser un tanto más complicado, sin embargo, es quizá la meta más relevante en el proyecto de autorrealización.

Importante para superar las adicciones.

- **Lograr ser yo.** En el camino de nuestra propia edificación es determinante entender a fondo que mi vida es mía y depende de mí la forma que la viva. Nunca debemos responsabilizar a los demás de nuestros conflictos; si en algún momento alguien nos daña puede obedecer a diferentes causas, pero si nos vuelve a dañar es absoluta responsabilidad nuestra.

Si logro irme descubriendo, conociendo, aceptando, respetando y queriendo, habré logrado iniciar una vida de evolución y paz interna.

Es un grave error querer ser perfecto y hacer todo a la perfección, dado que el perfeccionismo corresponde a una patología; debo pedirme a mí mismo mi mejor esfuerzo para realizar mi vida cotidiana, sin sentirme mal cuando algo no salga como lo planeo, ya que las cosas suelen estar determinadas por muchos factores al margen de mí.

Importante para superar las adicciones.

Mantener este equilibrio me permitirá gozar de salud física y mental.

Aplicar reglas de defensa para preservar nuestra evolución:

- Yo cumplo, porque tengo la capacidad para hacerlo.
- Yo soy eficiente por mí y para mí, si los demás no lo valoran, entienden o merecen es problema de ellos, pues su estancamiento no será el mío. Recordar siempre que lo que hago es porque tengo capacidad para hacerlo y mis capacidades por mi propia voluntad y decisión están en constante desarrollo y evolución para llegar a ser como yo quiero ser.

ENTIDAD SOCIAL Y MEDIO AMBIENTE

La entidad social y medio ambiente, son una parte muy importante de nuestra vida, no podemos no debemos restarle importancia ya que todo nuestro entorno repercute o altera nuestro interior.

Es determinante tomar conciencia de que una parte del mundo, país, ciudad, colonia, actividad política, participación social, nos pertenece y debemos estar activos dentro de todo acontecimiento para poder defender y hacer valer nuestros derechos.

Recordemos que la responsabilidad de nuestra vida y que aunque muchas cosas estén en manos de las personas representativas o consultoras contratadas o nombradas para que nos den servicios deben conocer exactamente nuestras necesidades y objetivos ya que de otra forma jamás podrán dar solución adecuada a los problemas que nos aquejan.

“El mundo también es mío”

Aprenderé a poner mi granito de arena para lograr que con la unión de esfuerzos se solucionen más rápido y mejor los problemas que padece mi mundo.

RECURSOS PARA MANTENER ARMONÍA Y EQUILIBRIO PERSONAL

MANEJO DE CONFLICTOS

Diferencia entre problema y conflicto:

Problema es todo aquello que nos plantea por resolver para lograr nuestra subsistencia. Por ejemplo: Comprar ropa para vestarnos, alimentos para comer, etc.

Conflicto es cuando por alguna razón nos sentimos impotentes o incapaces para resolver los problemas. Los conflictos se pueden desprender de diferentes causas: Conductas aprendidas, accidentes naturales, problemas circunstanciales, enfermedad, etc. La solución del conflicto se da de acuerdo al origen buscando diferentes alternativas y ejecutando la más lógica e inmediata.

No debemos tirarnos a la depresión, confusión o apatía, si es necesario, buscar ayuda profesional para salir adelante. El conflicto vivido por tiempo prolongado nos conduce al desequilibrio emocional, a la desintegración de la personalidad y en consecuencia al fracaso. Posiblemente a las adicciones.

• TIPOS DE CONFLICTO

- De interés
- De opinión y valores
- De caracteres
- Familiares
- Amorosos
- Morales y religiosos
- Laborales

- **SOLUCIONES**

- Enfrentar el conflicto
- Expresarlo
- Canalizarlo
- Centrarse en las soluciones
- Aceptación de lo que no puede cambiar
- Aprender a dialogar y a negociar

- **TÉCNICAS**

- Análisis del problema
- Solución del problema en equipo
- Someter a votación la solución
- Mediación y arbitraje
- Ejercer resistencia pasiva
- Relación y control de emociones

TOMAR LA DECISIÓN

Muchas veces aunque conocemos la solución de los problemas, nos sentimos atorados para llevar a cabo la acción, en estos casos debemos recurrir al psicólogo, aunque mucha gente opina que los problemas personales deben resolverse con actitudes decisivas basándose en la inteligencia y criterio. No es ni remotamente adecuado este concepto, puesto que el peso interno que nos limita es un problema de fondo a nivel psicopatológico y no representa un problema de voluntad, irresponsabilidad o inmoralidad en una alteración a nivel de la mente inconsciente y sólo podrá tener remedio mediante un tratamiento profesional adecuado.

Si el asumir una decisión no obedece a las características anteriores, será cosa de trabajar con la información citada en los puntos anteriores para alcanzar la fuerza y claridad de pensamiento necesarios.

CREATIVIDAD

Muchas veces ante la posibilidad de realización de una idea, nos detenemos argumentando que todo está ya dicho descubierto o inventando y nos dejamos apabullar con la idea. En realidad como dice el dicho popular: “Cada Cabeza es un Mundo”, todos tenemos algo único que aportar en diferentes aspectos, pues nuestra vida es única en experiencias, tiempo y capacidad. Nos debemos atrever a exponer sacar nuestras ideas a la luz y crecerlas tanto como sea posible, casi siempre nos podrá sorprender la originalidad, grandeza y versatilidad que contenida en ellas.

Debemos enfrentarnos a solucionar nuestros problemas para evitar entrar en conflicto existencial; y aunque el temor a lo nuevo, a la crítica, al rechazo y al ridículo nos genere miedo, tenemos que vivir caminando hacia delante siempre, ...

... atreviéndonos a tomar decisiones previamente pensadas y analizadas, asumiendo también la responsabilidad de nuestros actos.

Hay que permitir que nuestra creatividad surja y se desarrolle, el temor es un mecanismo de defensa que hay que controlar.

Para poder lograr este proceso a continuación hacemos algunas sugerencias:

- Dejar fluir todas las ideas
- Iniciativa
- Originalidad
- Imaginación
- Receptividad para ideas y experiencias nuevas
- Flexibilidad
- Sensibilidad y estimulación
- Ideas constructivas, armónicas y sencillas
- Relación de ideas—soluciones—recursos

Para sensibilizarnos y lograr ser creativos es necesario:

- Hacerse sensible a la finalidad de la vida
- Establecer los objetivos fundamentales
- Determinar los problemas que necesitamos resolver
- Encontrar una resolución a los problemas
- Evaluar los resultados de aplicar soluciones
- Plantear soluciones creativas e innovadoras

ACTITUD POSITIVA

Tendremos a estas alturas que haber aprendido a dejar de castigarnos, de aceptarnos, perdonarnos, no tenemos paciencia y no respetarnos.

La actitud positiva representa, que por difíciles que sean las cosas que estemos viviendo, persista nuestro interés en la lucha por no dejarnos vencer ante la adversidad y mantener esa fuerza para sentirnos bien, sin caer ante el fracaso y aceptar las cosas levantándonos constantemente.

Cómo lograr tener una actitud positiva.....

- Ser flexible y abierto
- Respetar
- Escuchar activamente
- Ver en cada problema una oportunidad
- Ver en cada crisis algo nuevo que aprender
- Ser paciente
- Centrarse en las soluciones

EXCELENCIA HUMANA

“Los seres humanos no somos perfectos pero sí perfectibles.

No debemos exigirnos más de lo que podemos pero sí mantenernos en la recta de la evolución cotidiana de nuestro cuerpo, mente y alma, para alcanzar el equilibrio y la paz interior.

Haz las cosas con calidad total, una sola vez.

Aplica todo lo que aprendiste en el curso Desarrollo del Potencial Humano, paso a paso, pacientemente y tú mismo evalúa los resultados”.¹²⁴

“Los programas de prevención en el trabajo han mostrado ser especialmente útiles. De un foco inicial en la identificación de personas con problemas de adicciones y su canalización a tratamiento, se ha llegado a programas más amplios que pretenden introducir medidas de prevención primaria y detección temprana.

Han sido sumamente eficaces las estrategias de concientización de la relación entre la manera de beber, o el uso de otras sustancias, con el ausentismo laboral, la disminución en la productividad y los accidentes, tanto resultado de la intoxicación como de la “cruda” y aquellos proyectos orientados a mejorar el ambiente laboral manejar de manera positiva los niveles de tensión de los trabajadores y supervisores. Estos programas han señalado la importancia de conceder al adicto la oportunidad de tratar su enfermedad antes de despedirlo del trabajo. Es también digno de considerar que los adultos tienen poco contacto con agentes de salud y que el medio laboral es un lugar idóneo para planes de promoción de una vida sana”.¹²⁵

¹²⁴ Manual del Curso de Desarrollo del Potencial Humano, Innovación @ 2003, Un Modelo de Unidad y Congruencia, Es un manual, elaborado de varias bibliografías y no tiene el número de páginas.

¹²⁵ Berruecos. Luis; Castro Ma. Elena; Díaz Laura; Medina Ma. Elena; Reyes Patricia; “Curso Básico Sobre Adicciones”. 1ª. Edición. 1994; México. p. 159

EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso que permite calificar el grado de cumplimiento de un objetivo específico; es un componente indispensable en cualquier programa; sin embargo, no es una tarea sencilla en el ámbito de la prevención ya que pretende demostrar que debido a la operación el programa específico, el evento que se quiere evitar efectivamente no ocurrió y lo que es más demostrar que no haberse instrumentado dicho evento hubiera aparecido.

Partiendo de los tres principios fundamentales, se diseñará la evaluación de acuerdo a los objetivos específicos, los cuales serán de acuerdo a los resultados que se deseen obtener con cada sesión del taller y dependiendo de las características de cada grupo esto será a consideración de cada instructor.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE EVALUACIÓN.

- 1.- Las bases teóricas en las que se sustenta el programa.
- 2.- Los resultados esperados y objetivos medibles.
- 3.- El impacto probable del programa sobre la incidencia y prevalencia del consumo de drogas.

REFLEXIONES.

Ante las alternativas de prevención de adicciones el Lic. en Trabajo Social desempeña un papel muy importante, mismo que cuenta con todos los elementos de formación adquiridos durante su carrera, así como los obtenidos durante su experiencia profesional a través de la capacitación, esto le permitirá realizar investigaciones con las cuales podrá tener una visión objetiva ante la problemática y así poder diseñar programas específicos de prevención.

Al respecto y concretamente para la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales se propone incluir dentro de los programas de capacitación para los trabajadores temas sobre adicciones promoviendo y estimulando la participación de los mismos se recomienda que ellos mismos propongan los temas que sean de su interés.

Se sugiere llevar a cabo coordinaciones con las instituciones promotoras de salud y de prevención de adicciones que cuenten con materiales y propaganda con mensajes sobre el tema; a fin de poder difundir estos documentos entre la población trabajadora.

Algunas de las prestaciones que se perdieron con la fractura institucional podemos mencionar el apoyo que se brindaba a los trabajadores para realizar actividades deportivas tanto para hombres como para mujeres, se proporcionaban cursos de inglés y cursos secretariales entre otros, todos ellos estaban encaminados a un mejor desarrollo humano.

Es importante señalar que estas actividades se desarrollaban fuera de la jornada laboral a las cuales los trabajadores asistían motivados.

Si el trabajador no encontraba por alguna circunstancia en su desempeño laboral, por lo menos podía desarrollar actividades recreativas.

Actualmente la reestructuración institucional ha traído como consecuencia la reducción de programas y por ende de actividades que hace a la población trabajadora vulnerable a caer en el consumo de sustancias adictivas.

El Secretario General del Sindicato Nacional del DIF, ha tratado de recuperar espacios recreativos para los trabajadores, esperamos que con una mayor difusión de estos y con los talleres de prevención de adicciones los trabajadores de la Subdirección de Obra Pública y Servicios Generales, tengan mejores estilos de vida lo cual mejorará su relación familiar y su desarrollo laboral.

BIBLIOGRAFÍA

Arteaga Basurto Carlos; Solís San Vicente Silvia. "*La Política Social en la Transición*", Ed. Plaza y Valdéz, UNAM, ENTS, 2001

Becker, H. S., "*Los extraños: Sociología de la desviación*". Ed. Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires. 1971.

Berruecos Luis, Castro Ma. Elena, Díaz Laura, Medina Ma. Elena , Reyes Patricia, "Curso Básico Sobre Adicciones". 1ª. Edición. 1994; México.

CIE-10, OMS, OPS (VOL 1 Y 3), 1996 F-10.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 2002, 1ª edición, ediciones Delma.

Consejo Nacional Contra las Adicciones. De la Fuente. Juan Ramón. "*Consumo de Drogas en México*". 2ª Ed. 1999, Prólogo.

Consejo Nacional Contra las Adicciones. "El Consumo de Tabaco en México". 24 de Noviembre del 2000 1ª. Edición de Obra 2000 e-mail: marcela_tobias@cimpacto.com

De la Fuente Juan Ramón. Secretario de Salud, "*Prevención y Control de Adicciones en México*". México. 1998.

De la Fuente. Juan Ramón, "*Consumo de Drogas en México*". Consejo Nacional Contra las Adicciones. 2ª Ed. 1998.

Del Olmo R. "Drogas y Realidades", revista Nueva Sociedad, Núm. 102, julio – agosto Caracas.

Dirección General de Epidemiología. "Adicciones". Informe 1997 1º. Nov. 1999.

Escobar, R. "El crimen de la droga", Editorial Universidad, 1992, Buenos Aires.

Escohotado, Antonio. "Historia Elemental de las Drogas", Ed. Anagrama, Barcelona, Marzo 2000

Escohotado, Antonio. "Historia de las Drogas", Tomo II Ed. Alianza, Madrid, 1990.

Flores, Arnaud, Gerardo. "La fármaco dependencia desde el modelo social", 1995, ENEP Acatlán-UNAM México.

Fuentes Alcalá, Mario Luis. Director general del DIF. "Asistencia Social", 1992.

González, C. "*Drogas y Cuestión Criminal*". Ed. Península. Barcelona, 1983.

Gómez Jara, F; Mora G. "Las dimensiones del narcopoder contemporáneo, Tráfico y consumo de drogas: una visión alternativa", ENEP – Acatlán – UNAM, México. 1991.

Instituto Mexicano de Psiquiatría, orientación para las familias de los trabajadores, 1993.

Lacoste, J. "Reducción de daños y riesgos: Una propuesta de salud pública a la infección VIH, entre usuarios de drogas". Adicciones, 1991, Vol. 7, núm. 3.

Ladero José María. Leza Juan Carlos. Lizasoani Ignacio, Lorenzo Pedro, "*Drogo dependencias*", Ed. Médica Panamericana, 1998.

Ley Federal del Trabajo 2002, primera edición, Ediciones Delma

Ley del ISSSTE 1ª Edición 2002 Ediciones Delma.

Manual del Curso de Desarrollo del Potencial Humano, Innovación @ 2003, Un Modelo de Unidad y Congruencia.

Medina Mora M.E. "Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición" Manual moderno, 1994.

Medina Mora, M.E. Rojas, E., Olmedo, R., Otis, E. "Protocolo de Investigación de la Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas entre la Comunidad Escolar". Documento Interno. Instituto Mexicano de Psiquiatría México. 1991.

Medina Mora M.E.; Villatoro J; Carreño, S., "Actos Antisociales, su relación con algunas variables sociodemográficas del consumo de alcohol y drogas en estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal", Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. México. 1994.

Merton, R. "Teoría y Estructura Social". , Fondo de Cultura Económica. México, 1980.

Newcombe. R. "La reducción de los daños relacionados con la droga". Barcelona, 1995.

NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y C.

Norma Oficial Mexicana, ENOM-020-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y c.

La O.I.T, Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, Organización Mundial de la Salud, Secretaría de Salud, CONADIC, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas en el Trabajador y sus Familiares, 1ª Edición 1998.

Organización Mundial de la Salud, "Programa sobre Abuso de Sustancias", 1994

Romaní, Oriel. "Cultura de Riesgos, y Salud, " medicina popular / antropología de la Salud, Santiago de Compostela, inédito. 1995

Sánchez, A, "El Control Social en México D.F.", ENEP – Acatlán – UNAM 1998. en Prensa

Secretaría de Salud, "Adicciones". XV reunión de CONADIC. Noviembre 27, 1990.

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las adicciones, Secretaría del Trabajo y Previsión Social IMSS, Confederación de Trabajo de México, Confederación de la Cámara de la Industria, Instituto Mexicano de Psiquiatría, "Orientación para las familias de los trabajadores", 1993.

Secretaría de Salud, "*Construye tu Vida sin Adicciones*". Consejo Nacional sobre las Adicciones, PROSALUTE, MOVIMUNDI. <http://www.ssa.gob.mx> Julio de 1998.

Secretaría de Salud, CONADIC, Instituto Mexicano de Psiquiatría, OMS, OIT, IMSS "Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas en el Trabajador y sus familiares", 1ª Edición. México. 1998.

Secretaría de Salud . "El Consumo del Tabaco en México y Encuesta Nacional de Adicciones", 1998 1ª Edición, Septiembre del 2000.

Tobías Aguilar Marcela, Comunicación de Impacto presentación del libro "El Consumo de Tabaco en México". 2000.

Viesca Treviño, Carlos. "Bosquejo Histórico de las adicciones", México, IMPELAN 1977.

HEMEROGRAFIA

Periódico La Jornada, Nueva Época No. 72, 21 de Julio, 1996. García Robles Jorge, "La historia de las adicciones"

Periódico La Jornada, 19 enero 1990: DEA, "Ninguna clase escapa al consumo de Drogas en E.U."

Periódico Liberación, 22 de marzo 1994.

Revista Nexos Marzo 2000.

Revista Poder y Control, González, C. "*Drogas y Control Social*". Número 2, Barcelona, 1987.

INTERNET

Ciudad Virtual de Antropología y Arqueología. Recursos de Investigación
http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/isabel_menendez.htm 01/08/2003

"Construye tu Vida sin Adicciones". Secretaría de Salud, Consejo Nacional sobre las Adicciones, PROSALUTE, MOVIMUNDI. <http://www.ssa.gob.mx> Julio de 1998.

Courtwright, David T, Drogas y la formación del mundo Moderno, las Breves Historias de las Sustancias Adictivas España: Paídos, 2002. p 320
[http:// www.deautores.net/sociales/libros/SLDR147.htm](http://www.deautores.net/sociales/libros/SLDR147.htm)

Echeverri Vélez, Julián. "Sociedad y Consumo de Drogas en el caso de un grupo de trabajadores" [http:// www.medinasoft.com/adicción.htm](http://www.medinasoft.com/adicción.htm) 01/08/2003

Consejo Nacional Contra las Adicciones. El Consumo de Tabaco en México. Editada el 24 de Noviembre del 2000. 1ª. Edición de Obra 2000 e-mail: marcela_tobias@cimpacto.com

Plantas Medicinales-Historia: Herboristería y Farmacología 5º parte
[http:// www.iespana.es/natureduca/med_herboris5.htm](http://www.iespana.es/natureduca/med_herboris5.htm) 01/08/2003