

**DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE CAPACITACIÓN EN
FARMACODEPENDENCIA PARA LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA
ALICO S.A, DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO
2013**

LUIS GUILLERMO LOAIZA GARCÍA

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2013**

**DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE CAPACITACIÓN EN
FARMACODEPENDENCIA PARA LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA
ALICO S.A, DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO
2013**

LUIS GUILLERMO LOAIZA GARCÍA

**Trabajo de aplicación en el Diplomado de Psicología Organizacional para
optar el título de Psicólogo.**

Asesora

MAYRA SANGUINO COTTE

Especialista en Psicología Organizacional

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2013**

Medellín, Noviembre de 2013.

Doctora.

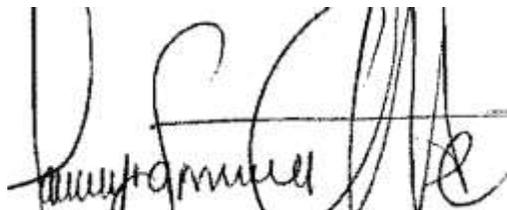
SANDRA MÓNICA RAMOS OSPINA
Directora Centro de Formación Avanzada
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
La ciudad.

ASUNTO: Aprobación temática.

Cordial saludo.

Como asesora temática del trabajo de grado del DIPLOMADO PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL me permito aprobar temáticamente el trabajo titulado DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE CAPACITACION EN FARMACODEPENDENCIA PARA LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA ALICO S.A – DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2013,realizado por: LUIS GUILLERMO LOAIZA GARCIA

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luz Mayra Sanguino Cotte', written in a cursive style.

Luz Mayra Sanguino Cotte

Asesora Temática

Nota de aceptación

Jurado

Jurado

Jurado

Medellín, 15 de Noviembre de 2013

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO (RAE)

TÍTULO: DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE CAPACITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA PARA LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA ALICO S.A, DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2013

AUTORES: Luis Guillermo Loaiza García.

FECHA: Noviembre 14 de 2013 – Segundo Semestre.

TIPO DE IMPRENTA: Procesador de palabras Word 2007, imprenta Arial 12.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: Restringida.

ACCESO AL DOCUMENTO: Fundación Universitaria María Cano; Luis Guillermo Loaiza García y Empresa Alico S.A.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Selección, entrenamiento y desarrollo de personal.

SUBLÍNEA: Capacitación de personal.

MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO: Trabajo de Aplicación.

PALABRAS CLAVES: Drogas, efectos, dependencia, tipos, estimulantes.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	10
1. TÍTULO	11
2. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN OBJETO (MARCO CONTEXTUAL).....	12
2.1 RESEÑA HISTÓRICA.....	12
2.2 MISIÓN	15
2.3 VISIÓN.....	15
3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	16
4. DIAGNÓSTICO CONTEXTUAL – SITUACIÓN ACTUAL	19
5. OBJETIVOS.....	21
5.1 OBJETIVOS GENERAL.....	21
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
6. JUSTIFICACIÓN.....	22
7. POBLACIÓN BENEFICIADA	23
7.1 MUESTRA	23
8. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES.....	24
8.1 TIPO DE ESTUDIO.....	24
8.1.1 Cualitativo.	24
8.2 MÉTODO	24
8.2.1 Descriptivo.	24
8.3 ENFOQUE	25
8.3.1 Fenomenológico.	25
8.4 MÉTODO	25
8.4.1 Inductivo.....	25
8.5 DISEÑO	25

8.6 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	25
8.6.1 Fuentes primarias.	25
8.6.2 Fuentes secundarias.....	25
8.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
8.8 PROCEDIMIENTOS	26
9. ASPECTOS LEGALES	27
10. ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES.....	30
11. HISTORIA DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	34
11.1 LAS DROGAS.....	35
11.1.2 Clasificación de las drogas.	36
11.1.3 Tipos de drogas según sus efectos.	37
11.2 ESTIMULANTES QUÍMICOS	47
11.3 CONSECUENCIAS SOCIALES, LEGALES Y ECONÓMICAS DEL USO DE DROGAS	55
11.4 PREVENCIÓN	56
11.4.1 Educar es prevenir.....	59
11.4.2 La responsabilidad en el núcleo familiar.	59
11.4.3 Ayuda al adicto.	60
11.4.4 Tratamientos para adictos.....	61
11.5 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN.....	64
12. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	75
13. CONCLUSIONES	76
14. RECOMENDACIONES.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	78
WEBGRAFÍA	78
ANEXOS.....	80

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Ambiente laboral propicio para consumo de drogas	66
Gráfica 2. Importancia sobre indagar a la población laboral sobre el consumo de drogas	67
Gráfica 3. Causas del consumo	68
Gráfica 4. Lugar de consumo con mayores riesgos	69
Gráfica 5. Se deben enfrentar los problemas en la empresa	70
Gráfica 6. Política empresarial sobre el consumo de drogas	71
Gráfica 7. Resolución de los problemas del consumo en la empresa	72
Gráfica 8. Talleres de prevención	73
Gráfica 9. Participación activa del trabajador	74

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato de encuesta.....	81
Anexo B. Organigrama General.....	83

INTRODUCCIÓN

Los factores psicológicos, siempre van a jugar un papel muy importante en la vida de todo ser humano, a nivel familiar, social, en el trabajo que es donde la persona pasa la mayor parte del tiempo, en sus actividades recreativas, en fin todo hecho que implique el estar en contacto con los demás y consigo mismo, debe estar enmarcado por un proceso coherente que lleve al logro de objetivos y metas en la persona, cabe anotar que somos regidos por normas y códigos de comportamiento y tratamos cada día de encajar en ellas o por lo menos de cumplir con ellas para encajar en una sociedad cada vez más exigente, pero no podemos asumir roles impuestos y consumos de sustancias o bebidas para mejorar la atención y el rendimiento sin tener pleno conocimiento de sus acciones en el cuerpo tanto positivas como negativas.

La drogadicción en Colombia es un problema de hace años y hoy en día se ve esa situación no solo en las calles, sino también en las organizaciones, donde las personas pasamos la mayor parte de nuestro tiempo y desarrollamos actividades que implican concentración y el pleno uso de nuestras facultades mentales.

Lo poco que sabemos de la drogadicción o farmacodependencia es que se puede considerar como una enfermedad en la que la persona no puede controlar el consumo que la mayoría de las veces es excesiva y prolongada y se pierde la libertad de abstenerse de consumir.

Es por eso que se pretende diseñar una herramienta que nos ayude en la capacitación del personal para facilitar el conocimiento en temas de actualidad y que nos afectan por igual a todos y que si se lleva de una manera adecuada se puede beneficiar los adictos, sus familias y la comunidad empresarial por completo.

1. TÍTULO

DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE CAPACITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA PARA LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA ALICO S.A., DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2013

2. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN OBJETO (MARCO CONTEXTUAL)

2.1 RESEÑA HISTÓRICA

Empresa de la Organización ALICO que se dedica a la Fabricación y Comercialización de Empaques de Barrera Flexibles y Termoformados para Productos Alimenticios, Industriales, Farmacéuticos y de Aseo en General.

Es una Compañía Familiar, Fundada el 10 de Julio 1981 como CIA Limitada y en 1997 se Transformó en Sociedad Anónima por el doctor Alirio Jaramillo, persona de grandes valores familiares y sociales, oriundo del departamento de Caldas.

En 1986, se inicia con la Producción de Alifanes comprando una Impresora e Importando una Corrugadora de Alemania.

En 1996, se comienzan Nuevos Procesos: Extrusión de Películas, Sellado y Termoformado. Su planta principal está ubicada en Medellín en la calle 10 sur número 50ff – 63 y con presencia en las principales ciudades de Colombia y más de 10 países es consolidada como una de las mejores en la industria del plástico.

El 10 de julio de 1981, época en la que los empaques para el embutido de productos cárnicos eran dominados por empresas extranjeras, Alico S.A. surge como una alternativa local no solo con las fibrosas y celulosas sino también con la Tripa Natural de Cerdo muy utilizada en el embutido de Chorizos. Hoy en día no sólo comercializa, también fábrica empaques especializados para diferentes sectores como el alimenticio, químico, farmacéutico e industrial, con estructuras plásticas simples y complejas cada una de ellas con una aplicación específica, permitiendo así empacar prácticamente cualquier producto.

Alico S.A. cuenta con tres divisiones de producción, a través de las cuales ofrece un servicio integral a sus clientes, estas son: División Fundas, centrada en la producción de fundas plásticas para embutidos aplicables en los sectores cárnico, lácteo, panadería, pulpas y productos industriales, utilizando tecnología apropiada y ofreciendo impresiones a 8 tintas con calidad fotográfica. División Empaques: proporciona bolsas y láminas con diferentes características como barreras que contribuyen a la preservación y aumento de la vida útil del producto, selles que dan diferentes formas al empaque mejorando la presentación e impresiones hasta 8 tintas con tecnologías aplicadas que permiten imprimir excelentes fotografías, con una calidad que hace resaltar tanto la marca como las cualidades del producto. La más joven de estas tres divisiones es la División Termoformado, que ofrece una amplia gama de empaques semi-rígidos, tanto genéricos como exclusivos, dirigido a todos los sectores de la industria; posee la tecnología para fabricar e imprimir empaques con la forma que los productos y el mercado requiera.

Sumado a esto, cuenta con un valor agregado que lo destaca en el mercado de empaques, en el entorno, local, nacional e internacional, el hecho de garantizar a sus clientes el acompañamiento en el proceso productivo y en el desarrollo del producto, complementado por la asesoría constante, especializada y personalizada, acorde con las necesidades del mercado. Su filosofía de trabajo lo compromete a apoyar a todas las pequeñas y medianas empresas, razón por la cual su sistema es flexible para la producción de grandes y pequeñas cantidades. En la actualidad, cuenta con oficinas en las principales ciudades del país y tiene presencia a través de distintos distribuidores, en Sur América, Estados Unidos, Centro América y el Caribe.

ALICO S.A ha desarrollado empaques con nuevos diseños en forma y funcionalidad que permiten a los procesadores “mostrarle” a sus consumidores eso que esperan del producto a través del empaque, tal es el caso de las bolsas

con forma, diseños especiales para un segmento específico como productos light, bajos en grasa, de alto valor nutritivo, etc.; bolsas con agarraderas especiales y válvulas dispensadoras para facilitar la dosificación de los productos líquidos y semi pastosos.

Otra de las tendencias presentadas por Alico han sido alternativas amigables con el ambiente que faciliten el reciclado, tal es el caso de estructura alta barrera sin el uso de Foil de Aluminio y empaques termoformados de PLA. Se ha realizado un gran trabajo comercial y de investigación a nivel del sector químico, donde se ha enfocado la mayoría de los desarrollos durante los últimos años, buscando las materias primas aptas para la conservación y presentación de productos como alcoholes, grasas, ceras, fertilizantes, productos cosméticos y de higiene personal e industrial en general, diversificando así nuestro portafolio.

El sector alimenticio ha sido desde sus inicios el pilar de desarrollo para esta empresa, por lo que se mantienen a la vanguardia de las tecnologías de conservación y de empaques, ofreciendo soluciones que se acomoden a esas nuevas técnicas de conservación, como es el caso de bolsas termoencogibles y materiales con resistencia térmica.

Es una empresa comprometida con el progreso del país, por lo que continúa con su expansión, fortalecimiento tecnológico, y su trayectoria investigativa.

“Más que una solución integral en empaques para el sector industrial, garantía de servicio y acompañamiento en el proceso productivo, asesoría constante, especializada y personalizada, Alico S.A, 30 años de trayectoria brindando soluciones integrales en empaques para el desarrollo de sus productos.”

2.2 MISIÓN

ALICO S.A., empresa líder en soluciones integrales de empaques, caracterizada por el mejoramiento continuo, la calidad, la innovación, la productividad, y el servicio en todos los niveles de la organización. Siempre orientados a satisfacer los requerimientos de nuestros clientes poniendo a su disposición tecnología, nuevos desarrollos, confiabilidad, responsabilidad y una atención oportuna y personalizada.

Estamos comprometidos con nuestros colaboradores a estimular su talento y ofrecerles permanentemente oportunidades de superación y con nuestros accionistas en ofrecerles una rentabilidad adecuada.

2.3 VISIÓN

Alcanzar y mantener altos estándares de productividad, consolidándonos como la mejor alternativa en servicio, innovación, calidad y precio, para pequeños y medianos tirajes en empaques de barrera a nivel nacional y ser reconocida como una de las mejores de Latinoamérica en el ámbito internacional; comprometidos con la seguridad industrial, el cuidado del medio ambiente, la ética en cada una de nuestras acciones y cultivando los valores en nuestros empleados.

3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Consumo de sustancias psicoactivas dentro de la compañía en las jornadas laborales, posible venta de las mismas al interior y personal que labora bajo los efectos de estos alucinógenos.

3.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la organización Alico, se ha evidenciado situaciones con el consumo de diferentes sustancias psicoactivas en algunas áreas de la misma. El problema se ha incrementado por la falta de estrategias adecuadas para enfrentar la problemática de manera preventiva al carecer de herramientas suficientes para resolver un problema que está afectando cada vez a más a la organización.

La sustentación para el diseño de este plan de formación se basa en las estadísticas de control que se realizan al personal al ingresar a la compañía, algunos bajo efectos de alcohol y otros con el consumo de fármacos como el perico, la marihuana entre otras sustancias que las consumen para el inicio de sus labores, incluso al pasar el efecto de estas sustancias se recurre al consumo dentro de la empresa y en horarios laborales en aquellas personas que tienen la adicción muy avanzada.

Un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes. Los riesgos psicosociales, a diferencia de los factores psicosociales, no son condiciones organizacionales sino hechos, situaciones o estados del organismo con una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores de forma importante. Son contextos laborales que habitualmente dañan la salud en el

trabajador de forma importante, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferenciales.

Los problemas de consumo de las drogas generan dependencia y dificultades en el desarrollo de actividades cotidianas, lo que afecta la convivencia en el entorno psicosocial y posibles dificultades en la realización de las actividades cotidianas del trabajador con posibilidad de generar consumo dentro de la compañía.

Algunos Factores de Riesgo identificados en el ambiente de trabajo que podrían encontrarse en la empresa como:

El exceso de horas laborales por jornadas prolongadas, La existencia de tareas poco definidas, rutinarias, ambientes donde predomina el individualismo y competencia. Los trabajos por turnos, manejo de sustancias químicas adictivas sin la protección adecuada (alcoholes, tintas adhesivos químicos, solventes entre otros).

Es de vital importancia poseer información suficiente sobre lo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, para ello la empresa, debe contar con programas de prevención que puedan ayudar a fortalecer factores psicosociales y de la seguridad y salud en los empleados de la compañía.

La prevención de adicciones es fundamental para fomentar el bienestar en la salud mental de los trabajadores y de este modo lograr un óptimo desarrollo de sus actividades. En la Organización Alico se evidencia una problemática de adicciones a las drogas en los trabajadores en diferentes áreas, motivo por el que la dirección de gestión Humana de la compañía necesita diseñar una propuesta de capacitación en farmacodependencia para la prevención en el consumo de estas sustancias dentro y fuera de la empresa.

Para contrarrestar este inconveniente se realizara un plan enfocado a la promoción y prevención y si se requiere, un tratamiento con personal externo o convenio con otra entidad como surgir.

4. DIAGNÓSTICO CONTEXTUAL – SITUACIÓN ACTUAL

El área de Gestión Humana, viene trabajando fuerte en el acompañamiento del personal de la empresa, tanto a nivel operativo como administrativo, ha realizado campañas de prevención en el consumo de drogas y la ludopatía, que son problemáticas que sabemos existen en la organización, sin embargo no cuenta con un adecuado plan para contrarrestar estas problemáticas y se quiere trabajar por diseñar una propuesta que ayude a fortalecer los valores institucionales y a la vez se le brinde el acompañamiento desde la parte legal al personal que lo requiera y para ello se hace necesario tener un buen plan de prevención en la empresa.

Se cuentan con recursos y salones para capacitar al personal, en los planes de formación y brindar una buena asesoría personal y grupal, tenemos el apoyo de los líderes de cada área que tienen identificado al personal que consume este tipo de sustancias al cual podemos brindar un programa en prevención y orientarlos a mejorar su calidad de vida con el acompañamiento de profesionales si es el caso tanto para ellos como las familias ya que nuestra empresa siempre piensa en el bienestar de sus colaboradores y en darles oportunidades de mejoramiento continuo.

Alico ha tenido un crecimiento significativo en sus plantas de producción y por ende en su personal operativo hecho que ha llevado a incrementar las estrategias de selección del personal, para identificar factores de consumo del personal que ingresa a la compañía, generando un control desde los inicios para evitar incrementar la problemática.

Se ha capacitado al personal que se encarga de la selección para que en dichos procesos se indague por la situación personal del individuo en su condición de

candidato para la compañía y lograr identificar si hay riesgos de consumo en el personal.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVOS GENERAL

Diseñar una propuesta de capacitación en farmacodependencia para los trabajadores de la empresa Alico Medellín durante el segundo semestre del año 2013.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar tipo de problemática presentada en la empresa Alico para el diseño del plan de capacitación en farmacodependencia.
- Establecer unas políticas claras frente a la situación problema que se den a conocer a los trabajadores y que sean el pilar en el proceso de formación y capacitación en farmacodependencia.
- Intervenir la problemática presentada con los trabajadores de la empresa Alico para brindarles el acompañamiento que requieran según el marco legal para este tipo de situaciones presentadas en las organizaciones.
- Sensibilizar al personal de la compañía en temas de farmacodependencia, consumo y consecuencias de las sustancias psicoactivas con el fin de generar conciencia de autocuidado y mejorar la calidad de vida de los colaboradores de la organización.

6. JUSTIFICACIÓN

El proyecto busca una forma de prevenir esta problemática, por medio del desarrollo psicológico y mental de la persona, buscando que los trabajadores consumidores conozcan la importancia de dar un adecuado manejo a las dificultades que puedan presentarse durante los primeros vínculos con los procesos de adicción, con el fin de posibilitar la construcción de un ambiente laboral, que aporte al desarrollo social y promover la salud mental en los consumidores.

La farmacodependencia puede surgir como consecuencia de los riesgos psicosociales que se puedan presentar en las compañías tales como estrés laboral, conflictos internos y externos de la misma, problemática familiares y sociales o necesidades de cada individuo.

Una manera efectiva para disminuir la cantidad de personas que consumen se da a través de la difusión de información sobre las consecuencias que trae consigo el consumo de sustancias psicoactivas y de esta manera crear una mayor conciencia de riesgo ante la posibilidad de consumo.

Con este trabajo se pretende realizar un programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas a los trabajadores de la empresa Alico S.A, por medio del diseño de herramientas necesarias que contribuyan al bienestar personal y social.

7. POBLACIÓN BENEFICIADA

Trabajadores del área de sellado, 100 personas en total, reciben la capacitación en farmacodependencia, recibiendo beneficios directos, acompañamiento en los casos identificados, seguimiento y evaluación de los resultados que aportan a mejorar el proceso de capacitación para extenderlo al resto del personal de la empresa, 650 personas aproximadamente entre personal directivo y operarios.

7.1 MUESTRA

N: total población: 100

n: muestra = 100

8. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES (MARCO METODOLÓGICO)

8.1 TIPO DE ESTUDIO

8.1.1 Cualitativo. La investigación cualitativa, en sus diversas modalidades: investigación participativa, investigación de campo, participación etnográfica, estudio de casos, etc., tienen como característica común referirse a sucesos complejos que tratan de ser descritos en su totalidad, en su medio natural.¹

Dentro de las características del enfoque cualitativo de la investigación es referido a la investigación naturista, interpretativa y que parte de los fenómenos; que mediante el planteamiento del problema no se sigue un proceso definido donde el investigador no inicia un teoría y luego busca apoyo en los hechos, sino que analiza el contexto y luego realiza planteamientos teóricos frente a los fenómenos observados, es decir, explora y luego describe lo observado; este proceso es también llamado proceso inductivo.

De esta manera se permite observar y cualificar la situación observada entre los trabajadores y así construir una visión del problema.

8.2 MÉTODO

8.2.1 Descriptivo. Se reseñan las características y rasgos de las personas a investigar, facilitando el proceso de recolección de información, de esta manera se puede evidenciar la problemática que se vive en el interior de la población investigada.

¹Tipo de investigación. (en línea). Disponible en:
<http://metodoinvestigacion.wordpress.com/2008/02/29/investigacion-cualitativa/>. Agosto 22 de 2013. 5:35 pm

8.3 ENFOQUE

8.3.1 Fenomenológico. Es fenomenológico ya que es descriptivo, reflexivo y de exigente rigor científico, porque se está realizando una propuesta en un tiempo y en un espacio específico.

8.4 MÉTODO

8.4.1 Inductivo. Éste método es utilizado para obtener conclusiones ya que parten de hechos reales de consumo en la población de la empresa.

8.5 DISEÑO

La investigación no es experimental ya que la problemática que se vive por consumo de sustancias psicoactivas es algo existente en la empresa Alico S.A.

8.6 FUENTES DE INFORMACIÓN

8.6.1 Fuentes primarias. Se aplica una encuesta cerrada, se obtiene una información de primera mano por los trabajadores de Alico planteada por el participante de la investigación, en este caso nos referimos a la información suministrada directa por los trabajadores.

8.6.2 Fuentes secundarias. Partiendo de la información que en cierta medida suministraron los trabajadores, urge la necesidad de hacer otros tipos de consultas, en este caso nos referimos a plegables, revistas, documentos, libros, entre otros, que son considerados como fuente de información secundaria. La información recolectada para este trabajo de investigación proviene de textos, libros y documentos bajados de internet

8.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizar será una encuesta o entrevista estructurada a las personas implicadas en el proceso con la cual se identificarán las variables objeto del enfoque, para ello se contará con el análisis e interpretación de resultados que permitan diseñar el plan de capacitación en farmacodependencia.

8.8 PROCEDIMIENTOS

Se realizaron preguntas estructuradas con única respuesta, la cual será seleccionada de acuerdo con las experiencias de los trabajadores de las tres jornadas laborales

9. ASPECTOS LEGALES (MARCO LEGAL)

Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

El objeto de la presente resolución es establecer disposiciones y definir las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación de origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional.

El **artículo 5º** de esta resolución trata de **Factores Psicosociales**, los cuales comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas.

ARTICULO 60. PROHIBICIONES A LOS TRABAJADORES. Se prohíbe a los trabajadores:

1. Sustraer de la fábrica, taller o establecimiento, los útiles de trabajo y las materias primas o productos elaborados. Sin permiso del {empleador}.
2. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes.

3. Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo, a excepción de las que con autorización legal puedan llevar los celadores (D.2478/48).
4. Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso del {empleador}, excepto en los casos de huelga, en los cuales deben abandonar el lugar del trabajo.
5. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o excitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas.
6. Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo.
7. Coartar la libertad para trabajar o no trabajar, o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en él o retirarse.
8. Usar los útiles o herramientas suministradas por el {empleador} en objetos distintos del trabajo contratado.

El marco legal de la capacitación está estipulados en los siguientes leyes, resoluciones y artículos, ordenadas por la presidencia de la república y el ministerio del trabajo y seguridad social.

- Ley 50 de 1990, artículo 21:
“En las empresas con más de cincuenta (50) trabajadores que laboren cuarenta y ocho (48) horas a la semana, estos tendrán derecho a que dos (2) horas de dicha jornada, por cuenta del empleador, se dediquen exclusivamente a actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación.”
- Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional:
 - Artículo 26: Por medio del cual se modifica el literal G, del artículo 21 del decreto número 1295 de 1994, así:
 - g) “Facilitar los espacios y tiempos para la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional y para adelantar los programas de promoción y prevención a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales”.

- Decreto 1127 de 1991, por el cual se reglamentan los artículos 3° y 21 de la ley 50 de 1990:

- ARTICULO 3o. Para efectos de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 21 de la Ley 50 de 1990, las dos (2) horas de la jornada de cuarenta y ocho (48) semanales a que esta norma se refiere, podrán acumularse hasta por un (1) año.

En todo caso, los trabajadores tendrán derecho a un número de horas equivalente a dos (2) semanales en el período del programa respectivo dentro de la jornada de trabajo.

- ARTICULO 4o. El empleador elaborará los programas que deban realizarse para cumplir con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 50 de 1990.

Dichos programas estarán dirigidos a la realización de actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación, incluyendo en éstas las relativas a aspectos de salud ocupacional, procurando la integración de los trabajadores, el mejoramiento de la productividad y de las relaciones laborales.

- ARTICULO 5o. La asistencia de los trabajadores a las actividades programadas por el empleador es de carácter obligatorio.

Los empleadores podrán organizar las actividades por grupos de trabajadores en número tal que no se vea afectado el normal funcionamiento de la empresa.

- ARTICULO 6o. La ejecución de los programas señalados en el presente Decreto se podrá realizar a través del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, las Cajas de Compensación Familiar, centros culturales, de estudio y en general, de instituciones que presten el respectivo servicio.

10. ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES (MARCO TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL)

Los seres humanos, estamos rodeados de un sin número de riesgos de los cuales nadie está exento de caer, la sociedad en la que nos movemos cada vez brinda un sin número de oportunidades de consumir sustancias y productos que llevan a la persona a un estado emocional vacío, nulo y destructor del propio cuerpo.

Si bien es decisión de cada persona el hacer parte de este mundo lleno de falsas ilusiones y fantasías, son muy frágiles aquellas personas que tienen dificultades económicas, problemas sentimentales, fracasos de toda índole y en muchas ocasiones las compañías o amigos.

Es aquí donde la capacitación y sensibilización tienen un papel importante dentro del diseño de lo que se pretende ya que de ello dependerá el que nuestros colaboradores tengan un conocimiento adecuado para poder tomar una decisión acertada de continuar el proceso en el que se presenta un enemigo mortal para la vida familiar, laboral y social o seguir por un camino equivocado.

Las drogas son un elemento peligroso difícil de salir cuando se está en un estado avanzado, se hace lo que sea por adquirirlas, mentir robar, extorsionar y hasta quitarle la vida a otra persona por qué vale más la porción de droga que la vida misma, sin contar con el abandono de la familia, la desestabilidad que se tiene las alucinaciones y el estado de demencia por decirlo así en el que se cae cuando se está bajo los efectos de estos alucinógenos tan perjudiciales para el ser humano.

Por esta razón después de tener un diagnóstico claro sobre el estudio realizado para la aplicación del diseño de capacitación se debe ejercer un control adecuado

en la empresa para iniciar un proceso de minimizar consumo antes, durante y después de la jornada laboral.

Al iniciarse dichas capacitaciones y dejar en claro las políticas a seguir con esta problemática se debe realizar un consentimiento informado donde quede plasmado cual será el seguimiento a partir de la fecha en la compañía para reducir al máximo el consumo dentro de las instalaciones y la disminución de accidentalidad por esta situación.

El auto reconocimiento es la base en la vida de toda persona para lograr sus propósitos y cumplir con sus objetivos tanto en la parte personal como social.

Creo que es vital la aceptación de lo que somos y lo que podemos lograr, más que aparentar es vivir mi realidad con amor y reconocer que soy un ser maravilloso con capacidad de transformar el mundo por mas obstáculos que se nos presenten y sobre todo sin la necesidad de aparentar le a los demás lo que ellos quieren que sea y sin crear un mundo de ilusiones por el consumo y expendio de drogas perjudiciales para la salud.

Esta debe ser la base del apoyo, la intervención y el seguimiento que se genere después de la capacitación que se realice fomentando el reconocimiento personal en los trabajadores.

El reconocimiento parte de mi aceptación y el auto concepto que tengo de mí mismo más que de los demás sin importar las críticas o caer en ellas por ganarme una aceptación en un grupo determinado o para encajar en una sociedad, el mudo puede ser tan maravilloso como yo lo quiera creando metas con objetivos claros y fáciles de alcanzar y sobre todo apoyándonos de personas que realmente quieren y saben cómo luchar.

Adicción a las drogas. Adicción a las drogas constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados a la adicción a las drogas varían para cada sustancia y son sumamente peligrosos; por esto, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de su motivación, conocimiento o experiencia del uso de adicción a las drogas, y las propiedades específicas de adicción a las drogas así como la influencia de los elementos adulterantes.²

Lo que hace que la adicción a las drogas sea nociva es que se vuelve en contra de uno mismo y de los demás. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito. Pero pronto su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida. Las conductas adictivas por adicción a las drogas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a mediano plazo.

Efectos. Las drogas y el cerebro: El cerebro controla e integra todo movimiento y conducta humana, casi todos los **efectos de las drogas** modifican la conducta por acción en el cerebro y en el tronco encefálico. Las modificaciones conductuales causadas por drogas que provocan emociones incontrolables, restricción del almacenamiento de información, capacidad limitada para tomar decisiones y otros tipos de conducta sin control, nos ha llevado a estudiar, cómo reaccionan a las drogas las diferentes áreas del cerebro. Si se logran entender qué fenómenos se desarrollan en la célula y otras estructuras superiores más sofisticadas, se puede entender más fácilmente porque se adopta una determinada conducta.³

² Adicción a las drogas. (en línea). Disponible en: <http://www.andenes.org/adiccion-a-las-drogas.htm>. agosto 13 de 2013 2:00 pm

³ Efectos. (en línea). Disponible en: <http://www.consumodetrogas.net/consumo+adiccion/efectos+drogas.php>. Septiembre 13 de 2013. 3:25 pm

Farmacología es la ciencia que estudia la acción y distribución de los fármacos en el cuerpo humano. Los fármacos pueden elaborarse a partir de plantas, minerales, animales, o mediante síntesis.

La psique: es un concepto procedente de la cosmovisión de la antigua Grecia, que designaba la fuerza vital de un individuo, unida a su cuerpo en vida y desligada de éste tras su muerte. El término se mantiene en varias escuelas de psicología, perdiendo en general su valor metafísico: se convierte así en la designación de todos los procesos y fenómenos que hacen la mente humana como una unidad.

Dependencia. La dependencia a una droga el uso compulsivo de esta, se diferencian la dependencia física y psíquica. Físicamente se manifiesta con posibles mareos, temblores, malestar. La psíquica representa cambios emocionales, nerviosismo, necesidad por encima de todo de conseguir la droga. El síndrome de dependencia tarda varios días en pararse o semanas, dependiendo de la droga. ⁴

⁴ Dependencia. (en línea). Disponible en: <http://www.dedrogas.com/2005/08/24/dependencia/>.septiembre 13 de 2013 6:40 pm.

11. HISTORIA DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las drogas son sustancias que a lo largo de la historia han estado presentes en la sociedad y la cultura.

La existencia de sustancias psicoactivas, entendidas como aquellas que modifican la psique, es tan antigua como la historia de la humanidad. Muchos pueblos y civilizaciones han utilizado estas sustancias con diferentes usos y funciones; religiosas, alimenticias, y para el ocio y la evasión. A través de la historia, se ha pasado por una serie de etapas y fases, en el uso de las diferentes drogas, es necesaria una visión desde el sentido común y lejos de los prejuicios.⁵

La primer sustancia psicoactiva conocida por el hombre fue el alcohol, y fue descubierta en los inicios de la humanidad al observar la posibilidad de regular determinados cultivos de granos que su fermentación desembocaba en estas sustancias.⁶

En un principio, el efecto de estos productos era atribuidos a los espíritus, y eran utilizados por las tribus primitivas en ocasiones especiales, como festejos estacionales, celebraciones de cosechas, festividades religiosas, entre otras. Sin embargo, con el paso del tiempo se agregaron nuevas variedades y se extendieron los distintos cultivos y formas de procesamiento o destilación. Así, el Imperio Romano cultivaba la vid en los países que conquistaba, y en el siglo XIX se desarrolló la Guerra entre Inglaterra y China, por el dominio de una producción de la que derivaba el opio. En esta época era común que figuras de la literatura escribieran sobre sus disfrutes como de sus padecimientos. Hacia fines del siglo

⁵ Historia de las sustancia psicoactivas. (en línea) Disponible en: <http://drogaspsicoactivas.blogia.com/>. Septiembre 16 de 2013. 6:00 pm

⁶ Las drogas. (en línea). Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Historia-De-Las-Sustancias-Psicoactivas/3121012.html>. Septiembre 16 de 2013. 6:20 pm.

XIX, se buscaba un producto anestésico periférico para aplicar en operaciones quirúrgicas menores, y así evitar los riesgos de una anestesia general. De esta manera, se comienza a utilizar el clorhidrato de cocaína, derivado de la hoja de coca que satisfacía estas expectativas. También se le dio el uso de antidepresivo, pero en las décadas siguientes su uso, creció como droga de abuso especialmente entre músicos. Otra función que cumple, que prevalece en los países del norte de Latinoamérica, es calmar el hambre y alejar la noción de fatiga en los trabajos que requieren esfuerzo continuo. A pesar de esto, recién pasada la primera mitad del siglo XX se produce una epidemia explosiva en su utilización y se desarrollan laboratorios clandestinos y grupos de narcotraficantes, que comercializan este tipo de sustancias.

11.1 LAS DROGAS

Son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.⁷

El término drogas visto desde un punto de vista estrictamente científico es principio activo, materia prima. En ese sentido droga puede compararse formalmente dentro de la farmacología y dentro de la medicina con un fármaco, es decir que droga y fármaco pueden utilizarse como sinónimos. Los fármacos son un producto químico empleado en el tratamiento o prevención de enfermedades. La farmacología es la ciencia que estudia la acción y distribución de los fármacos en el cuerpo humano. Los fármacos pueden elaborarse a partir de plantas, minerales, animales, o mediante síntesis.

⁷ Las drogas. (en línea). Disponible en: <http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm#cla>. Septiembre 17 de 2013. 6:30 pm.

Existe una segunda concepción que es de carácter social, según ésta las drogas son sustancias prohibidas, nocivas para la salud, de las cuales se abusan y que en alguna forma traen un perjuicio individual y social.

Como se ve, un elemento importante es la intencionalidad y el propósito de alterarse mentalmente en algunas de las formas, ya sea deprimiéndose, alucinándose o estimulándose. Luego nos queda el problema dónde actúan estas sustancias, ya que todas estas drogas tienen un elemento básico en el organismo que es el sistema nervioso central el cual es la estructura más delicada y el más importante que tiene el ser humano, y si estas sustancias actúan sobre esas estructuras dañándolas, perjudicándolas, indudablemente que van a constituir un elemento grave y peligroso para la colectividad; para la salud individual y lógicamente para la salud pública.

11.1.2 Clasificación de las drogas. Según su grado de dependencia:

Drogas Duras. Las drogas "duras", son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Drogas Blandas. Son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco.⁸

Esta división en "blandas" y "duras" es cuestionada por muchos estudiosos del tema ya que consideran que se podría sugerir con ella que las "duras" son malas y por consiguiente, las "blandas" son buenas o menos malas y no es así, ya que a

⁸ Ibíd. Pág. 2

partir de determinadas dosis y según la forma de ser administradas, las drogas "blandas" pueden tener efectos tan nocivos como las "duras".

Hay que tener presente que a partir de determinadas dosis las drogas denominadas "blandas" pueden tener efectos tan nocivos como las consideradas "duras".

La dependencia es el estado del individuo mediante el cual crea y mantiene constantemente un deseo de ingerir alguna sustancia. Si éste deseo se mantiene por mecanismos metabólicos y su falta crea un síndrome de abstinencia, se denomina dependencia física. Si la dependencia se mantiene por mecanismos psicosociales, suele definirse como dependencia psíquica o psicosocial.

Desde un punto de vista farmacológico, las drogas se dividen en narcóticos, como el opio y sus derivados la morfina, la codeína y heroína; estimulantes, como el café, las anfetaminas, el crack y la cocaína, y alucinógenos, como el LSD, la mezcalina, los hongos psilocibios y los derivados del cáñamo, como el hachís.

11.1.3 Tipos de drogas según sus efectos.

Narcóticos. La palabra narcótico es un vocablo griego que significa "cosa capaz de adormecer y sedar". A pesar de que esta palabra se usa con frecuencia para referirse a todo tipo de drogas psicoactivas, es decir, aquellas que actúan sobre el psiquismo del individuo, el campo de los narcóticos se pueden dividir en la actualidad en varios grupos, que son los siguientes:

- Opio, opiáceos y sucedáneos sintéticos.
- Neurolépticos o tranquilizantes mayores.
- Ansiolíticos o tranquilizantes menores.
- Somníferos o barbitúricos.

- **Grandes narcóticos o anestésicos generales** Son drogas con composiciones y orígenes distintos, que tienen en común su efecto en el organismo, aunque éste se manifieste de manera y en grado diferentes.

Pero el elemento fundamental que las une es que todos los narcóticos causan adicción física. Es adictivo aquel fármaco que administrado en dosis suficientes durante un período de tiempo relativamente largo, induce un cambio metabólico. Cuando deja de administrarse desencadena una serie de reacciones conocidas como "síndrome de abstinencia".

Neurolépticos o tranquilizantes mayores. Se trata de sustancias utilizadas para tratar la depresión, las manías y las psicosis, y muchas de ellas se venden sin prescripción médica en la mayoría de farmacias. Entre éstas se encuentran las fenotiazinas, el haloperidol y la reserpina.

Conocidos como neurolépticos (del griego neuro, "nervio" y leptos, atar, producen un estado de indiferencia emocional, sin alterar la percepción ni las funciones intelectuales.

Sumamente tóxicos, poseen efectos secundarios tales como parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia, obstrucción hepática, vértigos, retención urinaria, estreñimiento, irregularidad menstrual, atrofia testicular, congestión nasal, bruscos ataques de parálisis muscular, síndromes malignos como hipertermia y muerte inesperada.⁹

Ansiolíticos o tranquilizantes menores. Habitualmente usados para tratar las neurosis, la etimología de su nombre, ansiolíticos, significa "liquidador de la ansiedad". En el mercado español se comercializan con distintos nombres.

⁹ Ibíd. Pág. 3

Según estadísticas farmacológicas actuales, estas drogas constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos en el mundo, a pesar de que producen un síndrome de abstinencia muy grave.

En dosis mayores funcionan como hipnóticos o inductores del sueño; también algunos se usan como relajantes musculares.

Producen letargia, estupor y coma, con relativa facilidad. En caso de adicción pueden inducir a la aparición de alteraciones hemáticas.

Al abandonar su consumo pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio, que suelen ser muy duraderos.

Somníferos o barbitúricos. Estas sustancias se popularizaron cuando en Estados Unidos aparecieron las primeras leyes que prohibían el alcohol, el opio y la morfina.

Su uso puede provocar lesiones en el hígado o en los riñones, producir erupciones cutáneas, dolores articulares, neuralgias, hipotensión, estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio.

La intoxicación aguda puede llegar a provocar la muerte, que sobreviene por lesión del cerebro debida a la falta de oxígeno y a otras complicaciones derivadas de la depresión respiratoria.

La dependencia física se genera entre las cuatro y las seis semanas. Con frecuencia, el síndrome de abstinencia suscita cuadros de delirium tremens.

Grandes narcóticos. Existen varias sustancias usadas en anestesia general que merecen estar incluidas en este grupo por su capacidad de producir sopor o

estupefacción, mayor que la de cualquier estupefaciente en sentido estricto. En dosis leves produce una primera fase de excitación cordial, como el alcohol, y luego sedación y sopor.

También generan tolerancia y en consecuencia, adicción, pudiendo ocasionar intoxicaciones agudas, e incluso la muerte.

El fentanil, dentro del grupo de los grandes narcóticos, posee cuarenta veces más potencia que la heroína y es el más usado actualmente en las intervenciones quirúrgicas, debido a su bajo índice de toxicidad para el corazón y para el sistema nervioso

Opio y sus derivados. Con el nombre popular de adormidera o amapola se conoce el fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados. Es un polvo de color tostado. Se extrae de los granos que contiene el fruto y entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno.

Además, existen referencias con una antigüedad cercana a los ocho siglos del uso medicinal del opio que hacían persas, egipcios, babilonios, árabes y griegos. Los asiáticos descubrieron sus posibilidades estimulantes y placenteras y comenzaron a utilizarlo con ese fin. Entre sus derivados se encuentran la morfina, la heroína, la metadona y la codeína. Todos ellos pueden brindar extraordinarios beneficios terapéuticos si son recetados y controlados por un médico, pero el uso descontrolado produce efectos devastadores.

El cultivo de la flor del opio se origina en el sudeste asiático (Birmania, Tailandia, Camboya y Laos). En los últimos años se ha extendido a otros países, como Colombia, para asegurar el suministro constante a los grandes centros de consumo.

Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Este narcótico produce un estado de euforia y ensoñación; una sensación de éxtasis que se acorta rápidamente a causa de la tolerancia. Al poco tiempo de uso, los adictos experimentan síntomas de abstinencia entre una y otra toma, que se caracterizan por presentar un cuadro pseudo-gripal en el curso de las primeras 12 horas: estornudos, sudoración, lagrimeo, bostezos y dolores musculares. Luego de 36 horas de abstinencia los síntomas se intensifican. Aparecen escalofríos, sofocos, insomnio, diarrea, incremento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea. Si no se repite la toma, los síntomas declinan en los diez días subsiguientes. En cambio si se prolonga su uso, se inicia el camino de la dependencia sin atenuantes, cuyos efectos físicos son:

- Epidermis enrojecida.
- Pupilas contraídas.
- Náuseas.
- Decaimiento de la función respiratoria.
- Pérdida de reflejos.
- Falta de respuesta a los estímulos.
- Hipotensión.
- Desaceleración cardíaca.
- Convulsiones.
- Riesgo de muerte.

Los efectos psicológicos son similares a los de otros estimulantes:

- Euforia.
- Energía.
- Placer.
- Vigor sexual.

Pero en cuanto decae la acción de la droga, aparece la angustia, la depresión, el abatimiento y la desazón.

El opio produce adicción, tolerancia y dependencia física y psíquica. La intensidad del síndrome de abstinencia, y su gravedad, depende de varios factores: tipo de droga, tiempo de uso, personalidad del consumidor, etcétera. Los primeros síntomas comienzan a parecer ocho horas después de la última dosis con lagrimeo, sudoración, bostezos y sueño agitado. A continuación los síntomas se agudizan gradualmente y aparecen: irritabilidad, insomnio, pérdida del apetito, debilidad y depresión. Le sigue un cuadro gastrointestinal severo con náuseas y vómitos, dolores, cólicos y diarreas, lo cual provoca una deshidratación importante. Le siguen flashes de frío y calor, contracturas musculares y dolores óseos en la espalda, los brazos y las piernas.

Este período intenso dura alrededor de diez días aunque existe un efecto residual más largo que provoca alteraciones en la conducta que inducen a una recaída.

Alucinógenas. Las drogas conocidas como alucinógenos son fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. La palabra "alucinógeno" hace referencia a una distorsión en la percepción de visiones, audiciones y una generación de sensaciones irreales. La alucinación es un síntoma grave de la psicosis de la mente y su aparición distorsiona el conocimiento y la voluntad.¹⁰

Los Alucinógenos se consideran productos psicodélicos que inhiben los mecanismos de defensa del yo, y facilitan la distribución de la sensibilidad así como la aparición de imágenes desconcertantes.

LSD (ácido lisérgico). El LSD es una sustancia semisintética, derivado del ergot, extracto éste del cornezuelo del centeno, usado en medicina al final de la Edad Media. También fue muy utilizado en obstetricia para evitar hemorragias

¹⁰ Ibíd. Pág. 6

puerperales y promover la contracción del útero. En un principio fue utilizado con fines terapéuticos en alcohólicos, cancerosos y otros enfermos terminales para ayudarles a superar el trance. Posteriormente fue abandonada la práctica al comprobarse los resultados adversos, tales como suicidios a causa de las engañosas imágenes y terroríficas visualizaciones. También se comprobó que podía desencadenar esquizofrenia y deterioros mentales variados.

Descubierto en 1938, se considera al ácido lisérgico como el alucinógeno más poderoso, aunque no el más nocivo. Como fenómenos físicos hay que citar la midriasis, temblores, e hiperreflexia, también pueden aparecer náuseas, palidez, sudoración, taquicardia y lipotimia. Los fenómenos psíquicos se caracterizan en lo referente al estado de ánimo por fluctuaciones del humor, variando entre distintas displacenteras, euforia expansiva tales como verborrea y risa irrefrenable. La exaltación mística es tal que algunos autores denominan esta drogas como misticomiméticos.

A la experiencia con esta droga le llaman "un viaje", el cual puede tener una duración hasta de 12 horas. Pero muchas veces éste resulta ser una pesadilla. Algunos usuarios experimentan pensamientos y visiones aterradoras que crean en ellos tal pánico que muchos han saltado al vacío provocando su propia muerte para huir de estas sensaciones que identifican como un peligro real.

Éxtasis o Mdma. La metilendioximetanfetamina (MDMA), normalmente conocida como "éxtasis", "ectasi" o "X-TC", es una droga sintética psicoactiva con propiedades alucinógenas de gran potencial emotivo y perturbador psicológico, con propiedades similares a las anfetaminas. Su estructura química (3-4 metilendioximetanfetamina) se asemeja a la estructura de la metilendioxianfetamina (MDA) y de la metanfetamina, otros tipos de drogas sintéticas causantes de daños cerebrales. Durante los años sesenta se utilizó con fines terapéuticos dado que según determinados sectores de la psiquiatría

ayudaba a la comunicación y al tratamiento de neurosis fóbicas. Surgió entonces la polémica médico - legal, atribuyendo a su consumo repercusiones en la delincuencia, por lo que finalmente fue ilegalizado. El éxtasis produce efectos síquicos de gran potencial perturbador. Inicialmente el sujeto experimenta sensaciones de confianza y excitación, a las que sigue un estado de hiperactividad e incremento en los pensamientos morbosos. Los efectos del estimulante se diluyen provocando trastornos sicólogos, como confusión, problemas con el sueño (pesadillas, insomnio), deseo incontenible de consumir nuevamente drogas, depresión, ansiedad grave y paranoia. Estos efectos han sido reportados incluso luego de varias semanas del consumo. También se han informado casos graves de psicosis. Entre los síntomas físicos pueden citarse: anorexia, tensión y trastornos musculares similares a los presentes en la enfermedad de Parkinson, bruxismo, náuseas, visión borrosa, desmayos, escalofríos y sudoración excesiva (este último signo es característico durante la intoxicación).

El aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, crea riesgos de trastornos circulatorios o cardíacos. Informes forenses indican que en personas con deficiencias cardiorespiratorias puede producir muerte súbita. Esta droga drena el cerebro de una importante sustancia química conocida como serotonina, lo cual ocasiona cambios en el estado de ánimo, en las funciones sexuales y la sensibilidad al dolor.

Metanfetamina. La persona que usa "Ice" piensa que la droga le proporciona energía instantánea. La realidad es que la droga acelera el sistema nervioso, haciendo que el cuerpo utilice la energía acumulada. Al no descansar lo suficiente y dejar de alimentarse-por la pérdida del apetito-el "Ice" causa daño permanente a la salud.

Los efectos que causa al cuerpo varían de acuerdo a la cantidad de droga utilizada. Entre los síntomas observados se encuentran los siguientes: lesión nasal

cuando la droga es inhalada; sequedad y picor en la piel; acné; irritación o inflamación; aceleración de la respiración y la presión arterial; lesiones del hígado, pulmones y riñones; extenuación cuando se acaban los efectos de la droga (necesidad de dormir por varios días); movimientos bruscos e incontrolados de la cara, cuello, brazos y manos; pérdida del apetito; depresión aguda cuando desaparecen los efectos de la droga.

MDA. La MDA, el fármaco de origen de la MDMA, es una droga similar a la anfetamina que también ha sido objeto de abuso, presentando efectos psicofísicos similares a los de la MDMA. Las investigaciones han mostrado que la MDA destruye las neuronas productoras de serotonina, que regulan directamente la agresión, el estado de ánimo, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor. Es probable que esta acción sobre el sistema productor de serotonina sea el origen de las propiedades síquicas. La MDMA también guarda relación en su estructura y sus efectos con la metanfetamina, la cual ha demostrado ser causante de la degeneración de las neuronas que contienen la sustancia neurotransmisora dopamina. Recientes descubrimientos hechos mediante varios sistemas de diagnóstico por imágenes indican una relación directa de medios-causa-consecuencia entre MDA y MDMA-dopamina-esquizofrenia.

En experimentos de laboratorio, una sola exposición a la MDA en dosis elevadas o el uso prolongado en dosis bajas destruye hasta un 50% de las células cerebrales. Aunque este daño tal vez no sea aparente de inmediato, con el envejecimiento o la exposición a otros agentes tóxicos pueden aparecer síntomas de la enfermedad de Parkinson con el tiempo. Estos comienzan con falta de coordinación y temblores, y a la larga pueden causar una forma de parálisis.

Cannabis sativa - Hachis – Marihuana. El cannabis sativa es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Su componente psicoactivo más

relevante es el delta-9-tetrahidrocannabinol (delta-9-THC), conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones, con efectos distintos. Un cigarrillo de marihuana puede llegar a contener 150 mg. de THC, y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís, lo cual según algunos autores puede llevar al síndrome de abstinencia si se consume entre 10 y 20 días. La tolerancia está acreditada, siendo cruzada cuando se consume conjuntamente con opiáceos y alcohol. Respecto a la dependencia, se considera primordialmente psíquica. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios, muy similares a los de las benzodiazepinas.

Puede presentarse en distintas modalidades de consumo, sea en hojas que se fuman directamente, en resina del arbusto o en aceite desprendido de éste último. El color de la hoja va del verde amarillento al marrón oscuro según el lugar de procedencia. De la modalidad en que se presente la droga dependerá su denominación: "marihuana" es el nombre de las hojas del cáñamo desmenuzadas, que después de secarse y ser tratadas pueden fumarse

El consumo oral, tanto de marihuana como de hachís, implica efectos psicológicos similares a los expresados en la forma fumada pero de mayor intensidad y duración y con efectos nocivos potenciados.

Coca. La coca, hoja del arbusto indígena americano «*Erythroxylon coca*», pertenece al grupo de los estimulantes. Su consumo es ancestral en ciertas partes de Latinoamérica, donde es una práctica habitual mascar las hojas, siendo una gran mayoría de los consumidores de las zonas donde se cultiva. Su efecto sobre el sistema nervioso central es menor que los de la cocaína, dado que para extraer un gramo de esta sustancia se necesitan 160 hojas de coca. La coca es consumida mascándola con algún polvo alcalino como cenizas de vegetales o cal. También es fumada tanto sola como mezclada con tabaco y marihuana. La

masticación de coca fue objeto de estudio por determinados facultativos, como CHOPRA (1958), comprobando síntomas de abstinencia, depresión, fatiga, toxicidad y alucinaciones, seguidos por NEGRETE (1967), BRUCK (1968) quienes recogían lesiones cerebrales también en masticadores que la consumían frecuentemente.

11.2 ESTIMULANTES QUÍMICOS

La cocaína. En los casos de intoxicación aguda, sus efectos, que consisten en la hiperestimulación, el aumento de la presión sanguínea y la aceleración del ritmo cardíaco, seguidos de una subestimulación, con parálisis muscular y dificultades respiratorias, puede terminar en un colapso cardiocirculatorio.

La pasta base de la coca mezclada con bicarbonato sódico es conocida con el nombre de crack, que es mucho más tóxico que el clorhidrato de cocaína. Aunque no se dispone todavía de estudios sobre su uso, efectos secundarios y contraindicaciones, se sabe que existen numerosas víctimas mortales por sobredosis de esta sustancia.

La cocaína es un alcaloide contenido en las hojas del arbusto «Erythroxylon coca» siendo químicamente un derivado de la latropina. Es un estimulante cerebral extremadamente potente, de efectos similares a las anfetaminas. Además, es un enérgico vasoconstrictor y anestésico local, siendo absorbido por las mucosas nasales cuando se la aspira, se metaboliza en el hígado y se elimina por la orina. Fue usada inicialmente para el tratamiento de trastornos respiratorios y depresivos. Por su efecto analgésico, se usó en intervenciones quirúrgicas. Posteriormente se empleó con fines militares por su efecto vigorizante y el componente de agresividad que otorga. A comienzos del Siglo XX comienza a consumirse por aspiración nasal. En esta época, eran prácticamente desconocidos sus efectos perjudiciales por lo que estaba presente en las fórmulas de bebidas,

jarabe contra la tos, lociones capilares, y hasta cigarrillos. En 1909 existían en EE.UU. más de 70 bebidas registradas con componentes de cocaína, lo que incrementó la producción en los países donde se cultivaba coca, fundamentalmente Perú. Los estudios del uso de cocaína comenzaron, con FREUD, al que siguieron HEMMOND (1887) y BOSE (1902), los cuales encontraron sintomatología aguda y crónica en el consumo. Recientemente, en la década de 1980, los experimentos sobre patrones de consumo y cantidades certificaron sus efectos sobre la adrenalina, muy relacionada con la agresividad. En las dos últimas décadas hubo un enorme incremento en la cantidad de personas adictas a la cocaína, resaltándose como dato significativo la adicción simultánea a otras sustancias. Las consecuencias de su consumo son complejas, involucrando daños de muy diversa índole: cerebrales, sociales, familiares, medioambientales, etc.¹¹

La cocaína estimula el sistema nervioso central, actuando directamente sobre el cerebro. Sus efectos fisiológicos inmediatos son: sudoración, aumento en la potencia muscular, midriasis, incremento de actividad cardíaca y presión sanguínea, dilatación de los vasos sanguíneos periféricos, convulsiones, aumento en el ritmo respiratorio y de la temperatura corporal. Estos síntomas pueden provocar la muerte por paro cardíaco o fallas respiratorias. Además se presentan irritaciones y úlceras en la mucosa nasal. Comúnmente causa congestión nasal, que puede presentarse o no con secreción líquida. El uso por vía inyectable expone al adicto a infecciones de SIDA, hepatitis B y C, y otras enfermedades infectocontagiosas. La infección con el HIV puede producirse por la transmisión directa de virus al compartir agujas y otros dispositivos contaminados. Además, puede producirse indirectamente por transmisión prenatal a un niño cuya madre está infectada con el HIV. El uso y abuso de drogas ilícitas, incluyendo el crack y la cocaína, se han convertido en el principal factor de riesgo de contagio con el

¹¹ Ibíd. Pág. 8

virus HIV. Sumado a ello, la hepatitis C se está difundiendo rápidamente entre los adictos que se inyectan; el índice de infección varía entre el 65 y el 90 por ciento en este grupo de personas, de acuerdo al país. Hasta hoy, no se ha descubierto una vacuna contra el virus de la hepatitis C, y el único tratamiento disponible es caro, muchas veces infructuoso, y con serios efectos colaterales.

La cocaína es una droga extremadamente adictiva, cuyos efectos se perciben en un lapso de 10 segundos y duran alrededor de 20 minutos. Actúa directamente sobre los centros cerebrales encargados de las sensaciones del placer. Dada su alta capacidad de producir daños y hasta destrucción celular, las sensaciones que eran placenteras en sujetos recién iniciados se convierten en efectos desagradables como agitación, llanto, irritabilidad, alucinaciones visuales auditivas y táctiles, delirio paranoide, amnesia, confusión, fobias o terror desmedido, ansiedad, estupor, depresión grave y tendencias suicidas. Los efectos psíquicos reconocidos por la mayoría de los autores y recogidos en publicaciones recientes incluyen euforia, inestabilidad, aumento de la comunicación verbal y de la seguridad en uno mismo, inquietud, anorexia, insomnio e hipomanía. El adicto experimenta pérdida de interés e imposibilidad de sentir placer ante la falta de la sustancia. Así, la cocaína se convierte en el único objetivo y motivo en la vida del adicto, desplazando todo tipo de sentimientos. La relación con los fenómenos criminales es expresamente citada por los autores, asociándose su consumo a la predisposición al delito.

La cocaína es consumida por muy variados tipos de sujetos y motivos. Existe un patrón de consumo recreativo, al estilo del alcohol, presentando una ingesta controlada de la sustancia: es el caso de quienes ingieren la droga ocasionalmente cuando se les ofrece. Se diferencian radicalmente de adictos habituales, quienes desarrollan tolerancia y necesitan de mayores dosis para alcanzar iguales resultados. A esta situación puede llegarse por causas diversas pero siempre relacionadas con factores sociales y ambientales determinantes. La

adicción a la cocaína posee condicionantes que la desencadenan, que pueden ser el reforzamiento de una personalidad insegura, que recibe un apoyo en el estímulo del tóxico. En lugar de tratar este déficit patológico con antidepresivos o fármacos estabilizadores del estado de ánimo se recurre a una vía aparentemente rápida. Dado que los efectos de la cocaína sobrepasan su punto álgido a los treinta minutos, el individuo precisa varias dosis durante el día para alcanzar cierta estabilidad emocional y evitar el efecto disfórico que la propia droga ocasiona luego de varias horas desde la ingesta.

Cocaína y desarrollo embrio-fetal. El uso de cocaína es altamente susceptible de producir daños irreparables en recién nacidos, cuyas madres mantuvieron su adicción durante el embarazo. Esto último hizo que algunos Estados de los Estados Unidos de América obliguen a las adictas embarazadas a realizarse tratamientos forzosos con privación de libertad mientras dura el embarazo. Aún se desconoce la total extensión de los efectos de la exposición prenatal a la cocaína, pero los estudios científicos indican que estos bebés nacen prematuramente e insuficientemente desarrollados: con menor peso, diámetro craneal inferior y menor longitud. La determinación exacta de las consecuencias para el recién nacido es compleja, y varía de acuerdo a la droga que fue consumida por la madre. Sumado a ello, se sabe estadísticamente que las madres adictas a la cocaína abusan de otra u otras sustancias. El cuadro se complica al considerar la cantidad y variedad de drogas consumidas, la falta de cuidados prenatales, el status socioeconómico, la exposición a enfermedades infectocontagiosas, otros problemas de salud, pobre alimentación, y muchos otros factores que intervienen directamente sobre la salud del feto y el recién nacido. Se ha descubierto que la exposición a la cocaína durante el desarrollo fetal puede provocar retrasos y otras deficiencias mentales, como así también imposibilidad de mantener la atención y la concentración por períodos de tiempo mínimos como para permitir el aprendizaje. A pesar de la gravedad de las lesiones y trastornos sufridos por estos niños, las modernas técnicas de tratamiento permiten una recuperación

significativa. De cualquier forma, es un hecho que estos datos y avances son sólo paliativos, y no pueden tomarse como 100% eficaces.¹²

La cocaína estimula el sistema nervioso central. Sus efectos inmediatos incluyen:

- Dilatación de las pupilas
- Aumento de la presión sanguínea, del ritmo cardiaco y respiratorio aumento en la temperatura del cuerpo
- Su uso ocasional puede producir congestión o drenaje de la nariz, ulceración de la membrana mucosa de la nariz
- La inyección de cocaína con equipo contaminado puede producir SIDA, hepatitis y otras enfermedades.

El uso crónico de esta droga causa los siguientes síntomas en el organismo en adición a los efectos arriba mencionados:

- Dolor abdominal
- Nauseas
- Vómitos
- Respiración irregular
- Convulsiones
- Paro cardiaco

La mezcla de cocaína con heroína, conocida como "speedball", puede causar la muerte.

La cocaína es una de las drogas más adictivas que hay, ya que su efecto, aunque fuerte, es de corta duración. El Crack es extremadamente adictivo.

¹² Ibíd. Pág. 10

Crack. También denominado "cocaína del pobre", acarrea un grave riesgo social y sanitario, por la dependencia que provoca y los efectos nocivos que ocasiona en el organismo. Se obtiene de la maceración de hojas de coca con kerosene y compuestos sulfurados, que lavada posteriormente con ciertos elementos volátiles, se convierte en el clorhidrato de cocaína. La denominada base es un tóxico de mayor potencial nocivo que la cocaína, posee impurezas que impiden su administración endovenosa. Se ingiere por inhalación, lo que conlleva lesiones en la mucosa nasal y en el aparato digestivo. También se consume fumada en cigarrillos o pipas diseñadas al efecto.

La intoxicación por esta sustancia implica cuadros delirantes seguidos de procesos depresivos intensos. Sus consecuencias nocivas sobre el organismo son equiparables a las de las anfetaminas administradas por vía endovenosa, desestructurando la personalidad, y colocándola en una adicción compulsiva. Las lesiones orgánicas son evidentes e irreversibles. Usualmente, los adictos crónicos o aquellos que llevan varios meses con ingestas de relevante cantidad y de forma continuada, sufren patologías mentales graves y crónicas como demencia o paranoia. Las lesiones en el cerebro son irreversibles.

Las anfetaminas. Fueron sintetizadas por primera vez entre la última década del siglo XIX y la primera del siglo XX. Los primeros experimentos clínicos se iniciaron hacia 1930, y desde 1935 se comercializó con gran difusión en el Reino Unido, Francia y Alemania. Durante la Segunda Guerra Mundial fue utilizada indiscriminadamente por todos los bandos, dado el carácter euforizante que contiene la sustancia y la agresividad otorga.

Las anfetaminas fueron utilizadas como estimulantes, luego en forma de inhalaciones para el tratamiento de catarrros y congestiones nasales, más tarde como píldoras contra el mareo y para disminuir el apetito en el tratamiento de la obesidad y, finalmente, como antidepresivos.

Presentan una elevada tolerancia, que produce habituación y necesidad de dosis progresivamente más elevadas.

El consumo de este excitante está ampliamente extendido y distribuido por todas las clases sociales. A diferencia de lo que sucede con la cocaína que la consumen preferentemente los sectores medios y altos, las anfetaminas son consumidas tanto por ejecutivos que pretenden sobreexcitación como por amas de casa que buscan un anoréxico para sus dietas o por estudiantes que preparan exámenes. Al incidir en el sistema ortosimpático causan hipertensión, taquicardia, hiperglucemia, midriasis, vasodilatación periférica, hiperpnea, hiporexia, etc.

El estado de ánimo del adicto oscila entre la distrofia y la hipomanía, así como ansiedad, insomnio, cefalea, temblores y vértigo. Pueden aparecer cuadros depresivos y síndromes paranoides anfetamínicos. A dosis normales, sus efectos varían de acuerdo al individuo y las condiciones de ingesta. Pueden producir efectos placenteros, hiperactividad y sensación desbordante de energía, pero también causan temblor, ansiedad irritabilidad, ira inmotivada y repentina y trastornos amnésicos e incoherentes. En la última fase se describen depresión, cuadros paranoides y delirios paranoides, alucinaciones y trastornos de conducta.

El consumo de anfetaminas puede conducir a actuaciones agresivas, al igual que los barbitúricos y el alcohol, por su gran efecto euforizante, unido a un descontrol en los instintos inhibitorios. Tales situaciones se producen cuando las dosis suministradas, generalmente por vía endovenosa, superan los 2 gr. Está demostrado un mayor potencial en las anfetaminas que en la cocaína, tanto en su punto más álgido como en la duración de los efectos. Reacciones muy graves se producen al consumirlas con barbitúricos en el conocido fenómeno de la pluritoxicomanía. Tomadas en dosis importantes son causantes de confusión, tensión, ansiedad aguda y miedo. También pueden precipitar psicosis paranoide

en sujetos no psicóticos. La psicosis anfetamínica desarrollada por el sujeto se asemeja a la psicosis paranoica y a la esquizofrenia paranoica.

El consumo de anfetaminas produce en el cuerpo los siguientes síntomas:

- Acelera el ritmo cardiaco y pulmonar
- Dilata las pupilas
- Reduce el apetito
- Produce sequedad en la boca
- Sudores
- Dolores de cabeza
- Pérdida de visión
- Mareos
- Insomnio
- Ansiedad
- A largo plazo y/o usadas en dosis elevadas, ocasionan:
- Temblores
- Pérdida de coordinación
- Colapso físico
- Daño a riñones y tejidos
- Depresión
- Malnutrición
- Aumento repentino de presión sanguínea que puede producir la muerte por ataque, fiebre muy alta o insuficiencia cardiaca.

Es adictiva porque el organismo la asimila y crea tolerancia a la droga, lo que ocasiona que el usuario necesite cada vez mayor cantidad para lograr la misma nota estimulante.

11.3 CONSECUENCIAS SOCIALES, LEGALES Y ECONÓMICAS DEL USO DE DROGAS

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia.¹³

Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación, etc. y las propiedades específicas de cada droga así como la influencia de los elementos adulterantes.

Estas consecuencias son muy diversas y pueden subdividirse en:

Sociales. Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación.

Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como "solución".

El abuso de las drogas puede también perjudicar a otros, por ejemplo: el dinero con que son pagadas las drogas puede privar a la familia de satisfacciones vitales como comida o ropa. El discutir los problemas y situaciones de la adicción puede generar conflictos familiares. Las reacciones violentas a las drogas pueden llevar al usuario a cometer asaltos e incluso asesinatos. Si una mujer embarazada toma

¹³ Consecuencias. (en línea), Disponible en: <http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm#cla>. Septiembre 18 de 2013. 7:00 pm

drogas sin control médico puede ocasionar malformaciones genéticas en el nuevo ser que está en gestión.

Legales. Abusar de las drogas es contra la ley. Los ofensores (tanto los que experimentan como los que se dedican al consumo de drogas) corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Un arresto puede significar vergüenza, interrupción de los planes de vida, antecedentes penales. Ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son severamente punibles por la ley.

Económicas. Dado el ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc. El uso continuo de drogas puede ser muy caro, ya que sus costos se elevan a cientos y, en ocasiones, a miles de dólares por año. Para sostener su hábito muchos usuarios recurren al crimen.

11.4 PREVENCIÓN

La prevención tiene como propósito evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad; Esto implica actuar para que un problema no aparezca o en algunos casos disminuir sus efectos.

Para resumir prevenir es anticiparse y actuar para evitar que ocurra algo que no queremos que pase, en este caso, el consumo de sustancias. En los casos que ya se están consumiendo, prevenir es intentar evitar que el problema vaya más allá; en caso de existir alguna situación de dependencia, ayudar a las personas a recibir tratamiento para superarla y salir de ella. Existen muchas maneras de realizar prevención, en primera instancia es disminuir la presencia de drogas en los sitios más vulnerables para actuar sobre la oferta de drogas; en segunda

instancia, se debe intervenir sobre el interés, el deseo o la necesidad de las personas de tomar drogas y sobre el ambiente que facilita su consumo; se trata de ayudar a desarrollar en las personas recursos y capacidades que las alejen del interés y la necesidad por consumirlas y al mismo tiempo, de crear un ambiente saludable en el cual exista una información realista y objetiva sobre las drogas, libres de mitos y significados positivos sobre ellas.

En prevención no existen soluciones mágicas, sino que se van realizando un conjunto de actuaciones en diversas direcciones. En la sociedad existe y existirá oferta de drogas, legales e ilegales, y es imposible eliminarlas todas, por lo que controlar la oferta es una forma de hacer prevención, pero no la única ni la más eficaz. La prevención no es una labor solo de una persona sino de todos en conjunto, donde cada uno puede aportar algo, creando estilos de vida saludable tanto individual como colectiva.

Prevención del abuso de drogas. La prevención del abuso de drogas significa tomar una actitud positiva, de modo que nunca se convertirá en un problema. Para eso se requiere:¹⁴

- Entender el porqué del abuso de las drogas.
- Animar el desarrollo de las cualidades individuales que llevan a la satisfacción personal.
- Identificar las condiciones bajo las cuales haya más probabilidad de que comience el abuso de drogas.
- Apoyar el esfuerzo continuo de comunicación entre padres, niños del mismo grupo, la comunidad y las escuelas.
- Crear alternativas que ayuden a satisfacer las necesidades de las personas.

¹⁴ Prevención. (en línea), Disponible en:
<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm#cla.septiembre> 19 de 2013. 7:30 pm.

- Comprometerse a ayudar permanentemente porque no basta asistir a una conferencia de vez en cuando.
- Para ayudar a prevenir el abuso de las drogas hay que animar el desarrollo de las cualidades positivas, esto es: ayudar a gente joven a desarrollar actitudes, valores y comportamiento que conduzcan a la fortaleza interna, la satisfacción y el alcance de metas. Entre las cualidades importantes se encuentran:
 - El amor propio, los que se estiman a sí mismos y creen en sus propias habilidades tienen menos riesgo de abusar de las drogas.
 - El asistir a la escuela con confianza, el frecuentar cursos pueden ser una experiencia placentera para los que se desempeñan bien. Hay que animar a los estudiantes a que desarrollen hábitos de estudio que lleven al éxito en las aulas y a tener confianza en ellos mismos.
 - Responsabilidad, los que acostumbran a tomar decisiones desarrollan un mayor sentido de responsabilidad y aprender a tomar decisiones prudentes acerca de muchas cosas, incluyendo el abusar de las drogas.
 - Ambición, los que quieren alcanzar el éxito con frecuencia rechazan las drogas porque se dan cuenta que ellas pueden interponerse a sus metas.
 - El bastarse a uno mismo, cuando las personas aprenden a entretenerse ellas solas y a satisfacer su propia curiosidad, quedan mejor preparadas para actuar independientemente.
 - Simpatía, la sociabilidad puede ayudar a las personas a hacer amistades y a mantenerlas. Los que experimentan la aprobación social corren menos riesgo de abusar de las drogas para ganarse la aprobación de sus iguales.
 - Optimismo, las personas alegres, que se interesan en la vida y que esperan las cosas buenas que la vida trae, pueden corren menos riesgo de abusar de las drogas.
 - Asiduidad, el establecer metas razonables y el esforzarse por alcanzarlas puede dar satisfacción personal y evitar el aburrimiento.

11.4.1 Educar es prevenir. No hay una fórmula para derrotar el auge de las drogas en nuestro país y en el mundo. La prevención es la medida más efectiva que podemos tomar como padres y representantes responsables. Esta prevención exige un trabajo duro y constante que permita desarrollar en nuestros hijos y representados sus capacidades y destrezas para defenderse de las drogas. Para lograrlo, debemos seguir pasos muy concretos.

- Sembrar en nuestra familia los valores de responsabilidad, disciplina, solidaridad y compromiso social.
- Respetar al individuo como un ser capaz de opinar, decidir y participar en la vida familiar.
- Orientar sobre el uso del tiempo libre.
- Educar a la persona para que se estime y se respete a sí mismo.
- Enseñar con el ejemplo propio.
- Conversar frecuentemente con niños y jóvenes sobre este tema.
- Hablar sobre los mensajes que transmiten los medios de comunicación.
- Compartir actividades para estrechar los lazos familiares.
- Relacionarse con los amigos de los hijos para conocer sus intereses y los lugares que frecuentan.¹⁵
- Comunicarse como familia, para discutir las dificultades que puedan surgir en su entorno.
- Asumir posiciones claras y firmes al hablar de las drogas.

11.4.2 La responsabilidad en el núcleo familiar. Muchos padres responsabilizan a "las malas compañías" de conducir a sus hijos por el camino, pero la realidad es que a veces, la familia, sin darse cuenta, puede propiciar en el niño o el joven o demás miembros, el uso de drogas por varias razones:

- Ausencia física de los padres u otros miembros de la familia.

¹⁵ Promoción y prevención (en línea), Disponible en: <http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm#cla.septiembre> 19 de 2013. 8:30 pm.

- Falta de apoyo emocional.
- No establecer normas y límites.
- No construir auténticas relaciones de afecto y limitarse a dar alimento, objetos y dinero.
- Sobreproteger, ignorar sus capacidades y no permitir su independencia.
- Exceso de autoridad, que se manifiesta en frecuentes maltratos y castigos.
- Permanente clima de discusión, tensión e incomunicación.
- Despreocupación total por satisfacer las necesidades básicas de alimento, vestido, educación, recreación y afecto, creyendo que cuanto más trabajo pasen nuestros hijos, más aprenderán.
- Poseer antecedentes familiares de consumo de drogas.
- Predicar conductas que no se practican.

11.4.3 Ayuda al adicto. Dejar el hábito de la droga sin ayuda externa puede resultar peligroso (debido a los síntomas de abandono) y difícil (debido a la necesidad psicológica).

Puede obtenerse ayuda y/o información a través de muchas agencias, dependencias y personas privadas y públicas. Por ejemplo:

- Centros y clínicas de tratamiento de drogadicción, que se especializan en tratar a personas con problemas de drogas.
- Hospitales que tratan a pacientes internados o externos.
- Centros de salud mental y de orientación, que pueden tratar a personas con problemas de drogas analizando los problemas subyacentes.
- Agencias de salud pública y de servicio social, pueden proporcionar consejos prácticos, derivar profesionales, etc.
- Residencias intermedias, que brindan tratamientos en residencias para personas con problemas de Drogas.
- Centros de desintoxicación, que se ocupan específicamente de los problemas de alcoholismo y otros relacionados a éste.

Todos los anteriores nos ofrecen diversos programas de tratamientos. Cada persona, de acuerdo a su caso, puede recibir uno o más clases de tratamiento, incluyendo:

- Supervisión médica, para ayudar con los síntomas de abandono de la droga (como vómito, temblores, calambres, depresión severa, etc.)
- Mantenimiento de la metadona, para los adictos a la heroína. Ésta bloquea la necesidad física de la heroína y deja que la persona vuelva a tener un estilo de vida más normal.
- Orientación, psicoterapia, grupos de encuentro, etc. brindan un apoyo moral y contribuyen a tratar las causas de abuso de drogas.
- Rehabilitación, incluyendo orientación vocacional puede ayudar a la persona a retomar una vida comunitaria más productiva.
- Empleo de drogas, para eliminar los efectos de los narcóticos.
- Comunidades terapéuticas, ayudan las personas que abusan de las drogas a mantenerse alejados de ellas y superar los problemas.

11.4.4 Tratamientos para adictos. En los programas de tratamiento se utilizan varios métodos para ayudar al adicto a encarar las ansias por la droga y, tal vez, a evitar una recaída. La investigación muestra que la adicción es tratable. El tratamiento que se ajusta a las necesidades individuales permite al paciente aprender a controlar su condición y vivir una vida relativamente normal.

El tratamiento puede tener un efecto profundo no solo sobre las personas que abusan de las drogas, sino también sobre toda la sociedad, al mejorar significativamente el funcionamiento social y psicológico, disminuir la delincuencia y la violencia relacionadas con las drogas. También puede aminorar espectacularmente los costos del abuso de droga para la sociedad.

Las fases básicas del tratamiento. El tratamiento se puede resumir en términos de un proceso dinámico secuencial o como un programa sistemático de tres fases relacionadas:

Aceptar la impotencia de las drogas. La primera meta del tratamiento, una vez pasada la desintoxicación y el proceso de evaluación diagnóstica, es ayudar al paciente a admitir y aceptar que es impotente ante las drogas que alteran el estado de ánimo. En esta fase se le ayuda a aceptar el hecho que su vida se ha vuelto incontrolable (ingobernable) a causa de la adicción.¹⁶

Reconocer la necesidad de cambio. La segunda meta del tratamiento es ayudar al paciente a reconocer que es crucial para su sobrevivencia cambiar su conducta. En este momento crítico, el equipo profesional necesita transmitir al paciente la convicción de que él tiene la capacidad para hacer cambios. Otro aspecto importante es ayudar al paciente a ver y entender que la estructura del programa, la rutina básica para llevarlo a cabo, es el vehículo para posteriormente lograr los cambios. El período de internamiento es de tratamiento, la recuperación se logrará después, poniendo en práctica lo que se aprendió en el programa. Se introduce al paciente al grupo de autoayuda (Narcóticos Anónimos [NA]) como una herramienta esencial para poder realizar el trabajo de su recuperación.

Planear para actuar. La tercera meta del tratamiento es ayudar al paciente a actuar, tomar decisiones y cambiar las conductas que necesitan ser cambiadas. La meta es apoyar al paciente a empezar a visualizar que podrá y necesitará realizar cambios en su estilo de vida.

Existen tres tipos de prevención:

¹⁶ Tratamiento. (en línea), Disponible en: <http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm#cla>. Septiembre 19 de 2013. 9:00 pm

Prevención universal, es el conjunto de actividades que se diseñan para abarcar a la población en general, sin contemplar si algunos presentan mayor número de riesgos individuales que los puedan llevar al inicio y abuso de drogas. En esta intervención preventiva, se considera que los miembros de la población pueden compartir los mismos factores de riesgo relacionados con las drogas, pero que el riesgo puede ser variable para cada individuo.

El objetivo es prevenir el inicio del consumo de drogas a partir de la presentación de información específica y actualizada para promover el desarrollo de habilidades necesarias que contrarresten el problema de las adicciones. En pocas palabras los programas de prevención universal se enfocan al mejoramiento ambiental, al establecimiento de habilidades de resistencia personales y al fortalecimiento de otros aspectos positivos en la población participante. Se considera que los factores de riesgo y protección que se integran en los programas de prevención universal reflejan, principalmente, las influencias del medio, más que las características individuales o de ciertos subgrupos.

La prevención selectiva se dirige a grupos de la población con mayor riesgo de consumo de drogas, su objetivo principal es evitar el inicio del consumo de drogas a partir del fortalecimiento de los factores de protección de los miembros de esos grupos de riesgo por ejemplo, autoestima, solución de problemas, de forma que éstos sean empleados como recursos efectivos contra los factores de riesgo como la asociación que se establece con gente que abusa de las drogas. Continuamente, los factores de riesgo que son evaluados y considerados en los programas de prevención selectiva muestran tanto las características individuales y del grupo, como las influencias ambientales.

La prevención indicada es el conjunto de actividades dirigidas a aquellas personas que han experimentado con drogas y muestran conductas problemáticas asociadas al consumo de sustancias. El objetivo de estos programas es reducir el

consumo de sustancias, la frecuencia o la cantidad y los problemas asociados al mismo. Por lo general se selecciona de forma específica a los participantes para el desarrollo de las actividades que, básicamente, pretenden modificar sus conductas. Las actividades se orientan, principalmente, a los factores de riesgo asociados con el individuo y a sus conductas-problema. Su desarrollo requiere de profesionales especializados.

11.5 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN

La empresa es un escenario clave para realizar intervenciones de promoción de la salud (incluyendo la prevención de las drogas). El objetivo es que los trabajadores consigan el mayor grado posible de salud a partir de la adquisición de conocimientos y habilidades que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables generando un ambiente propicio para el desarrollo de sus responsabilidades, previniendo riesgos psicosociales en la empresa y que a la vez sea reflejado en sus hogares y comunidad.

La prevención debe recoger acciones dirigidas directamente a frenar el consumo de drogas, pero también debe actuar sobre las variables que están relacionadas con el inicio, progresión y mantenimiento en el consumo.

Tabla 1. Actividades para capacitación en farmacodependencia

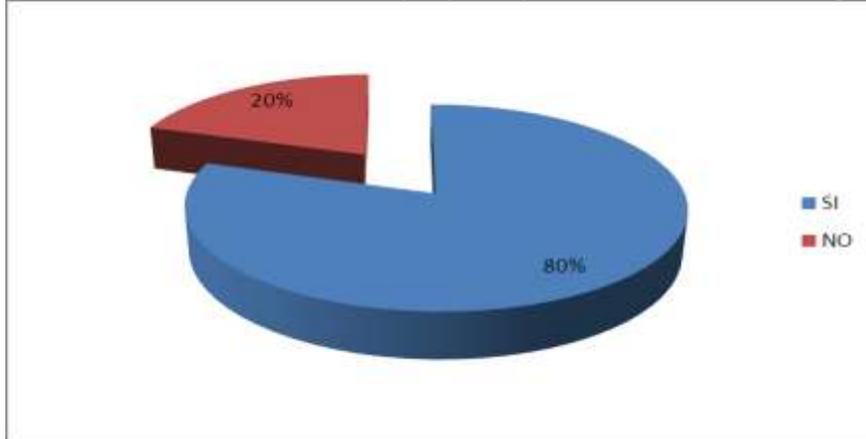
PROGRAMA	CONTENIDO	RESPONSABLE
DESARROLLO COGNITIVO	Estilos de vida saludables e información sobre drogas y el riesgo Psicosocial.	Psicólogo
CONTROL EMOCIONAL	Entrenamiento en el control de la ansiedad y en el manejo de la ira	Psicólogo

HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL	Entrenamiento en habilidades de comunicación, específicas en el rechazo del consumo de drogas	Psicólogo
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES	Habilidades para abordar problemas que se presentan en la vida cotidiana, especialmente los de índole social.	Psicólogo
FAMILIAR.	Información a las familias sobre drogas, evolución o etapas, acompañamiento al adicto	Psicólogo
CIERRE FASE I	Análisis de resultados, evaluación del diseño y estudio de una fase II.	Gestión Humana y Salud Ocupacional

• **Resultados**

No.	PREGUNTA	RESPUESTA SI	RESPUESTA NO	TOTAL
1	¿Usted cree que el ambiente laboral es propicio para el consumo de drogas por parte de los trabajadores?	80	20	100

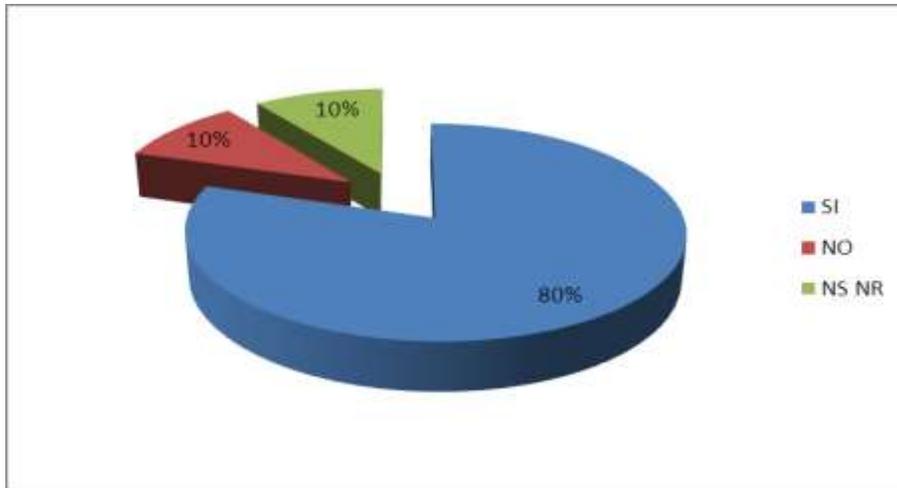
Gráfica 1. Ambiente laboral propicio para consumo de drogas



Del total de población encuestada, EL 80% de los encuestados manifiesta que el ambiente laboral es propicio para el consumo de drogas por parte de los trabajadores, el 20% restante manifiesta que no. Se evidencia entonces que hay conocimiento del problema por parte de los colaboradores de consumo dentro de las instalaciones de la compañía.

No.	PREGUNTA	RESPUESTA SI	RESPUESTA NO	NS -NR	TOTAL
2	¿Considera usted que es importante indagar en la población laboral sobre el conocimiento que se tiene de las sustancias psicoactivas?	80	10	10	100

Gráfica 2. Importancia sobre indagar a la población laboral sobre el consumo de drogas

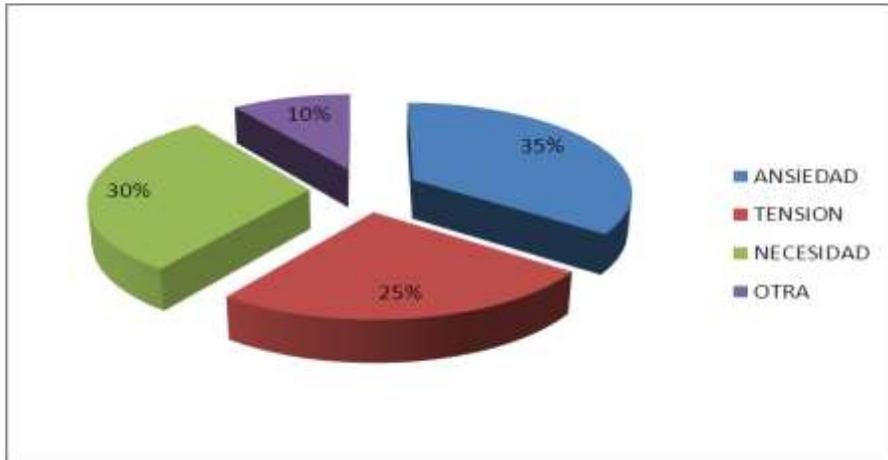


La gráfica anterior nos muestra que el trabajador encuestado representado en un 80% está convencido de la importancia de indagar sobre el conocimiento acerca de las drogas y su consumo, el 10% no está de acuerdo y el 10% restante no responde.

Se nota interés en el personal de aprender del tema ya que si bien no estén involucrados en las drogas directamente puede tener familiares que esté pasando por una situación similar.

No.	PREGUNTA	RESPUESTA ANSIEDAD	RESPUESTA TENSIÓN	NECESIDAD	OTRA CUAL	TOTAL
3	¿Cuál cree usted que es la causa del consumo de drogas dentro de la Empresa?	35	30	25	10	100

Gráfica 3. Causas del consumo

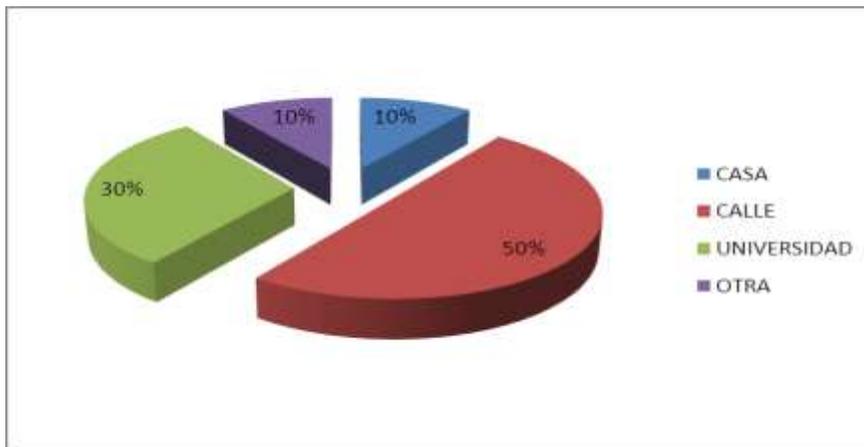


Los datos obtenidos al analizar las variables que incitan al consumo de drogas en su mayor parte está en la ansiedad que manejan los trabajadores representado en un 35%; seguida de la tensión en un 30%; un 25% para el de la necesidad y el 10% restante no sabe o no responde.

Quizás las condiciones de trabajo o las mismas exigencias laborales o personales llevan al consumo, al sensibilizar al personal sobre el tema buscaran otras alternativas diferentes a la droga para enfrentar sus dificultades

No.	PREGUNTA	RESPUESTA CASA	RESPUESTA CALLE	EMPRESA	OTRA CUAL	TOTAL
4	¿En qué lugar las personas tienen más riesgo de llegar al consumo de sustancias psicoactivas?	10	50	30	10	100

Gráfica 4. Lugar de consumo con mayores riesgos

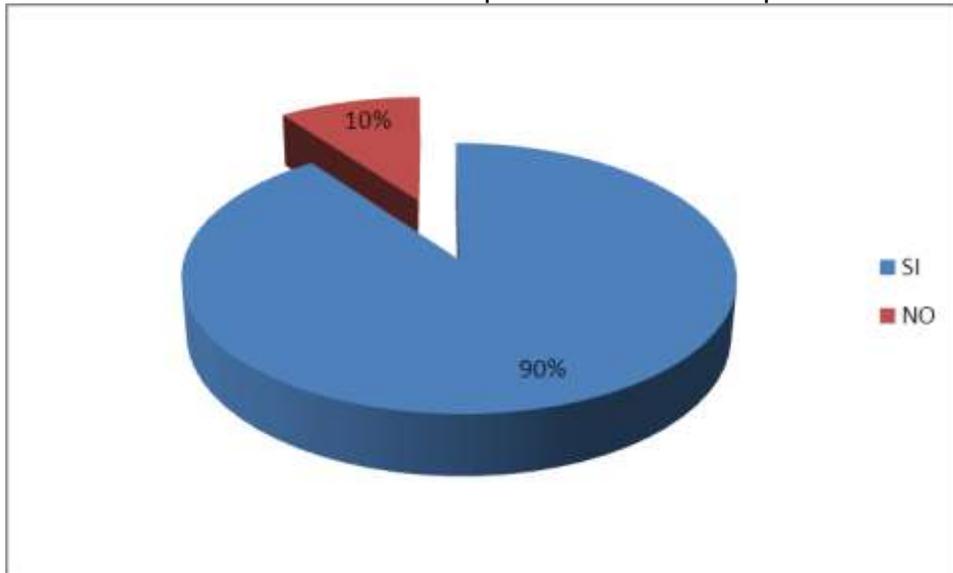


En esta pregunta podemos apreciar que el 50% manifiestan que la calle es el principal lugar para llevar a cabo el consumo, seguida de la empresa en un 30% y el 10% en la casa cuando no existe presencia de familiares; el resto no sabe o no responde.

Se evidencia la necesidad de intervenir con el proceso de capacitaciones en farmacodependencia para generar conocimiento en los trabajadores sobre cómo manejar situaciones que llevan al consumo al no tener claro el afrontar un problema familiar o laboral.

No. PREGUNTA	PREGUNTA	RESPUESTA		TOTAL
		SI	NO	
5	¿Considera que se deben enfrentar los problemas de consumo en las instalaciones de la empresa?	90	10	100

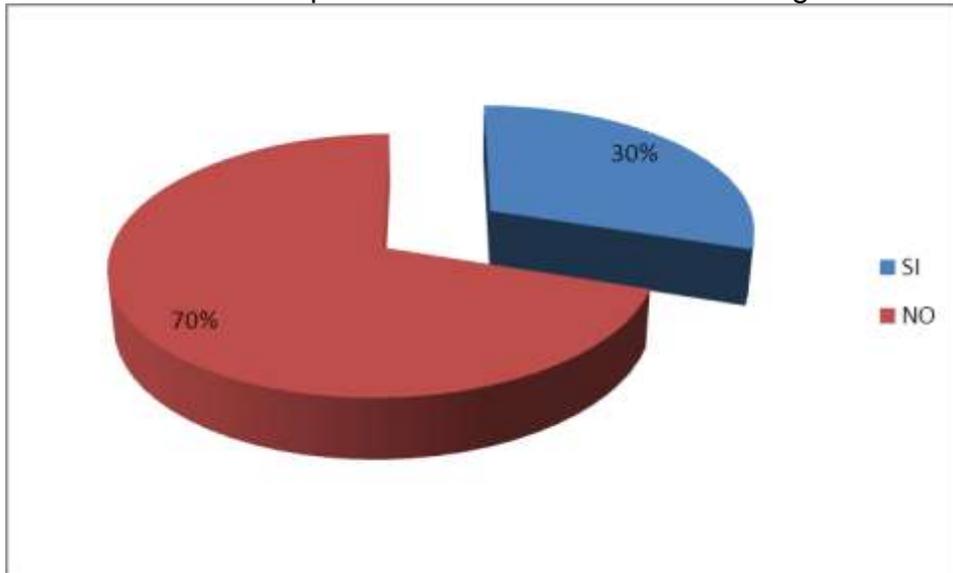
Gráfica 5. Se deben enfrentar los problemas en la empresa



La información suministrada en esta pregunta nos muestra que el 90% de la población encuestada Si consideran que se deben enfrentar dichos problemas de consumo en la empresa ya que es allí donde pasan parte de su tiempo; el 10% no responde.

No.	PREGUNTA	RESPUESTA SI	RESPUESTA NO	TOTAL
6	¿Percibe usted una política empresarial de prevención del consumo de drogas?	30	70	100

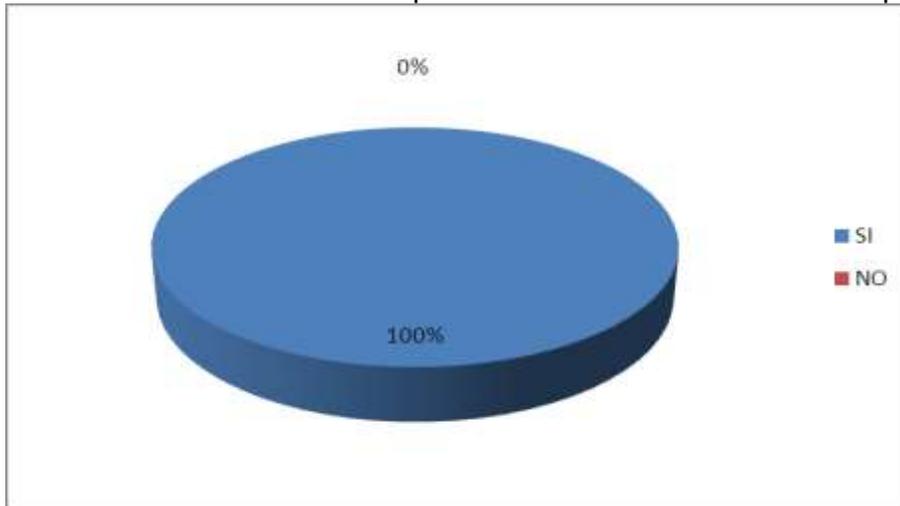
Gráfica 6. Política empresarial sobre el consumo de drogas



Esta pregunta arroja como resultados que el 70% de la población encuestada no conoce ninguna política empresarial de prevención del consumo de drogas, mientras que el 30% manifiesta que sí.

No. PREGUNTA	PREGUNTA	RESPUESTA SI	RESPUESTA NO	TOTAL
7	¿Considera que se deben enfrentar los problemas de consumo en las instalaciones de la Empresa?	100	0	10

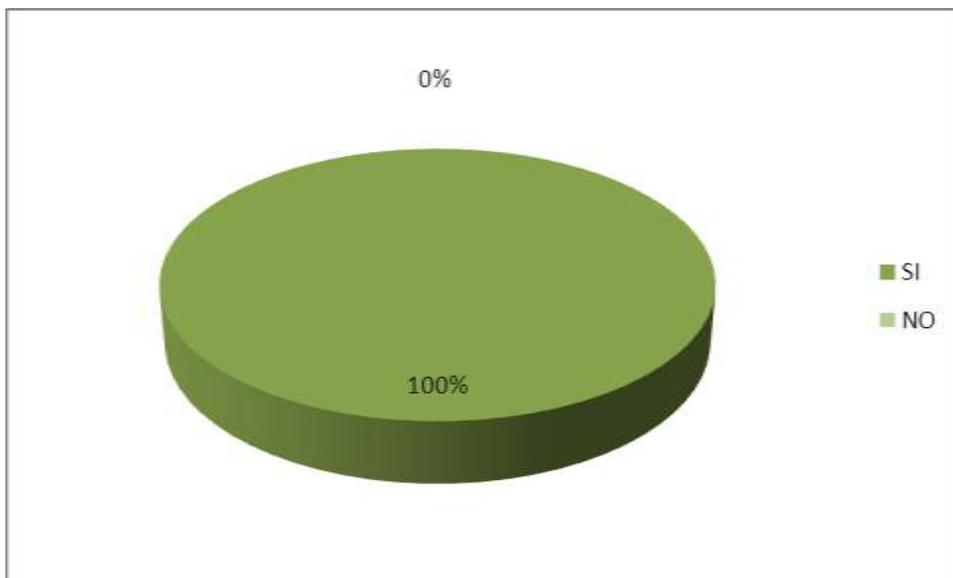
Gráfica 7. Resolución de los problemas del consumo en la empresa



El total de la población encuestada manifiesta en un 100% que en la empresa se debe afrontar los problemas de consumo de drogas en los trabajadores.

No. PREGUNTA	PREGUNTA	RESPUESTA SI	RESPUESTA NO	TOTAL
8	¿Considera importante que la empresa realice talleres de prevención de la drogadicción?	100	0	100

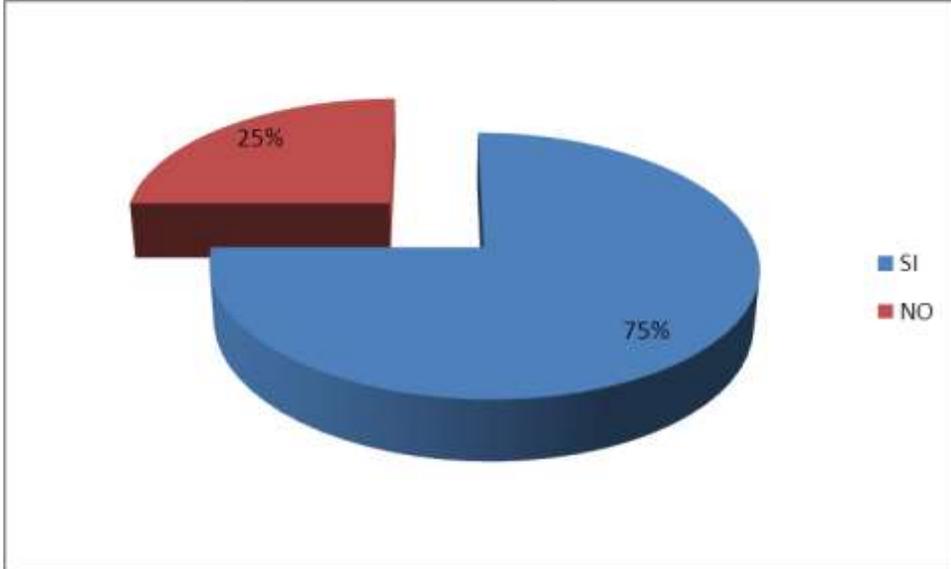
Gráfica 8. Talleres de prevención



Según las respuestas de los encuestados, se puede observar que el 100% de los trabajadores, Considera que en Alico debe de promover talleres y programas de prevención del consumo de la drogadicción.

No. PREGUNTA	PREGUNTA	RESPUESTA SI	RESPUESTA NO	TOTAL
9	¿Aportaría usted como miembro activo de la empresa en las campañas de prevención?	75	25	10

Gráfica 9. Participación activa del trabajador



El 75% está dispuesto a contribuir en los talleres y a aportar para la prevención de la drogadicción en la compañía.

12. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Este trabajo puede generar un impacto importante en los trabajadores de la compañía, ya que le brinda una base para el reconocimiento del consumo de drogas que se ha estado presentado en los últimos tiempos en la empresa, contribuyendo con la farmacodependencia en una consecuencia de riesgo psicosocial generados a nivel interno o externamente pero que se mantiene en el tiempo.

Los factores involucrados son muchos y muy variados, por lo cual es importante determinar realmente los problemas que poseen los trabajadores que los conllevan a dicha adicción. Por lo tanto, es importante que la empresa implemente políticas de prevención y control de dicho consumo al interior de la misma.

Los factores sociales, familiares y psicológicos son los principales componentes para que dichos trabajadores implementen esta adicción, experimentando ansiedad y necesidad de recurrir a ello para según ellos, “estar mejor y desempeñarse bien en sus responsabilidades en la compañía o alejarse de sus problemas familiares y sociales”.

Es importante entonces, que la empresa Alico S.A, implemente talleres de prevención por medio de profesionales con competencias que ayuden a sus colaboradores tanto a prevenir como a controlar el consumo de las drogas.

13. CONCLUSIONES

La prevención de la drogadicción es un problema de todos, no solo es una tarea al interior de los hogares, sino también una obligación social empresarial ya que los colaboradores pasan gran parte de su tiempo en la empresa. Es allí entonces donde se inician relaciones sociales, las cuales contribuyen negativamente si no están bien cimentados los valores de cada trabajador.

Se requiere de una cultura organizacional con políticas que fomente la prevención de la drogadicción en los colaboradores al igual que sensibilización por medio de capacitaciones para que conozcan los significados de la drogadicción y las consecuencias que trae a nivel personal, social, familiar, empresarial.

La compañía debe promover talleres donde los colaboradores participen activamente ya que la participación de ellos es importante por muchas razones. Los trabajadores tienen ideas y soluciones y si se les da la oportunidad de ser escuchados y de trabajar de la mano con la empresa, su contribución puede ser extremadamente importante.

14. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar un programa de prevención de la drogadicción en la empresa que contribuya con la sensibilización de los trabajadores con respecto al consumo y a las consecuencias que éste trae para su vida en general.
- Elegir profesionales en psicología y farmacodependencia lo suficientemente competentes para abordar el tema, para escuchar y plantear soluciones.
- Destinar un equipo profesional para dictar los talleres y lograr transmitir a Los trabajadores la convicción de que ellos tienen la capacidad para hacer cambios pertinentes en su vida.
- Crear un equipo de trabajo con objetivos claros que brinden apoyo a estas personas que consumen, creado actividades que generen compromiso y llamen la atención de los implicados a que su participación debe ser motivada y no impuesta por la compañía.
- Capacitar a los líderes de los diferentes procesos en el manejo del personal adicto y a la vez en la identificación de posibles factores que estén generando riesgo social dentro de la compañía para evitar consecuencias a largo o mediano plazo.

BIBLIOGRAFÍA

BERNAL, César Augusto, Metodología de la Investigación, segunda edición 2006 por Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

WEBGRAFÍA

Adición a las drogas. (en línea). Disponible en: <http://www.andenes.org/adiccion-a-las-drogas.htm>. Agosto 13 de 2013 6:00 pm

Consecuencias. (en línea), Disponible en: <http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm#cla>. Agosto 13 de 2013. 7:30 pm

Efectos. (en línea). Disponible en: <http://www.consumodedrogas.net/consumo+adiccion/efectos+drogas.php>. Agosto 18 de 2013. 6:25 pm

Dependencia. (en línea). Disponible en: <http://www.dedrogas.com/2005/08/24/dependencia/>. septiembre 11 de 2013 6:40pm.

Historia de las sustancia psicoactivas. (en línea) Disponible en: <http://drogaspsicoactivas.blogia.com/>. Septiembre 11 de 2013. 8:40pm

Las drogas. (en línea). Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Historia-De-Las-Sustancias-Psicoactivas/3121012.html>. Septiembre 13 de 2013. 7:20 pm.

Las drogas.(en línea). Disponible en:
<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm#cla>. Septiembre 19 de 2013.
6:30 pm.

Prevención. (en línea), Disponible en:
<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm#cla>. Septiembre 16 de 2013.
8:30 pm.

Tipo de investigación. (en línea). Disponible en:
<http://metodoinvestigacion.wordpress.com/2008/02/29/investigacion-cualitativa/>.
Septiembre 19 de 2013. 8:35 pm

ANEXOS

Anexo A. Formato de encuesta

1. ¿Usted cree que el ambiente laboral es propicio para el consumo de drogas por parte de los trabajadores?

SI ____

NO ____

2. ¿Cree usted que es importante indagar en la población laboral sobre el conocimiento que se tiene de las sustancias psicoactivas?

SI ____

NO ____

3. ¿Cuál cree usted que es la causa del consumo de drogas dentro de la empresa?

ANSIEDAD

TENSIÓN

NECESIDAD

OTRO ____ CUAL

4. ¿En qué lugar las personas tienen más riesgo de llegar al consumo de sustancias psicoactivas?

CASA

CALLE

EMPRESA

OTRO __ CUAL

5. Considera que se deben enfrentar los problemas de consumo en la empresa?

SI ____

NO ____

6. ¿Percibe usted una política empresarial de prevención del consumo de drogas?

SI ____

NO ____

7. ¿Considera que se deben enfrentar los problemas de consumo en la empresa?

SI ____

NO ____

8. ¿Considera importante que la empresa realice talleres de prevención de la drogadicción?

SI ____

NO ____

9. ¿Aportaría usted como miembro activo de la empresa en las campañas de prevención?

SI ____

NO ____

Muchas gracias, su aporte es muy importante para nosotros.

Anexo B. Organigrama General

