

88/202

10  
24



**UNIVERSIDAD ANAHUAC**  
VINCE IN BONO MALUM

**ESCUELA DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION**

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ALCOHOLISMO Y DROGADICCION, IMPEDIMENTOS  
PARA EL DESARROLLO Y EFICIENCIA DEL PERSONAL  
DENTRO DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**SEMINARIO DE INVESTIGACION**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**

**LICENCIADO EN ADMINISTRACION**

**P R E S E N T A**

**VICTORIA EUGENIA LOPEZ JAIMES**

**DIRECTOR DEL SEMINARIO  
C.P. Y L. A. E. MANUEL RAÑAL LUÑA**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

# INDICE

PAGS.

PROLOGO

INTRODUCCION

## CAPITULO I PLANEACION DE LA INVESTIGACION

1.1	Delimitación del Tema.....	6
1.1.1	Objetivos Generales.....	6
1.1.2	Objetivos Específicos.....	7
1.2	Planteo del Problema.....	7
1.3	Diseño de la Hipótesis.....	7
1.3.1	Variable Dependiente.....	8
1.3.2	Variable Independiente.....	8
1.4	Diseño de la Prueba.....	8
1.4.1	Investigación Documental.....	8
1.4.2	Investigación de Campo.....	9
1.4.2.1	Delimitación del Universo.....	9
1.4.2.2	Diseño de la Muestra.....	10
1.4.2.3	Tamaño de la Muestra.....	10
1.4.2.4	Índice de Prueba.....	11
1.4.2.5	Justificación del Cuestionario.....	18
1.4.2.6	Aplicación del Cuestionario.....	19
1.4.2.7	Tabulación.....	19
1.4.2.8	Limitaciones en la Aplicación del Cuestionario.....	19

C A P I T U L O I I LA EMPRESA INDUSTRIAL

2.1	Concepto de Industria.....	20
2.2	Antecedentes de la Industria en México.....	22
2.3	Clasificación de la Industria.....	26
2.4	Importancia de la Industria en México.....	30

C A P I T U L O I I I GENERALIDADES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ

3.1	Antecedentes de la Industria Automotriz.....	32
3.2	Estado Actual de Desarrollo.....	36
3.3	Importancia de la Industria Automotriz en México.....	42

C A P I T U L O I V IMPORTANCIA DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL DENTRO DE LA INDUSTRIA MODERNA

4.1	Orígenes y Evolución del Departamento de Personal.....	45
4.1.1	Necesidad de la Existencia del Departamento de Personal.....	47
4.2	Posición Jerárquica del Departamento de Personal.....	51
4.3	Funciones del Departamento de Personal.....	54
4.4	Departamento de Personal, Determinante Para Detectar y Prevenir el Alcoholismo y la Drogadicción en la Empresa.....	58

C A P I T U L O V EL DESARROLLO DE PERSONAL EN LA INDUSTRIA MODERNA

5.1	El Desarrollo de Personal.....	66
-----	--------------------------------	----

	PAGS.
5.1.1	Definición.....66
5.1.2	Importancia.....66
5.1.3	Objetivos.....67
5.2	La Interrelación de los Objetivos de la Empresa y los Objetivos De los Empleados.....69
5.3	Métodos del Desarrollo de Personal.....71
5.3.1	Desarrollo de Personal No Planeado.....74
5.3.2	Desarrollo de Personal Planeado.....77

## C A P I T U L O V I    A L C O H O L I S M O

6.1	Generalidades Sobre el Alcoholismo.....83
6.1.1	Definición.....83
6.1.2	Causas.....85
6.1.3	Efectos.....85
6.1.4	Síntomas.....86
6.1.5	Diagnóstico.....87
6.1.6	Tratamiento.....88
6.1.7	El Alcoholismo y el Trabajo.....89
6.2	Factores Causales del Alcoholismo.....92
6.3	El Enfermo Alcohólico.....102
6.4	Los Problemas Relacionados con el Alcohol en México.....106
6.5	Tratamiento del Alcohólico.....111
6.6	Aspectos Generales Sobre el Consumo de Alcohol y sus Problemas..128
6.7	Datos Sobre el Consumo de Alcohol en México.....133

C A P I T U L O    V I I    DROGADICCION

7.1	Generalidades Sobre la Farmacodependencia.....	135
7.1.1	Concepto.....	137
7.1.2	Antecedentes del Problema en México.....	139
7.1.3	Factores que Influyen en el Desarrollo de la Farmacodependencia.....	141
7.2	Clasificación de las Drogas más Comunes.....	144
7.2.1	Caracterfsticas de los Usuarios.....	145
7.3	Drogas o Fármacos Capaces de Provocar Dependencia.....	148
7.3.1	Estimulantes.....	148
7.3.2	Depresores.....	159
7.4	Clasificación de Adictos y Síntomas.....	170
7.5	Medios que Usan para Prevenir la Farmacodependencia.....	174
7.6	El Uso de Inhalantes en México.....	180

C A P I T U L O    V I I I    GENERALIDADES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA FARMACODEPENDENCIA

	Generalidades Sobre el Consumo de Alcohol y la Farmacodependencia.....	184
8.1	Datos de Farmacodependientes Atendidos en Centros de Integración Juvenil.....	186
8.2	Problemas Relacionados con el Abuso de Bebidas Alcohólicas y el Alcoholismo en México.....	190
8.3	Caracterfsticas de la Farmacodependencia en México.....	204

PAGS.

C A P I T U L O    I X    R E S U L T A D O S   D E   L A   I N V E S T I G A C I O N   D E   C A M P O

9.1	Análisis e Interpretación de los Resultados.....	217
9.2	Informe de la Investigación de Campo.....	249
9.3	Comparación de Resultados con Objetivos.....	255
CONCLUSIONES.....		256
RECOMENDACIONES.....		262
BIBLIOGRAFIA.....		266

## P R O L O G O

El presente estudio, ha sido llevado a cabo con el objeto de concientizar a la sociedad de que el Alcoholismo y la Drogadicción, - constituyen uno de los problemas que por los factores que los producen y los efectos consecuentes, merecen considerarse dentro del análisis - científico de los fenómenos más preocupantes de nuestra sociedad.

Debido a que éstos problemas continúan incrementándose, logran do así un desajuste social que no solo afecta a la persona en cuestión - sino también a la sociedad que la rodea, es necesario buscar una solu - ción, orientando a las personas enfermas hacia instituciones que les pro - porcionen la atención necesaria para su rehabilitación.

Tomando en consideración que la ingestión de alcohol o de al - gún tipo de drogas daña el organismo y el correcto funcionamiento del ce - rebro, lo más probable es que se presenten impedimentos para el buen de - sarrollo de su trabajo además de otras muchas consecuencias que pueden - presentarse como son, problemas familiares, accidentes, enfermedades he - páticas etc.

A pesar de que se ha producido un incremento en el consumo de alcohol y de drogas en nuestro país, desgraciadamente no existen datos - ni estadísticas fidedignas que demuestren exactamente en que proporción

aumentan ni los costos que ocasionan a las empresas por las horas hombre perdidas, sin embargo se ha realizado el presente trabajo tratando de conocer hasta qué grado existe alcoholismo y drogadicción dentro del personal que conforma la Industria Automotriz Mexicana, habiéndose elegido este ramo por su importancia prioritaria en la economía de nuestro país, por el numeroso contingente de personal que ocupa y por encontrarse radicada en diversas entidades geográficas, factores interesantes para el propósito que se persigue.

Es de suma importancia destacar la valiosa colaboración brindada por el Lfc. Manuel Rañal Luaña, ya que si no hubiera sido por las -- opiniones vertidas en una de sus clases de Administración de Personal, -- no me habría percatado del grave problema que representa para una organización tener personal aquejado de alcoholismo y drogadicción. Así mismo -- se agradece también al Centro de Investigación de la Universidad Anáhuac la colaboración prestada.

## INTRODUCCION

La presente investigación tiene como finalidad, mostrar a los lectores interesados en la misma, el problema que representan actualmente el Alcoholismo y la Drogadicción en el desarrollo y eficiencia del personal de la Industria Automotriz en México.

Es necesario que se tome conciencia de la gravedad del problema, ya que el alcoholismo y la drogadicción son enfermedades que atacan tanto a hombres como a mujeres de cualquier nivel social y sin respetar edades. Estas sustancias nocivas para la salud, pueden llegar a ocasionar serios daños, tanto a las personas que los consumen como a la sociedad donde se desarrollan, por lo que conviene tener más información acerca de éstos para llegar a determinar si podrían llegar a ser impedimentos para que el personal de una empresa realice sus actividades correctamente y cumpla con los objetivos establecidos y los suyos propios.

El trabajo consta de nueve capítulos, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

El primer capítulo, se refiere a la planeación de la investigación; comprende aspectos tales como los objetivos que se pretenden alcanzar, tanto generales como específicos, la hipótesis que pretende respon-

der tentativamente a la cuestión formulada en el planteamiento del problema. Por otro lado se presenta el diseño de la prueba que consiste en la aplicación de las técnicas adecuadas a fin de aprobar o disprobar la hipótesis previamente planteada.

El segundo capítulo, se refiere a los aspectos generales de la industria, su clasificación y la importancia que tiene actualmente en México.

En el tercer capítulo, se proporciona información acerca de la industria Automotriz, estado actual de desarrollo y la importancia que tiene dentro de nuestro país.

El cuarto capítulo se refiere, a la importancia que tiene el Departamento de Personal dentro de la industria moderna, haciendo mención a sus necesidades, posición jerárquica, sus funciones y la importancia que tiene en la detección y prevención del alcoholismo y la drogadicción.

El quinto capítulo, contiene información acerca del desarrollo del personal en la industria moderna, su definición, importancia, objetivos y métodos de desarrollo.

El sexto capítulo, es un breve estudio acerca del alcoholismo y todo lo referente a esta seria enfermedad que ocasiona tanto daño. Com-

prende aspectos tales como, definición, causas, efectos, síntomas, tratamiento y la relación que tiene con el trabajo de los empleados.

El séptimo capítulo, es referente a la drogadicción, enfocándose sobre la importancia que constituye el tratar de orientar a los adolescentes para que no ingieran estupefacientes que les lleguen a ocasionar daños irreversibles.

El octavo capítulo, representa la importancia que tiene en la actualidad el que se tome conciencia de la gravedad del alcoholismo y la drogadicción, para lo cual se proporcionan datos acerca del incremento que tienen en nuestro país.

El noveno y último capítulo, está constituido por la investigación de campo y los resultados que de ella se obtuvieron. Comprende un informe y las conclusiones y recomendaciones que se dan al final de la tesis.

CAPÍTULO I  
PLANEACION DE LA INVESTIGACION

# C A P I T U L O I

## PLANEACION DE LA INVESTIGACION

### **1.1 DELIMITACIÓN DEL TEMA:**

"Alcoholismo y Drogadicción, Impedimentos Para El Desarrollo y Eficiencia del Personal Dentro De La Industria Automotriz."

#### **1.1.1 OBJETIVOS GENERALES:**

- Realizar una investigación que sea de utilidad tanto para la Industria Automotriz Mexicana, como para el personal que la integra.
- Concientizar a los directivos de la Industria Automotriz del gran problema que en la actualidad representa el personal alcohólico o farmacodependiente, en la consecución de los objetivos comunes.
- Despertar la atención de los ejecutivos, a detalles que en un principio podrían parecer insignificantes, como tomar una copa con los compañeros de trabajo.
- Encontrar posibles soluciones solicitando ayuda a instituciones especializadas como Alcohólicos Anónimos y Centros de Integración Juvenil.

### 1.1.2

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar la Industria Automotriz Mexicana con el fin de - detectar personal que sea adicto al alcohol o a cualquier tipo de estupefaciente que perjudique la salud.
- Definir el nivel operativo en donde se presenta con mayor frecuencia personal que se encuentre bajo los efectos de narcóticos o de bebidas alcohólicas.
- Conocer los efectos que tienen este tipo de estimulantes, en el comportamiento humano.
- Detectar los problemas que se ocasionan dentro de la Industria Automotriz, debido a las negligencias de los empleados que están bajo la influencia del alcohol o de alguna droga.

### 1.2

#### PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Son el alcoholismo y la drogadicción en México, impedimentos para el desarrollo y eficiencia del personal dentro de la Industria Automotriz actualmente?

### 1.3

#### DISEÑO DE LA HIPÓTESIS

Si el alcoholismo y la drogadicción pudieran llegar a ser -- impedimentos para el desarrollo y eficiencia del personal - dentro de la Industria Automotriz en México, entonces no podrían realizar correctamente sus funciones no cumpliendo así con los objetivos planeados.

### 1.3.1

#### VARIABLE DEPENDIENTE

Los empleados no realizarán correctamente las funciones y no se cumplirán los objetivos planeados.

### 1.3.2

#### VARIABLE INDEPENDIENTE

El alcoholismo y la drogadicción pueden llegar a ser impedimentos para el desarrollo y eficiencia del personal dentro de la Industria Automotriz en México.

### 1.4

#### DISEÑO DE LA PRUEBA

#### 1.4.1

#### INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

La investigación documental requerida para la realización de la investigación de campo, se obtendrá a través de libros especializados en la materia, así como revistas y folletos localizados en las siguientes instituciones:

- Biblioteca de la Universidad Anáhuac
- Biblioteca del Instituto Tecnológico Autónomo de México
- Biblioteca de la Universidad Iberoamericana
- Alcohólicos Anónimos
- Centros de Integración Juvenil

- Instituto Mexicano de Psiquiatría
- Cámara Nacional de la Industria de la Transformación

## 1.4.2 INVESTIGACIÓN DE CAMPO

La información de campo necesaria para la realización de la investigación se obtendrá en la Industria Automotriz localizada en México, mediante la utilización de una encuesta estructurada, controlada por un cuestionario que se aplicará directamente a las personas sujetas a investigación.

Además se tratará de complementar la investigación, mediante la consulta a publicaciones de organismos como es el caso del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

### 1.4.2.1 DELIMITACIÓN DEL UNIVERSO

El universo elegido para la realización de la investigación de campo se compone de la Industria Automotriz localizada en México, habiéndose escogido la misma debido al numeroso personal que la integra, y a la importancia que tiene para el país el que los productos terminados sean de excelente calidad.

#### 1.4.2.2    DISEÑO DE LA MUESTRA

Como resulta difícil consultar a la totalidad de las empresas se recurrió al muestreo, ya que en ésta técnica se elige un grupo de empresas con características homogéneas y representativas a las del universo en cuestión.

La muestra que se tomará del universo, es una muestra de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que se elegirán las empresas industriales más grandes, de mayor prestigio y cerca del área metropolitana de la Ciudad de México.

#### 1.4.2.3    TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra elegida para la presente investigación, se compone de trece de las dieciséis empresas que constituyen la Industria Automotriz en México, debido a que tres se encuentran en lugares muy alejados del área metropolitana de la Ciudad de México. Las empresas encuestadas se enlistan a continuación:

- Kenworth Mexicana, S.A de C.V.
- Industria John Deere, S.A de C.V.
- Diesel Nacional, S.A. de C.V.
- Fábrica de Tractores Agrícolas, S.A. (Agromak)
- Vehículos Automotores Mexicanos, S.A. de C. V.

- Fábrica de Autotransportes Mexicana, S.A. de C.V.
- Ford Motor Company, S.A. de C.V.
- General Motors de México, S.A. de C.V.
- Chrysler de México, S.A.
- Renault de México, S.A. de C.V.
- Nissan Mexicana, S.A. de C.V.
- Volkswagen de México, S.A. de C.V.
- Mexicana de Autobuses, S.A. de C.V.

#### 1.4.2.4    INDICE DE PRUEBA

Con el propósito de obtener la información requerida para la investigación de campo se aplicará un cuestionario como instrumento de prueba.

El cuestionario mencionado, consta de veintidós preguntas cerradas entre las cuales se encuentran preguntas de tipo dicotómicas y preguntas de opción múltiple.

**UNIVERSIDAD ANAHUAC  
ESCUELA DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION**

**Cuestionario para obtener información en la investigación de campo**

**DATOS GENERALES**

**Razón Social:**

**Domicilio:**

**Teléfono:**

**INFORMACION DE LA EMPRESA**

**Número de Empleados:**

**Número de Obreros:**

**Capital Social:**

**Fecha de Iniciación de Operaciones:**

**Ventas Anuales (Aproximadas) \$**

**Cobertura de la Empresa:**

**Area Metropolitana:**

**Todo el País:**

**DATOS DEL ENTREVISTADO**

**Nombre:**

**Puesto:**

**Antigüedad en la Empresa:**

**Antigüedad en el Puesto:**

**Teléfono:**

**NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:**

**FECHA DE LA ENTREVISTA:**

MARQUE CON UNA CRUZ LA RESPUESTA CORRECTA (UNA SOLA)

1.- ¿ Ha detectado dentro de su personal gente que sea alcohólica o adicta a drogas?

Alcohólica sí ( ) No ( )

Drogadicta Sí ( ) No ( )

2.- ¿ Podría decir aproximadamente el porcentaje de personal que presenta dichas características ?

	Alcoholismo	Drogadicción
Más del 75% del personal	( )	( )
75% del personal	( )	( )
50% del personal	( )	( )
25% del personal	( )	( )
Menos del 25% del personal	( )	( )

3.- ¿ En qué edad es más frecuente encontrar problemas de alcoholismo o de drogadicción ?

	Alcoholismo	Drogadicción
18-25 años	( )	( )
26-35 años	( )	( )
36-45 años	( )	( )
46-55 años	( )	( )
Más de 55 años	( )	( )

4.- ¿ En qué nivel económico se dan éstos problemas con mayor frecuencia ?

	Alcoholismo	Drogadicción
Nivel económico bajo	( )	( )
Nivel económico medio-bajo	( )	( )
Nivel económico medio-alto	( )	( )
Nivel económico alto	( )	( )

5.- ¿ En qué nivel jerárquico se presentan con mayor frecuencia problemas de alcoholismo y de drogadicción ?

A nivel ejecutivo ( )

A nivel empleados ( )

A nivel obreros ( )

6.- ¿ En comparación con otros años, existe un incremento o decremento en el número de casos de personal alcohólico o adicto a drogas ?

Incremento ( )

Decremento ( )

7.- ¿ Considera usted que el porcentaje de personal adicto a drogas o alcohólico es más alto en la industria automotriz en comparación con otras industrias?

Si ( ) No ( )

8.- ¿ A qué nivel jerárquico perjudica más que se presenten los siguientes problemas ?

	Ejecutivos	Obreros
- Ineficiencia en su trabajo	( )	( )
- Relaciones personales desfavorables	( )	( )
- Bajo desarrollo humano	( )	( )
- Accidentes graves ocasionados por negligencia.	( )	( )

9.- ¿ Diga con base a su experiencia, qué tanto les afecta a los ejecutivos el alcoholismo y la drogadicción en las siguientes situaciones ?

	Mucho	Poco	Nada
- Eficiencia en el desempeño de sus actividades	( )	( )	( )
- Relaciones favorables con sus compañeros de trabajo.	( )	( )	( )
- Ausentismo ocasionando trastornos a las actividades normales de la industria.	( )	( )	( )

- |  | Mucho | Poco | Nada |
|--|-------|------|------|
| - Desarrollo profesional en su trabajo | ( )   | ( )  | ( )  |
| - Desarrollo personal del empleado     | ( )   | ( )  | ( )  |
- 10.- ¿ En las mismas situaciones qué tanto afecta a los obreros el alcoholismo y la drogadicción ?

- |  | Mucho | Poco | Nada |
|--|-------|------|------|
| - Eficiencia en el desempeño de sus actividades.                               | ( )   | ( )  | ( )  |
| - Relaciones favorables con sus compañeros de trabajo.                         | ( )   | ( )  | ( )  |
| - Ausentismo, ocasionando trastornos a las actividades normales de la empresa. | ( )   | ( )  | ( )  |
| - Desarrollo profesional en su trabajo   | ( )   | ( )  | ( )  |
| - Desarrollo personal del empleado   | ( )   | ( )  | ( )  |
- 11.- ¿ De acuerdo a sus estadísticas, qué porcentaje de los siguientes problemas se deben al alcoholismo y drogadicción presentados por sus ejecutivos y obreros ?

- |  | Ejecutivos | Obreros |
|--|------------|---------|
| - Fallas de producción                       | ( )        | ( )     |
| - Peleas entre el personal                   | ( )        | ( )     |
| - Accidentes y daños a la planta y empleados | ( )        | ( )     |
| - Despidos y sanciones económicas            | ( )        | ( )     |
| - Fallas de calidad                          | ( )        | ( )     |
| - Divorcios y problemas familiares           | ( )        | ( )     |
| - Otros                                      | ( )        | ( )     |
- 12.- ¿ Cuánto dinero le cuesta a la empresa el que sus empleados sean alcohólicos o farmacodependientes ?

13.- ¿Existe alguna medida de control que permita identificar personal que se encuentre bajo los efectos del alcohol o de algún tipo de estupefacientes?

SI ( ) No ( )

14.- ¿Qué tan eficiente es esa medida de control?

Excelente ( )

Buena ( )

Regular ( )

Malá ( )

15.- ¿Con qué frecuencia se aplican esas medidas?

Cada semana ( )

Cada mes ( )

Cada seis meses ( )

Cada año ( )

Otras \_\_\_\_\_ ( )

16.- ¿Qué tipo de sanciones aplican al personal que durante las horas y en el lugar de trabajo se encuentran bajo los efectos de bebidas alcohólicas o algún tipo de narcóticos?

- Suspensión de días de trabajo sin goce de sueldo ( )

- Suspensión definitiva de la relación laboral ( )

- Ninguna ( )

- Otras \_\_\_\_\_ ( )

17.- ¿Existen diferencias en el procedimiento para sancionar al personal que incurra en éstos vicios, según el nivel jerárquico a que pertenezcan?

SI ( ) No ( )

18.- ¿Si existen diferencias en las sanciones según el nivel jerárquico a qué se deben?

- No conviene a la imagen de la industria que un ejecutivo de alto nivel jerárquico sea sancionado por una falta de esa naturaleza ( )
- Los grandes directivos pueden renunciar por sentirse ofendidos ( )
- Pueden perder autoridad ante los ojos de sus subordinados ( )
- Otras \_\_\_\_\_ ( )

19.- ¿Se ha tomado en cuenta la posibilidad de auxiliar a esas personas informándoles sobre instituciones especializadas que les ayuden a superar su adicción?

Sí ( )                      No ( )

20.- ¿Si una persona que fue despedida o abandono por problemas relacionados con alcoholismo o drogadicción, quiere regresar a su trabajo, la emplearía únicamente en el caso de que esté ya completamente reestablecida?

Sí ( )                      No ( )

21.- ¿En caso afirmativo, la emplearía definitivamente o a prueba?

Definitivamente ( )

A prueba ( )

### 1.4.2.5 JUSTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS
Pregunta # 1	Objetivo # 3	Objetivos # 1 y 4	**
Pregunta # 2	Objetivo # 3	Objetivo # 1	**
Pregunta # 3	Objetivo # 2	Objetivo # 1	**
Pregunta # 4	Objetivos # 2 y 3	Objetivo # 1	**
Pregunta # 5	Objetivos # 1 y 2	Objetivos # 2 y 3	**
Pregunta # 6	Objetivos # 1 y 2	Objetivo # 1	**
Pregunta # 7	Objetivo # 3	Objetivo # 1	**
Pregunta # 8	Objetivos # 2 y 3	Objetivos # 2 y 4	**
Pregunta # 9	Objetivos # 2 y 3	Objetivos # 1 y 2	**
Pregunta # 10	Objetivos # 2 y 3	Objetivos # 1 y 2	**
Pregunta # 11	Objetivos # 1 y 2	Objetivos # 1 y 2	**
Pregunta # 12	Objetivo # 1	Objetivo # 4	**
Pregunta # 13	Objetivo # 2	Objetivos # 3 y 4	**
Pregunta # 14	Objetivo # 2	Objetivos # 2 y 4	**
Pregunta # 15	Objetivo # 2	Objetivos # 2 y 4	**
Pregunta # 16	Objetivos # 1 y 2	Objetivos # 3 y 4	**
Pregunta # 17	Objetivos # 1 y 2	Objetivos # 2 y 4	**
Pregunta # 18	Objetivos # 1 y 3	Objetivos # 2 y 3	**
Pregunta # 19	Objetivos # 1 y 4	Objetivos # 1 y 4	**
Pregunta # 20	Objetivos # 1 y 2	Objetivos # 1 y 3	**
Pregunta # 21	Objetivos # 1 y 2	Objetivos # 1 y 3	**

#### 1.4.2.6 APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Para aplicar el cuestionario formulado en las correspondientes empresas automotrices y así obtener la información esperada, se hará una llamada telefónica a cada una, con la finalidad de concertar una cita con el Gerente del Departamento de Recursos Humanos para que me proporcione los datos deseados.

#### 1.4.2.7 TABULACIÓN

Una vez que los cuestionarios han sido resueltos, se procesará la información obtenida y se hará una tabulación, consistente en determinar el porcentaje que tiene cada respuesta de las empresas en comparación con las demás y así poder determinar las diferencias que existen entre las respuestas de las diferentes empresas.

#### 1.4.2.8 LIMITACIONES EN LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

La única limitación que se tuvo en la aplicación del cuestionario, fue que de las trece empresas encuestadas, solo una se negó a aceptar que en su empresa existe personal alcohólico.

CAPITULO II  
LA EMPRESA INDUSTRIAL

## CAPITULO II

### LA EMPRESA INDUSTRIAL

#### 2.1 CONCEPTO DE INDUSTRIA

La empresa se define como una entidad económica social, cuyo principal objetivo es satisfacer las necesidades de la sociedad.

"Por industria se entiende, la transformación de las materias primas en mercancías que desea la sociedad, mediante la aplicación de - métodos de fabricación." (1)

Se puede decir que la empresa industrial, es aquella comunidad de trabajo orientada a la transformación de las materias primas en mercancías para la satisfacción de las necesidades de tipo social. La empresa está constituida esencialmente por cuatro elementos; elementos humanos - (personal), elementos materiales (materias primas), elementos económicos (dinero o capital), y tecnología. La empresa industrial dirigida por su gerencia combina el suelo, la mano de obra y el capital en proporciones variables para la producción de un satisfactor.

El suelo no solo es el espacio físico ocupado por la planta industrial sino que también incluye a los recursos naturales (materias pri -

(1) Casillas G., Juan. Relaciones Humanas en la Industria y la Moral de los Trabajadores. Pág 37.



mas naturales), las características del suelo, la precipitación atmosférica, la temperatura y las aguas terrestres.

La mano de obra se refiere al trabajo intelectual, el trabajo manual y a todas las características de los individuos que prestan servicios personales.

El capital lo constituye la inversión total en la empresa industrial como es; el dinero, edificios, herramientas, máquinas, equipo, materiales, etc.

La empresa industrial sirve a dos conjuntos de intereses que actúan mutuamente uno sobre otro; al interés privado, y al interés público. El primero se refiere al interés de los individuos y grupos de individuos que se hayan ocupados en la industria. El segundo responde al interés de la sociedad en general, y la relación de éstos intereses tiene que ser manejada en armonía para que no entren en conflicto.

## 2.2 ANTECEDENTES DE LA INDUSTRIA EN MÉXICO

"Los orígenes del proceso de industrialización en México se -- remontan a décadas de los treinta y cuarenta, con el entrelazamiento de tres hechos históricos decisivos: el crack económico del 29, el inicio - de la Segunda Guerra Mundial y el ascenso de Lázaro Cárdenas a la presi- dencia de México."

(2)

De ésta manera la conjugación de éstos factores externos e in- ternos determinó el abandono del modelo de desarrollo "Hacia Afuera", ba- sado en la creación de enclaves exportadores, por el desarrollo "Hacia Adentro", que se fundamentaba en la sustitución de importaciones Indus- triales y en la expansión del mercado interno, aspectos que han sido so- bresalientes para el desarrollo industrial de la economía mexicana a par- tir de 1940.

A pesar de que el país había realizado grandes inversiones en los cinco o seis años anteriores, los incrementos en la producción no ha- bían sido espectaculares y, sin embargo en la década de 1940 se pudo ob- servar una gran transformación estructural y un rápido crecimiento de la economía impulsado en un principio por la segunda guerra mundial. A éste crecimiento coadyuvaron en forma esencial las políticas gubernamentales, la más importante de las cuales fué la de sustitución de importaciones.

(2) Trejo Reyes, Saúl. Industrialización y Empleo en México. Pág. 26

La sustitución de importaciones fue inicialmente el resultado directo de la escasez de la oferta de muchos tipos de bienes, ocasionados por los preparativos bélicos. Así hasta 1945, la producción del sector industrial, en el cual se llevo a cabo el grueso de la sustitución de importaciones, aumentó en forma constante simplemente porque no había productos importados disponibles. Simultáneamente la guerra abría nuevos mercados para algunos productos que se exportaron durante ese período, - destacando los textiles.

Cuando finalizó el conflicto bélico, el proteccionismo gubernamental tomó principalmente la forma de aranceles; al principio se utilizaron en forma muy reducida otras medidas restrictivas, tales como las cuotas y los permisos de importación. El objetivo de ésta política era - la sustitución de importaciones y todas las medidas se dirigieron a ese fin. Originalmente se intentó llevar a cabo en todas las industrias la sustitución de importaciones; solo después se inició la aplicación de - criterios de selectividad.

En éste período y el siguiente el principal interés de la política económica se puso en el logro de una mayor capitalización del sector industrial y no en la mayor utilización de mano de obra.

Como resultado de los cambios ocurridos de 1940 a 1950, en éste último año la producción manufacturera había incrementado su participación en el producto a 20.6% a precios corrientes (incluyendo los secto -

res de construcción y electricidad). Sin embargo el incremento en el empleo industrial fue mucho menor que en la producción.

En la década de 1950, la sustitución de importaciones continuó siendo la base de la política gubernamental de desarrollo industrial y - no obstante hubo una disminución en la tasa de crecimiento de la producción industrial.

El crecimiento industrial durante la década de 1960 fue mucho más rápido que en la década anterior.

El desarrollo del sector manufacturero en cuanto a la creación de un mayor número de empleos puede considerarse satisfactorio en relación a lo observado en otros países; y, no obstante dada la alta tasa de crecimiento demográfico y la existencia de un gran número de mexicanos - desempleados o sub empleados en la agricultura y en los servicios, es esencial mejorar el conocimiento de las fuerzas que determinan el crecimiento en el empleo en los sectores altamente productivos, tales como el sector de manufacturas.

Un factor clave al respecto es la importancia relativa de las empresas modernas dentro del sector industrial, dado que dichas empresas en general emplean una cantidad mucho menor de mano de obra por unidad - de producto que las empresas más pequeñas.

Dos aspectos de la política gubernamental han sido invariables en el curso de ese período. Es el más importante de ellos es el papel que el gobierno ha jugado como inversionista. La inversión pública ha representado en general entre un 45% y un 60% en la formación anual de capital desde mucho antes de 1950, tanto en la forma de capital fijo social como en actividades directamente productivas.

Dicha inversión gubernamental ha tenido dos efectos mucho muy importantes: primero, ha sido una influencia clave para el aumento de la tasa de crecimiento económico, dado que estando siempre a un alto nivel ha contribuido directamente a incrementar la producción nacional y a reducir las fluctuaciones en la inversión total. Segundo, ha creado muchos incentivos para la inversión en el sector privado.

El segundo aspecto de la política gubernamental que ha permanecido constante durante el período ha sido la política de sustitución de importaciones.

## 2.3 CLASIFICACIÓN DE LA INDUSTRIA

"La esencia de la producción industrial es la transformación de las materias primas en mercancías que desea la sociedad, mediante la aplicación de métodos de fabricación."<sup>(3)</sup>

Las industrias se dividen en grandes clases de acuerdo con su naturaleza, con el uso a que se destina el producto y con el rendimiento que se obtiene del mismo antes de que se consuma o se inutilice para usos posteriores. De ésta manera, las industrias que fabrican materiales, herramientas y equipo para ser usados en las operaciones de otras fábricas, se clasifican como industrias de mercancías de producción. Las que fabrican artículos para uso directo en las casas o en la vida diaria se clasifican en industrias de mercancías de consumo, muchos artículos pueden quedar incluidos en una y otra de las clases según sus usuarios y los propósitos de su uso, pero, en conjunto, la distinción entre éstas dos clases de mercancías es fundamental.

Igualmente importante es la clasificación de las industrias - partiendo del servicio que se puede obtener de un artículo antes de que se desgaste o destruya completamente. De esa manera se tienen industrias productoras de mercancías duraderas, no duraderas y semi duraderas.

Los artículos duraderos son aquéllos que pueden usarse una y

(3) Casillas Garza, Juan A. Obra Citada. Pág. 39

otra vez, sirviendo durante un período de tiempo largo, como son: un reloj, un radio, un automóvil y una casa.

Por el contrario si un artículo se desgasta totalmente en una o varias operaciones, pertenece a los artículos no duraderos como son - los alimentos y los combustibles.

Todos aquéllos artículos que se encuentran entre éstos dos extremos, se consideran como semi duraderos.

Los productos también pueden clasificarse en dos grupos generales: el de los semi-acabados, que son artículos fabricados en parte y - que pasan de un productor a otro para someterlos a tratamientos posteriores, y el de los productos acabados que se venden directamente al consumidor final.

Muchas empresas aplican diferentes métodos de fabricación, en los cuales reciben las materias primas, se fabrican en cantidades variables, dándoles formas y calidades diversas, y que pueden clasificarse en veinte grupos industriales según el Lic. Juan Antonio Casillas Garza y son los siguientes:

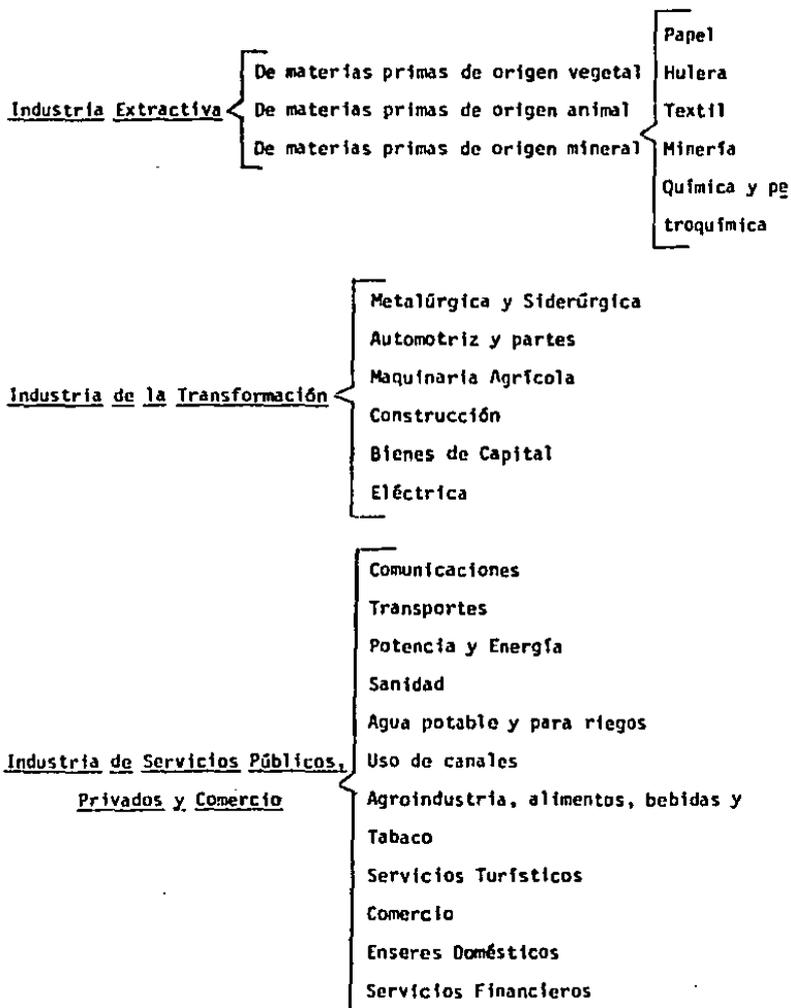
- 1) Alimentos y productos relacionados
- 2) Manufacturas del trabajo
- 3) Productos de las fábricas de hilados y tejidos y otras fibras
- 4) Ropa y otros productos terminados, fabricados con telas y materiales

semejantes.

- 5) Productos básicos forestales y de la madera
- 6) Muebles y productos de madera terminados
- 7) Papel y productos relacionados
- 8) Industrias tipográficas, editoras y relacionadas con éstas
- 9) Productos químicos y similares
- 10) Productos del Petróleo y del carbón
- 11) Productos del hule
- 12) Cuero y productos de cuero
- 13) Productos de piedra, arena y arcilla
- 14) Hierro y acero y sus productos, con excepción de maquinaria
- 15) Metales no ferrosos y sus productos
- 16) Maquinaria eléctrica
- 17) Maquinaria con excepción de la eléctrica
- 18) Automóviles y su equipo
- 19) Equipo de transportes con excepción de automóviles
- 20) Industrias varias.

De acuerdo a los grupos industriales, la industria puede fijarse en la siguiente clasificación:

## CLASIFICACION DE INDUSTRIA



## 2.4 IMPORTANCIA DE LA INDUSTRIA EN MÉXICO

La industria es el sector más importante de una economía nacional. Constituye la actividad económica preponderante en todos los países económicamente fuertes, porque solo mediante la transformación de los recursos naturales se obtienen elevados rendimientos económicos necesarios para las concentraciones que crean las industrias pesadas de fuertes inversiones.

El aumento de la población mundial hace de la industrialización o de la producción en serie una necesidad. La industria facilita el mantenimiento de la población de las ciudades modernas, y es una fuente de trabajo para esa fuerte demanda de fuerza laboral.

La importancia de la industria tiene cuatro fines básicos:

- 1) Satisfacer las necesidades de la sociedad mediante la transformación de materias primas en productos que sean de utilidad para la misma.
- 2) El mejor aprovechamiento de los recursos nacionales en beneficio del país. La industrialización penetra en el campo y lleva a cabo la mecanización de la agricultura, lo que hace posible un aprovechamiento mucho mayor de los recursos agrícolas. Los recursos mineros también son aprovechados debido a la demanda industrial, así como también los recursos humanos en beneficio de sus propios habitantes y en favor de su independencia económica.
- 3) La elevación del nivel de vida la población entera. Debido a la ocupación de la fuerza laboral los habitantes de la población adquieren mayor poder adquisitivo, fortaleciendo el mercado interno.

4) El fortalecimiento de la independencia económica del país. Debido a que depende menos de países extranjeros, convirtiéndose en un país de una economía autosuficiente.

En el mundo existen pocos países industrializados, como son: Estados Unidos de Norteamérica, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, Japón, Alemania, Inglaterra y Francia. Un grupo de países con industrias desarrolladas o industrializadas, como son Italia, Austria, Checoslovaquia, Holanda, Suiza, España, Suecia, China y Australia. Y un tercer grupo de países que empiezan a industrializarse entre los que se encuentran México.

Dentro del nivel que ocupa México en todo el mundo industrial puede decirse que su industria liviana, es decir la que produce artículos de consumo ha evolucionado y se ha modernizado mejorando sus procesos en todos los aspectos. La producción de la industria pesada en México ha sido preferentemente para satisfacer las demandas interiores, y se empiezan a crear industrias pesadas para competir en los mercados internacionales.

La industria pesada produce preferentemente bienes de inversión, y la forman los siguientes grupos industriales: la petroquímica o productos derivados del petróleo crudo y del carbón mineral, cemento y otros materiales de construcción, siderurgia, artículos metálicos, maquinaria y equipos mecánicos, máquinas y equipos eléctricos, y de equipos de transportes y comunicaciones. La importancia económica de éstos grupos, consiste en que los artículos por ellos manufacturados se emplean principalmente en la agricultura y sus industrias derivadas, en las industrias extractivas, en las de transformación de artículos de consumo y de bienes de inversión, en la construcción y en las de servicios.

CAPITULO III  
GENERALIDADES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ

## C A P I T U L O   I I I GENERALIDADES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ

### 3.1 ANTECEDENTES DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ

Antes de 1962 la Industria Automotriz mexicana estaba integrada por cerca de una docena de empresas ensambladoras de automóviles a partir de piezas sueltas y otras veintinueve empresas importadoras de vehículos ensamblados. Tres de las ensambladoras, Ford, General Motors y Fábricas Automex (Productora de Automóviles Chrysler), producían cerca de las tres cuartas partes del total. El gobierno del Presidente López Mateos, guiado por una orientación de sustitución de importaciones y deseo de tomar medidas estimulantes de la industrialización y generación de empleos, decretó en 1962, que en el término de un año, los automóviles vendidos en México deberían tener por lo menos el 60% de contenido nacional, incluyendo por lo menos el motor y la transmisión.

Decretó además, que las empresas podrían fabricar sus propios motores, pero las otras partes que constituyen el contenido nacional tendrían que obtenerse de proveedores nacionales independientes. La industria automotriz nació con éste decreto como un sector manufacturero importante.

Para operar en los términos del nuevo régimen, dieciocho empresas solicitaron permiso y finalmente se aprobaron diez de ellas, y ahora

continúan en operación siete de las empresas aprobadas.

En el decreto de 1962, se concedían cuotas básicas a las empresas terminales, pero el decreto contenía también una cláusula que permitía la concesión de una cuota adicional a las empresas que exportaran vehículos terminados, partes o herramientas. En los años siguientes se concedieron cuotas adicionales por las exportaciones y por otras consideraciones especiales.

Por el contrario un decreto de 1969 estipulaba que ya no se -- concederían simplemente cuotas básicas a las empresas. Ahora éstas cuotas deberían ganarse mediante la compensación de un porcentaje creciente de sus importaciones, 5% en 1970, 15% en 1971, y así sucesivamente, las exportaciones superiores a éstos niveles ganarían nuevas cuotas adicionales. Este plan se consolidó y extendió en decreto de 1972, para 1979 las empresas estarían compensando el 100% de sus importaciones con exportaciones, así pues el acceso al mercado nacional se utilizaría para imponer la creación de exportaciones.

Durante los primeros años del nuevo arreglo las empresas terminales lograron hacer o concertar las exportaciones necesarias. Pero en 1974 y 1975 las empresas dejaron de alcanzar los niveles establecidos, a pesar de lo cual siguieron recibiendo sus cuotas básicas.

Las compañías automotrices de inmediato trataron de culpar a --

ciertos factores especiales por la deficiencia de las exportaciones, en particular a la recesión mundial sufrida por la industria automotriz en 1974 - 1975 y a la sobrevaluación del peso mexicano.

Una vez superadas éstas dificultades la compensación de la exportación volvería a los niveles deseados. La administración del Presidente Echeverría adoptó una concepción diferente, sus funcionarios advirtieron que a pesar del programa de exportación automotriz persistía una diferencia absoluta, continuamente creciente, entre las exportaciones de la industria automotriz y las importaciones de las industrias terminales, algo que con seguridad no se originaba en la recesión del mercado mundial automotriz de 1974 - 1975. Y en segundo lugar se preocupaba por la vulnerabilidad del programa de exportaciones automotrices ante las condiciones externas tales como la recesión mencionada.

En diciembre de 1976 el gobierno del Presidente López Portillo inició un nuevo estudio de la industria y una nueva formulación de la política. Esta administración se orientaba mucho más "hacia Afuera", su decreto del 20 de junio de 1977 requería un mayor contenido nacional, pero de nuevo comprometía al gobierno mexicano y a las empresas automotrices en un programa de exportaciones compensatorias como la estrategia dominante en la industria.

La decisión del gobierno del Presidente López Portillo de seguir en la industria automotriz una estrategia orientada hacia afuera --

mantenfa a ésta industria dentro de los límites del desarrollo actual. Pero la experiencia vivida en el decenio anterior con la promoción de exportaciones de la industria automotriz mexicana pone de manifiesto varias dificultades de las estrategias de promoción de exportaciones que de ordinario se pasan por alto.

En gran medida éstas dificultades derivan del poder ejercido por un puñado de empresas trasnacionales en la industria terminal mexicana y en la industria automotriz mundial.

Las dificultades mencionadas que se consideran más importantes son:

- a) La rigidez de la demanda de productos exportados creada por esta estructura industrial.
- b) Algunos aspectos de la dependencia de las decisiones derivadas de la propiedad extranjera de las empresas terminales.
- c) Algunas dificultades para la imposición efectiva de sanciones a las corporaciones trasnacionales bajo una política de promoción de las exportaciones.
- d) La distribución desigual de los beneficios entre las empresas de propiedad extranjera y las de propiedad nacional bajo tal política.

### 3.2 ESTADO ACTUAL DE DESARROLLO

Desde el inicio de la crisis en 1984, se había hecho patente la necesidad de orientar el desarrollo de esta industria hacia el mercado exterior. Así, para lograr un surgimiento en el sector, dada la insuficiencia de demanda interna, como para cumplir con lo establecido en el decreto de la Industria Automotriz (publicado en el Diario Oficial el 28 de Agosto de 1984), la exportación resultó ser la mejor opción.

En general, todas las empresas de la rama automotriz terminal realizaron importantes inversiones a fin de incrementar su producción y ventas, tanto al interior como al exterior. Cabe destacar que es la primera vez en mucho tiempo que dos grandes empresas (Chrysler y Ford) acuden al mercado de valores para financiar sus proyectos más importantes, tales como la construcción de la planta Ford en Hermosillo, Son., y la ampliación y modernización en el caso de la Chrysler, de la planta de camiones en el D.F.

Por su parte, la industria de autopartes se vio en la necesidad de incrementar su inversión para poder aumentar su participación en el mercado a corto plazo, ya que se tuvieron que emplear muchos componentes en el ensamble de motores y automóviles de exportación. Además, de que era necesario producir más para el mercado interno, debido a la cancelación de importaciones de algunas partes automotrices.

En cuanto a la industria automotriz estatal, se puede afirmar que a

lo largo de 1984 se tomaron algunas medidas que de alguna forma la favorecieron.

Después de los años difíciles por los que atravesó Diesel Nacional S.A. (DINA), a principios de 1984 ya se vislumbraba una mejoría. Así estimaciones preliminares consideraban un crecimiento en la producción del 20%, después de que un año antes había registrado una caída del 82%.

Además de la esperada mejoría del sector para el segundo semestre del año. DINA se vio favorecida por un convenio suscrito con la Cámara Nacional de Transportes y Comunicaciones, mediante la cual la Cámara adquiriría 1 112 unidades.

Conforme a lo establecido en el decreto anteriormente mencionado, solo empresas con capital mayoritario nacional, podrán a partir de 1985, fabricar camiones con motor diesel, lo que originó que empresas -- productoras de camiones y autobuses (Ford, General Motors, y Chrysler) buscaran la asociación con DINA o Fábrica de autotransportes Mexicana S.A. de C.V. (FAMSA).

A mediados de julio de 1985, se anunció la asociación de la Mercedes-Benz con FAMSA para la fabricación de camiones y autobuses, además de que Ford distribuirá los actuales productos FAMSA y los futuros productos FAMSA-Mercedes-Benz. Chrysler anunció una asociación con Trailers de Monterrey pero tal vez no haya frutos evidentes pronto. La Gene-

ral Motors estableció pláticas para asociarse con DINA, pero a la fecha de esta tesis no se ha concretado nada, y difícilmente podrá producir en el año modelo 1986 camiones.

#### PRODUCCION

Se agregan datos emanados de la Asociación Mexicana de la Industria Automotriz donde figuran cifras de 1978 a septiembre de 1984 en total y por los tipos de vehículos que se producen.

**PRODUCCION DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ**

**(UNIDADES)**

**Datos hasta Septiembre de 1984**

	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
<b><u>PRODUCCION</u></b>	384,127	444,426	490,006	597,118	472,637	285,485	256,269
Automóviles	242,519	280,049	303,056	355,497	300,579	207,137	177,518
Camiones	137,939	158,103	178,456	231,963	167,430	77,413	77,014
Tractocamiones	2,118	4,367	6,819	8,217	3,305	1,579	1,091
Autobuses Integrales	1,551	1,907	1,675	1,441	1,323	356	646

**Fuente: Asociación Mexicana de la Industria Automotriz**

## COMERCIO EXTERIOR

En éste renglón fue donde se registraron los logros más importantes de 1984. Ya que como se había mencionado, el mercado externo fue la vía de escape de la crisis de la industria automotriz.

Las empresas de la industria terminal que están participando activamente en la exportación son siete: Chrysler de México con el 21.4%, Diesel Nacional con el 0.9%, General Motors de México con el 14.7%, Kenworth Mexicana con el 1.5%, Nissan Mexicana con el 7%, Vehículos Automotores Mexicanos con el 2.3% y Volkswagen de México con el 52.9%

En general la tendencia en 1984 fue exportar unidades terminadas, así como desarrollar aún más la fabricación de motores y algunas otras partes automotrices para exportación. De hecho los proyectos de inversión más importantes de las empresas del ramo se orientan al mercado exterior.

Por ejemplo, la Ford de México proyectó la instalación de una planta de producción en Hermosillo, Son., en la que se fabrican autos compactos destinados al mercado de Estados Unidos y Canadá.

La General Motors por su parte, utilizando la capacidad instalada de la planta de Ramos Arizpe, Coahuila, exportará en los próximos dos años 61 000 unidades de El Camino, además de la venta de motores.

Asimismo, la Chrysler de México inició un importante programa de exportación para el año modelo de 1984. Dicho programa constó del envío de 6 000 unidades terminadas de Dodge Dart K: 3 000 unidades a Estados Unidos y el resto al Caribe y Arabia Saudita. Además de 360 000 motores de cuatro, seis y ocho cilindros, lo que representó un incremento del 36.5% en relación con 1983, 1.5 millones de arneses eléctricos, un 71.1% más que en 1983; 150 000 soportes de motor y 500 000 condensadores de la camioneta Minivan, un 108.3% más que en 1983. Dicho programa de exportación representó una entrada de divisas por \$ 470.5 millones de dólares.

Mucha expectación causó el envío de las 3 000 unidades al mercado norteamericano, ya que se dudó de la calidad de los "hechos en México", sin embargo todas las unidades fueron vendidas y no se presentaron problemas de rechazo.

Fuente: Análisis. Grupo Editorial Expansión.

### 3.3 IMPORTANCIA DE LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ EN MEXICO

La industria automotriz a nivel mundial, se encuentra en una de las etapas más críticas de su historia contemporánea, principalmente en Europa y Estados Unidos. Japón se ha convertido particularmente en la primera potencia mundial en esta rama. En 1980 colocó casi dos millones de automóviles en Estados Unidos y medio de vehículos en Europa.

Los crecientes costos de los hidrocarburos, el importante avance tecnológico de Japón y el recrudecimiento de posiciones proteccionistas, han inducido a que la industria automotriz mundial se incorpore a un proceso de reconversión industrial y de concentración económica, como única salida para el desarrollo eficiente de cambios tecnológicos en la producción de vehículos y partes automotrices, así como para mejorar niveles de competitividad en los mercados internacionales.

En este proceso de redespigie internacional, las firmas internacionales pretenden trasladar la producción intermedia y en algunos casos hasta la final a otras regiones del mundo, donde la producción a gran escala y los costos internacionalmente competitivos sean más fáciles de alcanzar.

Como consecuencia de la crisis de producción y mercado, los grandes fabricantes internacionales tienden a fusionarse como un paso desesperado a la supervivencia. Además de éstas fusiones, las industrias -

europas y estadounidenses del automóvil, han tenido que recurrir al proteccionismo y al apoyo estatal, para poder enfrentar a la creciente competencia de otros países.

En virtud de que los países en desarrollo se encuentran estrechamente vinculados a las economías altamente industrializadas, una de las más importantes consecuencias de este panorama de crisis, será el cada vez mayor desplazamiento de procesos productivos y estructuras de mercado de los países desarrollados, hacia sus filiales en los mercados de los países periféricos.

La producción automotriz en México, por su importancia, ocupa el doceavo lugar en el mundo. Su alto crecimiento en los últimos años y las perspectivas que ofrecen los índices de producción, de tecnología y calidad, hacen posible preveer una mejoría en su posición internacional.

En los países del continente Americano, la industria automotriz mexicana ocupa el cuarto lugar, ya que se ubica después de Estados Unidos, Canadá y Brasil; en consecuencia le corresponde el segundo en Latinoamérica, en vista de que desplazó desde 1973 a Argentina. Asimismo representa el primer mercado para las empresas transnacionales japonesas y francesas y el segundo lugar para las alemanas y norteamericanas, con excepción de Chrysler para quienes está en primer lugar.

La industria automotriz mexicana tiene una gran importancia -

por dos factores principalmente, por ser una industria de efectos multiplicadores en toda la economía del país, en donde va unida con la industria siderúrgica, va de la mano de la industria petroquímica, de la industria eléctrica, de la industria textil, genera empleos y genera inversiones muy adecuadas.

FUENTE: Los Factores del Cambio. Memoria del III Simposium de la Industria Automotriz Mexicana.

CAPITULO IV  
IMPORTANCIA DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL DENTRO DE  
LA INDUSTRIA MODERNA

C A P I T U L O   I V  
IMPORTANCIA DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL DENTRO  
DE LA INDUSTRIA MODERNA

4.1    ORIGENES Y EVOLUCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

"El departamento de personal en las empresas no tuvo un origen espontáneo, por lo que sus funciones se desarrollaron lenta y conjuntamente con el desenvolvimiento de diversos criterios."  
(4)

Su iniciación categórica y su posición jerárquica son distintos en cada empresa, pero puede afirmarse que su origen es debido a la necesidad de mejores resultados en la eficiencia operacional de los organismos, a los trabajos en pro del bienestar del obrero, a las necesidades de centralizar las funciones de empleo, a la legislación laboral y a la sindicalización de los empleados; que en suma, pueden concretarse en la organización científica y - en la psicología del trabajo.

A) Organización Científica del Trabajo

Es a principio de este siglo cuando por las experiencias adquiridas en la Revolución Industrial, los dirigentes empresariales empezaron a preocuparse por obtener el máximo resultado del esfuerzo del personal empleado.

(4) Rivera Soler R., Estructura y Elaboración de Pruebas para Selección de Personal. Pág. 29.

do, lo que dió origen a que se hicieran estudios técnicos sobre ciertas garantías y servicios con relación al salario percibido. La evolución de estos elementales conceptos llegó a un desarrollo tal, que en las empresas pronto se empezó a apreciar la creación de departamentos dedicados a propiciar la prosperidad laboral, preocupándose por los seguros de enfermedad, cajas de ahorro, sitios de recreo, seguros de accidentes, seguros de vida, ayuda legal, comedores, viviendas, estudios sobre salarios, incentivos, gratificaciones, participaciones en las utilidades, horarios de trabajo, adiestramiento, servicios médicos, rotación de personal, establecimiento de cooperativas, etc.

El Derecho Laboral pronto interviene en la reglamentación de algunos de éstos aspectos, haciendo a unos de carácter obligatorio en su observancia para todas las empresas, y otros pasan a depender del Estado.

#### b) Psicología del Trabajo

Cabe agregar entre otras cosas, que en base a esta ciencia, el departamento de personal de que se trata, está en posibilidad de hacer una auténtica tarea de selección y colocación de los elementos humanos idóneos a la empresa.

#### 4.1.1 NECESIDAD DE LA EXISTENCIA DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

"Las relaciones laborales constituyen una de las cuestiones de mayor trascendencia para toda empresa, pues son la clave de la eficiencia operacional, e inclusive motivo del éxito del logro de los objetivos, que en consecuencia traerán aparejadas las pérdidas o utilidades del organismo." (5)

Destacando de entre las funciones del departamento de personal lo relativo a la selección, puede decirse que en otros tiempos cuando la organización empresarial no llegaba a la evolución actual, cualquiera que buscara empleo no tenía más que dirigirse al capataz para conseguirlo.

Con posterioridad algunas compañías crearon un sitio especial de contratación, en donde el encargado hacía las funciones de selección, pero sin la aplicación de las técnicas debidas. En la actualidad las oficinas de contratación y empleo de los departamentos de personal, han alcanzado gran importancia y la necesidad de su existencia es innegable, porque la especialidad de sus funciones no son sustituibles por ningún otro departamento de la empresa, y porque su evolución continua lo demuestra.

Se ha afirmado que no hay empresa por pequeña que sea, en la que no se requiera de alguna persona que, al menos como parte de su trabajo, se haga cargo de la función técnica de personal, la importancia de esta función justifica en un principio una afirmación de esta naturaleza.

Algunos autores llaman la atención sobre el hecho de que la función

(5) Ob. Citada. Pág. 63.

de personal puede tomarse en dos sentidos distintos:

a) Como parte de la labor propia de todo jefe para con sus subordinados directos: en este sentido, que se puede llamar el sentido amplio de la función de personal, hay tantos administradores o jefes de personal, cuantos jefes existan en la empresa.

b) Como la función de un técnico especializado, el que con conocimientos específicos, adquiridos por estudio o por experiencia, se dedica en toda la empresa a vigilar el desarrollo de las actividades en sus aspectos de personal, sea con autoridad funcional, o meramente staff. En éste último sentido es en el que se afirma que en toda empresa alguien debe dedicarse en forma específica a realizar y controlar los aspectos y técnicas de personal.

Naturalmente, según sea el tamaño de la empresa, convendrá utilizar los servicios de una o más personas para la atención de las funciones de personal.

Algunos autores consideran, que no hay empresa demasiado pequeña donde no deba existir alguien especializado en la función de personal. En una empresa que por su magnitud no justifica que haya una persona especialmente dedicada a la Administración Técnica de Personal, cabe hacer la siguiente pregunta ¿quién, y cómo, deberá llenar esa función?

Evidentemente se requerirá que un funcionario encargado de -- otras atribuciones dedique parte de su tiempo a la función de personal, y se especialice en la misma.

1.- No parece conveniente que sea el mismo gerente el encargado de ésta función staff, tanto porque perdería tal carácter su actuación, como por que sus múltiples ocupaciones lo absorben normalmente, y hacen que en la realidad se descuide el carácter técnico de éste importante aspecto.

2.- Se aconseja que sea uno de los funcionarios de mando inmediato inferior como el jefe de producción, contador o encargado de ventas el que se encargue de los aspectos de personal. El inconveniente de esto, es que el encargado de una función, deba opinar sobre los problemas de otros departamentos, originando fácilmente celos. De cualquier modo, parece que lo más aceptable es que sea el contador quien asuma el cargo de Jefe de Personal, y la práctica más frecuente en México parece confirmarlo. La razón es que mientras los otros dos departamentos ejercen autoridad lineal, el contador tiene una función típicamente staff, que armoniza mejor con las actividades propias de la Administración de Personal. Por otra parte, teniendo en sus manos muchos controles, puede utilizarlos mejor en el manejo de personal.

3.- Encomendar la función de personal a un empleado inferior no parece aconsejable, pues no tendría el ascendiente necesario.

4.- En otras ocasiones se ha ensayado encargar a una persona que esté adscrita directamente a la gerencia. Si existe un sub - gerente o administrador, quizá sería el más adecuado. En otras ocasiones un secretario o secretaria de la gerencia, pueden combinar perfectamente sus ocupaciones habituales con las propias del personal, pues en primer lugar, tienen cierto carácter de independencia frente a los demás jefes, y su adscripción inmediata al gerente les da cierto ascendiente, que puede ser útil para asesorar y servir a la línea en materia de personal.

#### 4.2 POSICIÓN JERÁRQUICA DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

Un problema que se presenta en relación con el Departamento de Personal, radica en cuál debe ser, en teoría, la posición jerárquica que debe guardar, es decir, de qué jefe o nivel debe depender directamente.

Se considera que el departamento de personal debe estar colocado en el primer nivel jerárquico, dependiendo directamente de la Gerencia General, Dirección General o Presidencia de la Empresa. Lo anterior se funda en las siguientes razones:

1.- Una función básica es la de personal, de importancia y nivel al menos igual a las de producción, ventas, finanzas etc.

2.- Siendo de suma importancia la función de personal, cuando un jefe de personal se encuentra colocado en el tercero o cuarto nivel, ello conduce a que los trabajadores la consideren secundaria.

3.- Desde un punto de vista práctico, se observa que cuando el departamento de personal, se coloca en tercero o cuarto nivel jerárquico, de hecho, el jefe reportará a uno de los jefes de departamento (en las industrias manufactureras al de producción) o al jefe de una sección más concreta. Cuando dicho jefe de personal quiera intervenir, porque la naturaleza de sus funciones lo exija en otros departamentos, por ejemplo con un problema de personal de ventas, finanzas, contabilidad etc., se -

considerará una intromisión indebida, indeseable y abusiva, que dependien- do del jefe de otro departamento, quiera dar normas o intervenir en aque- llos departamentos donde su jefe no tiene autoridad.

"La razón por la que muchas veces se coloca en algunas empre- sas al Jefe de Personal en un lugar inferior, es porque su actividad se ha resumido a actividades meramente rutinarias. Tales como es el control de asistencias con un reloj marcador, formulación de pago de nóminas etc. un gerente o director generales, consideran con razón que pierden el -- tiempo en vigilar directamente actividades de ésta naturaleza." (6)

Si la función de personal se lleva a un nivel superior, inves- tigando, estableciendo, y coordinando políticas; estructurando sistemas de valuación de puestos u otras técnicas similares que han de aplicarse en el total de la empresa, es obvio que la colocación debe ser la seña- lada.

(6) Reyes Ponce, Agustín. Administración de Personal. Pág. 67

DEPARTAMENTO DE PERSONAL

OFICINA DE CONTRATACION Y EMPLEO	OFICINA DE ESTUDIOS SOBRE LAS RETRIBUCIONES	OFICINA DE ADIESTRAMIENTO	OFICINA DE HIGIENE Y SEGURIDAD	OFICINA DE RELACIONES LABORALES	OFICINA DE SERVICIOS ESPECIALES
<p>Secciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigación de sitios de reclutamiento y salarios en otras empresas.</li> <li>- Atención de solicitudes.</li> <li>- Entrevistas.</li> <li>- Exámenes de admisión.</li> <li>- Verificación de referencias de encuestas socio-económicas y de investigación de antecedentes penales.</li> <li>- Contratación.</li> <li>- Introducción.</li> <li>- Registro de empleados.</li> </ul>	<p>Secciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis de Puestos.</li> <li>- Descripción de Puestos.</li> <li>- Valuación de Puestos.</li> <li>- Estudio de Salarios e Incentivos.</li> <li>- Estudio de Reparto de Utilidades.</li> <li>- Valoración de Méritos.</li> <li>- Encuestas.</li> </ul>	<p>Secciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adiestramiento dentro de la empresa.</li> <li>- Adiestramiento fuera de la empresa.</li> <li>- Organización de seminarios y cursos especiales.</li> <li>- Capacitación de Ejecutivos</li> <li>- Biblioteca.</li> </ul>	<p>Secciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingeniería de Seguridad.</li> <li>- Inspección Sanitaria.</li> <li>- Estudios de Fatiga.</li> <li>- Registro de Accidentes.</li> <li>- Servicios médicos y primeros auxilios.</li> <li>- Estudios de turnos y horarios de trabajo.</li> </ul>	<p>Secciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reclamaciones.</li> <li>- Arbitraje.</li> <li>- Revisión de contratos.</li> <li>- Gestiones ante dependencias oficiales.</li> <li>- Relaciones con otras empresas</li> <li>- Despidos, separaciones e indemnizaciones.</li> <li>- Formulación de políticas.</li> </ul>	<p>Secciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viviendas.</li> <li>- Fomento de sociedades cooperativas, mutualistas y de consumo.</li> <li>- Programas Sociales, deportivos y recreativos.</li> <li>- Servicio de Comedor.</li> <li>- Préstamos a corto y a largo plazo.</li> <li>- Jubilaciones.</li> <li>- Cajas de ahorro.</li> </ul>

### 4.3 FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

"La intervención del Departamento de Personal en la empresa es la de buscar la máxima coordinación entre las jerarquías, la departamentización y las obligaciones."

(7)

El carácter de la función del departamento de personal debe ser de asesoramiento y servicio, por lo que no tiene jerarquía lineal en función con los demás departamentos. Cuando se infringe ésta condición solo se conduce al conflicto, reduciendo considerablemente su eficacia.

Existe un gran número de funciones que indiscutiblemente corresponde realizar al departamento de personal, así como un gran número de técnicas que normalmente aplica como actividad específica suya. Es evidente que la amplitud, capacidad económica, posibilidad de contar con técnicos, necesidades concretas y otros factores que se plantean a la empresa, condicionarán que se adopte una forma particular de clasificación de esas técnicas.

El departamento de personal en su función de asesoramiento deberá encontrar, sugerir, y aplicar soluciones a problemas, y resolver los que se detecten o consulten, en las siguientes áreas:

(7) Rivera Soler R., Estructura y Elaboración de Pruebas para Selección de Personal. Pág. 32

## Integración

### 1. Funciones de Admisión y Empleo

Abarca la investigación del mercado de trabajo, comprende el reclutamiento, la selección técnica, la contratación, la inducción del personal, y la orientación del mismo.

### 2. Funciones de Entrenamiento

Comprende el desarrollo de programas de capacitación y adiestramiento que se da a trabajadores, supervisores y ejecutivos, y la actualización de bibliografía de consulta.

### 3. Funciones de Higiene, Seguridad y Medicina Industrial

Promueve la prevención de riesgos, las medidas sanitarias, y los servicios médicos, e incidentalmente toca las prestaciones que el Seguro Social proporciona a éste respecto a los trabajadores.

## Dirección

### 1. Funciones para Elevar la Moral del Personal

Comprende técnicas para conocer, analizar y ajustar la rotación, movilidad interna, ausentismos y retrasos del personal, y la indi-

cación de medios tales como las entrevistas periódicas y de salida, sus registros, estímulos etc.

## 2. Función de Relaciones Laborales

Comprende los aspectos de negociación de la contratación colectiva, desde el ángulo de lo que corresponde a la Administración de Personal; los ajustes de la contratación del trabajo al hacer su aplicación a la práctica, y las políticas tendientes al logro de los objetivos de la empresa, en un desenvolvimiento armónico, así como la formulación y empleo de los reglamentos de trabajo.

## 3. Funciones Relativas a la Prestación de Servicios de Bienestar Social, o Beneficios Adicionales al Salario.

Comprende los criterios y actividades para dar servicio al personal, o colaborar con las actividades de los trabajadores.

## 4. Funciones Relativas a la Administración de Sueldos y Salarios

Incluye las técnicas de análisis, descripción y valuación de puestos, así como los estudios de salarios e incentivos, reparto de utilidades y valoración de méritos.

## Control

### 1. Funciones de Registros de Personal

Comprenden la estructuración y manejo de los archivos, Kardex, tarjeteros e índices, de todos los aspectos del personal. Se realiza hoy aprovechando casi siempre las técnicas de computación electrónica para éstos fines.

### 2. Funciones de Auditoría de Personal

Comprenden los sistemas para conocer, en la propia empresa, y en otras empresas, el estado de las funciones y sistemas de personal, a fin de poder proveer a su constante adaptación y mejoramiento. Se complementa con las encuestas de actitud.

#### 4.4 DEPARTAMENTO DE PERSONAL, DETERMINANTE PARA DETECTAR Y PREVENIR EL ALCOHOLISMO Y LA DROGADICCIÓN EN LA EMPRESA.

El departamento de personal es una de las áreas más importantes de la empresa, ya que su función es la de proporcionar a los empleados de la compañía una remuneración justa y un buen trato, de tal manera que se sientan motivados a realizar sus actividades con empeño y de ese modo cumplir tanto con los objetivos de la empresa como los de sus trabajadores.

En una empresa grande como una de las que constituyen la Industria Automotriz Mexicana, existen diversos problemas con el personal que la integra, es lógico que haya discusiones y discrepancias entre ellos lo que trae como consecuencia un trabajo deficiente y conflictos a la compañía, así mismo podrían ocasionarse accidentes graves por negligencia lesionando a los trabajadores.

El departamento de personal como su nombre lo indica, es el encargado de tratar todos los asuntos relacionados con el personal que trabaja en una empresa, empezando con la selección y terminando con la inducción del empleado a su puesto. Por tal motivo es el departamento que está más enterado sobre el carácter y personalidad de sus trabajadores.

Al tener contacto directo con los empleados, se tiene la posibilidad de detectar cualquier anomalía que exista en el desarrollo de su trabajo y que pueda ir en detrimento del mismo personal y de la

empresa, de manera que una baja en el desempeño del empleado ya sea por enfermedad o motivos personales será fácilmente detectada por -- el departamento de personal con ayuda del departamento de producción.

El alcoholismo y la drogadicción son enfermedades que causan - trastornos físicos y psíquicos al ser humano, impidiendo así que - realicen sus actividades normalmente, por lo que el departamento de personal es elemento clave para detectar y prevenir el alcoholismo y la drogadicción en los trabajadores de la empresa. Podría decirse tam- bién que el departamento de producción podría detectar dichas enfer- medades ya que en el rendimiento de los trabajadores es donde se des- cubren, pero producción se enfoca principalmente en obtener produc- tos de buena calidad y cumplir con el número de productos terminados previamente establecido, por ese motivo el departamento de personal es el indicado para encontrar solución a este tipo de problema y to- do aquél que llegara a presentarse que este relacionado con los em- pleados.

Dentro de cada una de las oficinas o áreas que conforman el De- partamento de Personal, se pueden implantar medidas de detección y - prevención del alcoholismo y drogadicción y de esa manera evitar con- secuencias graves para la empresa y sus empleados.

- En el área de Contratación y Empleo, desde la selección de - personal se tiene una idea general de qué clase de persona es la que quiere el empleo, en la solicitud se puede saber en qué lugares ha - trabajado y que puestos ha desempeñado. Si por ejemplo, se ha cambiado

varias veces de empresa, sería conveniente investigar cuáles han sido los motivos, saber si alguna vez tuvo problemas o accidentes de trabajo y cuáles fueron sus causas.

Asimismo, en el momento de entrevistar al empleado, sería aconsejable observarlo cuidadosamente, prestar mucha atención a sus respuestas para poder determinar si coordina bien sus ideas, en fin buscar motivos que pudieran indicar si es adicto a drogas o a bebidas alcohólicas.

En el momento en que se le practique el examen médico, además de los análisis ordinarios, se podrían incluir pruebas especiales de orina y de cabello para poder determinar si han consumido alguna vez drogas o bebidas alcohólicas. En caso de que esas pruebas resultaran negativas, se podría implantar en el reglamento de la empresa un inciso en donde se establezca aplicar este tipo de pruebas regularmente a los empleados de la compañía. Por el contrario, en caso de resultar positivo el examen lo más conveniente sería no contratar a esa persona.

- En la oficina de Estudios sobre las Retribuciones, a través del análisis y la descripción de puestos se puede observar detenidamente el desarrollo del empleado en su trabajo y podría llegarse a detectar si alguna persona introduce bebidas alcohólicas o drogas al centro de trabajo, así como también en el comportamiento de las personas se puede determinar si se encuentran en estado inconveniente

ya que tanto los alcohólicos como los farmacodependientes no coordinan sus ideas ni sus movimientos, además de que los segundos presentan ojos rojos y vidriosos o señales de inyección en los brazos.

Para que el análisis de puestos resulte satisfactorio, debería llevarse a cabo en forma inesperada y no debe ser un día fijado y conocido por todos, con el objeto de evitar que los empleados - adopten actitudes que no son las mismas de todos los días. También podría ser conveniente contratar a una persona de confianza que trabaje en la compañía y que al tener relación con los empleados pueda observar detalles o anomalías que se puedan presentar en el desarrollo de las actividades.

En caso de que se llegara a presentar este tipo de situaciones, lo mejor sería tener pláticas con el empleado y ganar su confianza para poder determinar cuáles son las causas que los inducen a caer - en tan graves enfermedades, y a través de consejos y ayuda de instituciones especializadas tratar de orientar y llevar por buen camino al empleado y ayudarlo a superar su problema.

- En la oficina de Adiestramiento, se da oportunidad a los trabajadores para aprender nuevas técnicas y procedimientos, por medio de cursos especiales, seminarios y adiestramiento ya sea fuera o dentro de la empresa. Esto es positivo para el empleado por que ve posibilidades de progresar y siente que la empresa se interesa por seguir conservándolo e instruyéndolo ya que lo considera útil a la empresa.

Esto es muy importante para el trabajador porque en cierta forma es una compensación por su esfuerzo realizado y al sentirse motivados pueden perder el deseo de beber o de ingerir estupefacientes.

- En la oficina de Higiene y Seguridad se podrían llevar estadísticas para determinar cuáles son las principales causas que provocan con mayor frecuencia accidentes de trabajo y problemas con los compañeros, así se podría cuantificar qué tan grave es para una empresa el que sus empleados sean alcohólicos o adictos a drogas. Así mismo se podrían realizar estudios para determinar cuántas horas-hombre le cuesta a la empresa el que sus empleados presenten ausentismo los lunes.

Lo más común es que en la oficina de Higiene y Seguridad se encuentre un consultorio médico que atiende al personal que tiene algún problema de salud, o que ha sufrido un accidente.

Posiblemente en la oficina de Higiene y Seguridad es donde se pueden detectar más fácilmente problemas de alcoholismo y de drogadicción, ya que muchas veces las personas que presentan dichos síntomas son atendidos por el servicio médico de la empresa, de tal modo que son los primeros en enterarse de dichos casos al igual que los mismos compañeros de trabajo. Por consiguiente la función de dicha área es muy importante, porque además de prestarles ayuda en ese momento, se deben impartir pláticas y conferencias con el fin de expli

carles detalladamente a los empleados que son el alcoholismo y la -- drogadicción, sus síntomas, consecuencias y problemas que trae consigo, tan graves que podrían llegar a ocasionar la muerte de una persona. Asimismo, informarles que existen instituciones que se dedican a rehabilitar a personas con dichos problemas y de ese modo encauzarlos por un mejor camino.

También podrían colocarse carteles en toda la empresa, explicando que beber alcohol e ingerir drogas causa un daño muy grave a la salud, y de esa manera recordaries cada vez que vean el cartel que no se debe caer en tan terribles enfermedades.

- Por medio de la oficina de Relaciones Laborales, se pueden -- percibir problemas de alcoholismo o drogadicción, a través de comentarios de compañeros de trabajo o de la persona en cuestión, ya que ésta oficina como su nombre lo indica, tiene relación con todo problema laboral que pueda tener el empleado, por lo que si se muestra interés por tratar de ayudar al trabajador y ganarse su confianza, se les podrían proporcionar consejos y la atención necesaria para evitar que vuelvan a reincidir en ese mal.

- La oficina de Servicios Especiales podría organizar convivencias familiares y actividades deportivas y recreativas con el objeto de despertar algún interés por el deporte en los trabajadores y pueden entablar relaciones laborales con otros compañeros, de esa forma

practicaran algún deporte que les despeje la mente y les permita llevar una vida mejor y más sana, al mismo tiempo que notarán que la empresa hace un esfuerzo para que sus trabajadores tengan un aliciente y de alguna forma una compensación por el trabajo prestado.

Debido a que el Departamento de Personal es el área de la empresa que tiene más contacto con los trabajadores, es el departamento indicado para detectar y prevenir el alcoholismo y la drogadicción dentro de la compañía, y para lograrlo se pueden implantar programas de detección que consten de exámenes médicos periódicos e inesperados, constante vigilancia a la entrada de la empresa y dentro de las instalaciones de manera que no puedan introducir algún tipo de drogas o bebidas alcohólicas, análisis y descripción frecuente de puestos, exámenes psicológicos enfocados a tratar de descubrir si existen problemas relacionados con el alcohol o las drogas, pláticas con psicólogos, etc.

En cuanto a la prevención se refiere, podrían impartirse conferencias sobre los trastornos que sufre una persona alcohólica y una farmacodependiente, colocar carteles en el lugar de trabajo donde se prohíba consumir bebidas alcohólicas o estupefacientes, y mostrando una pequeña explicación gráfica sobre los problemas que acarrear dichas enfermedades.

En caso de que la empresa contara con personal que presente alcoholismo y farmacodependencia, sería conveniente destinar una can-

tividad de dinero para proporcionarles un tratamiento especial que los rehabilite, sería beneficioso tanto para la empresa como para el trabajador, ya que resulta más costoso despedir al empleado y contratar otro, que rehabilitar a un trabajador que ya tiene experiencia, y de ese modo hacer un bien a la empresa, beneficiar al empleado y a la sociedad en donde se desarrollan.

C A P I T U L O V  
EL DESARROLLO DE PERSONAL EN LA INDUSTRIA MODERNA

## C A P I T U L O V EL DESARROLLO DE PERSONAL EN LA INDUSTRIA MODERNA

### 5.1 EL DESARROLLO DE PERSONAL

#### 5.1.1 DEFINICIÓN

"El desarrollo de personal, es el conjunto de procedimientos, que un organismo social utiliza para facilitar el aprendizaje de sus obreros y empleados, funcionarios y directivos, de tal forma que la conducta resultante facilite la obtención de los objetivos individuales relacionados con el trabajo y contribuya, en forma determinante, al logro de los objetivos de la empresa."

(B)

#### 5.1.2 IMPORTANCIA

La ventaja más significativa que tiene una empresa sobre sus competidores, es la representada por el potencial de desarrollo de su propio personal. El personal no es solamente la principal ventaja con que cuenta una empresa; sino que también es su activo intangible más importante.

El resto de los activos son igualmente importantes, sin embar-

(B) Campos Romero, Ricardo. El Desarrollo del Personal en la Industria Moderna. Pág. 24

go, no bastan por sí mismos para conservar o mejorar la posición de una empresa en el mercado; ésta posición se determina normalmente por la habilidad demostrada por su personal de todos los niveles, principalmente por el nivel ejecutivo, para usar productivamente los conocimientos, las habilidades y la creatividad de su equipo humano de trabajo, en el logro de sus objetivos a corto, mediano y largo plazo.

### 5.1.3 OBJETIVOS

Se puede decir que el desarrollo de personal, más que un fin - por sí mismo, facilita los objetivos generales y particulares de una empresa, sin embargo al pensar en él, como un conjunto de técnicas en forma aislada, independientemente de la participación que tiene en el logro de los objetivos de las empresas, se pueden establecer como propias, las siguientes finalidades:

- a) Desarrollar las aptitudes naturales, habilidades y los conocimientos del personal de una institución al máximo posible dentro de las limitaciones y aceptación que el personal mismo otorgue a éstas técnicas.
- b) Eliminar la resistencia al cambio que se presenta entre el personal - de la empresa, como un todo, y de cada uno de sus departamentos y secciones, como sus partes componentes.
- c) Determinar las necesidades cualitativas y cuantitativas de personal - por niveles de organización.

- d) Facilitar el aprendizaje a través de la creación, la modificación y - el incremento de las características de conocimiento, aptitud, habilidad y actitud hacia la empresa y hacia el hombre mismo como un individuo.
  
- e) Reducir costos a través de aumentos constantes en la productividad, - la mejora de los métodos empleados en la fabricación y la reducción - de los desperdicios.
  
- f) Mejorar la moral del grupo de trabajo a través de una adecuada motivación individual y colectiva.
  
- g) Aumentar la eficiencia de las técnicas de supervisión, a través de la - mejoría de las relaciones humanas y las comunicaciones del grupo.
  
- h) Facilitar las técnicas de administración de personal en el recluta - miento, la selección, la contratación, y la inducción del mismo.

Estas técnicas, representan más que un fin en sí mismas, son los medios para que las organizaciones industriales vean facilitados sus propios objetivos, representados normalmente por la producción de bienes y servicios con una utilidad social y económica.

## 5.2 LA INTERRELACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA EMPRESA Y LOS OBJETIVOS DE LOS EMPLEADOS.

Podría decirse que el objetivo principal de cualquier empresa industrial, es el de producir y vender, artículos y/o servicios de la óptima calidad posible, con costos de operación y de venta suficientemente bajos, como para permanecer indefinidamente en el mercado actual de competencia, obteniendo al mismo tiempo, un rendimiento acorde con el monto de las inversiones.

Para alcanzar éste objetivo, es indispensable que la integración humana de las empresas, se lleve a cabo con personal de alta calidad profesional, cuyo objetivo sea fabricar y vender el mejor producto y servicio en el mercado a precios y en cantidades razonables, como para poder hacer costeables el o los departamentos que ese personal dirija. Es decir para que una empresa cumpla oportunamente sus objetivos, necesita estar integrada con personas cuyos objetivos individuales, sean similares a los de su propia empresa.

Esto es difícil de alcanzar, ya que siempre existirán en las empresas, individuos cuyos objetivos sean diferentes a los de su empresa y que por verdadera casualidad o por necesidad presten sus servicios con ella, como siempre existirán en las empresas, individuos exageradamente ambiciosos, con objetivos poco razonables y por lo mismo difíciles de alcanzar y que en consecuencia son generadores potenciales de la rotación de personal.

Una de las funciones más importantes del desarrollo de personal, es la de motivar lo más pronto posible, a la interrelación de los objetivos individuales de los empleados y de los objetivos generales y particulares de las empresas, con lo que se facilita la actividad cotidiana en medio de un clima general de satisfacción que beneficia la productividad.

### 5.3 MÉTODOS DEL DESARROLLO DEL PERSONAL

Son relativamente pocas las industrias en nuestro país, que -- cuentan con un programa formal de desarrollo de personal, aunque tengan pequeñas variaciones. en todas se aceptan como válidos los siguientes -- conceptos:

Capacitación, es la instrucción teórica de un tema dado, a través de juntas, mesas redondas, conferencias y técnicas semejantes.

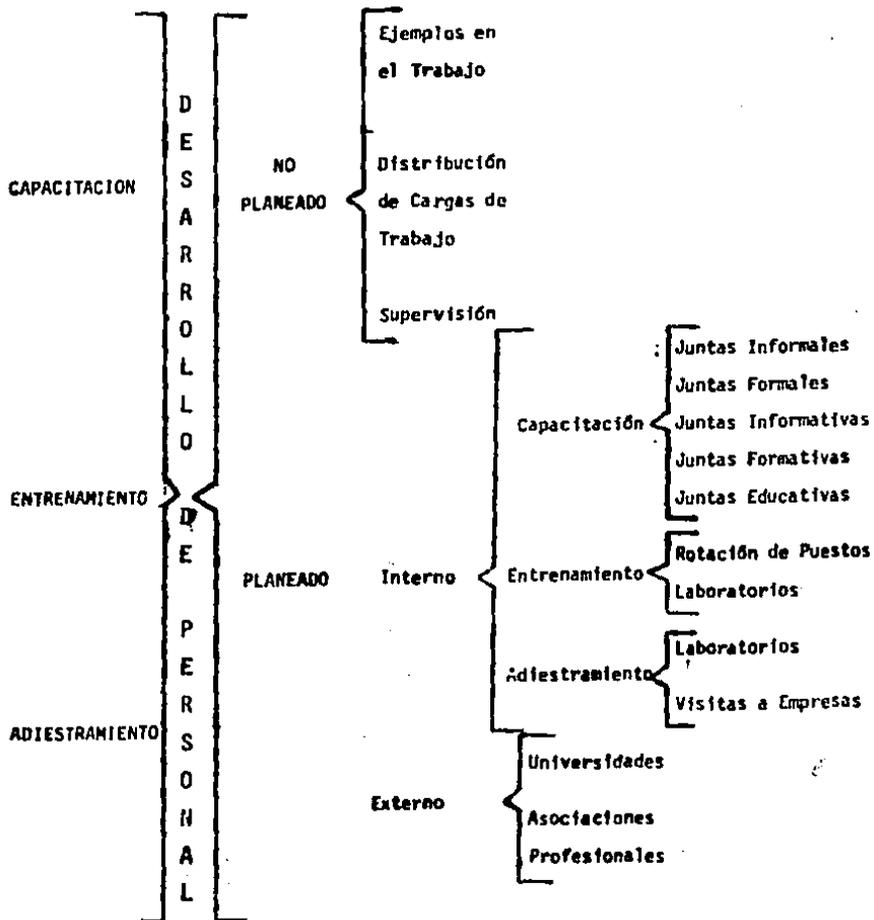
Entrenamiento, es el aprendizaje de una actividad manual cíclica, mecánica que motiva el incremento de una habilidad innata en el individuo.

Adiestramiento, es la práctica constante de una actividad manual cíclica, mecánica, aprendida durante el entrenamiento.

Desarrollo de Personal, es la combinación idónea de la instrucción teórica, (capacitación) con el aprendizaje de una o varias actividades mecánicas, cíclicas (entrenamiento), y la repetición constante de las mismas actividades (adiestramiento), aprendidas durante el entrenamiento.

En el desarrollo interno del personal, se suelen utilizar debidamente planeados, los ejemplos en el trabajo, la distribución de cargas de trabajo y la supervisión, consideradas como métodos no planeados de desarrollo a través de la capacitación, el entrenamiento, y el adiestramiento indistintamente.

EL DESARROLLO DE PERSONAL



### 5.3.1 DESARROLLO DE PERSONAL NO PLANEADO

#### I. EL EJEMPLO EN EL TRABAJO

En todas las empresas y en los departamentos que las conforman, existe en cada una de sus actividades diarias, el desarrollo de personal no planeado.

El aprender es un medio de desarrollar, por lo tanto, todo el personal de reciente ingreso a una empresa, en cierta forma está desarrollando al conocer al resto del personal, la ubicación exacta de los servicios, el aprender total o parcialmente, los procesos de fabricación de los productos de la firma y todo lo relacionado con el desempeño de su propio trabajo.

Cuando el nuevo empleado se desarrolla sin planeación alguna, independientemente de sus conocimientos y experiencia, necesita aprender en su nueva empresa los procesos con los que se realizan los distintos trabajos y otros aspectos similares, logrando dicho aprendizaje a través de la observación directa o de las preguntas a su Supervisor cuyas respuestas le serán de suma importancia.

Durante el periodo en que el nuevo empleado es inducido a su puesto, adquiere antigüedad y derechos en la empresa, y va aprendiendo también de su jefe, las técnicas de supervisión de personal y la forma

en que éste planea sus actividades diarias y la ejecución de las mismas.

Este método también se podría denominar como el método de "aprender haciendo", o como "aprender observando", y aún cuando arroja resultados positivos tanto para el empleado como para su empresa, por el simple hecho de ser un desarrollo informal no planeado, provoca la aparición de un período de baja productividad, que es mayor o menor en relación directa con las habilidades y la capacidad de aprendizaje del empleado, lo que podría haberse reducido a través de una adecuada planeación.

#### II. DISTRIBUCION DE CARGAS DE TRABAJO

Este método puede ser considerado como un refinamiento del anterior, ya que los supervisores de mayor experiencia han encontrado, que a través de una adecuada distribución de cargas de trabajo normales y extraordinarias, puede lograrse un eficaz desarrollo de su grupo de empleados. Este método es mejor utilizado mientras más experimentado y hábil es el supervisor para distribuir su trabajo y para crear los respectivos controles que le permiten ejercer una adecuada supervisión sobre las ordenes dictadas al personal.

#### III. SUPERVISION

Los puestos de supervisión implican que aquéllos empleados que los ocupan tienen más funciones y responsabilidades que aquéllos que no supervisan; significa que se tiene autoridad y poder que cambia a los

hombres; poder que provoca que un altísimo porcentaje de individuos, se frustren definitivamente al fracasar en sus intentos por establecer el puente de transición entre su posición anterior de subordinado y la nueva de supervisor.

Considerando lo anterior, un gran número de empresarios pueban a los individuos que consideran más aptos a través de ofrecerles oportunidades esporádicas para supervisar personal durante vacaciones, enfermedades, viajes, o falta de los titulares de los puestos.

Estos empresarios están utilizando el método no planeado de --- "supervisión", que entre todos los mencionados es el más completo, por exponer al candidato a una dura prueba de tipo práctico, que no cualquier persona es capaz de superar.

### 5.3.2 DESARROLLO DE PERSONAL PLANEADO

El desarrollo de personal planeado, está formado por el desarrollo interno y el desarrollo externo. El primero, se da dentro de la empresa en base a los distintos sistemas que componen tanto a la capacitación, como al entrenamiento y al adiestramiento.

El desarrollo externo, complementa al interno, sobre todo en aquéllos casos en que el grado de especialización requerido por el programa a impartir es muy elevado, o cuando el costo representado por el mismo es demasiado alto.

#### I. DESARROLLO INTERNO DE PERSONAL

El desarrollo interno de personal se determina en una empresa, con base en los resultados obtenidos por el Comité de Desarrollo de Personal, que toma decisiones en éste campo, siendo ejecutadas por el Coordinador respectivo, cubriendo así las necesidades generales de desarrollo y las particulares de capacitación entrenamiento y adiestramiento.

##### A) Capacitación

Se lleva a cabo fundamentalmente a base de juntas, que representan uno de los métodos más importantes del desarrollo planeado de personal interno.

Juntas Informales.- Una junta informal se da de hecho igual en una reunión social, que en una reunión ocasional en los pasillos de la empresa. Aunque parezca que éste tipo de juntas carecen de trascendencia sobre las operaciones normales, en realidad es muy importante, ya que en ellas es donde se hace mayor uso de las comunicaciones informales que suelen afectar positivamente o negativamente a las empresas.

Juntas Formales.- Suelen ser periódicas y convocadas oficialmente. Normalmente asisten a ellas, funcionarios representativos de niveles de organización similares.

Juntas Informativas.- Este tipo de juntas es formal y normalmente tienen el objetivo de comunicar a los miembros directivos de una empresa o al personal que compone una sección de la misma, toda la información necesaria para el adecuado conocimiento de algún nuevo producto, de algún cambio trascendental en la organización de la empresa, de alguna campaña de reducción de costos o de otros aspectos similares que afectan el funcionamiento de la empresa.

Juntas Formativas.- Normalmente tienen como propósito, la presentación de uno o más problemas, que se someten a la consideración de los asistentes, quienes deben aportar sus conocimientos y experiencia en beneficio de la resolución de los problemas sujetos a análisis.

Juntas Educativas.- Se realizan periódicamente a través de mesas redondas y conferencias. En cada una de las sesiones se tiende a proporcionar al personal asistente, una serie de conceptos cuyo propósito es el de incrementar el nivel general de conocimientos del grupo sobre una materia determinada, o la habilidad analítica de los asistentes a través del planteamiento de problemas ficticios que tratan de reproducir las condiciones reales de una industria, con el propósito de resolverlos por medio del uso de los nuevos conceptos aprendidos durante las juntas.

#### B) Entrenamiento

Se lleva a cabo mediante la rotación de puestos y el uso de los laboratorios o taller de aprendizaje práctico.

Rotación de Puestos.- La habilidad de un supervisor está en relación directa a la habilidad de sus subordinados; por lo que una de sus múltiples responsabilidades es la de procurar por todos los medios posibles a su alcance, de preparar de la mejor forma posible a sus empleados, tanto para aumentar la productividad de su grupo de trabajo, tanto para tener preparada cuando menos a una persona para que en un futuro ocupe su propio puesto y hacerse selectible a su vez para una promoción en un puesto de mayor responsabilidad.

El método consiste en elaborar un programa a través del cual los empleados sujetos del desarrollo, ocupen temporalmente otros puestos

dentro del mismo departamento o de otros departamentos totalmente diferentes, con lo que se logra aumentar en corto tiempo, la experiencia de los empleados y con ello su rendimiento.

Laboratorios.- Se les conoce también como talleres de aprendizaje - en donde se reproducen las condiciones normales de trabajo. Están a cargo de uno o varios especialistas, principalmente técnicos con mucha experiencia en la práctica.

### C) Adiestramiento

Es el incremento en las habilidades obtenidas teórica y prácticamente durante la capacitación y el entrenamiento y que se logra por medio de laboratorios, asociaciones profesionales y visitas a empresas.

Laboratorios.- Este tipo de laboratorios en el campo de desarrollo de personal y en las asociaciones profesionales de éste ramo, han representado una polémica los intentos que se han hecho para determinar si - las visitas a empresas deben ser consideradas como adiestramiento interno y planeado del desarrollo de personal, por estar creado, controlado y dirigido por el personal de "dentro" de la empresa, o si debe ser considerado desarrollo planeado externo de personal por realizarse físicamente fuera de la empresa objeto de desarrollo.



En éste caso se considera como adiestramiento interno y planea

do de desarrollo de personal, ya que es posible para la empresa interesada, determinar la clase, giro y magnitud de las empresas por visitar, - elaborando previamente cuestionarios y formas especiales para resolver éstos, que garanticen que un alto porcentaje del objetivo se obtendrá durante y después de la visita.

## II. Desarrollo Externo de Personal

Mientras que el desarrollo interno se aplica principalmente - en forma masiva, el externo generalmente atiende especialmente casos individuales, ya sea por que las características del programa específico - así lo exigen, o porque no hay en un momento determinado más sujetos de desarrollo, o por que el costo de manejarlo en forma interna sea superior. El desarrollo externo de personal se presenta a través de Universidades y Asociaciones Profesionales.

Universidades.- Para las empresas industriales, el sistema que es - más conveniente, es el conocido como de créditos en el que se encuentra la flexibilidad indispensable para poder cursar materias aisladas que - pueden ser complementarias a los estudios del sujeto, o bien, totalmente diferentes.

Asociaciones Profesionales.- Debido a la deficiencia de las escuelas profesionales y a la insuficiencia para hacer frente a las necesidades educacionales del país, la mayoría de las asociaciones profesionales ofrece

cen cursillos y conferencias dirigidos principalmente a la industria, con lo que se pretende cubrir parcialmente la deficiencia e insuficiencia mencionadas, teniendo como ventaja, que los directores de éstos eventos además de profesionales son gentes especializadas y experimentadas en el campo industrial, lo que les permite dar a sus intervenciones una combinación de teoría y práctica.

CAPITULO VI

ALCOHOLISMO

## C A P I T U L O   V I

### ALCOHOLISMO

#### 6.1    GENERALIDADES SOBRE EL ALCOHOLISMO

##### 6.1.1    DEFINICIÓN

Alcoholismo es un problema médico social. Hay que distinguir el alcoholismo como enfermedad del alcoholizado que puede no ser un alcohólico, es decir, alcoholismo no es lo mismo que borrachera. Por otra parte se puede distinguir el cuadro clínico del alcoholismo, como padecimiento producto del consumo excesivo y prolongado del alcohol, y en las consecuencias que puede generar se encuentran: trastornos psiquiátricos, problemas neurológicos, complicaciones del aparato digestivo etc.

"Alcoholismo es una enfermedad crónica, es un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el grado de rebasar lo socialmente aceptado y que influye negativamente en la salud del bebedor, así como en sus relaciones interpersonales y en su capacidad para el trabajo."<sup>(9)</sup>

(9) Molina Piñero, Valentín . El Alcoholismo en México. Volumen 3 Pág. 185

Existen diversos cuadros completos referentes al tipo de bebidas, los centímetros cúbicos ingeridos, el sexo y el peso de las personas y el porcentaje alcohólico en la sangre, éste porcentaje sirve para la clasificación siguiente:

- 1) Cuando es mínimo hay sobriedad: No hay influencia aparente, pequeños cambios solo detectados por pruebas especiales. A medida que aumenta el porcentaje de alcohol se dan los siguientes estados:
- 2) Euforia: verborrea, sociabilidad, disminución de la atención y el juicio;
- 3) Excitación: inestabilidad emocional, deshínibición, pérdida del juicio crítico; disminución de las respuestas sensoriales;
- 4) Confusión: desorientación, confusión mental, mareos, estados emocionales exagerados (alegría, agresividad, etc.) disminución en la sensibilidad al dolor, incoordinación muscular;
- 5) Estupor: apatía, inercia generalizada, marcada disminución a los estímulos, incoordinación muscular, vómitos, sueño y estupor;
- 6) Coma: inconsciencia completa, reflejos disminuidos o abolidos, hipotermia, incontinencia urinaria y fecal, coma;
- 7) Muerte: por parálisis respiratoria.

### 6.1.2 CAUSAS

Estudios clínicos de alcohólicos han revelado, dos causas -- principales del alcoholismo:

- a) Factores ambientales o externos de origen social y hasta profesional, estrechamente relacionados con tradiciones y prejuicios;
- b) Factores genéticos o de constitución física y mental, de los que se deriva una predisposición al alcoholismo.

La problemática del alcoholismo debe ubicarse dentro del contexto socioeconómico en el que se da. En consecuencia es necesario analizar tanto las causas que generan el consumo excesivo de alcohol, como efectos que tiene en el campo de lo biológico, psicológico, social, económico y laboral.

### 6.1.3 EFECTOS

El alcohol lentifica las reacciones automáticas, alterando los delicados mecanismos cerebrales de la coordinación y, por lo mismo, la capacidad de recibir dos estímulos a un mismo tiempo, lo que redundará en una alteración en la capacidad de juicio valorativo y de la facultad de discernir, que son los mecanismos por los que un individuo puede prevenir el peligro o reaccionar adecuadamente ante una emergencia. Lo anterior clarifica el papel que desempeña el alcohol como generador de accidentes.

#### 6.1.4 SÍNTOMAS

La intoxicación etílica (alcoholismo), puede representar diversos síntomas que se dividen en cuatro fases:

##### a) Fase Prodómica

Con un nivel de alcohol en la sangre de 0.25 gr/l. Todavía antes de que el sujeto perciba los más leves cambios de su estado mental o físico, ciertos tests o exámenes psicomotores y de aptitud pueden revelar algunas alteraciones, como: en la agudeza visual con disminución del sentido estereoscópico y disminución del campo visual periférico, lentificación e irregularidad en los reflejos, efectos sobre las funciones de los nervios periféricos como es la reducción del sentido del olfato, del tacto, calor y dolor, alteraciones del sentido cinestético y del control del equilibrio, disminución del sentido de alerta y lentificación de la ejecución de los test psicotécnicos. Con un nivel de alcohol en la sangre de 0.3 gr/l., la mayoría de las personas presentan alteraciones electroencefalográficas.

##### b) Fase de Excitación

A partir de 0.5 gr/l., hay una inhibición de los procesos mentales primitivos con pérdida progresiva del autocontrol y autocrítica, acompañado de parálisis progresiva de los procesos mentales superiores. Este estado de euforia y agresividad puede inducir a creerse más inteligente, sin embargo, es la primera etapa de un abatimiento de la personalidad.

c) Fase de Incoordinación

Generalmente aparece de 1.5 a 3 gr/l., se caracteriza por alteraciones de la marcha, incoordinación motora, temblor, alteraciones digestivas, confusión mental y reducción de la sensibilidad a los estímulos. Es la clásica borrachera; puede producir sueño profundo e insomnio.

d) Fase Comatosa

Desde 3.4 gr/l., hay borrachera total, la persona está como muerta, insensible a los estímulos externos. Los reflejos están abolidos, la piel fría y la temperatura corporal descende. Los niveles superiores a los 4 gr/l pueden ser mortales.

### 6.1.5 DIAGNÓSTICO

Se puede detectar la presencia de alcohol en la sangre con diversas técnicas, pero la intoxicación crónica no se puede detectar de una forma tan simple.

El diagnóstico del alcoholismo en sus principios, cuando es más fácil su curación, es muy difícil. El alcoholismo incipiente carece de características o síntomas típicos. Como enfermedad en la conducta la esposa o compañeros de trabajo serán los que conozcan la situación antes que el médico.

En el trabajador, los primeros indicios son: ausentismo fre -

cuenta o llegada tarde los lunes o días siguientes a fiestas. Lentitud o irregularidad en el trabajo, especialmente durante esos días, pequeñas - ausencias repetidas, leves indisposiciones, ligeros accidentes, progresivos cambios de actitud. Una discreta y cuidadosa investigación social - permitirá definir el tipo y grado de intoxicación.

El autodiagnóstico mediante tests o pruebas tiene un valor muy relativo ya que es parte de la enfermedad o psicología del alcoholismo el no admitir que es alcohólico, así como tratar de engañar a los demás y sobre todo engañarse a sí mismo.

#### 6.1.6 TRATAMIENTO

El alcoholismo es una enfermedad y al tener mejor conocimiento de la situación, el estigma moral que aún suscita el paciente alcohólico está superándose. Los castigos, amenazas, sermones, son contraproducentes por que aumentan los sentimientos de culpa y aumentan la compulsión hacia la bebida.

La complejidad de la etiología del alcoholismo obliga a estructurar planes terapéuticos acordes con la situación personal de cada sujeto alcohólico. Lo ideal en la mayoría de los casos es internar al alcohólico en centros especializados en que a la vez de que se le sustrae temporalmente de su ambiente, se libera de tensiones, de angustias y presiones que lo inclinan al alcohol, le dan una terapia ocupacional.

Es recomendable la psicoterapia individual, la de grupo, especialmente la familiar y la social como la de Alcohólicos Anónimos en América o la Cruz Azul o la Cruz Dorada en Europa.

Para la reducción de la angustia y la depresión, amerita en ocasiones el uso de medicamentos como tranquilizantes, antidepresivos, vitaminas etc. El alcoholismo siempre requerirá de apoyo emocional, ausencia de preocupaciones, comprensión, aceptación y estímulo.

#### 6.1.7 EL ALCOHOLISMO Y EL TRABAJO

El alcoholismo es una enfermedad social por la frecuencia y severidad de sus efectos orgánicos y las graves consecuencias para el individuo, su actividad productiva, su familia y la sociedad en general.

Actualmente se estima en Estados Unidos que la pérdida anual de productividad por ésta causa asciende a 28 billones de dólares, a los que deberían agregarse 18 billones de dólares adicionales como costo de servicios médicos y de salud. Estadísticas norteamericanas indican, que la incidencia de los accidentes de trabajo no son ocasionados por defectos o imperfecciones de los aparatos o máquinas, o deficiencias atmosféricas o sanitarias de los talleres y fábricas donde se realizan las labores, sino se deben a las condiciones anímicas en que los obreros se desempeñan, las que son deficientes cuando el obrero es alcohólico o sufre las consecuencias de la embriaguez, ya que la lucidez, rapidez y vivacidad para la reacción han disminuído.

Se estima que en cada oficina, uno de cada ocho empleados son farmacodependientes. También se afirma que en la Unión Americana el 12% de la fuerza de trabajo es afectada por el uso de alcohol y las drogas, la mitad de los cuales son ejecutivos y gerentes, ya que no solamente el obrero o el trabajador no calificado recurren al alcohol, sino que también por las estadísticas se sabe que también lo usan los ejecutivos.

El alcoholismo coloca al ejecutivo en situación de completa -irregularidad en las sesiones a las que tiene que concurrir y le hace actuar desatinadamente, ya que es evidente que una persona alcoholizada no razona con la misma exactitud que como lo hace en su pleno estado de conciencia.

Estudios especializados han permitido llegar a la conclusión que aún desde un punto de vista estrictamente económico es más conveniente tratar al trabajador o empleado alcohólico que reemplazarlo. No solo aumenta la productividad sino que salva a un trabajador o empleado valioso y experimentado.

Hasta hace apenas treinta años se reconoció, en forma plena y científica, los nefastos efectos del alcohol en los trabajadores y el alto porcentaje de ausentismo que ocasiona. Los riesgos de los accidentes de trabajo aumentan en un 50% cuando la sangre está alcoholizada con 0.25 gr/l. El 80% de los accidentes se deben al factor humano, al error psicológico, y el 20% al factor equipo.

El alcoholismo es una enfermedad, por lo que resulta absurdo - lo dispuesto en el art. 488 Frac. I de la Ley Federal del Trabajo que, sin distinguir entre alcoholismo y alcoholizado, releva al patrón de responsabilidad en caso de riesgo de trabajo, si el accidente ocurre encontrándose en estado de embriaguez.

En las zonas industrializadas aumenta el alcoholismo, debido a que la monotonía y la rutina impulsan a buscar un escape en el alcohol. Mientras que sin posibilidad de mejorar se obligue al trabajador a laborar las mismas horas, para ganar el mismo salario, teniendo que abstenerse de tomar alcohol; así como observar las mismas medidas de previsión, al ejecutar el mismo trabajo, necesariamente llegará un momento, en que conscientemente o inconscientemente, se revele contra esa rutina que desconociendo su personalidad lo automatiza, y bastará ese momento en que no observe las medidas preventivas o ingiera bebidas alcohólicas para que se produzca un accidente o se origine una enfermedad profesional.

## 6.2 FACTORES CAUSALES DEL ALCOHOLISMO

Se le da el nombre de "Síndrome de Dependencia al Alcohol" a lo que se conoce como alcoholismo. El síndrome existe aunque todavía no se está en posición de clasificar la dependencia del alcohol como una condición de etiología conocida y de expresión patológica totalmente establecida conforme a lo que se conoce como "historia natural de la enfermedad".

Se pueden identificar un conjunto de síntomas y signos relacionados con lo que se conoce como alcoholismo o adicción al alcohol, subclasificable en tipos que reflejan la influencia de factores secundarios.

El síndrome es multifactorial y existe en grados, por lo que las incapacidades de cualquier individuo relacionadas con el consumo excesivo de alcohol, son susceptibles de un análisis multifactorial, sea o no un verdadero farmacodependiente.

El síndrome de dependencia al alcohol es una condición diagnósticable en la que los factores ambientales y sociales juegan un papel importante e interactúan con los que son propiamente orgánicos o biológicos. Se caracteriza por que el sujeto afectado manifiesta, necesariamente alteraciones en la conducta, de la subjetividad y del organismo y sus funciones.

La gran mayoría de las autoridades en la materia, están de acuerdo en que no existe una causa única del alcoholismo sino una interacción complicada de factores fisiológicos, psicológicos y sociales que originan y desarrollan esta grave farmacodependencia. De acuerdo con los estudios realizados hasta ahora, los individuos que más posibilidades tienen de convertirse en alcohólicos son aquéllos que:

- 1) Responden a las bebidas alcohólicas de una cierta forma que les permite experimentar intenso alivio y relajación.
- 2) Poseen ciertas características de la personalidad que les impide enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad y la frustración.
- 3) Pertenecen a culturas en las que se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta del bebedor.

En definitiva, se ve que hay una gran variedad de circunstancias significativas en torno a la bebida, que son diversos los tipos de personalidades de quienes se convierten en alcohólicos y que existen muchas razones para empezar a beber y continuar bebiendo hasta alcanzar un nivel peligroso.

#### Factores Psicológicos

Se ha demostrado desde hace varios años, que no existe una personalidad alcohólica definida, ni hay rasgos que puedan explicar el ori-

gen o la evolución del alcoholismo.

Se ve al alcohólico como un ser inmaduro que necesita beber para sentirse poderoso, algo que la realidad de todos los días no le proporciona, esto explicaría porqué la incidencia del alcoholismo es considerablemente más baja en la mujer, ya que su dependencia social es tolerada y no tiene que recurrir al alcohol para cambiar su realidad.

Algunos investigadores han señalado que las características más comunes y predominantes de los individuos alcohólicos son las siguientes: se trata de personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento, dependientes, que manejan inadecuadamente las frustraciones y que tienen sentimientos de perversidad y de indignidad.

Se dice también que suelen ser sujetos que sufrieron en la infancia privación emocional y las consecuencias de problemas afectivos en sus hogares, aunque todas éstas características pueden darse en individuos que desarrollan diversas formas de neurosis e incluso en quienes alcanzan un desarrollo normal de la personalidad.

Ciertos estudios clínicos han demostrado que el alcohol no disminuye la ansiedad ni la depresión en los bebedores crónicos, y por otra parte acentúa otros problemas psicológicos como la culpabilidad y la pérdida de la autoestima.

De acuerdo con el enfoque conductista, el sujeto alcohólico aprende a beber, bebe excesivamente y permanece en el alcoholismo, porque el alcohol sirve a un propósito útil, su conducta de beber lo recompensa y refuerza continuamente. El premio puede estar constituido por los cambios psicológicos placenteros a que induce el alcohol, la supresión de stress y la posibilidad de vivenciar experiencias distintas y agradables. Se ha dicho que la conducta aprendida del bebedor es el resultado de la necesidad que tienen los jóvenes de copiar el modelo del comportamiento del adulto y que los efectos reforzadores son variables en cada caso: la aprobación del grupo, la facilitación de la interacción social, la relajación ante las penalidades cotidianas y la posibilidad de sentirse independientes y seguros de sí mismos.

Se ve la ingestión del alcohol como un comportamiento aprendido, se hacen interpretaciones como tendencias autodestructivas para las cuales les hace bien beber excesivamente, o como dice un bebedor el alcohol le ayuda a olvidar sus penas pasadas y realidades dolorosas, o al menos le permite soportarlas, pero el alcohol no reduce los niveles de ansiedad, ya que después de un período inicial de 12 a 24 horas, la ingestión del alcohol eleva considerablemente los niveles de angustia y depresión.

Se han realizado investigaciones tratando de encontrar una relación entre los tipos de personalidad y los patrones de consumo excesivo de fármacos (dependencia), pero existen muchos tipos diferentes de in

dividuos alcohólicos cuyas personalidades y rasgos psicopatológicos difieren ampliamente, lo mismo que su iniciación en el consumo excesivo de alcohol o de otra droga en particular y sus necesidades de tratamiento.

### Factores Biológicos

Los factores biológicos, pueden ser divididos en : fisiológicos y genéticos.

#### Fisiológicos:

En años recientes se desarrolló una hipótesis en la cual se dice que los individuos alcohólicos tienen un defecto en su metabolismo del acetaldehído, sustancia que constituye el primer paso de la cadena metabólica del alcohol, lo que daría por resultado la producción de ciertos compuestos en el organismo, que son precursores de los alcaloides opiáceos. Parecería entonces que el cuerpo produce ciertas sustancias adictivas y que existirían bases fisiológicas comunes a todas las formas de farmacodependencia, lo que a su vez explicaría porque los alcohólicos desarrollan con frecuencia tolerancia no solo al alcohol, sino también a otras drogas.

El alcohol tiene una acción depresora sobre el sistema nervioso central determinado por la duración y la cantidad de la ingestión, una vez que ha sido metabolizado y sus efectos han desaparecido, el sistema nervioso reacciona con una mayor excitabilidad durante un período propo-

cional. Las manifestaciones clínicas mientras dura la acción depresora van desde fenómenos psíquicos relativamente simples, hasta la supresión de los centros vitales y la muerte.

Los signos y síntomas de la excitabilidad secundaria se manifiestan por lo común a la mañana siguiente, en forma de temblores y de agitación, molestias que pueden ser aliviadas temporalmente con una nueva ingestión de alcohol. Esta mejoría de la fase de excitación mediante nuevas dosis, se va haciendo cada vez más urgente e importante para el bebedor conforme su trastorno progresa. Eventualmente es una necesidad y llega a establecerse una dependencia física y psicológica.

#### Genéticos:

Los estudios hechos por diversos autores parecen demostrar la naturaleza familiar del alcoholismo, pero, de acuerdo con éstos y otros estudios, la fuerza de los posibles factores familiares depende de la severidad del alcoholismo.

Cuando se trata de alcohólicos hospitalizados, se puede afirmar que alrededor del 50% de los familiares de primer grado (los padres, los hermanos, los hijos) sufre o sufrirá alcoholismo. Es de suponerse que ésta tendencia familiar no implica necesariamente que existan factores genéticos, dado que las mismas influencias psicológicas y culturales afectan a todos los miembros del grupo familiar.

El estudio de gemelos es importante para establecer la naturaleza genética de los factores patológicos. En otro tipo de estudios dirigidos para encontrar la posible intervención de la herencia en la etiología del alcoholismo, se intenta relacionar este síndrome con factores que son conocidos como seguramente transmitidos genéticamente, se trata de los llamados marcadores o indicadores genéticos, tales como son los tipos sanguíneos y la ceguera para ciertos colores, que se identifican en los individuos para ver si tienen o no una relación consistente con la presencia del alcoholismo.

A pesar de que el alcoholismo está, en cierta medida, determinado genéticamente, la herencia sola no explica la gran mayoría de los casos: la disposición constitucional, cuando existe en un individuo dado tiene que conjugarse con los otros factores para alcanzar un valor patológico. Pero sería un grave error negar la participación de la herencia en la precipitación del alcoholismo.

#### Factores Socioculturales:

Numerosos estudios han señalado algunos hechos que indudablemente influyen sobre la incidencia o la ausencia del alcoholismo en los diferentes grupos sociales, las regiones y las naciones. Las diferencias socioculturales influyen para acentuar el problema como en el norte de Francia y en países como Suecia, Suiza, Polonia, Rusia y los Estados Unidos, en tanto que permiten un índice de morbilidad relativamente bajo en

Grecia, China e Israel.

Las investigaciones demuestran que los grupos sociales con menor número de alcohólicos tienen las siguientes características:

a) Los niños ingieren bebidas alcohólicas desde pequeños, pero siempre dentro de un grupo familiar unido, en poca cantidad y muy diluidas.

b) Generalmente las bebidas más consumidas son las de alto contenido de componentes no alcohólicos.

c) Las bebidas se consideran principalmente como alimentos, y se consumen generalmente con las comidas.

d) Los padres son ejemplos de consumidores moderados de bebidas alcohólicas.

e) No se da a las bebidas alcohólicas ningún valor subjetivo. Así el ingerirlas no es vergonzoso o virtuoso, ni prueba que el bebedor sea más viril.

f) La abstinencia es una actitud socialmente aceptable.

g) En cambio, no es socialmente aceptable el exceso en el beber que conduce a la intoxicación.

h) Finalmente existe un acuerdo completo a lo que puede llamarse las reglas del juego en el beber.

Un autor llamado Bales, basándose en la revisión de numerosos estudios culturales y transculturales, ha propuesto que existen tres formas en las que la organización social influye en la incidencia del alcoholismo:

- a) El grado en el cual una cultura opera sobre los individuos para producir agudas necesidades de adaptación a sus tensiones internas.
- b) Las actitudes que la propia comunidad propicia entre los miembros hacia el consumo de alcohol.
- c) La medida en la que provee medios substitutivos para la satisfacción de necesidades.

Bales supone que una sociedad que produce tensiones internas - agudas, como la culpabilidad, la agresión contenida, los conflictos sociales y la insatisfacción sexual, y cuya actitud hacia el alcohol es la de aceptarlo utilitariamente como un reductor de tales tensiones, es una sociedad que tiende a producir un alto porcentaje de alcohólicos.

Las actitudes de una cultura hacia el consumo de bebidas se clasifican de acuerdo con éste autor en:

- A) Abstinencia
- B) Uso ritual en ceremonias religiosas
- C) Uso social en situaciones de convivencia
- D) Uso unitario, en el cual la razón para beber es individual. Esta actitud utilitaria es la que se considera más importante en el plano de la patogenia del alcoholismo.

Otra teoría interesante de carácter subcultural, es la que propone que hay individuos que se sienten alienados de su propia sociedad,

de la cual no aceptan ni asimilan los valores éticos. Este estado psicológico especial se nombra "anomia" y facilita la compulsión a ingerir bebidas alcohólicas y en general a usar drogas que causan dependencia.

La anomia se define como el resultado de una ruptura en la estructura sociocultural, debida a un desfaseamiento y a una tensión excesiva entre las metas propuestas y los medios legítimos que pueden usarse.

La dependencia física se desarrolla solo después de algunos años de beber excesivamente, pero no es posible examinar éste hecho mediante la observación experimental directa. El único camino es el de alternarnos a la explicación de que los sujetos hacen su propia autoobservación, con todo lo que ésto tiene de inseguro, dadas las distorsiones, olvidos y omisiones conscientes e inconscientes.

Relacionado con la intoxicación crónica, se menciona la necesidad fisiológica que el alcohólico tiene de seguir bebiendo para evitar los signos y símbolos de la abstinencia, esto explica porqué continúan bebiendo hasta llegar a la dependencia física. A pesar de las molestias de los primeros signos y síntomas de la abstinencia, el alcohólico no siempre responde con un incremento en la ingestión de alcohol; lo que hay es una gran variedad de los patrones de bebida durante las horas del día. En definitiva existen otros factores condicionantes, de tal modo que la sola baja de alcohol en la sangre no explica por sí sola la compulsión a seguir bebiendo.

### 6.3 EL ENFERMO ALCOHÓLICO

"A lo largo de la historia de la humanidad, el alcohol se ha incorporado a la vida del hombre y ha oscilado entre el uso moderado y placentero, hasta el abuso intemperante y la dependencia, que lo convierten en un agente patógeno de alto riesgo."  
(10)

En nuestro país, como en otros muchos lugares del mundo, el consumo de bebidas embriagantes ha aumentado considerablemente y con ello se multiplica hasta niveles pavorosos el número de enfermos alcohólicos.

Se ha llevado a cabo un estudio psiquiátrico en los pacientes, teniendo como objetivo inicial conocer los rasgos de la personalidad y algunos factores que en el curso de la vida pudieran haber influido como predisponentes, desencadenantes o bien favoreciendo la persistencia del alcoholismo. Las observaciones hechas hasta ahora, han aportado lo siguiente:

- 1.- La mayoría de los pacientes provienen del medio rural o suburbano; de escasos recursos socioeconómicos; con nula o baja escolaridad, con predominio de analfabetismo.
- 2.- El antecedente del alcoholismo en el medio familiar y la desintegración de la familia (orfandad por muerte o abandono de algu

(10) Molina Piñeiro, Valentín. OB. Citada. Volúmen 1 Pág. 77.

no de los progenitores) fueron hechos comunes.

- 3.- El crecimiento y desarrollo tuvieron lugar en medios carentes de afecto, con malos tratos, sin estímulos ni motivaciones, y con presiones familiares para laborar en trabajos pesados, desde etapas muy tempranas de la vida.
- 4.- Como factores desencadenantes se encontraron, como más frecuentes, los mecanismos de válvula o escape, y el hecho de demostrar virilidad.
- 5.- Y para la persistencia o justificación de su alcoholismo: vivencias traumáticas en su juventud (pérdida de seres queridos, desengaños amorosos, incomprensión y malos tratos en el medio familiar). También influyeron en la persistencia del alcoholismo, la baja escolaridad y la ocupación u oficio, siendo los más frecuentes: labores del campo, albañilería, panadería, músicos y actividades afines con la distribución y venta de bebidas alcohólicas.
- 6.- Algunos pacientes iniciaron su alcoholismo a muy temprana edad inducidos por familiares, bajo la idea o pretensión de algún efecto curativo.
- 7.- Derivados del alcoholismo fueron frecuentes la desintegración familiar, problemas económicos, laborales y legales.
- 8.- En la personalidad descubrieron rasgos comunes a todo neurótico: inmadurez, inseguridad, dependencia.
- 9.- En la gran mayoría se encontró ansiedad y depresión, de grado y en combinaciones variables.

10.- Las complicaciones psiquiátricas más frecuentes entre los que ingresaron en la etapa de intoxicación aguda fueron: delirium tremens, alucinaciones y paranoia alcohólica; solo en pocos casos datos francos de deterioro mental.

El alcoholismo propicia otras enfermedades o coincide con ellas las cuales complican y agravan la evolución del enfermo, como son: la - desnutrición, la diabetes mellitus, el absceso hepático amibiano y la - neumonía.

La enfermedad es más frecuente y los daños principales ocurren en las edades en que el hombre es más productivo. Su predominio en el se xo masculino, afectando a un buen número de jefes de familia, la hacen - un problema relevante de salud pública, con innegables repercusiones eco - nómicas y sociales.

Los pacientes tienen una enfermedad crónica, que se inicia en edades tempranas, por causas no bien conocidas, es persistente y progresiva, produce manifestaciones crónicas múltiples, algunas de ellas tan - graves que ameritan hospitalización, a veces prolongada y repetida. No hay tejido del organismo que escape al efecto del alcohol; las lesiones pueden ocurrir en diferentes sistemas y aparatos, en grados y combinaciones variadas; se presentan habitualmente después de varios años en los - grandes bebedores; el aparato digestivo y el sistema nervioso central -

son de los más dañados. La lesión hepática ha sido tomada como un índice de la enfermedad alcohólica, la cirrosis es frecuente y es causa importante de gravedad, incapacidad y muerte.

#### 6.4 LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL EN MÉXICO

En México actualmente nadie niega el impacto que el consumo de alcohol tiene en la salud pública de sus habitantes. Se le responsabiliza de una alta proporción de las muertes por cirrosis hepática, accidentes de tránsito, lesiones por riña, y de ausentismo laboral y desarmonía familiar, por lo que con frecuencia se clama para que se remedie la situación.

##### Desarrollo Histórico, Clasificación y Definición de Conceptos Claves Fundamentales.

Las explicaciones, actitudes y concepciones de la sociedad en general y los expertos en particular, hacia las personas que sufren las consecuencias que provoca el consumo de alcohol han cambiado en el curso de la historia y a la luz de los conocimientos nuevos.

Al principio se les consideró en base a rígidos principios morales, como sujetos viciosos y faltos de voluntad, por lo que se les marginó y condenó. No hace más de cuarenta años se empezó a considerarlos como enfermos, ya que se hizo patente que éstas personas bebían y comían faltas de juicio, en contra de su propia voluntad, por lo que en lugar de castigarlos se les ofreció el tratamiento y rehabilitación. A partir de entonces surgieron una variedad de programas asistenciales y se crearon grupos de voluntarios como Alcohólicos Anónimos. La actitud que

predomina es la de señalar la gravedad del mal, pero bajo la necesidad - de no contemplarlo como vicio o falta de moralidad, sino como una seria enfermedad que hay que combatir.

El término alcoholismo se ha empleado con poca precisión, en diferentes acepciones y en una serie de situaciones en donde es fácil percibir sus limitaciones, ésto ha provocado confusión y ha desgastado y desprestigiado su uso, a tal extremo que los médicos han preferido utilizar el concepto de síndrome de dependencia de alcohol, que aparece en la novena clasificación de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

La cantidad de alcohol que una población consume depende de las facilidades con que el alcohol puede adquirirse. Los lugares que consumen más alcohol son aquéllos que gozan de más facilidades para conseguirlo, tal es el caso de Francia, Italia y España, que en comparación con otros países representan un alto consumo per cápita de alcohol y mayores facilidades de adquisición. Si dichas facilidades se llevan al campo de la prevención, una estrategia natural será la de limitar la cantidad de alcohol disponible para que de ésta manera disminuyan los bebedores excesivos y haya menos problemas relacionados por el alcohol.

Una medida que limite la cantidad de alcohol afectará fuertes intereses económicos y sociales, por tal motivo se considera que mantener la postura tradicional del alcoholismo como enfermedad en el campo de la

salud pública aparte de ser inoperante, podría muy bien interpretarse - como que se está haciendo el juego a los intereses económicos y comerciales de las grandes corporaciones que producen y distribuyen el alcohol. A éstas empresas les conviene destinar fondos para el financiamiento de programas de tratamiento, pues de esa forma dan la impresión de que cumplen con una responsabilidad social y distraen la atención de intereses más nucleares para ellos.

Una descripción clásica del síndrome de dependencia al alcohol es esquematizado por los autores Edwards y Gross en:

- a) Cambios de Conducta
- b) Cambios subjetivos
- c) Manifestaciones psicobiológicas

En relación a los cambios de conducta, el sujeto a medida que evoluciona el proceso morboso va tomando sus hábitos de bebida más rígidos y estereotipados. Por ejemplo, al principio el beber está muy en relación con el medio ambiente y queda prácticamente sujeto a las oportunidades que se brindan espontáneamente, pero después hay una búsqueda más activa de oportunidades hasta que se termina con horario, tipos de bebida, cantidad y lugares totalmente fijos. Un bebedor en las fases finales no cambia su rutina de vida si eso implica cambios en sus hábitos alcohólicos.

Entre los cambios subjetivos se destacan:

1) La presencia de signos y síntomas de abstinencia que mejoran cuando vuelve a beberse alcohol.

2) El fenómeno de la tolerancia que consiste en que para obtener los mismos efectos es necesario aumentar la dosis en cada ocasión.

3) Si una persona que sufría el síndrome de dependencia al alcohol vuelve a beber después de un período prolongado de abstinencia en poco tiempo volverá a desarrollar de nuevo el síndrome y se encontrará tal y como estaba antes de iniciar su abstinencia.

Desde la perspectiva de la salud pública, las consecuencias del consumo de alcohol abarcan desde asuntos estrictamente médicos como cirrosis hepática, y cáncer esofágico, hasta condiciones socioeconómicas como accidentes de tránsito y ausentismo laboral. El término que se ha aceptado universalmente para englobar ésta gama de situaciones es el de problemas relacionados con el alcohol.

#### LISTA DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL

##### I.- Problemas relacionados con el bebedor:

- a) Como resultado del exceso de bebida en episodios agudos: incapacidad de corta duración por falta de control como: accidentes y agresividad; alteraciones respiratorias por exponerse a las inclemencias del clima; arrestos por embriaguez.
- b) Como resultado de beber en exceso por tiempo prolongado: cirrosis hepática, agravamiento de padecimientos somáticos, desnutri-

ción, incapacidad social crónica, accidentes, falta de capacidad para trabajar, síndrome de dependencia al alcohol, psicosis alcohólica.

c) Posibles consecuencias concomitantes, pérdida de amigos, de la familia, la salud, la autoestima, del empleo, de la libertad etc.

2.- Problemas relacionados con la familia del bebedor:

Desarmonía familiar, desajuste matrimonial, maltrato al cónyuge y a los hijos, pérdida del respeto al bebedor, problemas mentales, daño fetal cuando la madre bebe durante el embarazo, abandono de los mismos, problemas de desarrollo en los hijos, abandono de la escuela, delincuencia juvenil y problemas de bebida en la adolescencia.

3.- Problemas relacionados con la sociedad en general:

Rompimiento del orden público, violencia, daño de la propiedad, víctimas que resultan de los accidentes de los bebedores, aumento de los costos de los servicios de salud y de seguridad en el bebedor y su familia, pérdidas por ausentismo laboral, pérdida en el rendimiento de trabajo, aumento de la mortalidad en general.

## 6.5 TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

Los problemas médicos generados por el consumo de alcohol abarcan varios rangos: en primer lugar, la intoxicación etílica aguda que puede presentarse tanto en bebedores sociales como bebedores consuetudinarios; en segundo lugar, las complicaciones médicas del consumo crónico de alcohol que afecta prácticamente a todos los órganos pero fundamentalmente al aparato digestivo y al sistema nervioso central y periférico; y finalmente el llamado síndrome de dependencia al alcohol, que es una complicación psiquiátrica de tipo adictivo en donde el consumidor de bebidas embriagantes ha desarrollado dependencia psíquica y física al alcohol.

### Tratamiento Farmacológico del Alcoholismo

Generalmente este tratamiento se lleva a cabo en las salas de urgencia de los hospitales generales, en los puestos de socorro o en los hospitales psiquiátricos a donde son conducidos éstos enfermos.

El típico paciente alcohólico en fase aguda suele llegar en condiciones de agitación, desaliño y poca cooperación, generalmente se encuentra deshidratado y desnutrido. Puede presentar alguna complicación digestiva o psiquiátrica, siendo las más frecuentes el vómito, la intolerancia a la ingestión de alimentos, el sangrado digestivo, los trastornos sensorio-perceptivos y los delirios. Por ello el tratamiento de éste tipo de enfermos deberá realizarse a tres niveles:

- 1) Normalizar los cambios metabólicos inducidos por el alcohol.
- 2) Tratar el síndrome de abstinencia o prevenirlo en caso que -  
no se haya presentado, y
- 3) Tratar las complicaciones intercurrentes del alcoholismo.

La intoxicación patológica es una psicosis alcohólica, dramática y repentina, en la cual el paciente, con cantidades bajas o moderadas de alcohol, presenta un cuadro caracterizado por confusión, trastornos sensorio-perceptivos, hiperactividad y, sobre todo, conducta impulsiva y agresiva, que puede llegar a la destructividad. Los trastornos emocionales son profundos y consisten en furia, angustia o depresión y se acompañan de impulsos suicidas y homicidas. La depresión es un trastorno que con mucha frecuencia va unido al alcoholismo y, en muchas ocasiones, éste último suele enmascarar el síndrome depresivo, por lo que es necesario someter al paciente a un tratamiento prolongado de antidepresivos.

#### MANEJO PSICOTERAPEUTICO DEL ENFERMO ALCOHOLICO

##### El papel de la personalidad den el desarrollo de la enfermedad

La estructura de la personalidad, junto con los factores de tipo genético y bioquímico, así como los elementos socioculturales, constituye uno de los factores determinantes en el desarrollo del alcoholismo. Aunque no se ha podido estructurar lo que pudiera denominarse una personalidad alcohólica, la totalidad de los autores están de acuerdo que to-

dos los sujetos tienen problemas psicológicos derivados de una detención, un estancamiento o una regresión en el desarrollo de su personalidad.

Un autor de nombre Knight, dividió en dos grupos a los sujetos con problemas de alcoholismo: en el primero se encuentran los alcohólicos primarios o esenciales y en el segundo los sintomáticos, secundarios o reactivos.

El alcohólico primario o esencial ha sufrido estancamientos o regresiones en el desarrollo de su personalidad en estadios muy tempranos de su vida, lo que da lugar a alteraciones muy importantes en la estructura de su personalidad, siendo pacientes con más mal pronóstico que los sintomáticos o secundarios.

El alcoholismo sintomático o secundario, es un individuo que logró una mejor estructuración de su personalidad, pero el impacto de conflictos emocionales lo han orillado a asumir una conducta regresiva a estadios más tempranos de su vida.

Aunque los estudios de Knight llevaban una orientación exclusivamente psicoanalítica, en la rutina clínica del psiquiatra es común encontrar éstos dos tipos de alcohólicos: el que empieza a beber secundariamente a sus conflictos emocionales hasta desarrollar un síndrome de adicción al alcohol, y el que genera problemas personales, familiares y sociales como consecuencia de su incontrolable forma de beber.

La mayor parte de los sujetos con síndrome de dependencia al alcohol o incapacidades relacionadas a su consumo, exhiben rasgos de su personalidad muy frecuentes, tales como: inmadurez de la personalidad (arcaica, fijada en niveles muy tempranos de desarrollo, con defensas frágiles e inestables), un mal contacto con la realidad, con gran tendencia a la negación de la misma, son dependientes, narcisistas, con serios problemas en el manejo de su hostilidad que los lleva a asumir actitudes pasivo - agresivas ante los demás. Son muy sensibles y tienen frecuentes problemas de inestabilidad emocional.

La mayor parte de los alcohólicos presentan problemas de inferioridad, autodevaluación y minusvalía, además de ser altamente culpógenos. La ambivalencia es otro rasgo de la personalidad comúnmente encontrado en los alcohólicos.

#### Aspectos Psicodinámicos del Enfermo Alcohólico

La fijación oral parece ser el área predominante en el desarrollo del alcohólico. La fijación ocurre después de un grado significativo de privación durante el desarrollo de la primera infancia. Hay evidencias que apoyan el punto de vista de que los alcohólicos fueron expuestos al rechazo de uno o de ambos padres y que las necesidades de dependencia -- son uno de los mayores factores psicológicos que contribuyen al desarrollo del alcoholismo.

El conflicto consiste en una falta de autoestima aunada a sentimientos de minusvalía e inadaptación. Estos sentimientos son negados y reprimidos y conducen a necesidades inconscientes de ser cuidados y aceptados (necesidades de dependencia). Como éstas necesidades de dependencia no pueden ser satisfechas en la realidad, producen ansiedad y necesidades compensadoras de control, poder y logro. El alcohol tranquiliza la ansiedad y, lo que es más importante, crea sentimientos de poder, omnipotencia e invulnerabilidad.

Cuando el alcohólico despierta, experimenta culpa y desesperación porque no ha logrado nada más que antes de beber y sus problemas permanecen igual, sus sentimientos de minusvalía se intensifican y el conflicto continúa en un círculo vicioso. El alcohol prevee un estado de sentimiento artificial de poder y control que no puede ser logrado en la realidad. A ésta intensa necesidad de grandeza puede llamarse "grandiosidad reactiva".

Un individuo con un conflicto psicológico de éstos, se convertirá en alcohólico si existe una predisposición genética al alcoholismo y si vive en una sociedad en la cual el uso del alcohol es sancionado como manera de sentirse mejor.

#### Objetos de la Psicoterapia en el Alcoholismo

Quizá el alcoholismo sea la única enfermedad en medicina que tenga la característica de que quién lo padece no solo no desea reestablecerse, sino que hace esfuerzos por seguirla padeciendo. La razón de esto se debe a diferentes factores: lo multicasual de la enfermedad, su naturaleza adictiva, la compleja personalidad del alcohólico, los mitos que existen alrededor del alcoholismo, la estigmatización de la que ha sido objeto y la falta de sensibilización de la población en general para su detección y tratamiento.

Existen dos grandes objetivos en la psicoterapia para alcohólicos: el primero, la abstinencia y, el segundo, la promoción de la madurez a través de la superación de aquellas áreas más alteradas de su constelación psicodinámica.

La motivación hacia la abstinencia será el objeto primordial en la psicoterapia del alcohólico, pues el segundo objetivo, en términos generales, no se alcanzará si el paciente no mantiene su abstinencia. Sin embargo, existe una retroalimentación mutua entre el síntoma "ingesta de alcohol" y los desórdenes de la personalidad del alcohólico. Si un alcohólico deja de beber, pero no alcanza ningún logro en su proceso de maduración, la persistencia de sus trastornos de personalidad pueden determinar una nueva recaída y, por otro lado un paciente con síndrome de dependencia al alcohol que pretenda superar sus trastornos de personalidad sin dejar de beber, seguramente fracasará en su objetivo.

Para lograr el primer objetivo, o sea la abstinencia, el primer paso será educar e informar al enfermo sobre la naturaleza de su enfermedad, una vez dado éste paso, se tiene que promover la aceptación de la enfermedad, trabajando principalmente en los mecanismos de defensa del paciente, principalmente la negación, la racionalización, la proyección y la formación reactiva. Las técnicas de grupo son particularmente efectivas.

Posteriormente hay que educar al paciente para que encuentre nuevas maneras de manejar viejos problemas sin que recurra al alcohol. Será conveniente ayudar al paciente a la creación de un plan de emergencia en caso de que aparezca la obsesión de volver a beber. Este plan de emergencia puede consistir en llamar telefónicamente al terapeuta a cualquier hora, o presentarse al hospital o acudir a su grupo de Alcohólicos Anónimos, todo con el objeto de que el paciente sea reconfortado en el momento crítico y que pueda continuar en la abstinencia.

Finalmente se orientará la terapia para que aprenda nuevos patrones de conducta que le permitan disfrutar de la vida sin alcohol.

Aproximadamente las primeras doce semanas de tratamiento se -- dedicarán a motivar y reforzar al paciente en su abstinencia. Una vez lo grado éste objetivo, se trabajará en aquellas áreas más perturbadas de la constelación psicodinámica, desarrollando determinadas metas específicas de acuerdo a cada caso en particular.

## PSICOTERAPIA DE GRUPO

De acuerdo con las diferentes experiencias, se ha llegado a la conclusión de que el tipo de terapia ideal para el tratamiento del alcohólico es la terapia de grupo. Se pueden distinguir fundamentalmente dos tipos de grupo: los grupos dirigidos, que generalmente tienen a una profesional como líder o coordinador, y los grupos de autoayuda, representados típicamente por Alcohólicos Anónimos que son grupos abiertos y sin un líder aparente, que no cuentan con la dirección de ningún profesional.

### Grupos Dirigidos y Diferentes Tipos

Los grupos dirigidos reciben éste nombre porque son manejados o coordinados por algún profesional (generalmente psicofatra o psicólogo) que es el encargado de la selección y admisión de los pacientes, de estimular al grupo en su avance, de sugerir los temas a tratar, de interpretar los fenómenos que vayan ocurriendo en el grupo y de evaluar el logro de objetivos para decidir la terminación de la terapia.

Estos grupos deberán estar formados por un número mínimo de 7 pacientes y un máximo de 12. Pueden ser grupos cerrados o abiertos. Los grupos abiertos se caracterizan por tener una población variable de miembros, es decir pueden ir entrando nuevos miembros al grupo para suplir a los que deserten o concluyan su terapia. Este es el grupo más co-

mún en el tratamiento de alcohólicos, debido a que por la naturaleza de la enfermedad y las características de la personalidad del alcohólico, es difícil que se mantenga un grupo por un largo período con los mismos miembros.

El grupo cerrado conserva los mismos miembros desde que empieza hasta que termina. Generalmente son grupos reducidos, programados para lapsos breves y con objetivos muy precisos.

#### Grupos de Autoayuda

#### Alcohólicos Anónimos

Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de Alcohólicos Anónimos es el deseo de dejar la bebida, no se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones. Alcohólicos Anónimos no está afiliado a ninguna secta religiosa, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. Su objetivo primordial es mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

El éxito de Alcohólicos Anónimos(A.A.), ha radicado fundamentalmente en su espontaneidad, la autonomía de los grupos, la gran cantidad

de ellos (fundamentalmente en zonas socioeconómicas desfavorecidas), el ser gratuitos, pero fundamentalmente el hecho de que el alcohólico no confronta el problema de autoridad y encuentra una gran identificación en el compañero que le pasa el mensaje.

El alcohólico respira en tales grupos un ambiente de libertad, nadie lo presiona, nadie lo dirige, nadie lo juzga, nadie lo regaña. Al mismo tiempo encuentra una gran aceptación y el efecto catártico de contar su historia en la tribuna tiene un resultado de expiación que le alivia sus tensiones. Lo único que les piden es dejar de beber por veinticuatro horas.

Una vez que el nuevo miembro se integra al grupo, se siente nuevamente aceptado por la sociedad; el sentirse parte de un grupo lo autoafirma y cuando empieza a prestar servicios se siente importante al ayudar a otros. Al mismo tiempo al único líder que reconoce es a su poder superior que es Dios, tal como cada quien lo concibe, y el espíritu religioso del programa lo orilla a mantener una actitud de humildad y recato.

Aunque desgraciadamente no se cuenta con cifras estadísticas, la experiencia es que aquéllos que se integran a los grupos de A.A. alcanzan lapsos muy prolongados de sobriedad.

## OTRAS ESTRATEGIAS PSICOTERAPEUTICAS

### Psicoterapia Individual

La psicoterapia individual no está aconsejada para el tratamiento individual de los alcohólicos. La experiencia hasta el momento, ha sido negativa por los malos resultados obtenidos. Lo aconsejable es sugerir a los pacientes incorporarse a una psicoterapia de grupo para alcohólicos, simultáneamente con los grupos de Alcohólicos Anónimos. Una vez que el paciente se haya autoafirmado en la abstinencia, la psicoterapia individual puede funcionar como un excelente auxiliar para la terapia de grupo.

La mayor parte de los alcohólicos que se rehabilitan desarrollan la necesidad de someterse a una psicoterapia individual. Los alcohólicos reactivos o secundarios con problemas de neurosis o trastornos de personalidad pueden recibir grandes beneficios con una psicoterapia individual asociada a su tratamiento de grupo.

### Psicodrama

El psicodrama es esencialmente una forma de psicoterapia de grupo que comprende una representación estructurada, dirigida y dramatizada de los problemas personales y emocionales del paciente y sus problemas inmediatos de interacción de grupo.

Se basa en el principio fundamental de que la psicoterapia dramática -- permite una mayor profundidad y amplitud de conocimiento de la que pueda obtenerse a través de medios simplemente verbales. Incluye procedimientos como la catarsis, la abreacción, la asociación libre en la actuación y peleas entre personas. Su objetivo no solo es el insight, sino la espontaneidad, la percepción total de respuestas no saludables, una percepción más exacta de la realidad, el compromiso con otras personas y el aprendizaje a través de la experiencia.

Participan en el grupo, el paciente o protagonista, el director que es el terapeuta y los egos auxiliares que son miembros del grupo y que coactúan con el protagonista con el fin de intensificar el impacto de la situación terapéutica.

El psicodrama es una técnica muy efectiva en la primera etapa del tratamiento psicoterapéutico del alcoholismo, cuando el objetivo fundamental es romper defensas para provocar una aceptación de la enfermedad.

#### Cine-Debate Terapéutico

El cine-debate terapéutico consiste en la exhibición de un documental o una película que, como tema central, tenga el del alcoholismo o alguno de los conflictos que estén girando en la constelación psicodinámica del alcoholismo. Una vez terminada la película, se lleva a cabo una dinámica de grupo dirigida por el terapeuta en donde se discuten va-

ríos tópicos del film.

El terapeuta estimula a los miembros del grupo a que den su opinión acerca del argumento, los personajes etc. Una vez que los miembros del grupo han vencido su resistencia inicial, se logra remover una serie de sentimientos y conflictos que pueden ser utilizados por el terapeuta para hacer observaciones, sugerencias o interpretaciones.

Es particularmente útil en los hospitales o centros de rehabilitación donde el paciente está aún muy resistente a otro tipo de terapias más formales.

#### Modelo Conductista

Las técnicas conductuales más utilizadas han sido el condicionamiento clásico aversivo (con drogas, con choques y parálisis), el condicionamiento instrumental de evitación con choque, la técnica de imaginación aversiva, técnica de relajación-aversión y terapias de amplio espectro.

La que ha tenido más arraigo entre sus practicantes es la de condicionamiento clásico aversivo con drogas. Al paciente se le aplica una droga y posteriormente se le da un vaso de licor y se le pide que lo beba, lo huela y lo saboree, después de ingerirlo sobreviene el vómito.

Los resultados aunque aparentemente exitosos en un principio, fueron decepcionantes a la larga, pues la mayor parte de los pacientes se negaron a seguir el tratamiento de reacondicionamiento.

### La Familia del Alcohólico

Es en la familia donde la conducta del alcohólico genera las mayores consecuencias negativas. Se podría hablar de un círculo vicioso: por un lado, la conducta irresponsable del alcohólico es percibida por la familia como un acto de agresión o desacato a las normas implantadas en la misma. Esta reacciona agrediendo u hostilizando al alcohólico que, al sentirse atacado, vuelve a beber como forma de agresión pasiva y así continúa el círculo vicioso.

En las familias de los alcohólicos casi siempre se encuentran dos tipos de actitudes por parte de la familia hacia él: sobreprotección o rechazo. En las familias de alcohólicos sobreprotegidos, casi siempre se encuentran madres controladoras, dominantes o posesivas, o esposas muy maternales que juegan más bien el rol de madre que de compañera y que también tienen características controladoras, dominantes o posesivas. Este tipo de esposas o madres está ligado a un alcohólico cuyos rasgos de personalidad más sobresalientes son la pasividad, la dependencia, la inseguridad, la inmadurez y un manejo de su hostilidad a un nivel pasivo agresivo.

En las familias de alcohólicos rechazados, se encuentran madres o esposas sumisas, dominadas, muy resentidas contra el alcohólico pero - que no han tenido la posibilidad de desligarse de él, reaccionando con - tra el paciente con una actitud de frialdad y rechazo. Este tipo de alcohólicos tiende a ser agresivos, fanfarrones, mujeriegos como resultado de una formación reactiva hacia sentimientos de inseguridad, minusvalía, y falta de autoafirmación de su virilidad.

Muchas familias desean conscientemente que el miembro alcohólico deje de beber, pero inconscientemente sabotean su tratamiento como - una forma de resistencia al cambio.

### Psicoterapia Familiar

La psicoterapia familiar está indicada a aquellos alcohólicos pertenecientes a familias en donde se ha formado un sistema familiar patológico que está siendo determinante en la progresión de la enfermedad. Los objetivos de la psicoterapia familiar son:

- a) Resolver o reducir el conflicto o la ansiedad patógena dentro de la matriz de relaciones interpersonales.
- b) Aumentar la percepción y la realización por los miembros de la familia de las necesidades emocionales de cada uno.
- c) Fortalecer la inmunidad de la familia frente a crisis externas e internas.
- d) Promover relaciones más adecuadas entre los sexos y las generaciones.

nes.

- e) Fortalecer la capacidad de los miembros individuales y de la familia como un todo para enfrentarse con fuerzas destructivas desde el interior y desde el ambiente que les rodea.
- f) Influir sobre la identidad y los valores de la familia de modo que se dirijan hacia la salud y el crecimiento.
- g) Aceptar que el alcoholismo es un problema exclusivo del miembro que lo padece y evitar toda actitud de presión, control, dominio o chantaje en relación a la enfermedad.

#### Los Grupos de Familias "Al-Anon"

Al igual que los grupos de Alcohólicos Anónimos, existen grupos de autoayuda para los familiares de los alcohólicos. Están compuestos por esposos, esposas, padres, madres, parientes en general, e inclusive amigos íntimos de los alcohólicos. Están destinados a ayudar a los parientes de los alcohólicos, fundamentalmente los más cercanos, quienes frecuentemente se sienten angustiados o culpables de la conducta alcohólica de su familiar.

Al-Anon les ayuda primeramente, a que reciban una información y orientación sobre el problema del alcoholismo; además, les ofrece la oportunidad de relacionarse con otras personas que tienen sus mismos problemas, encontrando apoyo y fortaleza mutua. Finalmente les sugiere como enfrentar sus dificultades y manejar más serenamente problemas que no depende de ellos cambiar.

## FASES DE LA ENFERMEDAD DEL ALCOHOLISMO



- FASE PREALCOHOLICA** (Días 1-7)
- Comienza a beber el futuro enfermo en abstinencia.
- 1.- LAGUNAS MENTALES (No acordarse de lo que sucedió durante una borrachera).
  - 2.- DOLOR DE "ESCALERA" (Dolor de aguijón a los lados del abdomen al despertar).
  - 3.- PREOCUPACIÓN POR EL ALCOHOL (Por estar en el público empieza a sentirse como si fuera a ligar para telegrafiar al momento).
  - 4.- BEBER CON AVILES (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).
  - 5.- SENTIMIENTO DE CULPA POR SU MANEJO DE BEBER (Se da cuenta de que bebe más de lo normal y empieza a ver los errores cometidos en su hogar).
  - 6.- SIENTE MALAS LA ALCOHOL (Lo que suele ser lo llamado "barraca", "atañido", etc.).
  - 7.- PRESENCIA DE LAS LAGUNAS MENTALES (Incapacidad para el trabajo o ser incapaz de cuidar por una semana contra el alcoholismo).
  - 8.- PÉRDIDA DE CONTROL (Una vez terminado la primera copa se desahoga en el vino NEGATIVO, más de seguir bebiendo, el alcohol ya no tiene efecto).
  - 9.- RAZONA SU COMPORTAMIENTO DE BEBER (Conocer los progresos en relación para beber).
  - 10.- PRESIÓN SOCIAL (Su conducta ya es objeto de exhortaciones en el hogar, en su trabajo, etc.).
  - 11.- COMPORTAMIENTO SERENOS Y FAMILIAR (El alcohol al estar trabado, aumenta su capacidad emocional, etc.).
  - 12.- CONDUCTA PASIVAMENTE AGRESIVA (Se vuelve breve y despreciativa).
  - 13.- RECOMIENDOS PRESISTENTES (Se da cuenta de que su comportamiento es demasiado habitualmente su último estado de conciencia).
- FASE PRODROMICA** (Días 9-17)
- Palenar que se produce antes de una enfermedad.
- 14.- BEBER EN AVILES (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).
  - 15.- SENTIMIENTO DE CULPA POR SU MANEJO DE BEBER (Se da cuenta de que bebe más de lo normal y empieza a ver los errores cometidos en su hogar).
  - 16.- SIENTE MALAS LA ALCOHOL (Lo que suele ser lo llamado "barraca", "atañido", etc.).
  - 17.- PRESENCIA DE LAS LAGUNAS MENTALES (Incapacidad para el trabajo o ser incapaz de cuidar por una semana contra el alcoholismo).
  - 18.- PÉRDIDA DE CONTROL (Una vez terminado la primera copa se desahoga en el vino NEGATIVO, más de seguir bebiendo, el alcohol ya no tiene efecto).
  - 19.- RAZONA SU COMPORTAMIENTO DE BEBER (Conocer los progresos en relación para beber).
  - 20.- PRESIÓN SOCIAL (Su conducta ya es objeto de exhortaciones en el hogar, en su trabajo, etc.).
  - 21.- COMPORTAMIENTO SERENOS Y FAMILIAR (El alcohol al estar trabado, aumenta su capacidad emocional, etc.).
  - 22.- CONDUCTA PASIVAMENTE AGRESIVA (Se vuelve breve y despreciativa).
  - 23.- RECOMIENDOS PRESISTENTES (Se da cuenta de que su comportamiento es demasiado habitualmente su último estado de conciencia).
- FASE CRITICA** (Días 20-30)
- Síntomas de la enfermedad ya en desarrollo.
- 24.- BEBER EN AVILES (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).
  - 25.- SENTIMIENTO DE CULPA POR SU MANEJO DE BEBER (Se da cuenta de que bebe más de lo normal y empieza a ver los errores cometidos en su hogar).
  - 26.- SIENTE MALAS LA ALCOHOL (Lo que suele ser lo llamado "barraca", "atañido", etc.).
  - 27.- PRESENCIA DE LAS LAGUNAS MENTALES (Incapacidad para el trabajo o ser incapaz de cuidar por una semana contra el alcoholismo).
  - 28.- PÉRDIDA DE CONTROL (Una vez terminado la primera copa se desahoga en el vino NEGATIVO, más de seguir bebiendo, el alcohol ya no tiene efecto).
  - 29.- RAZONA SU COMPORTAMIENTO DE BEBER (Conocer los progresos en relación para beber).
  - 30.- PRESIÓN SOCIAL (Su conducta ya es objeto de exhortaciones en el hogar, en su trabajo, etc.).
  - 31.- COMPORTAMIENTO SERENOS Y FAMILIAR (El alcohol al estar trabado, aumenta su capacidad emocional, etc.).
  - 32.- CONDUCTA PASIVAMENTE AGRESIVA (Se vuelve breve y despreciativa).
  - 33.- RECOMIENDOS PRESISTENTES (Se da cuenta de que su comportamiento es demasiado habitualmente su último estado de conciencia).
- FASE CRONICA** (Días 32-41)
- Desarrollo final y más grave de la enfermedad.
- 34.- BEBER EN AVILES (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).
  - 35.- SENTIMIENTO DE CULPA POR SU MANEJO DE BEBER (Se da cuenta de que bebe más de lo normal y empieza a ver los errores cometidos en su hogar).
  - 36.- SIENTE MALAS LA ALCOHOL (Lo que suele ser lo llamado "barraca", "atañido", etc.).
  - 37.- PRESENCIA DE LAS LAGUNAS MENTALES (Incapacidad para el trabajo o ser incapaz de cuidar por una semana contra el alcoholismo).
  - 38.- PÉRDIDA DE CONTROL (Una vez terminado la primera copa se desahoga en el vino NEGATIVO, más de seguir bebiendo, el alcohol ya no tiene efecto).
  - 39.- RAZONA SU COMPORTAMIENTO DE BEBER (Conocer los progresos en relación para beber).
  - 40.- PRESIÓN SOCIAL (Su conducta ya es objeto de exhortaciones en el hogar, en su trabajo, etc.).
  - 41.- COMPORTAMIENTO SERENOS Y FAMILIAR (El alcohol al estar trabado, aumenta su capacidad emocional, etc.).
  - 42.- CONDUCTA PASIVAMENTE AGRESIVA (Se vuelve breve y despreciativa).
  - 43.- RECOMIENDOS PRESISTENTES (Se da cuenta de que su comportamiento es demasiado habitualmente su último estado de conciencia).

por que así surge esa conciencia, aunque la tenga ya lo perderá de nada).

14.- PERIODO DE ABSTINENCIA TOTAL (Borrachera atenuada que se a demostrar que tiene fuerza de voluntad para tener a tiempo beber).

15.- MODIFICA SUS HABITOS DE BEBER (Estando de dejar de beber cambio de bebida, alcohol cerveza por pan, vino cuando sea fuerte).

16.- AUMENTO DE LAS AVILES (Se esfuerza por mejorar el hábito del alcohol cuando su personalidad).

17.- BEBER EMPLEO (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

18.- SUBORDINACIÓN COMPLETA AL ALCOHOL (Incapacidad para el trabajo o ser incapaz de cuidar por una semana contra el alcoholismo).

19.- APATÍA HACIA OTROS INTERESES (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

20.- NUEVA INTERPRETACIÓN DE SUS RELACIONES INTERPERSONALES (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

21.- COMERCIALIZACIÓN DE SU MIND (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

22.- PURA ECONOMÍA (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

23.- CAMBIO EN LAS COSTUMBRES FAMILIARES (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

24.- RESUMEN DE LOS IRRAZIONALES (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

25.- PROTECCIÓN DE SU ABASTECIMIENTO DE ALCOHOL (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

26.- ESCUDO DE SU ALIMENTACIÓN (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

27.- PRIMERA HOSPITALIZACIÓN (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

28.- DISMINUCIÓN DEL IMPULSO SEXUAL (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

29.- SÍNDROME DE LOS ALCOHOLICOS (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

30.- BEBER EN AVILES (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

31.- PERIODO DE EMBARRAZO PROLONGADO (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

32.- MARCADO DETERIORO MORAL (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

33.- BEBER EN AVILES (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

34.- PSICOSIS ALCOHOLICA (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

35.- DISMINUCIÓN DE LAS CAPACIDADES MENTALES (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

36.- CONSUMO DE PRODUCTOS INDUSTRIALES (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

37.- DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA AL ALCOHOL (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

38.- TENDENCIA A LA INESTABILIDAD (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

39.- TENDENCIA A LA INESTABILIDAD (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

40.- TENDENCIA A LA INESTABILIDAD (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

41.- TENDENCIA A LA INESTABILIDAD (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

42.- TENDENCIA A LA INESTABILIDAD (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

43.- TENDENCIA A LA INESTABILIDAD (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

44.- TENDENCIA A LA INESTABILIDAD (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

45.- TENDENCIA A LA INESTABILIDAD (Influencia de un solo trago en su excitación a una tercera rápidamente).

## 6.6 ASPECTOS GENERALES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y SUS PROBLEMAS

¿Qué evidencias se tienen para que el consumo de alcohol nos preocupe y - sea objeto de la atención de los expertos de todo el mundo?

Moser en 1979, señaló que a partir de la Segunda Guerra Mundial se ha doblado o triplicado el consumo de alcohol per capita. En 177 países se registró un -- aumento en la producción de vino, cerveza y destilados, sin contar la producción do mística. Aunque faltan estadísticas sistematizadas, varios países han observado un - incremento en problemas asociados (accidentes, muertes, etc.).

Parte de este incremento se atribuye, a que ahora es más fácil que nunca - conseguir alcohol. Diversos estudios han demostrado que la disponibilidad y fácil ac ceso a las bebidas alcohólicas en una comunidad están relacionados con las altas ta- sas de alcoholismo y problemas asociados; por ejemplo, durante la prohibición de be bidas alcohólicas en los Estados Unidos, el índice de muertes por cirrosis decreció. Posteriormente a éste período se relajaron las políticas de producción, distribución y edad de adquisición, pues se argumentó que la población ya estaba educada en cuan- to al uso de alcohol; se aumentó la producción y aumentaron los problemas asociados con el uso.

Estos datos indican, que en muchos casos, el consumo de alcohol puede ser excesivo si se puede disponer de él fácilmente. Si esto es cierto, lo indicado para atacar el problema sería planear una política relacionada con el poder de compra y - con la distribución. Sin embargo, otros investigadores han querido demostrar que el alcohol en sí no es la parte primordial del problema. Proponen que el problema está en el usuario que no sabe beber.

Lo que se ha demostrado, es que a bajos niveles globales de consumo corres- ponden bajas tasas de alcoholismo y de problemas asociados. De aquí que recientemente algunos países hayan visto la necesidad de controlar el consumo per capita como - una medida preventiva para reducir los problemas asociados a su uso.

Pero al querer imponer este tipo de control, se enfrentan con la resistencia de los productores y los distribuidores ya que el alcohol, como una mercancía -- más, sigue las leyes del comercio, de la oferta y la demanda. Además, hay países cuya industria vinatera es muy importante y es fuente de empleos para una gran parte -- de la población, por ejemplo, Francia y Escocia.

Otras razones probablemente especulativas que mencionan los expertos de la OMS, son que al suprimir el alcohol se incrementará el uso de otras drogas y que al controlar la disponibilidad del alcohol, los bebedores moderados se opondrán a esa -- medida porque sentirán que se está atentando su libertad personal, y finalmente, a -- quien quiera consumir el alcohol en exceso, sólo le costará más tiempo y dinero obtne -- nerlo.

Sin embargo, los resultados que se vislumbran por medio del control de la disponibilidad del agente (alcohol), no es una razón suficiente para que se reduzca -- el problema, pues resulta difícil erradicar el alcohol de la sociedad. También ha -- bría que analizar las razones del individuo en interacción con su medio ambiente ya que así se encuentran los problemas individuales, como pueden ser los médicos, los -- psicológicos, los biológicos, es decir los de la personalidad en general, así como -- también los sociales (políticos y económicos). Ante esta situación se ha visto por -- un lado la necesidad de orientar, educar e informar, como una opción para ayudar al individuo y a la comunidad y ayudar a una toma de conciencia de los grupos encargados de dar atención a la comunidad.

### PROBLEMAS ASOCIADOS

Conocer los problemas asociados ha sido una forma de enfrentar el problema. Entre los problemas que origina el alcoholismo se encuentran la violencia, los -- accidentes, los arrestos policiales, la cirrosis, la incapacidad para trabajar, acom -- pañada de la pérdida de amigos y familiares, la pérdida de la autoestima y hasta -- otros tan graves como la psicosis y otros cuadros psicóticos agudos.

Los expertos de la OMS, han recopilado estadísticas provenientes de diver-

Los estudios realizados en diferentes países, basados en la frecuencia con que se bebe y la cantidad de bebida ingerida, y sus resultados muestran, dependiendo del país y del tipo de clasificación utilizada, las características de los consumidores y del tipo de riesgo. En este sentido, los países con más recursos económicos han podido realizar más investigaciones, por lo que tienen estimaciones más precisas de los indicadores que a continuación se enuncian :

Cirrosis Hepática : Este indicador ha sido muy usado para medir las consecuencias -- del consumo excesivo de alcohol. En la mayoría de los 45 países estudiados por la OMS entre 1955 y 1977, se observó un aumento en las tasas para ambos sexos, ocupando, generalmente, un lugar dentro de las cinco primeras causas de muerte entre los individuos de 25 a 64 años.

Mortalidad Excesiva : Los usuarios excesivos, son más propensos a morir prematuramente.

Accidentes: Los bebedores sufren más accidentes que los no bebedores. En 1978, entre el 30% y el 50% de los accidentes ocurridos en los países industrializados fueron -- causados por conductores con niveles altos de alcohol en la sangre. Se ha señalado -- que se han incrementado los accidentes en carreteras entre los jóvenes, en algunos -- países que han bajado el límite de edad para comprar alcohol.

En Inglaterra se observó que el 45% de las personas que murieron debido a accidentes de tránsito, también tenían alto nivel de alcohol en la sangre.

Los accidentes de trabajo van en aumento, aunque se desconocen los detalles.

Las Detenciones Policiales : En Francia y en el país de Gales se ha incrementado en los últimos 15 años debido al consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

El Crimen : Ha habido más crímenes entre los alcohólicos que entre los no alcohólicos, y entre los delincuentes convictos se han encontrado altas tasas de alcoholismo

Problemas Familiares : Son conocidos los problemas que se suscitan en las relaciones familiares. Se puede afirmar que un bebedor excesivo causa muchas discusiones en la familia, pues crea problemas entre los esposos y los hijos. Parece ser que entre las familias en las que uno de los padres es alcohólico hay más problemas que en los hogares donde no existe esta situación. Ya se ha demostrado la influencia genética y - la educación psicológica que reciben los niños de padres alcohólicos. Sin embargo no se ha podido determinar si el alcohol causa problemas en la familia o es la familia la que induce al individuo a beber, premisa que también es válida para otras situaciones sociales.

Problemas Ocupacionales : Se ha visto que determinadas profesiones inducen al individuo al consumo excesivo de alcohol. Tal es el caso de muchos profesionales y ejecutivos.

La relajación de políticas de distribución y consumo ha permitido que actualmente haya más disponibilidad de bebidas en el trabajo. También se ha visto que es mayor el consumo en el trabajo cuando se hace en condiciones desfavorables o se está expuesto a niveles altos de tensión. Evidentemente tanto los efectos del consumo excesivo de alcohol del ejecutivo como del empleado, deterioran las relaciones entre ellos. Por otro lado, hay profesiones que debido al tipo de trabajo que se desarrolla es mayor el consumo de alcohol. Tal es el caso de los conductores, de los médicos y de las personas que trabajan en los restaurantes.

También hay que señalar los problemas que puede causar el consumo de alcohol en el trabajo : el ausentismo, la enfermedad, la mala calidad del trabajo, las relaciones laborales difíciles, etc.

Problemas de Salud : Algunos autores han señalado que existe cáncer del esófago y de la laringe ocasionado por el tabaco y el alcohol. El cáncer de la laringe aumenta a medida que se incrementa el consumo de alcohol, por lo que éste ha sido considerado como un co-carcinógeno. Otros autores han señalado la alteración de los procesos cognoscitivos al compararlos con sujetos no alcohólicos.

Como se puede ver, los costos de problemas humanos pueden ser incalculables---

bles, por lo que se hace necesaria la atención de los organismos involucrados.

Desgraciadamente en México, aún se tiene poca información, sin embargo se han tratado de obtener datos que indiquen la gravedad del problema en términos de población involucrada, grupos de alto riesgo, diferencias en zonas rurales y urbanas y otros indicadores indirectos.

El alcohol ha sido la droga más consumida en México, tanto en la zona rural como urbana, su consumo se inicia antes de los 15 años; aunque los hombres son los que más consumen alcohol, se ha venido registrando cada vez más consumo entre las mujeres; han encontrado hábitos de consumo en las zonas rurales, pues en lugar de beber pulque, las generaciones jóvenes consumen cerveza o destilados, debido, en parte, a la publicidad, que no divulga información veraz sobre el consumo del alcohol y sus efectos, sino que lo convierte en un símbolo de status y prestigio, en una mercancía inofensiva, sin que existan políticas de salud que determinen su producción, su distribución y su venta, patrones de conducta, todos ellos, que se observan a nivel mundial.

En cuanto a las estadísticas de problemas asociados al exceso del consumo de alcohol, el registro que nos podría indicar la magnitud del problema en México, aún es incipiente y de difícil acceso.

## 6.7 DATOS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MÉXICO

Diferentes publicaciones han reportado la gravedad del alcoholismo en el país. La población mayor de 20 años de ambos sexos, de sujetos dependientes del alcohol, oscila entre 5% y 7%, cifras que se calculan a partir de las tasas de mortalidad por cirrosis hepática. Otra visión del problema se obtiene de los estudios de campo, que calculan que en la población masculino de 20 años en adelante, los bebedores oscilan entre el 70 y el 85%. La diferencia entre los sexos es radical, pues las cifras en las mujeres de la misma edad, están entre el 39 y el 55%. Entre los hombres adultos hay una proporción de bebedores excesivos de alrededor del 10%, en tanto que entre las mujeres apenas alcanza el 5%. La edad en que más se bebe está entre los 30 y 50 años.

La visión epidemiológica relaciona el consumo de alcohol con la cirrosis hepática. En México, la tasa de mortalidad por esta enfermedad en la población mayor de 20 años, de ambos sexos se mantiene desde 1958 alrededor de 20 por 100 mil habitantes, cifra mayor a las reportadas por Estados Unidos, Italia y Canadá y rebasada en Latinoamérica solamente por Chile. En la población general mayor de 20 años de ambos sexos, la cirrosis hepática es una de las 10 primeras causas de muerte, y se reduce a los hombres de 40 a 59 años, ésta ocupa el primer lugar.

El 4% de los casos reportados de suicidio en 1967, estuvo relacionado con el consumo de alcohol, que acompaña por lo menos al 51% de las lesiones por riñas. Se ha encontrado una relación significativa entre el número de expendios de bebidas alcohólicas y el número de delitos. Lo mismo ocurre en los accidentes de tránsito reportados en el Distrito Federal en 1971, ya que el 18% ocurrió bajo los efectos del alcohol. Se calcula que el 2% de los trabajadores falta diariamente a su trabajo por motivos de alcoholismo.

Se presume que la ingestión de esta droga ocasiona frecuentes problemas familiares en virtud de la forma en que los mexicanos consumen el alcohol: intensamente, en grandes cantidades, con marcada tendencia a la embriaguez, y la mayor parte de las veces en la misma casa. Se calcula que casi la mitad de los sujetos que acude a recibir atención médica no lo hace debido a su alcoholismo, sino por las complica-

ciones debidas a su padecimiento. Por tanto, reciben atención para sus complicaciones pero no reciben el tratamiento integral requerido.

De hecho, se puede decir que en el país no se cuenta con centros especializados para la atención de éste problema, excepción hecha de los de tipo privado, por lo que falta mucho para lograr una adecuada atención nacional del alcoholismo. Por otro lado, según las fuentes oficiales, la demanda es tan baja que no tiene caso ampliar la oferta.

Fuente: Revista de Salud Mental. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Septiembre 1985

CAPITULO VII  
DROGADICCION

## CAPITULO VII

### DROGADICCION

#### 7.1 GENERALIDADES SOBRE LA FARMACODEPENDENCIA

La farmacodependencia constituye un fenómeno sumamente complejo, donde intervienen muchos factores sociales e individuales, por lo que cada caso de farmacodependencia está determinado por tres unidades: la droga - misma y sus efectos; la persona farmacodependiente, con todas sus características físicas y psicológicas, y el medio ambiente, es decir el tipo de sociedad donde se produce la farmacodependencia.

"La farmacodependencia es un problema que no respeta edades ni - clases sociales, lo mismo afecta a jóvenes, que adultos, a pobres que a - ricos."  
(11)

El número de fármacos en abuso es muy grande y tiende a aumentar. Algunos son compuestos naturales como sustancias sintéticas, algunas drogas son productos ilícitos, otras son medicamentos que pueden adquirirse en cualquier farmacia, por lo que en muchos casos, la farmacodependencia se inicia a raíz de la prescripción de un medicamento.

(11) Fármacos de Abuso. Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. Cfa. Procuraduría General de la República. Pág. 67.

Las motivaciones para consumir drogas son muy diversas, entre los jóvenes la farmacodependencia puede ser una forma de experimentar sensaciones nuevas, de pertenecer a un grupo, de manifestar rebeldía, de estimularse para poder preparar los exámenes o para combatir el ocio. Otras emplean drogas para no sentir hambre y poder reducir de peso, otras emplean medicamentos para disminuir la angustia, muchos la necesitan para dormir, despertar, para trabajar, para descansar, en fin, para hacer frente a las exigencias cotidianas de la vida.

### 7.1.1 CONCEPTO

La farmacodependencia es, fundamentalmente, un problema de salud que repercute en los índices de bienestar de la comunidad, y que desde el punto de vista de la conducta representa el fracaso del individuo en un proceso de integración social, como consecuencia de una socialización inadecuada.

Ese fracaso es más frecuente en individuos que han estado expuestos a diversos agentes inestables, incongruentes y contradictorios, que en aquellos cuyo medio les ha posibilitado la formación de una personalidad más armónica en tanto que tuvieron modelos claros y definidos, alternativas de elección y de oportunidad de acceso a metas concretas y estables.

"La farmacodependencia, pues, constituye uno de los numerosos e intrincados problemas de la salud pública que, al igual que la insalubridad de grandes zonas, la mala alimentación, el deterioro del ambiente, etc., -- exigen la comprensión de todos y de la aplicación de soluciones prioritarias. "

(12)

(12) Dauff, Luis. La Verdad sobre las Drogas. Pág. 52.

Si bien es cierto que desde épocas remotas el hombre ha consumido drogas con el propósito de combatir el frío, el hambre, el dolor, el -- cansancio, la angustia, y el temor de enfrentarse a la realidad, o con fines puramente religiosos o en asambleas rituales de significado místico, -- también lo es que nunca como ahora la ingestión de sustancias tóxicas de -- las más variadas especies representa un problema mundial de naturaleza crítica.

## 2.1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA EN MÉXICO

El uso de fármacos en nuestro país no es reciente, desde antes de la Conquista, el empleo de plantas y sustancias psicotrópicas y psicodislépticas con fines terapéuticos, adivinatorios y rituales era común entre ciertos grupos privilegiados y, eventualmente en actos de comunicación colectiva.

La primera referencia que se tiene acerca del abuso de drogas en México, data de 1886, cuando el pasante de medicina Jenaro Pérez se propuso estudiar la marihuana, lo que llama la atención de peritos médico-legalistas lo que se relaciona con el uso de una planta común.

Hacia finales del siglo XIX, el uso de sustancias narcóticas no se había considerado como un problema internacional, pero al desarrollarse las ciencias y las técnicas el problema adquirió una nueva dimensión que exigió de la cooperación mundial para tratar de establecer controles a ese respecto.

Asimismo, la industria química comenzó a producir y a lanzar al mercado un mayor número de alcaloides que complicaron la situación, ya que se pensaba que no causaban adicción, pero después se demostró lo contrario, por lo que se implantó una campaña permanente contra el uso y tráfico ilícitos.

La popularidad alcanzada por las llamadas plantas alucinógenas y sus derivados como un medio para lograr experiencias místicas, revivió el inte

rés por ciertas prácticas primitivas, y fue a partir de 1960 cuando esta ---  
popularidad degeneró en una epidemia que alcanzó características especiales -  
alrededor de 1968, extendiéndose a diversos contextos socioeconómicos.

La marihuana por ejemplo, que solo había sido utilizada por ciertos  
grupos, principalmente de estratos sociales marginados, rebasó ese contexto y  
empezó a ser consumida por estudiantes de diversos niveles escolares y socia-  
les. El incremento de ese uso favoreció al parecer, la utilización de otras -  
sustancias, tales como los inhalantes, las anfetaminas, los barbitúricos, los  
alucinógenos, etc.

La industrialización en México, el perfeccionamiento de los medios  
masivos de comunicación, el avance científico y tecnológico, el crecimiento -  
desmesurado de la población, los movimientos migratorios, la elevación del ni-  
vel de vida y el incremento concomitante del ocio han provocado un rompimiento  
del equilibrio de las estructuras e instituciones nacionales, lo que ha afecta-  
do sin duda la cultura tradicional mexicana, las escalas de valores, las nor-  
mas, las actitudes, las motivaciones y las formas de conducta de los miembros  
de la sociedad, lo que ha generado un desconcierto grave y provocado presiones  
y tensiones en el individuo.

### 2.1.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA FARMACODEPENDENCIA

Hay que reconocer que en toda sociedad existen diversos tipos de desviación social, esto es, comportamientos de individuos y colectividades desaprobados por la comunidad en general porque no responden a las normas y costumbres establecidas y la farmacodependencia es uno de ellos.

En este problema, existen diversos factores, tanto macrosociales que llegan al individuo en forma indirecta que influyen en su desarrollo. Los más importantes son :

1) La rapidez del cambio en la sociedad: trae consigo modificaciones profundas en la organización social que repercute en el modo de vida de las personas.

La necesidad de adaptarse a nuevas pautas, valores y situaciones, aunadas al clima de inseguridad y heterogeneidad que provocan la inestabilidad cultural y emocional en el individuo y en la sociedad, proporcionando con ello la aparición del comportamiento fármacodependiente como una forma de retraerse ante la imposibilidad de percibir y dirigir dichos cambios.

2) Enajenación y anomia social: toda situación cambiante provoca una crisis cultural cuyas pautas efectivas de comportamiento no siempre coinciden con las de nuestra cultura, suscitándose la anomia social y la enajenación; los individuos pierden y confunden sus valores, y cobra impulso el sentimiento de inse-

guridad, el sentirse extraños y rechazados por la sociedad.

3) Insatisfacción en los ideales: la sociedad industrializada ha dado gran valor al éxito económico y al prestigio personal, fomentando la cultura competitiva que lleva a la frustración de grandes núcleos sociales, ya que las oportunidades para alcanzar sus objetivos son limitadas. La sociedad de consumo le da prioridad a los valores materiales, menosprecia el trabajo creativo e impide que el hombre encuentre satisfacción en lo que realiza. Se siente parte de la maquinaria social y la atmósfera que prevalece es de angustia y desprecio hacia los ideales actuales de la sociedad, en ciertos grupos vulnerables.

4) Conflicto de generaciones: Los constantes cambios que se operan en la sociedad provocan discrepancias cada día mayores entre una generación y otra. Los adultos con frecuencia se oponen tácitamente y niegan a los jóvenes las oportunidades de intervenir en el cambio; y como el comportamiento autónomo es muy limitado, éstos cuestionan los valores y el sistema social de los adultos y promueven nuevas formas de comportamiento que algunas veces derivan hacia conductas desviadas, como es el caso de la farmacodependencia.

5) Modalidades del fenómeno: En México el fenómeno de la farmacodependencia entendido como moda se explica por la situación de dependencia que observamos -- hacia los Estados Unidos de Norteamérica, en donde aquélla se ha extendido ampliamente.

6) México país productor de droga: el hecho de que en territorio mexicano exis  
ta una gran variedad de drogas, es un aspecto que permite la obtención relati-  
vamente fácil de diversas sustancias tóxicas.

## 7.2 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS MÁS COMUNES

Los fármacos de abuso se clasifican de acuerdo al efecto que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de una persona. Este efecto puede ser de dos tipos: acelerar o retardar la actividad mental. Las drogas que aceleran la actividad mental y que producen estados de excitación, reciben el nombre de estimulantes. Se llama depresores a los fármacos que retardan dicha actividad.

Dentro de los estimulantes que pueden producir farmacodependencia -- existen tres tipos de drogas. El primero es el de las anfetaminas, el segundo es la cocaína, el tercero es un grupo especial ya que la excitación mental que producen se manifiesta en forma de alucinaciones, donde los sentidos se distorsionan y se perciben objetos que no existen en la realidad, este grupo es el -- de los alucinógenos. De ellos el más común en nuestro país es la marihuana.

Dentro de los alucinógenos se encuentran otras drogas que empiezan a causar problemas, tal es el caso de la LSD, de la mezcalina y de la psilocibina. De todos los estimulantes solo las anfetaminas tienen algún uso médico.

Los depresores comprenden en primer lugar al alcohol, el cual también es una droga. Otros depresores son los barbitúricos y los tranquilizantes, que en ocasiones se utilizan como medicamentos. Dentro de los depresores también -- se encuentran la morfina y sus derivados: la heroína y la codeína. Todavía se -

sigue usando la morfina médicamente para calmar los dolores más intensos.

Finalmente se encuentra un grupo especial de depresores formado por los inhalantes. Estas drogas no se inyectan ni se toman, sino que se inhalan -- por la nariz y la boca. Dentro de éste grupo se encuentran el cemento plástico, el tiner, el eter, la acetona y otros. Su abuso constituye uno de los más grandes problemas de farmacodependencia en México.

### 7.2.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS

El dato más importante para sospechar que una persona es o no farmacodependiente lo constituye un cambio más o menos súbito en la conducta habitual. Este cambio no necesariamente tiene que ser negativo, aunque casi siempre lo es, por ejemplo, un individuo nervioso y agresivo puede volverse tranquilo y pacífico. En otras ocasiones, existe una modificación más general de las actitudes que hace que la persona parezca rara. Pueden además, ocurrir trastornos de la atención, de la disciplina y del rendimiento laboral o escolar. Comúnmente hay dificultades para aceptar responsabilidades, lo que se refleja en una disminución de la eficiencia y en ausentismo en la escuela o en el trabajo.

También pueden presentarse estados de ánimo inestables, caracterizados por oscilaciones exageradas, que van de la alegría a la tristeza, del enojo a la cordialidad, del interés o la apatía y de la actividad aumentada a la somnolencia.

Otras manifestaciones que permiten establecer la sospecha de farmaco dependencia son las siguientes:

- Rechazo de antiguos amigos y sustitución del círculo de amistades.
- Cambios en el lenguaje y en el vestido.
- Discuido de la apariencia física o de la vestimenta.
- Exigencia extraordinaria para los gastos personales.
- Comisión de robos o asaltos.
- Presencia de algún olor especial en el cuerpo o en la ropa.
- Uso de anteojos oscuros o de camisas de manga larga.

Las motivaciones personales para consumir drogas así como la manera de hacerlo varían mucho de individuo a individuo. Algunas personas usan las -- drogas con un propósito específico en una situación pasajera, por ejemplo, el estudiante que utiliza anfetaminas a fin de mantenerse despierto y poder pre-- parar un exámen. Muchas de éstas personas no muestran dependencia psíquica a -- las drogas, y el consumo cesa en cuanto desaparece la situación que lo originó.

Un segundo grupo de personas utilizan las drogas para experimentar, o bien en un plan de diversión, éste tipo de consumo se presenta sobre todo en jóvenes.

Otros abusan de las drogas esporádicamente, para tener la experien-- cia psíquica, para desafiar las costumbres establecidas, para pertenecer a un --

grupo o para hacer frente a los problemas de la adolescencia. Comúnmente éste tipo de consumo se realiza en grupos o durante actos sociales. Por el tipo de drogas que suelen usarse en éstas circunstancias es posible que exista cierto grado de dependencia psíquica, pero poca o ninguna dependencia física.

Por último se encuentran los farmacodependientes habituales, quienes sin duda representan el mayor problema. La vida diaria de éstas personas gira casi exclusivamente entorno a las drogas y la manera de obtenerlas. Existe en ellos una marcada dependencia psíquica, reforzada por la dependencia física cuando utilizan ciertos fármacos. Aquí se da con más frecuencia el consumo combinado de varias drogas.

Es en éste caso, donde se encuentra el mayor número de problemas médicos por síndrome de abstinencia o por intoxicación. Estos farmacodependientes suelen padecer ciertos tipos de inestabilidad emocional que pueden o no haberse manifestado antes de la experiencia de abuso de drogas. Algunos pueden tener an antecedentes de trastornos psiquiátricos. Por lo general, son individuos inmaduros, imposibilitados para establecer relaciones estables con otras personas, reuuentes a asumir responsabilidades, frustrados, atormentados por conflictos internos graves, impulsivos e incapaces del logro de satisfacciones inmediatas.

## 7.3 DROGAS O FARMACOS CAPACES DE PROVOCAR DEPENDENCIA

### 7.3.1 ESTIMULANTES

#### A) COCAINA

##### Identificación de la Droga

La cocaína es una droga estimulante que proviene de una planta cultivada en algunos países de América del Sur, principalmente Perú y Bolivia. En la región de los Andes, las hojas son masticadas por la población indígena, con el fin de obtener un ligero efecto estimulante y de calmar el hambre.

A partir de la hoja de coca se obtiene la cocaína, cuyas propiedades estimulantes son mucho mayores a las de las hojas. Las hojas son sometidas a un tratamiento de cal, con lo que se obtiene un polvo cristalino que después es tratado con un ácido. La cocaína tiene el aspecto de un polvo esponjoso blanco y sin olor parecido a la nieve.

Los usos médicos de la cocaína son muy limitados. Se le emplea todavía como anestésico en cirugía de ojos y oídos, nariz y garganta.

##### Identificación del Usuario

La cocaína puede usarse de dos maneras: inhalándola por la nariz como polvo o inyectándola por la vena como líquido. Los usuarios que huelen la

droga comunmente tiene la nariz roja, con una erupción en la piel de la región vecina. Los que se la inyectan presentan huellas en los brazos de piquetes de aguja.

La cocaína produce euforia, excitación, ansiedad, locuacidad, disminución de la fatiga, mayor capacidad de trabajo y sensación de mayor fortaleza física. Las pupilas se dilatan y la presión de la sangre aumenta. Con dosis mayores, la cocaína puede producir alucinaciones y delirios de persecución. Después de que ha desaparecido el efecto, el abusador sufre de una profunda depresión.

El uso prolongado de cocaína lleva a una rápida pérdida de peso, con debilidad física, extrema palidez de la cara, mareos, vómitos y gran excitabilidad.

La cocaína no produce dependencia física ni síndrome de abstinencia. Sin embargo crea una fuerte dependencia psicológica, al dejar de usarla, el abusador puede sentirse deprimido y sufrir alucinaciones.

La cocaína produce también un grado de tolerancia lo que puede llevar a una sobredosis y por tanto a una intoxicación aguda. Esta se caracteriza por inquietud, excitabilidad, euforia, alucinaciones, resequedad bucal, palidez, dilatación de las pupilas, fiebre, escalofrío, náusea, vómito, dolor abdominal, respiración irregular y rápida que después se hace lenta y débil, convulsiones y trastornos de la circulación. Todo esto puede llevar a la muerte.

## B) ALUCINOGENOS

### 1.-) Mariguana

#### Identificación de la Droga

La mariguana es una droga alucinógena que puede presentarse en diversas formas. Toda la mariguana se obtiene de una planta llamada Cannabis, que tiene las variedades Sativa e Indica, conocida también como Cañamo Indio o simplemente Cañamo. Esta planta puede desarrollarse en todos los sitios del mundo donde hay clima templado, pero se le encuentra sobre todo en Africa, la India, Medio Oriente y en México.

Según la parte de la planta que se utilice, pueden obtenerse ciertas preparaciones de droga. La preparación más común es la que conocemos propiamente con el nombre de mariguana, en ellas se utilizan las hojas de las plantas, separándolas de las flores y las semillas. Las hojas de color verde se cortan finamente.

Si se utiliza la resina de la planta, la preparación se nombra Hashish, y es varias veces más potente que la mariguana. Otra preparación consiste en un líquido aceitoso de color café oscuro que contiene una alta concentración del principio activo de la Cannabis, llamado Tetrahidro-Cannabinol o THC. Esta preparación se conoce como aceite de mariguana y a veces se añade a los cigarrillos.

ros de marihuana para aumentar su efecto, aunque existen otras formas de consumirlos. Esta es más potente que la marihuana y el Hashish.

La marihuana es sin lugar a dudas una de las drogas que más se consume en México. Por lo común, los usuarios la fuman en forma de cigarrillos, donde puede estar sola o mezclada con tabaco. También se usan pipas especialmente para la resina. Asimismo, la marihuana se consume en preparaciones alimenticias, sobre todo pastillas y dulces. También pueden masticarse las hojas.

Un cigarrillo con marihuana pura es más pequeño que un cigarrillo ordinario, y su contenido tiene un color verde oscuro. Cuando se enciende o se fuma la marihuana produce un olor parecido al de la paja seca en combustión.

Antiguamente, se utilizaba como medicamento para diversas enfermedades. Actualmente su uso ha sido proscrito por la medicina.

### Identificación del Usuario

La potencia de la marihuana varía según el sitio de donde provenga, la forma de cultivar la planta y la manera en que ha sido preparada y almacenada. Generalmente fumar marihuana constituye una actividad de grupo.

El efecto de la droga se hace sentir con rapidez entre 15 y 30 minutos después de inhalar el humo. Este efecto suele durar de dos a cuatro horas.

Los efectos dependen de la dosis. Existen dos signos que son constantes: el -- enrojecimiento de los ojos y el aumento de la frecuencia cardíaca.

Con dosis pequeñas de aproximadamente medio cigarrillo, el usuario - se siente en un principio estimulado, de manera que ríe y habla con facilidad,- posteriormente puede presentar marcada somnolencia.

Una dosis tres veces mayor, de un cigarro y medio, aumenta la percep- ción de lo que está ocurriendo en el exterior. Al mismo tiempo se pierde la --- coordinación de las extremidades y la capacidad de recordar lo que ha ocurrido recientemente. Se produce disminución anormal de la temperatura corporal, ---- hambre insaciable e inflamación de las membranas mucosas y los bronquios. La - droga también exalta la fantasía, el estado de ánimo y la sensación de estar -- por encima de la realidad. Además existe una pérdida de sentido del espacio.

Con dosis mayores, de tres cigarrillos, suelen ocurrir alucinaciones muy vívidas, pueden producirse estados de pánico, un temor exagerado a la muerte y delirios de persecución. Si la dosis es suficientemente alta, el usuario - puede sufrir una psicosis tóxica.

En general, la marihuana provoca una incapacidad para tomar decisio- nes que requieren de un razonamiento claro. La persona que está bajo sus efec- tos acepta con facilidad la sugerencia de otras gentes. No puede realizar --- correctamente las tareas que requieren de buenos reflejos y de una coordinación de las ideas y los movimientos.

Si bien la marihuana no produce dependencia física ni síndrome de abstinencia, sí puede crear una dependencia psíquica. La marihuana tampoco provoca tolerancia y los casos de sobredosis son extremadamente raros. Sin embargo existen varios peligros en el abuso de la marihuana.

La marihuana puede desencadenar enfermedades mentales latentes. El uso continuado produce además un hábito, estados crónicos de apatía y desinterés con disminución de la motivación, descuido de la higiene personal y deterioro en las relaciones personales y sociales.

## 2.-) LSD, Mezcalina y Psilocibina

### Identificación de la Droga

La LSD, la mezcalina y el peyote constituyen tres de las más importantes drogas alucinógenas. Estas drogas producen trastornos en la percepción, es decir, hacen que el usuario perciba objetos o sensaciones que no existen en la realidad.

La LSD, la mezcalina y el peyote comienzan a ser un gran problema de farmacodependencia en nuestro país. El uso de LSD está aumentando entre los farmacodependientes de clase económica alta, quienes pueden pagar el alto costo de esta droga, y en los estados del norte de la república, quizá como resultado de la influencia norteamericana.

La mayoría de las drogas alucinógenas se fabrican en laboratorios -- clandestinos. En otros países, en la industria química legal pero solo con fines de investigación científica. Durante algún tiempo se usaron estas drogas en el tratamiento de algunas enfermedades psiquiátricas y del alcoholismo crónico, pero en la actualidad no tienen ninguna utilidad médica debido al peligro que entraña su uso.

La LSD se deriva de un hongo llamado cornezuelo del centeno. Comúnmente se prepara como un líquido sin color, sin olor y sin sabor. También se encuentra como polvo y como pequeñas píldoras blancas o de color, como tabletas

o como cápsulas o tabletas. . Por lo común la LSD se toma por vía oral pero - también puede ser inyectada.

La mezcalina es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cacto llamado peyote. El peyote crece principalmente en México. Los capullos - pueden masticarse, o bien pueden ser molidos en forma de polvo. Este polvo puede colocarse en cápsulas para ser ingerido o usarse para fabricar un líquido de color café que se bebe. Durante siglos el peyote ha sido usado en forma ritual por grupos indígenas en México, de América Central y del suroeste de Estados - Unidos. También se fabrica en ampollitas con líquido, ya que usualmente se ingiere pero también puede ser inyectada.

La Psilocibina se obtiene de ciertos hongos que crecen en México y - América Central. Al igual que la mezcalina, durante siglos ésta droga se ha utilizado en ritos indígenas. La psilocibina se consigue en el mercado ilícito en forma de polvo cristalino o como solución.

#### Identificación del Usuario

En general los alucinógenos alteran la percepción del usuario y --- disminuyen su capacidad para distinguir entre la realidad y la fantasía. Producen alucinaciones de todo tipo: visuales, auditivas, táctiles, etc. Además estas drogas aumentan la intensidad de las reacciones emocionales, y el usuario - puede pasar rápidamente de un estado de ánimo a otro. El sentido se pierde. En

forma muy característica éstas drogas producen sentimientos opuestos y simultáneos, de modo que el usuario se siente al mismo tiempo relajado y ansioso, contento y triste. También se presentan desasosiego e insomnio hasta que desaparece el efecto de la droga. Los alucinógenos hacen a los usuarios muy susceptibles a las sugerencias de otras personas.

Los efectos visibles incluyen dilatación de las pupilas, temblor de las manos, sudor de las palmas de las manos y gran sensibilidad de los ojos a la luz.

Cada vez que se toma una droga alucinógena sus efectos sobre la mente son imprevisibles, variando desde las alucinaciones, la exaltación, el alejamiento de la realidad y los movimientos violentos hasta los actos autodestructivos y las reacciones de pánico. Esta imposibilidad de prever los efectos de la droga, constituye uno de sus principales peligros.

Otros peligros son: sensación de angustia o pánico, depresión prolongada, delirios de persecución, cambios súbitos del estado de ánimo, confusión, incapacidad de distinguir entre realidad y fantasía, pérdida del control de los impulsos agresivos, trastornos de la motivación para estudiar y trabajar, fiebre, temblor, dificultad para resolver problemas simples y a veces alteraciones prolongadas de funciones mentales, con reacciones psicóticas.

Estas drogas producen una gran dependencia psíquica. No provocan -- dependencia física, pero sí dan lugar a tolerancia, a veces tan rápidamente que

después de 4 o 5 días de uso continuado, los usuarios tienen que aumentar considerablemente la dosis.

Específicamente a la LSD, debe señalarse que una dosis no mayor que la punta de un alfiler basta producir los efectos. Estos efectos empiezan a presentarse de 30 a 45 minutos después de la ingestión de LSD, aumentan gradualmente, llegan a su máximo durante 4 o 5 horas y duran entre 8 y 10 horas.

Las reacciones físicas de la LSD incluyen la dilatación de las pupilas, disminución de la temperatura corporal, "carne de gallina", náuseas, transpiración profusa, sudor frío en las manos, temblor en las manos y palpitación acelerada del corazón, así como aumento de azúcar en la sangre. Durante la primera hora después de la ingestión, el usuario experimenta cambios visuales y variaciones extremas del estado de ánimo. Posteriormente, se producen las alucinaciones, las cuales se acompañan de pérdida del sentido del tiempo y del espacio, distorsión del tamaño y del color de los objetos, alteraciones de los sonidos, del tacto y de la imagen de su propio cuerpo. Durante este período el usuario es incapaz de hacer juicios razonables y de percibir peligros comunes, por lo que está expuesto a lesionarse.

Después de la experiencia, el usuario puede experimentar ansiedad o depresión. Es frecuente que las alucinaciones reaparezcan espontáneamente días y hasta meses después de la última dosis. Por lo general la LSD se consume en grupo y rara vez se consume de dos a tres veces por semana.

Por lo que respecta a la mezcalina, sus efectos son muy parecidos a los de la LSD. Las alucinaciones que provoca duran de 5 a 12 horas.

La psilocibina es menos potente que la LSD, pero en altas dosis produce los mismos efectos, pero es más potente que la mezcalina. Las alucinaciones que produce la psilocibina duran alrededor de 6 horas.

### 7.3.2      DEPRESORES

#### A) BARBITURICOS

##### Identificación de la Droga

Los barbitúricos pertenecen al grupo de medicamentos popularmente - conocidos como "pastillas para dormir". Se trata de sustancias cuya acción principal es la de deprimir las funciones del sistema nervioso central. Los barbitúricos son producidos sintéticamente, en forma de cápsulas y tabletas de muy diversos colores, tamaños y formas.

Existen muchos tipos de barbitúricos. Una buena parte de ellos se - usan con fines médicos. Se prescriben a dosis bajas sobre todo para tranquilizar a personas ansiosas y para producir sueño en caso de insomnio. Los abusadores de barbitúricos los toman a dosis mucho mayores.

Los barbitúricos más usados por los farmacodependientes son:

- Pentobarbital Sódico. Su nombre comercial más conocido es "Nembutal"; se presenta en forma de cápsulas amarillas.

- Secobarbital Sódico. Se produce en forma de cápsulas rojas con el nombre comercial de "Seconal".

- Anobarbital Sódico. Se presenta como cápsulas azules y su nombre comercial es "Amytal".

- Amobarbital Sódico Combinado con Secobarbital Sódico. Su nombre comercial es "Tuinal" y se presenta como cápsulas rojas y azules.

### Identificación del Usuario

A dosis bajas, los barbitúricos pueden hacer que el usuario parezca relajado y de buen humor, aunque muy lento para reaccionar. A dosis elevadas - los barbitúricos, dan lugar a dificultades en el habla, tambaleos, pérdida del equilibrio, caídas, facilidad para reír o para llorar y agresividad, todo ello seguido por un sueño profundo. En ocasiones el usuario despierta con sensación de "cruda". En casos extremos los barbitúricos pueden producir pérdida de la - conciencia.

Las dosis excesivas de barbitúricos, especialmente cuando se toman junto con alcohol, suelen provocar la muerte a menos que el usuario reciba tratamiento médico adecuado.

Los síntomas más frecuentes de intoxicación aguda debido a una sobredosis de barbitúricos son los siguientes: Desorientación, somnolencia, inestabilidad emocional, pupilas pequeñas, pérdida de la consciencia, flacidez muscular, coma, respiración lenta, color rogado de la piel, caída de la presión - sanguínea, choque y finalmente muerte.

Las dosis excesivas producen una gran dependencia física, además de

la psíquica. También se desarrolla tolerancia, lo que suele provocar intoxicaciones por sobredosis. Como resultado de la dependencia física, se produce un síndrome de abstinencia cuando se dejan de tomar los barbitúricos. Los síntomas de abstinencia son muy peligrosos y pueden causar la muerte. Empiezan entre 8 y 12 horas después de la última ingestión de barbitúricos.

En conclusión, los principales riesgos del abuso de barbitúricos son los accidentes provocados por la incoordinación, la belicosidad, la irracionalidad y la violencia, además de que el individuo pierde interés en sus estudios o en su trabajo y cae en un estado de apatía general. A esto hay que añadir, el grave riesgo de una sobredosis y de un síndrome de abstinencia.

## B) TRANQUILIZANTES MEJORES

### Identificación de la Droga

Los tranquilizantes son drogas depresoras cuyo uso como medicamento se ha extendido. Grandes cantidades de tranquilizantes son prescritos cada año por los médicos, y en muchos países pueden conseguirse sin receta médica. Se usan para calmar a la gente y para reducir estados transitorios de ansiedad sin provocar sueño en el paciente. En ocasiones se utilizan también como relajantes musculares y como anticonvulsivantes.

En muchas ocasiones, es la prescripción médica la que da origen al

abuso de éstas drogas. Se crea un estado de farmacodependencia en el cual las dosis ingeridas son mucho mayores a las terapéuticas, la persona no puede vivir sin esta droga y la situación escapa del control médico.

Existen varios tipos de tranquilizantes. Los que se usan más comúnmente y dan lugar a farmacodependencia con mayor frecuencia, son los siguientes: Meprobanato, cuyo nombre comercial más conocido es Equanil; Clorodfacepóxido, - llamado Librium y Diacepam, cuyo nombre comercial es Valium. Estas drogas se presentan en diversos tamaños y colores, y algunas de ellas también en ampollitas. Generalmente se ingieren aunque algunas pueden inyectarse.

#### Identificación del Usuario

Los síntomas del uso a grandes dosis son muy parecidos a los que se observan con el consumo de barbitúricos. Con una sobredosis de tranquilizantes, pueden llegarse a producir coma, insuficiencia respiratoria, y muerte, aunque - esto ocurre menos frecuentemente que con los barbitúricos.

Los datos de intoxicación aguda son: somnolencia, movimiento rápido e involuntario de los ojos, visión doble, visión borrosa, pupilas muy pequeñas, debilidad, relajación muscular, zumbido en los oídos, confusión mental, alucinaciones, disminución de los reflejos, falta de coordinación, convulsiones en -- algunos casos, excitación, agresividad, disminución de la presión arterial, -- shock, coma y depresión respiratoria que puede llevar a la muerte.

Los tranquilizantes provocan dependencia psíquica y física, el síndrome de abstinencia es muy parecido al de los barbitúricos pero menos severo.

C) ANALGESICOS NARCOTICOS :

OPIO, MORFINA, HEROINA Y CODEINA

Identificación de la Droga

El opio, la morfina, la heroína y la codeína son las drogas más importantes del grupo conocido como estupefacientes. Los estupefacientes son -- poderosos depresores del sistema nervioso.

El opio se obtiene de la adormidera o amapola. Se presenta en forma de varas, planchas o barras, de color café o dorado. Se fuma en pipas especiales y al quemarse desprende un olor muy característico. También puede ingerirse o inyectarse. Existen además preparaciones farmacéuticas de opio, como la tintura alcanforada de opio llamada paregórico, que se utiliza como medicamento contra la diarrea.

La morfina se extrae del opio mediante un procedimiento químico. La morfina se presenta como un polvo fino o en bloque. La morfina inyectada es de diez a veinte veces más potente que el opio ingerido. Si bien esta puede ser una de las drogas más dañinas cuando se abusa de ella, constituye un medicamento muy útil cuando se usa adecuadamente. La morfina es el analgésico más poder-

roso que se conoce, sin embargo como su uso provoca efectos indeseables y provoca adicción, sólo se usa para tratar dolores extremadamente intensos resultantes de fracturas, quemaduras, intervenciones quirúrgicas, etc., así como para reducir el sufrimiento en las últimas fases de enfermedades fatales como el cáncer.

La heroína es un derivado de la morfina que se produce también mediante procedimientos químicos. Sus efectos son de cuatro a diez veces más poderosos que los de la morfina. En su forma pura es un polvo cristalino blanco tan fino que desaparece al frotarse contra la piel. Sin embargo cuando su fabricación es imperfecta, resulta de color amarillento, rosado o café y de consistencia áspera. Cuando la heroína llega al mercado ilícito generalmente se encuentra muy adulterada, con azúcar, quinina u otras sustancias. Aunque puede ingerirse, lo más común es que se inhale después de calentarla o bien que se disuelva en agua y se inyecte. La heroína no se emplea en medicina.

La codeína también se obtiene en su mayor parte de la morfina. Su poder adictivo es mucho menor que el de las drogas anteriores, y debe tomarse en grandes cantidades y durante mucho tiempo para causar dependencia. Puede ingerirse o inyectarse.

La codeína se emplea extensamente en forma de jarabes y de tabletas para suprimir la tos. También se usa para aliviar el dolor, aunque sus efectos analgésicos con diez veces menores que los de la morfina.

### Identificación del Usuario

El estupefaciente más usado por farmacodependientes es la heroína.

En términos generales, el abuso de alguna de éstas cuatro drogas hace que el usuario se vea somnoliento, apático, poco comunicativo, con un escaso interés en lo que ocurre a su alrededor y con poca capacidad para concentrarse. El usuario puede simplemente sentarse y mirar extraviadamente hacia el espacio. Sus ojos pueden aparecer descoloridos y con las pupilas muy pequeñas, como puntos. En ocasiones se produce primero euforia y una sensación de desconexión con respecto al dolor y a las preocupaciones sociales.

En particular, la heroína produce una primera reacción emocional -- consistente en una atenuación de los temores y en una liberación de las preocupaciones. Después sigue un estado de inactividad que se parece al estupor.

En dosis terapéuticas, la morfina produce efectos secundarios que incluyen náusea y vómitos, estreñimiento, comezón, sobre todo de la nariz, sensación de calor, pesantez de los miembros, rubor, constricción de las pupilas y depresión respiratoria.

La codeína produce primero una sensación de bienestar. Algunos usuarios se vuelven muy sociales y se sienten valientes. Con dosis mayores se vuelven solitarios y se desconectan del medio. Los efectos comienzan a la media --

hora de haber tomado la codeína y duran de 8 a 18 horas.

Estas cuatro drogas producen toda dependencia psíquica y una gran dependencia física. Existe marcada tolerancia, lo que obliga al usuario a aumentar progresivamente la dosis. El síndrome de abstinencia es uno de los más severos que se conocen.

Cuando se acerca la hora de consumir una nueva dosis, el usuario empieza a presentar el síndrome de abstinencia. Cuando éste es leve, se caracteriza por bostezos, ojos llorosos, flujo nasal, nerviosismo, ansiedad, comezón, dilatación de las pupilas y "carne de gallina". Cuando los síntomas son más graves, se presentan insomnios, sudoración profusa, diarrea, náusea, contracciones musculares, fuertes dolores en la espalda y en las piernas, escalofríos, aumento de la respiración y de la presión sanguínea, fiebre y una sensación de desesperación y de obsesión por conseguir una dosis de la droga.

Los síntomas comienzan a manifestarse entre 8 y 12 horas después de la última dosis. Aumentan gradualmente en intensidad para alcanzar su máximo entre 36 y 72 horas. Posteriormente los síntomas disminuyen gradualmente en los próximos 5 a 10 días, pero el insomnio, el nerviosismo y los dolores musculares persisten durante varias semanas. El principal peligro que corre el abusador de éstas drogas es una sobre dosis.

Otro peligro de la adicción a los estupefacientes consiste en la --

desnutrición, ya que los usuarios de éstas drogas no sufren hambre. Es muy frecuente que contraigan infecciones, debidas tanto a la desnutrición como a aplicación de inyecciones con materiales no esterilizados.

Por otra parte, la obsesión y la necesidad de conseguir la droga produce un deterioro personal y social. Además el alto costo de éstas drogas obliga muchas veces a los usuarios a cometer actos criminales a fin de conseguir el dinero para comprarlas.

#### D) INHALANTES

##### Identificación de la Droga

Los inhalantes forman un grupo especial de depresores del sistema nervioso. Los representantes más importantes de éste grupo son: pegamento, gasolina, líquido de encendedores, thinner, éter, cloroformo, óxido nitroso, líquido de tintorería (tricloroetileno), benceno, xileno, tolueno y acetona.

Todas éstas sustancias son o contienen compuestos volátiles, por ello se consumen como drogas de abuso inhalándolas.

La forma de abusar del cemento es colocándolo un poco en un pañuelo, en una bolsa de papel o de plástico, en una porción de estopa o en un pedazo de tela, éstos objetos se colocan sobre la boca y la nariz y el usuario inhala

de ellos.

Las otras sustancias de la lista, por lo común se inhalan del recipiente. Ninguna de éstas sustancias tiene usos médicos con excepción del éter, el cloroformo y el óxido nitroso que se emplean como anestésicos.

El consumo de los inhalantes constituye, junto con el alcoholismo y el abuso de marihuana, uno de los principales problemas de farmacodependencia en México.

Los inhalantes son consumidos principalmente jóvenes y niños entre los 6 y 14 años de edad de clase baja, ya que son fáciles de conseguir en tlapalerías y tienen un bajo costo en comparación con otras drogas. Su abuso es frecuente en las llamadas "colonias perdidas" donde muchos niños los consumen en ocasiones para calmar el hambre. Sin embargo también abusan de ellas personas de clase media y alta, para satisfacer su curiosidad, para divertirse o -- como resultado de trastornos de la personalidad.

#### Identificación del Usuario

Los efectos de la inhalación de éstos depresores aparecen rápidamente y duran alrededor de media hora. En las fases iniciales, producen una sensación de hormigueo y de mareo que es seguida por visión borrosa, zumbidos en los oídos y dificultades para articular palabras. Se presentan también en esta

do de embriaguez, junto con alborozo, euforia, inestabilidad de la marcha, sensación de flotar, inquietud, pérdida de las inhibiciones, agresividad, y sentimiento de gran poder, parecidos a los de la intoxicación alcohólica. El usuario se ve aturdido y borracho, en una fase posterior puede vomitar, sentir mucho sueño e incluso perder la consciencia.

Cuando se recupera puede no recordar lo que ocurrió bajo los efectos del inhalante. Si la intoxicación es severa, hay temblores, respiración rápida y superficial, irregularidad en el latido cardíaco, convulsiones y coma. La inconsciencia puede ir precedida de excitación violenta o de delirio. En algunos individuos susceptibles se presentan alucinaciones, que son muy vívidas y se refieren frecuentemente a temas de fuego y de calor. El éter produce una sensación de bienestar y de alborozo.

Los inhalantes provocan marcada dependencia psíquica, poca dependencia física y una gran tolerancia. Los efectos posteriores a una intoxicación -- son náusea, depresión, insomnio y pérdida de apetito.

El consumo de inhalantes encierra varios peligros. El efecto dañino sobre el juicio puede llevar al usuario a provocar accidentes peligrosos, pleefitos, etc., quizá la más grave sea el daño permanente que muchos de los inhalantes producen en el cerebro, en la médula ósea, en el hígado y en los riñones. Se han reportado muertes súbitas a consecuencia de la inhalación de las sustancias contenidas en los aerosoles. Además muchos inhalantes pueden explotar e incen--

diarse, la gasolina, el éter y otras sustancias volátiles son muy inflamables.

#### 7.4 CLASIFICACION DE ADICTOS Y SINTOMAS

Se reconocen cuatro distintos grupos de usuarios: El primer grupo de usuarios es el de los experimentadores. El segundo grupo es el de los usuarios sociales u ocasionales. El tercer grupo de usuarios es el del farmacodependiente funcional, y el cuarto grupo corresponde a los farmacodependientes disfuncionales.

Los experimentadores, son usuarios que toman drogas por simple curiosidad. Los usuarios sociales u ocasionales, consumen drogas solamente cuando están en un grupo; el consumo de drogas tiene en ellos la finalidad de pertenecer a un grupo, de rebelarse contra los valores sociales establecidos, de resolver conflictos pasajeros de la adolescencia o simplemente de seguir una moda.

Los farmacodependientes funcionales, son aquellos usuarios que necesitan tomar drogas para funcionar en sociedad. Se trata de personas que han -- creado una dependencia tal a una droga que no pueden realizar ninguna actividad si no la consumen. Sin embargo, a pesar de su dependencia siguen funcionando en sociedad y solo presentan trastornos cuando no pueden consumir la droga.

Los farmacodependientes disfuncionales, son aquellos que han dejado

de funcionar en la sociedad. Toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguirlas y consumirlas.

La pregunta ¿Qué hacer ante un caso de farmacodependencia? tiene una respuesta distinta para cada uno de éstos grupos.

Ante un usuario del primero o segundo grupo, la actitud general debe ser de comprensión, los padres de familia y los maestros no deben alarmarse ni mucho menos tomar medidas represivas contra el usuario. Estas medidas provocan más daño que el consumo ocasional de una droga, y de hecho pueden determinar -- que el usuario pase a ser un farmacodependiente funcional o disfuncional.

Los usuarios experimentadores y ocasionales, son en su mayor parte -- jóvenes que consumen drogas como parte del proceso de la adolescencia, por ello éstas personas deben ser tratadas con tolerancia en un intento por facilitar y enriquecer su tránsito por la adolescencia. El castigo a éstos muchachos produce más daño que la droga misma, lo que se debe hacer en éstos casos es, mediante una actitud de confianza, flexibilidad y comprensión, motivar a los muchachos a que realicen actividades constructivas: culturales, deportivas, políticas o artísticas y a que acudan, a veces junto con sus familiares a un Centro de Integración Juvenil.

El caso de los farmacodependientes funcionales y disfuncionales es -- distinto, en ellos sí suele existir algún tipo de alteración que está determina

do por el consumo de drogas. Muchos expertos consideran que éstos son los verdaderos casos de farmacodependencia. Es frecuente que éstas personas cometan delitos para poder conseguir la droga, lo que ocasiona un problema legal junto al problema médico y social. Estas personas requieren de tratamiento médico que -- puede ser proporcionado también por los Centros de Integración Juvenil o por alguna de las instituciones que existen.

Cualquier tipo de usuario puede en un momento dado tener una intoxicación aguda, es decir una emergencia médica. En general, la intoxicación aguda puede reconocerse por la presencia de alguna de las siguientes manifestaciones:

1. Inconsciencia. La persona no puede ser despertada.
2. Dificultad para respirar o ausencia de respiración.
3. Fiebre.
4. Pulso rápido o lento. Debe ser superior a 120 pulsaciones por minuto o inferior a 60 pulsaciones por minuto.
5. Vómitos.
6. Rigidez muscular.

Cuando cualquiera de estos síntomas esté presente, hay que llamar inmediatamente a un médico o a una ambulancia. Si existen signos de intoxicación aguda, no debe perderse tiempo.

Existen algunas medidas de primeros auxilios que pueden practicarse

mientras llega el médico. En términos generales, cuando la intoxicación se haya debido a una droga ingerida por vía oral, debe provocarse vómito estimulando la parte posterior de la garganta o dando agua con sal. Esto es útil para la intoxicación del alcohol, barbitúricos, tranquilizantes y anfetaminas siempre que la persona no esté inconsciente.

Cuando la intoxicación sea por marihuana o algún otro alucinógeno, lo mejor es limitar los estímulos que recibe el individuo del medio ambiente. Esto puede lograrse recostándolo en un cuarto oscuro y silencioso y tratando de tranquilizarlo. Por último, si la intoxicación aguda ha sido provocada por inhalantes volátiles, deberá practicarse respiración artificial de boca a boca.

Cuando se presenten los síntomas de abstinencia, también debe acudir se cuanto antes a uno de los servicios de emergencia.

En el caso de intoxicación crónica, lo mejor será acudir, al Centro de Integración Juvenil más próximo. Ahí se podrá realizar el tratamiento adecuado, que muchas veces no incluirá solo al usuario sino también a sus familiares. Es necesario que los parientes estén dispuestos a colaborar en el tratamiento de rehabilitación del usuario.

## 7.5 MEDIOS QUE USAN PARA PREVENIR LA FARMACODEPENDENCIA

Las medidas más importantes en relación a la farmacodependencia son las de prevención, es decir, aquellas que tienden a evitar que el consumo de -- drogas se produzca. Si bien el tratamiento y rehabilitación de los usuarios resultan indispensables dentro de una estrategia de acción contra la farmacodependencia la prevención debe de constituir sin duda, el elemento central de dicha -- estrategia.

Las causas individuales y sociales de la farmacodependencia están -- actuando sobre un número mayor de personas. Los grupos humanos que emigran del campo a la ciudad, se encuentran con una realidad de pobreza, hacinamiento, -- desempleo, desnutrición, industrialización, miseria. Para estos núcleos el consumo de ciertas drogas, en especial de los inhalantes, constituye una forma --- quizás explicable, pero destructora, de huir de un ambiente terrible y amenazador. Se cierra entonces un círculo vicioso. El inmigrante pierde la estabilidad y satisfacción vital que tenía en el campo, se enfrenta ahora a una realidad -- ajena y destructiva que lo impulsa a consumir inhalantes, pero éste consumo a -- su vez lo enferma, destruyendo así su posibilidad de transformar ese ambiente, -- de hacerlo más humano, por lo que lo orilla a la farmacodependencia. Este proceso se acentúa con mayor claridad en los individuos más sensibles a esa realidad destructiva: los niños y los jóvenes, quienes en un futuro tendrían la posibilidad de hacer cambiar la realidad, pero al hacerse drogadictos de frustra esa -- posibilidad.

También en los jóvenes de las clases media y alta existe cada vez - un mayor grado de desadaptación, de ausencia de comunicación familiar, de falta de oportunidades para realizar acciones creadoras.

No solo se registra un incremento entre los jóvenes farmacodependientes, sino también entre los adultos. Las crecientes tensiones sociales, el carácter cada vez más deshumanizado de la vida urbana, la incapacidad para hacer frente a un dolor o a un problema, sin recurrir al médico que recete fármacos, unidos todos éstos factores a una explosión demográfica cada vez más incontrolable, determinan que aumente día a día el número de personas que tienen que consumir anfetaminas, barbitúricos, tranquilizantes y otros fármacos de abuso.

Puede llegar el momento en que las instituciones de tratamiento y rehabilitación, resulten insuficientes para atender a todas las personas con problemas de farmacodependencia. De ahí la necesidad de empezar a prevenir, -- desde ahora ésta enfermedad. El costo social en términos de desperdicio humano de accidentes, de sobredosis, de delitos para conseguir la droga, es tan grande que nos impone la obligación de prevenir la farmacodependencia. Esta acción no solo corresponde a las personas encargadas del control de éste problema, es indispensable la participación de aquéllas personas que por su ubicación social están en las mejores condiciones para influir positivamente sobre la comunidad con el objeto de prevenir la farmacodependencia. Entre otras personas se cuentan los maestros, los padres de familia, los médicos, las enfermeras, - los policías, los abogados y los sacerdotes.

La farmacodependencia es un problema muy complejo, causado por factores biológicos, psicológicos y sociales que entrelazan, por ello, su prevención no puede lograrse mediante acciones que ataquen un solo aspecto del problema. No se puede recurrir al castigo o a la amenaza pues las motivaciones para consumir drogas son profundas. No se trata de eliminar el consumo de drogas -- por sí mismo, sino las causas que lo provocan, ya que aún si se lograra terminar totalmente con la disponibilidad de drogas, el hecho de no combatir las causas determinarfa que los usuarios buscaran otro tipo de conductas igualmente destructivas que la farmacodependencia, por lo que si queremos prevenir el consumo de drogas, tendremos que modificar las causas individuales y sociales de éste consumo.

Para lograrlo, las personas que se encuentran en la primera línea de lucha contra la farmacodependencia tienen a su alcance dos poderosas herramientas: la educación y la creación de alternativas al uso de drogas.

La educación en farmacodependencia debe ser diseñada con inteligencia e imaginación. Nunca debe limitarse a la pura información pues resulta contraproducente al estimular la curiosidad del receptor e inducirlo a experimentar con drogas.

La educación, dentro y fuera de las escuelas, debe tener un contenido que vaya de acuerdo al grupo al que esté dirigida. Se debe tener en cuenta que por lo general el adolescente posee cierta información sobre el uso y los efectos

tos de las drogas, debido a los medios masivos de comunicación, por pláticas - con amigos o por la experimentación propia, por ello, este tema no se puede -- tratar en forma general, sin tomar en consideración el grado de conocimiento - del individuo o del grupo.

En la educación no deben enfatizarse los aspectos negativos de la - farmacodependencia, tampoco asumir una actitud moralista o amenazadora, en vez de asustar a los jóvenes con una información sobre los peligros de la farmaco- dependencia, los educandos deben exaltar en un tono positivo ciertas activida- des que puedan resultar más satisfactorias para los educandos que el consumo - de drogas. Es necesario responder a todas las preguntas sobre las drogas con - naturalidad y sin proporcionar más información que la solicitada. Las respues- tas deben darse en un marco amplio, como la explicación de la forma de acción y los efectos de los productos químicos, que invaden cada vez más el mundo -- moderno.

Lo que una educación inteligente debe procurar, como instrumento de prevención a las drogas, no es la amenaza ni la atemorización del público, si- no su desarrollo individual mediante la presentación de alternativas.

La creación de alternativas, sin duda alguna, constituye la medida - más poderosa en la prevención de la farmacodependencia. Se entiende por alter- natives, aquellas actividades que resulten para los usuarios actuales o poten- ciales más satisfactorias que la farmacodependencia. Esta estrategia preventi- va se basa en el hecho comprobado de que la mayoría de los usuarios de drogas,

fundamentalmente los experimentadores y los ocasionales, no son ni criminales ni seres inmaduros, sino individuos normales quienes simplemente usan drogas con el fin de encontrar un significado a la vida, pertenecer a un grupo, experimentar sensaciones novedosas, hacer frente a los conflictos pasajeros de la adolescencia, seguir una moda o huir de una realidad social muchas veces más enferma que la farmacodependencia misma. El consumo de drogas cumple ciertas funciones y satisface algunas necesidades del usuario.

La creación de alternativas se basa en el principio de que si se encuentra algo que satisfaga la misma necesidad mejor que la droga, los individuos dejarán de recurrir a los fármacos para satisfacer tal necesidad. Lo que se pretende es proporcionar un modo más satisfactorio de vivir las experiencias que se buscan con las drogas y resolver las necesidades y conflictos que propician su consumo.

Las alternativas al consumo de drogas deben promoverse a tres niveles : individual, familiar y social.

En lo individual, los jóvenes deben contar con salidas creativas a su energía, como las actividades artísticas culturales, la danza, la pintura, la escultura, el teatro, las artesanías y la literatura; las medidas de servicio social, como trabajo en dispensarios médicos, en acciones de medicina preventiva, en campañas de saneamiento ambiental y en adecuación de parques públicos; la recreación física y el deporte; la capacitación en algún tipo de -

trabajo, etc.

A nivel familiar, debe propiciarse el aprovechamiento del tiempo libre en actividades de interés común que fortalezcan la comunicación y la convivencia.

En el nivel social deben instrumentarse los cambios necesarios que ofrezcan una alternativa a las causas sociales de la farmacodependencia. Todas las acciones que tiendan a disminuir el desempleo, mejorar el estado nutricional del pueblo, dotar de una vivienda digna a todos los mexicanos y terminar con la insalubridad serán las medidas más efectivas para combatir la farmacodependencia y para prevenir su aparición.

El Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia y los Centros de Integración Juvenil están realizando ya programas de prevención en la comunidad. La meta final de la prevención es crear una forma de vida, una vida --- nueva, donde los jóvenes tengan un papel definido y fructífero en la sociedad, donde puedan consagrarse a la consecución de una meta, donde todos puedan realizarse en el arte, en la cultura, en la política, en la recreación y en la educación a través de la participación consciente de la comunidad, liberada de las trabas que le impiden su desarrollo integral.

## 7.6 EL USO DE INHALANTES EN MÉXICO

Puede afirmarse que los solventes junto con las bebidas alcohólicas, caen en una categoría especial, ya que a diferencia de otras drogas, su uso social, doméstico e industrial, hace prácticamente imposible reducir su disponibilidad. Los medicamentos y otro tipo de drogas psicoactivas, aunque presentan también ciertos problemas para limitar su acceso por su venta ilícita, la alteración de la prescripción médica e, incluso el abuso en la prescripción médica por parte de los mismos especialistas, no presentan el reto al que nos enfrentan los solventes y las bebidas alcohólicas, tan accesibles por su precio, su uso y los lugares donde se consiguen.

Otras similitudes entre las bebidas alcohólicas y los solventes, además de su disponibilidad, son la adicción, la sintomatología durante los estados de intoxicación y supresión, y el hecho de que muchos menores, al abandonar la inhalación, -- empiezan a hacer un uso excesivo de alcohol, y sólo en raras ocasiones consumen -- otras drogas como marihuana.

Los resultados de las investigaciones nos hacen pensar que cada vez es más frecuente que los jóvenes prefieran los inhalantes a la marihuana, lo que acarrea el peligro de que en un futuro próximo sea aplicable a los inhalantes el slogan de "juvenil", tan popular en los años 60 para designar el uso y abuso que hacen los jóvenes de la marihuana, al igual que la generación de sus padres abusó y usó el alcohol, con la desventaja de que tanto los efectos tóxicos como el daño asociado al uso de los inhalantes es mayor que el asociado al uso de la marihuana.

Al nivel del tratamiento y de la rehabilitación se ha comprobado que la población de usuarios más afectada no acude a los centros de tratamiento debido a las características propias de su estilo de vida, y la que acude llega con un déficit psicológico y social casi imposible de restituirse debido a su magnitud y al momento evolutivo en que se encuentra el usuario (prepuberes y adolescentes).

## EXTENSION Y TENDENCIAS

La prevalencia del consumo de inhalantes en la población general de seis ciudades de la República Mexicana, estudiada a través de encuestas de hogares en --muestras representativas de 1974 a 1978, es muy baja con un promedio de 1% para todas las ciudades estudiadas, en el rango de edad de 14 a 24 años, que resultó el más afectado.

La población escolar de 14 a 18 años de la República Mexicana, estudiada a través de cuestionarios auto-aplicables en una muestra representativa en el año de -1976, arrojó una prevalencia de consumo de inhalantes de .85%.

De ésta información se desprende que hasta 1978, el uso de inhalantes en -la población general y en la población juvenil no era un problema frecuente. Sin embargo, en esa época se empezaron a investigar otros tipos de población, puesto que -se tenían noticias de que el fenómeno empezaba a extenderse a las poblaciones con me-nores carencias sociales y económicas y que estaba fuertemente asociado con conduc--tas delictivas. Es así como en 1976, Leal estudió a una población de jóvenes sin lugar fijo de residencia, menos de 13 años, que consumían inhalantes casi diariamente. Detectó también a 274 usuarios de 13 a 23 años, de los cuales la mayoría de aqué--llos entre los 17 y los 23 años, consumían alcohol además de inhalantes. Observó que eran muy pocos los que utilizaban marihuana.

Se comprobó también que los menores infractores, institucionalizados en un período de 5 años (1975 a 1980), en un promedio del 12% habfa consumido inhalantes.

Basándose en éstos resultados, se decidió seguir investigando el consumo -para conocer tendencias en las poblaciones no afectadas (población general y escolar) y en las poblaciones especialmente afectadas, ya definidas por los estudios anteriores como poblaciones en riesgo (poblaciones de menores sin un lugar fijo de residencia y comunidades suburbanas).

Después de 1978, únicamente se ha llevado a cabo un estudio entre la pobla

ción general a través de encuestas de hogares, en una comunidad suburbana al sur de la ciudad de México, en donde nuevamente se detectaron cifras bajas de prevalencia - (2%) en la población general, siendo los jóvenes no estudiantes los más afectados.

Sin embargo en esa misma zona, pero en otro tipo de población joven no captada en el hogar, sino a través del método de bola de nieve, se calculó que el 4.8 % de los jóvenes no estudiantes consumía o había consumido inhalantes, y que la tercera parte de los usuarios de droga había experimentado, por lo menos una vez en su vida, la inhalación de solventes. Sin embargo se comprobó que seguía siendo la mariguana (9.5%) la droga de mayor consumo.

A partir de 1978, los estudios en población escolar informan que la magnitud de la prevalencia del consumo de la droga aumenta significativamente, pasando -- del .85 al 5.4% convirtiéndose así en la droga de preferencia entre los estudiantes, aún por encima de la mariguana y de las anfetaminas (3.8% y 3.5% respectivamente).

En 1978, el perfil demográfico típico del estudiante que había experimentado por lo menos alguna vez en su vida con los inhalantes, era el de jóvenes entre - los 14 y 15 años de edad, en su mayoría alumnos de escuelas situadas en zonas económicas débiles, y/o marginadas.

Para 1980, las cifras de prevalencia no habían sufrido disminuciones o -- aumentos significativos, detectándose un 4.4% de consumo, pero el perfil demográfico se alteró y aunque siguen siendo los hombres los que más consumen, el promedio de - edad afectado se amplía ahora hasta los 18 años, y a alumnos que asisten a escuelas situadas en todas las zonas socioeconómicas (marginadas, débiles, medias, medias altas, altas).

La extensión actual de consumo entre los estudiantes, y las tendencias que se han observado de 1976 a la fecha, son importantes de considerar puesto que se trata de un tipo de población no afectado en años anteriores. Además estas tendencias - coinciden con las reportadas de otros lugares del mundo. Se afirma que la revisión - internacional indica que de un grupo homogéneo identificable, el uso de inhalantes -

se ha extendido a mujeres de clase media e incluso a jóvenes sin problemas de hogares destruidos.

En cuanto a la población de menores sin un lugar fijo de residencia, las investigaciones posteriores a 1978 implementaron técnicas especiales de muestreo que permiten calcular la prevalencia en este tipo de poblaciones. De ella se desprende -- que de los niños que se pasan la mayor parte del día realizando actividades en la vía pública en una zona populosa del sur de la ciudad, el 28% son usuarios de inhalantes y el 22% son usuarios crónicos, con un tiempo promedio de consumo de 4 años y con una media de edad de 12.8 años.

Si se calcula el total de niños que realizan actividades en la vía pública en nuestro país, puede tenerse una idea de la magnitud que alcanza la prevalencia del consumo de solventes entre los menores que no tienen un lugar fijo de residencia.

Respecto a los datos que aporta el análisis de las estadísticas de los pacientes con problemas de uso y/o abuso de drogas, que asistieron a centros de tratamiento especializado, de 1970 a 1981, se observa que es la marihuana en primer lugar, y los inhalantes en segundo lugar, las drogas de mayor uso entre los pacientes. De 1978 a 1981 se observa un incremento de 2.3% en el volumen de pacientes que solicita consulta por el uso de inhalantes. En cuanto a las diferencias regionales, sin llegar a ser muy marcadas, se observa que el volumen de pacientes inhaladores es mayor en la zona metropolitana, y que en los centros situados en la zona del bajo en los últimos 4 años se observa una tendencia a incrementar las consultas.

Los solventes más usados por las poblaciones estudiadas en México han sido: el tolueno puro, entre la población flotante de menores; y el cemento y el thinner que contienen los pegamentos de bicicleta, la pintura de zapatos y las tintas, entre la población estudiada de jóvenes de una comunidad. En 1980 se reportó el uso de aerosoles, alcohol inhalado y tinta de plumones entre los estudiantes. Estos productos no habían sido reportados en los estudios anteriores de este tipo de población.

Fuente : Revista de Salud Mental. 1984.

CAPITULO VIII  
GENERALIDADES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL  
Y LA FARMACODEPENDENCIA

## CAPITULO VIII

### GENERALIDADES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA FARMACO-DEPENDENCIA.

En virtud de que las respuestas obtenidas en la investigación de campo no se consideran confiables, se realizó una investigación con el objeto de obtener estadísticas o datos verdíficos avalados por instituciones serias y confiables, acerca del número de empleados que tienen problemas de alcoholismo o drogadicción en su trabajo. De ese modo se visitaron las siguientes instituciones :

- Centro de Prevención del Alcoholismo.
- Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (C.I.E.S.S.).
- Secretaría de Salud.
- Centros de Integración Juvenil.
- Procuraduría General de la República.
- Consejo Nacional contra las Adicciones.
- Secretaría de Trabajo y Previsión Social.
- Confederación de Trabajadores Mexicanos (C.T.M.).
- Congreso del Trabajo
- Alcohólicos Anónimos.
- Instituto Mexicano del Seguro Social.

De los lugares mencionados no se obtuvo la información requerida, ya sea porque no existen estadísticas de Alcoholismo y Drogadicción en el trabajo o porque los entrevistados no estaban en posibilidad de proporcionarlas.

En el Instituto Mexicano de Psiquiatría, tienen estudios recientes acerca de Alcoholismo y Drogadicción, pero nada que se relacione con los problemas ocasionados en el trabajo.

La Secretaría de Salud obsequió el Programa Contra el Alcoholismo y el -

Abuso de Bebidas Alcohólicas y el Programa Contra la Farmacodependencia, donde se encontró información muy interesante pero nada acerca del Alcoholismo y Drogadicción en el trabajo.

Se obtuvieron estadísticas importantes en los Centros de Integración Juvenil, pero sus estudios más recientes son de 1983, además de que son exclusivamente de farmacodependencia. Los estudios no se refieren específicamente al trabajo, sin embargo fueron los más allegados al tema.

Alcohólicos Anónimos no tiene datos de ningún tipo, ya que sus integrantes prefieren permanecer en el anonimato.

La Procuraduría General de la República, tenía algunos datos interesantes pero que desgraciadamente no se requerían, sin embargo proporcionó datos sobre instituciones y personas que tenían información sobre Alcoholismo en el trabajo, pero cuando fueron visitados esos lugares no proporcionaron la información buscada, ya sea porque realmente no la tenían o la consideraron muy confidencial y no la proporcionaron.

Debido a que no se pudo obtener la información requerida, se analizaron a continuación los pocos datos que se consiguieron.

## 8.1 DATOS SOBRE FARMACODEPENDIENTES ATENDIDOS EN CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.

La República Mexicana contaba en 1983 con un total de población de 74 980 539 habitantes, de los cuáles 58 492 318 habitantes varfaban en un rango de edad de 5 a 54 años.

Los Centros de Integración Juvenil cuentan con treinta y dos centros distribuidos en diferentes partes de la República Mexicana y en el Distrito Federal.

El total de la población de habitantes de las delegaciones o municipios en donde se encuentran los Centros de Integración Juvenil en 1983 era de 19 210 014 habitantes de los cuáles 15 206 055 habitantes, tenfan un rango de edad de 5 a 54 años.

De esas 15 206 055 personas, fueron atendidas 580 904 (100%), de las cuáles 54 880 (9.45%) recibieron atención preventiva, 12 094 (2.08%) atención curativa, y 513 930 (88.47%) personas correspondfan a capacitación a la población. Lo cuál muestra, que de todos los habitantes que fueron atendidos por Centros de Integración Juvenil sólo el 2.08% recibieron atención curativa, demostrando que no todas las personas fueron constantes en su tratamiento, así como no existió fuerza de voluntad para dejar de ser farmacodependientes.

En 1983 de un total de 3 415 sesiones que se realizaron en los Centros de Integración Juvenil, asistieron 34 015 personas. Si dividimos el total de personas que asistieron entre el total de sesiones, se obtiene un promedio de 10 personas que fueron las que asistieron a cada sesión.

Aparentemente parecen pocas personas, pero tomando en cuenta que en México no existe un problema tan grave de Drogadicción como en Estados Unidos, podría llegar a ser aceptable ya que se percibe algo de interés por parte de los afectados en tratar de remediar su enfermedad.

En 1983 un total de pacientes de los Centros de Integración Juvenil eran - 12 094, de los cuales 5 479 eran farmacodependientes, 5 899 familiares de los farmacodependientes y 716 canalizados. Esto significa que los familiares de las personas con problemas de farmacodependencia también tienen instrucción o tratamiento para que ayuden a sus familiares a superar su adicción.

Se otorgaron en 1983, 28 221 consultas para los farmacodependientes en donde fueron atendidos 5 479 pacientes, por lo que si se divide el número de consultas entre el número de pacientes atendidos se obtiene un promedio de 5 consultas por cada paciente. Para los familiares de los farmacodependientes se otorgaron 17 328 consultas para 5 899 pacientes, obteniéndose un promedio de 3 consultas por persona. Para los familiares se otorgaron menos consultas que para los enfermos, sin embargo, la mayoría de los familiares estaban interesados en ayudar a sus enfermos.

Del total de los farmacodependientes atendidos en los Centros de Integración Juvenil en 1983 fueron 5 479, se pudo detectar que había 25 pacientes que tenían un rango de edad entre 5 y 9 años; 451 entre 10 y 14 años; 2 053 - entre 15 y 19 años; 1571 entre 20 y 24 años; 801 entre 25 y 29 años y 578 farmacodependientes mayores de 30 años. Por medio de los datos obtenidos se puede observar que existen más casos de farmacodependencia entre los 15 y 19 años, lo que indica que entre los adolescentes es donde existen más problemas de droga - adicción, tal vez a un ambiente familiar inadecuado. Entre los 20 y 24 años, - existen menos problemas que entre los adolescentes, y de los 25 años en adelante no es tan alto el número de farmacodependientes.

El total de los farmacodependientes que acudieron a las sesiones por

primera vez de ambos sexos es de 3 720 personas, de las cuales 342 eran de -  
sexo femenino y 3 378 pertenecieron al sexo masculino, y si ese total se cla-  
sifica de acuerdo al grupo de edad, quedaría de la siguiente manera:

- 1) Del grupo de 5 a 9 años de edad el total es de 18 personas, perteneciendo  
2 al sexo femenino y 15 al sexo masculino.
- 2) En el grupo de 10 a 14 años de edad el total de ambos sexos era de 321 per-  
sonas, 43 del sexo femenino y 278 del sexo masculino.
- 3) Del grupo de 15 a 19 años 1 563 personas es el total de ambos sexos, de las  
cuales 121 son del sexo femenino y 1 442 pertenecen al sexo masculino.
- 4) En el rango de 20 a 24 años de edad se obtuvo un total de 1 039 personas de  
las cuales 65 personas pertenecían al sexo femenino y 974 al sexo masculino.
- 5) De 25 a 29 años de edad hay un total de 433 personas, 34 del sexo femenino  
y 404 del sexo masculino.

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar, que es más frecuen-  
te encontrar casos de farmacodependencia en el sexo masculino que en el femenino.  
Asimismo, los jóvenes entre 15 y 19 años son los más afectados, siguiéndoles los  
jóvenes de 20 a 24 años, y a partir de los 25 años empiezan a disminuir casos de  
farmacodependencia, indicando que en la etapa de la adolescencia es cuando los -  
jóvenes están más desorientados ya que existe una transición entre la niñez y la  
madurez, es cuando se encuentran más susceptibles de caer en malas compañías y  
convertirse en un farmacodependiente.

En lo que se refiere a la escolaridad de los farmacodependientes aten-  
didos por primera vez en 1983, se detectó que de un total de 3720 personas aten-  
didas por primera vez; 525 personas no tenían escolaridad; 1 511 habían estu -

diado hasta la primaria; 986 personas habían concluido sus estudios hasta la secundaria; 334 personas estudiaron hasta la preparatoria; 100 personas realizaron estudios hasta la escuela superior; y 264 personas que tenían estudios no especificados. De acuerdo a los datos obtenidos se observa, que la mayoría de las personas estudiaron la primaria, la siguen en número las que estudiaron secundaria, y en tercer lugar las que no tienen ninguna escolaridad. Esto indica que en realidad existe un grado muy bajo de escolaridad entre los farmacodependientes y con excepción de unas pocas personas que tuvieron estudios superiores, la mayoría de las personas solo llegaron a la instrucción primaria.

En lo que respecta a la ocupación de los farmacodependientes atendidos por primera vez en 1983, del total que fueron 3720; 1289 estaban sin ocupación; 292 eran subempleados; 698 estudiantes; 87 se dedicaban a las tareas del hogar; 15 personas eran agricultores; 48 artesanos; 352 personas obreras; 494 empleados; 37 personas profesionales; 121 comerciantes y 287 personas tenían ocupación no especificada.

El primer lugar lo ocupan los farmacodependientes que no tienen ocupación, esto probablemente se deba que al no tener ocupación o trabajo en el que ocupe la mayor parte de su tiempo, este más expuesto a las influencias de personas de personas que lo induzcan a la farmacodependencia. El segundo lugar lo ocupan los estudiantes, ya que como se mencionó anteriormente, los jóvenes quieren seguir la moda y están influenciados por compañeros y costumbres o modas que vienen de otros países. El tercero y cuarto lugar lo ocupan los empleados y los obreros respectivamente, ya que muchas veces la monotonía del trabajo y las condiciones sociales en las que viven muchos trabajadores los arrastran a una enfermedad tan grave. En penúltimo lugar se encuentran los profesionistas y en último los agricultores.

## 3.2 PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓ- LICAS Y EL ALCOHOLISMO EN MÉXICO.

A mitad de este siglo, el punto de vista predominante, ha -  
tendido a ver al alcohólico como a una persona que sufre una enfermedad  
específica, uno de cuyos síntomas es la forma en la que usa el alcohol.  
Con base en éstos conceptos, el interés público y en especial el de los -  
médicos, se centró principalmente en el tratamiento de los enfermos.

La dependencia del alcohol es la pérdida de control de ingestión  
y la incapacidad resultante. Hay personas que tienen mayor proclividad al  
alcoholismo que otras. Esta proclividad, hace necesario que se tomen en -  
cuenta factores biológicos, psicológicos y sociales.

Los factores socioculturales y económicos, juegan un factor cau-  
sal importante y modelan las características del fenómeno en distintos --  
grupos humanos. Así, cuando las actitudes de una comunidad en relación -  
con la embriaguez son permisivas y el alcohol es barato y fácil de adqui-  
rir, la proporción de personas que lo ingieren en exceso es mayor y son -  
más frecuentes las consecuencias adversas, las cuales están estrechamente  
relacionadas con los patrones de consumo.

Los efectos dañinos del abuso de bebidas alcohólicas a niveles  
individual, familiar, laboral, social, en general no necesitan ya compro-  
bación. La cirrosis del hígado causado por la ingestión crónica es -  
una de las principales causas de muerte y el indicador más fiel

de la prevalencia de grandes bebedores en una población. Los niveles de alcohol en la sangre de los conductores de vehículos dan cuenta de muchos accidentes de tránsito y también de una proporción elevada de accidentes de trabajo. Por otra parte, la relación entre el abuso de alcohol y las acciones violentas, es un hecho reconocido y su relación con el suicidio es también estrecha. Es bien sabido que el bebedor en exceso es una causa importante de la desintegración de la familia y descuido de los hijos, incide en el ausentismo laboral, disminuye la productividad y en último término daña el desarrollo socioeconómico del país.

Los elementos que integran el modelo de salud pública sobre el panorama del consumo de alcohol y sus efectos son: el agente, el huésped, el medio ambiente y sus interrelaciones.

En primer término se presentan los aspectos del agente, es decir, la disponibilidad de bebidas alcohólicas, específicamente de su producción y desarrollo, las ventas en el mercado interno, y las estrategias de comercialización utilizadas, como la distribución, los precios y la publicidad.

Así se tiene que, en las bebidas con contenido alcohólico mayor a los 20° GL (ron, tequila, vodka, whisky, brandy, ginebra, anís - cognac etc.), su incremento medio anual entre 1970 y 1984 fue de 10.5 millones de litros. En la cerveza de graduación menor de 6° GL, el incremento medio anual entre 1973 y 1984, resultó ser de 37 millones -

de litros.

En lo que se refiere al tipo de bebida, la cerveza que en 1972 tuvo ventas de 1467 millones de litros, alcanzó en 1983 los 2 506 millones de litros. En el pulque controlado se observan decrementos en los años recientes, ya que en 1972 se consumieron 311.7 millones de litros y en 1983, 234 millones de litros; finalmente los vinos y licores, que en 1975 totalizaron ventas de 110.3 millones de litros, alcanzaron en 1984 los 225.2 millones de litros.

El crecimiento en la producción de bebidas alcohólicas es estadísticamente significativo, sin embargo ésto no ha sido homogéneo y en determinadas bebidas se han registrado descensos en años recientes tal es el caso del brandy, vodka y whisky.

Los decrementos que muestran ciertas bebidas en años recientes no pueden ser concluyentes de que ha bajado el consumo global, ya que en otras bebidas se han presentado incrementos como en el caso del ron.

Por otro lado el mercado de consumidores de alcohol puede haberse orientado por razones de precio, al consumo de bebidas tradicionales como los aguardientes e incluso el alcohol potable, cuya magnitud de ingesta es de difícil precisión.

PRODUCCION ANUAL DE BEBIDAS DE MARCA C/CONTENIDO ALCOHOLICO

(AÑO) (CALENDARIO)	LICORES CON -20° GL (MILES DE LITROS)	LICORES CON + 20° G.L. (MILES DE LITROS)	CERVEZA - 20° G.L. (MILLONES DE LITROS)
1970	--	71 795	--
1971	--	79 155	--
1972	--	82 400	1 313
1973	--	92 638	1 702
1974	--	86 289	1 918
1975	--	97 994	1 937
1976	--	115 351	1 894
1977	--	148 503	2 105
1978	--	135 300	2 199
1979	--	171 696	2 465
1980	46 029	201 694	2 600
1981	46 411	182 920	2 807
1982	48 635	196 635	2 758
1983	55 393	196 580	2 361
1984	56 245	186 365	2 508

Fuente: Cortina Investigaciones 1985.

VENTAS NACIONALES DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

(MILES DE LITROS Y PESOS)

	1972		1975		1980		1984	
	litros	pesos	litros	pesos	litros	pesos	litros	pesos
Pulque	311 767	---	242 559	---	240 000	---	234 000*	---
Cerveza	1 467 210	---	1 937 285	---	2 600 102	---	2 508 160*	---
Brandy	26 100	887 209	45 161	1 963 294	100 000	---	85 000	---
Tequila	23 780	403 429	20 588	585 919	41 927	2 349 085	31 301	---
Ron	20 822	527 227	18 050	681 930	17 014	1 281 821	39 997	---
Vinos de Mesa	5 653	134 964	7 987	234 197	20 637	1 228 516	28 351	---
Vodka	1 517	39 160	3 941	142 827	7 800	675 096	7 663	---
Whisky	6 263	406 800	6 788	477 760	4 231	959 484	1 371	---
Ginebra	3 918	70 901	3 476	84 262	5 263	307 776	2 701	---
Cognac	---	---	---	---	827	417 706	---	---
Anís	---	---	---	---	897	71 800	888	---
Sidra	---	---	---	---	10 447	292 529	12 621	---
Vinos Generosos	---	---	4 300	---	7 254	196 737	7 712	---
Rompope	---	---	---	---	4 238	167 864	4 358	---
Champagne	---	---	---	---	1 934	474 021	1 889	---
Vermouth	---	---	---	---	1 519	100 303	1 314	---
Licores y Cremas	---	---	---	---	3 888	364 060	---	---
<b>Total</b>	<b>1 867 030</b>	<b>2 467 710</b>	<b>2 290 125</b>	<b>4 170 189</b>	<b>3 067 978</b>	<b>8 868 798</b>	<b>2 967 326</b>	<b>---</b>

\*Datos de 1983 Fuentes: CANACINTRA, Cámara de la Industria del Pulque, Asociación Nacional de Fabricantes de Cerveza y Asociación Nacional de Vitivinicultores.

CONSUMO PER CAPITA \* EN LITROS DE BEBIDA  
(POBLACION TOTAL Y MAYOR DE 15 AÑOS)

	1972		1975		1980		1984	
	a	b	a	b	a	b	a	b
Pulque	5.70	10.7	4.	7.45	3.5	6.25	3.12	6.
Cerveza	28.0	52.0	33.0	60.4	39.0	71.0	33.0	61.0
Brandy	.477	.894	.751	1.398	1.441	2.605	1.107	2.012
Tequila	.435	.815	.342	.637	.604	1.092	.408	.741
Ron	.381	.713	.320	.596	.245	.443	.521	.947
Vinos de mesa	.103	.194	.133	.247	.297	.538	.369	.671
Otras	.276	.516	.557	1.042	.684	1.235	.528	.959
Total	35.372	65.832	39.103	71.770	45.771	83.163	39.046	72.33

a = población total

b = población mayor de 15 años

\* El consumo per cápita se calcula dividiendo los litros vendidos en el mercado interno entre la población, para cada año.

CONSUMO PER CAPITA \* EN LITROS DE ETANOL PURO

( POBLACION TOTAL Y MAYOR DE 15 AÑOS )

	1972		1975		1980		1984	
	a	b	a	b	a	b	a	b
Pulque	0.285	0.535	0.200	0.375	0.175	0.312	0.156**	0.283**
Cerveza	1.4	2.6	1.6	3.0	1.9	3.5	1.65 *	3.05 *
Brandy	.191	.358	.300	.559	.576	1.042	.443	.805
Tequila	.174	.325	.137	.255	.242	.437	.163	.296
Ron	.152	.285	.128	.238	.098	.177	.208	.379
Vinos de Mesa	.012	.023	.016	.030	.036	.064	.044	.082
Otros	.097	.178	.167	.313	.205	.370	.158	.288
Total	2.3	4.3	2.54	4.77	3.23	5.90	2.82	5.18

a = población total

b = población mayor de 15 años

\*\* Datos para 1983.

\* El consumo per cápita en litros de etanol se calcula tomando el porcentaje del volumen de alcohol de cada bebida aplicándolo a los litros vendidos en mercado interno y dividido entre la población para cada año.

5% Cerveza y Pulque

Contenidos en volumen de alcohol 12% Vinos de mesa

40% Destilados

Datos poblacionales utilizados: SPP - CONAPO - CELADE.

El consumo per cápita estimado a partir de ventas de bebidas alcohólicas industrializadas, sujetas a controles sanitarios y fiscales, en 1972 fue de 35.4 litros de (2.3 litros de etanol), todas estas bebidas para el total de la población y de 65.8 litros en los mayores de 15 años (4.3 litros de etanol).

Para 1984, el consumo per cápita en litros de bebida en toda la población alcanzó los 39.0 litros (2.82 litros de etanol puro), y de 72.3 litros para los mayores de 15 años (5.18 litros de etanol). Las bebidas entre las que se encontró mayor incremento en su consumo fueron los brandies, roncs, vinos de mesa y una variedad de otras bebidas como los vinos generosos, sidras y rompopes.

En la estimación de estas tasas no están contempladas las bebidas alcohólicas sin control ni el alcohol potable.

Otro aspecto importante a considerar para conocer la problemática del alcohol, es la diversidad sociocultural de las regiones que integran el país y la multiplicidad de las bebidas regionales y tradicionales, de cuya producción y consumo no se tiene control, como el de los aguardientes. Por lo anterior, hay razones para suponer que el consumo per cápita de alcohol es mayor que el mencionado.

La dinámica de consumo se ve influenciada por las estrategias de comercialización entre ellas, la publicidad y la promoción de productos. Se sabe que la publicidad es un elemento que orienta la deman

da, estimulando conductas asociadas a modelos de prestigio que pudie-  
ran promover el consumo de esas marcas entre nuevos consumidores co-  
mo son los jóvenes.

Las compañías productoras destinan importantes cantidades de --  
dónero a la publicidad. Las principales firmas de bebidas alcohóli-  
cas erogaron en 1982 aproximadamente el 13% de sus ventas a éste gas-  
to. Para la publicidad de sus productos, las compañías utilizan todos  
los medios de comunicación, pero la televisión es sin duda la de ma-  
yor impacto, captando por éste rubro el 12% del total del gasto en -  
la publicidad televisiva en 1982. Otros tipos de medios de comunica-  
ción como la radio tiene una fuerte penetración sobre todo en zonas  
donde la televisión no llega, por lo que es necesario conocer su im-  
pacto en relación con los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas.

La industria cervecera generó en 1984, 85 000 millones en nú-  
meros redondos por concepto de impuestos. En éstas cifras están in-  
cluidas las diversas etapas de enajenación que se encuentran grava-  
das. Así mismo la industria de los vinos de mesa, 1 000 millones y la  
de brandies, roncs, tequilas y licores, 65 000 millones de pesos.

Debido a que el alcoholismo es la principal causa de cirrosis  
hepática, se ha tomado a la tasa de mortalidad por éste padecimiento  
como indicador indirecto del alcoholismo. En nuestro país se encuen-  
tra, entre las primeras diez primeras causas de muerte en la pobla-  
ción general y en la población masculina, entre 25 y 44 años de edad.

ocupa el primer lugar. En 1980, la mortalidad debida a cirrosis hepática por 100 000 habitantes, fue de 22.9 para la población total. Estas tasas son de las más altas en América.

En un trabajo realizado por el Instituto Nacional de la Nutrición, se analizaron 2394 casos de cirrosis hepática atendidos entre 1947 y 1975. De éstos enfermos, el 55.7% correspondieron a cirrosis alcohólica y 36.5 % a cirrosis posthepática. De los casos con cirrosis alcohólica el 93.75% eran del sexo masculino y el 79.56% presentó los primeros signos clínicos de la enfermedad entre los 31 y 60 años de edad. El patrón de consumo de alcohol predominante era el de ingesta cotidiana y a los 5 años de establecido el diagnóstico sobrevivían solo el 55.8%.

A partir de las tasas de cirrosis se ha calculado que en nuestro país el 5.7% de la población mayor de 20 años padece de alcoholismo, lo que representa actualmente una cifra de 1.7 millones de alcohólicos.

En México, se observa simultáneamente altas tasas de abstención e intoxicación con bebidas alcohólicas. Resultados de investigaciones realizadas por la Dirección de Higiene de la S.S.A. y la Escuela de Salud Pública y las realizadas por el Instituto Mexicano de Psiquiatría que han variado en las definiciones empleadas en la población estudiada y en los métodos aplicados, tienden a coincidir en la proporción de población que reporta no consumir alcohol en un lapso de

12 meses y que oscila entre 15% y 30% para la población masculina, y 49% y 58% para la población femenina. Las cifras de bebedores excesivos oscilan entre 12% y 36% y 1% y 6% respectivamente según el sexo. Las variaciones regionales en las cifras de consumo son importantes, el consumo excesivo varía entre un 6% y un 20%.

En un estudio reciente auspiciado por la Organización Mundial de la Salud, y en el que compararon prácticas de consumo en la población general de regiones de cuatro países de diferentes niveles de desarrollo: Zambia, Escocia, Estados Unidos y México, se observó que en nuestro país el consumo frecuente o diario fue menos común que el observado en países europeos y en Estados Unidos, sin embargo, la frecuencia de la intoxicación fue mayor.

Las prácticas de consumo siguen éstas normas, las mujeres, independientemente de la edad, consumen con poca frecuencia bebidas alcohólicas y en contraste, la gran mayoría de los hombres las consumen. Por otro lado, cerca de una tercera parte de los bebedores reportaron la misma frecuencia de consumo y embriaguez. Otro factor interesante fue que el mexicano reporta consumir mayores cantidades de alcohol por ocasión de consumo y que pasaba más tiempo consumiendo bebidas alcohólicas en comparación con los otros países estudiados. En nuestro país se reportaron también las tasas más altas de problemas individuales y sociales asociados con ésta práctica. Esta forma de beber tiene consecuencias más graves en lo que se refiere a la vida familiar, a los delitos violentos y a los accidentes, que otras -

formas de consumo.

En un estudio realizado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría en 1983 en la población de educación media y media superior, del Distrito Federal, se encontró un 39.05% de usuarios leves, y un 8% de usuarios fueron altos, lo que significa un alto porcentaje, si se toma en cuenta la edad de los encuestados (14-18 años), un 22.4% de éstos usuarios reporta problemas asociados al patrón de consumo, los más frecuentes entre los usuarios altos fueron "el emborracharse el fin de semana", el "beber antes del desayuno", y el "deseo de beber menos alcohol".

En México se sabe que los suicidios que se cometen bajo los efectos del alcohol representan el 5% del total, según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de la S.P.P. En cuanto los accidentes de tránsito, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes reporta que de 1979 a 1982, alrededor de un 4% de los ocurridos en carreteras federales, sucedieron cuando el conductor estaba en estado de ebriedad.

En el estudio realizado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría en 1984, sobre accidentes y delitos en una Agencia Investigadora del Ministerio Público de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal, localizada en una Delegación policiaca en un mes de observación (abril) de los sujetos captados, el 34.9 % afirmaron haber estado bajo los efectos del alcohol.

La información proporcionada por la Secretaría de Programación y Presupuesto, de los presuntos responsables de delitos del fuero -- común y del fuero federal en 1975, el porcentaje de los que estaban bajo los efectos del alcohol cuando cometieron el delito, fue del -- 17.5% mientras que en 1981 esta proporción alcanzó el 24%.

En el Instituto Nacional de la Nutrición en un estudio realizado en la población hospitalizada por razones distintas a alcoholismo, cuando se investigó intencionadamente el diagnóstico de alcoholismo se encontró en 28% de los casos, lo que ejemplifica la poca sensibilidad para diagnosticar éste padecimiento por el personal médico y - la magnitud del problema en ésta población, enfatizando la necesidad de detección oportuna y temprana del alcoholismo.

Por otro lado, a principios de 1985, fue creado por el Departamento del Distrito Federal el programa de atención a las intoxicaciones, el cual funciona en cuatro de los hospitales de urgencias.

La mayoría de los casos atendidos durante los cuatro primeros meses de haberse iniciado el programa, se encontraban entre los 15 y 44 años de edad y el 56% eran del sexo masculino. La principal causa de atención fue la intoxicación etílica en un 37% de los casos.

El efecto que el consumo de alcohol excesivo ocasiona en la -- familia, se puede reflejar en parte en mal trato a los hijos. En un estudio de casos realizados en el D.I.F. como parte del programa de

prevención al maltrato infantil, el alcoholismo ocupó el segundo lugar como causa de agresión a los hijos (19%).

Se puede concluir que la información aquí presentada aunque no es completa, permite obtener un panorama general sobre la problemática del alcoholismo y de otros efectos del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.

Se desprende del diagnóstico que ésta temática constituye un problema de salud pública en México por su magnitud y trascendencia en el individuo y la sociedad.

FUENTE: Secretaría de Salud, Consejo Nacional Antialcohólico, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

### 8.3 CARACTERÍSTICAS DE LA FARMACODEPENDENCIA EN MÉXICO

El consumo de sustancias, con el fin de modificar la consciencia, el humor y la conducta, es una práctica muy antigua que afecta particularmente a los jóvenes, es causa de daños a la salud, la familia, la escuela y el empleo, y juega un papel importante en las acciones delictivas.

En nuestro país, los problemas relacionados con el abuso de estas sustancias, constituye un motivo creciente de preocupación pública debido a su alto costo social y a las dificultades que el Estado y las comunidades encuentran para contender exitosamente con ellos.

La diversidad de las sustancias involucradas, las modalidades de su abuso y la complejidad de sus causas y consecuencias, hacen necesario que el fenómeno sea abordado desde una perspectiva amplia que permita considerar las múltiples interacciones entre cada tipo de droga, el individuo que las consume y el medio ambiente.

La Organización Mundial de la Salud define: Droga o fármaco es la sustancia que, introducida con el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones. Dependencia física o adicción es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente su administración (llamado síndrome de abstinencia).

Dependencia psíquica es la necesidad compulsiva de usar una -- droga sin que haya necesariamente dependencia fisiológica. Tolerancia es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo -- que resulta en la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados semejantes. Abuso es el consumo de una droga en -- forma ajena a la terapéutica médica habitual, de manera excesiva ya sea persistente o recurrente.

Un aspecto importante del abuso de las drogas es que se trata de fenómenos cambiantes del tiempo, cuyas variaciones se explican -- precisamente por su estrecha relación con la disponibilidad del fármaco y las circunstancias socioeconómicas y culturales. La experiencia en otros países muestra que el consumo de una droga puede generalizarse hasta adquirir proporciones "epidémicas".

Hacia fines de la década de los sesentas y principios de los -- setentas, se hizo evidente que en México, como en otros países, el uso de drogas no se restringía ya a grupos minoritarios que tradicionalmente habían hecho uso de ellas, sino que se habían extendido a otros sectores de la población, y su abuso por los jóvenes constituía un problema social que no debía ser ignorado. Es entonces cuando en nuestro medio se inician los estudios epidemiológicos.

Las poblaciones más estudiadas, y sobre las que se puede tener un panorama más actualizado de la prevalencia y la tendencia a través del tiempo, son la población estudiantil, la población de ado --

tescentes poliusuarios y estimaciones sobre tendencias del consumo en pacientes que acuden a centros de tratamiento.No se cuenta con - cifras actuales de prevalencia en población general.

Con respecto a la cobertura, más de dos terceras partes de los estudios realizados en el país han sido llevados a cabo en el Distrito Federal.Solamente se han realizado investigaciones a nivel nacional en población estudiantil.

Las sustancias de abuso más usadas en nuestro medio han sido, en orden decreciente, la marihuana, los solventes y las anfetaminas.A partir de 1970 la droga más usada por las personas que han acudido a Centros de Integración Juvenil es la marihuana, seguida por los solventes inhalables.

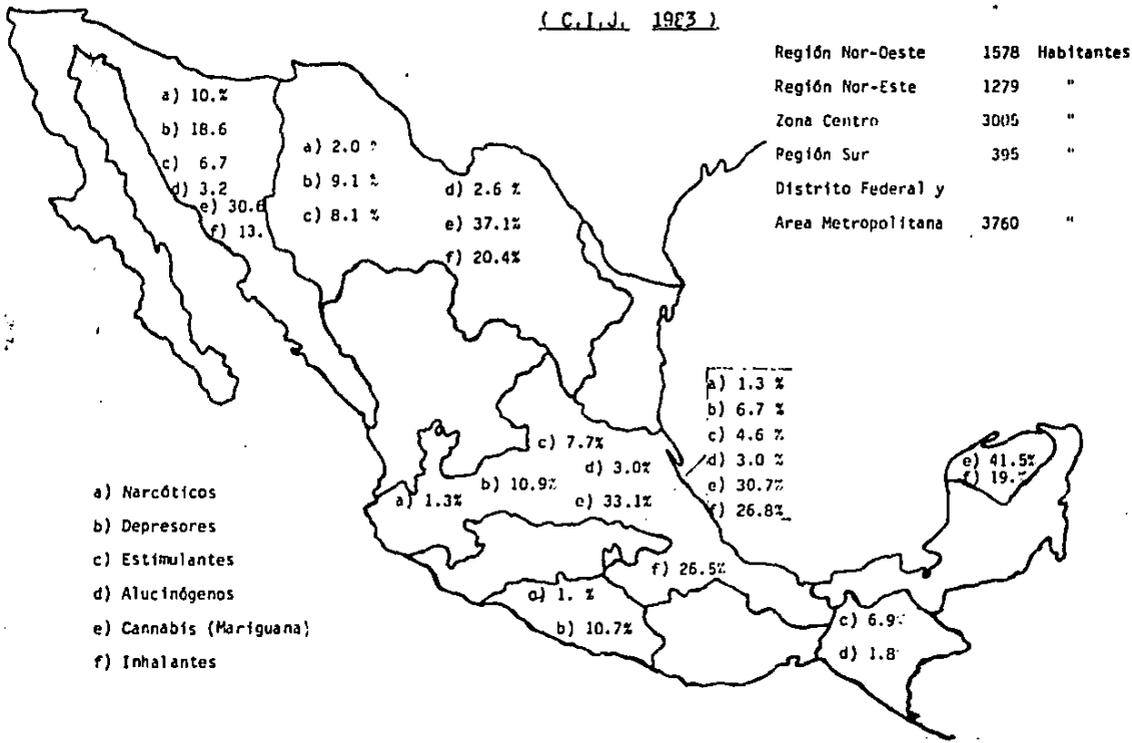
La proporción de pacientes que reportan uso de las diferentes drogas, varía dependiendo de la región del país.La droga que más se consume en la República Mexicana es la marihuana (Cannabis) en Yucatán (Fig. 1).En segundo lugar los inhalantes, principalmente en el Distrito Federal y la zona metropolitana.En tercer lugar los depresores en la zona nor-este.En cuarto lugar los estimulantes en la zona nor-este, en quinto lugar los narcóticos y en sexto lugar los alucinógenos.

El uso de la marihuana mostró una variación regional del 41.5% del total de pacientes atendidos en la zona sur al 30.6% en la zona

Fig. 1

PACIENTES ATENDIDOS EN CENTROS DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

( C.I.J., 1963 )



Región	Habitantes
Región Nor-Oeste	1578
Región Nor-Este	1279
Zona Centro	3005
Región Sur	395
Distrito Federal y Area Metropolitana	3760

- a) Narcóticos
- b) Depresores
- c) Estimulantes
- d) Alucinógenos
- e) Cannabis (Marihuana)
- f) Inhalantes

noroccidental; y de los inhalantes, del 26.8% en la zona centro al 30% en la zona noroccidental.

El consumo de estimulantes (cocaína, anfetaminas y clorhidrato de metilfenidato) varió de 8.1% zona noreste al 4.6% Distrito Federal y zona metropolitana.

En los hospitales y salas de urgencias, las intoxicaciones que más se reportaron fueron, después del alcohol, las debidas a drogas de uso médico, seguidas de los solventes, la marihuana y los estupefacientes.

De el total de consultas (739) que se llevaron a cabo de enero a abril de 1985, en el programa de toxicología de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, en el que se incluyeron los hospitales generales de urgencias Villa, Balbuena, Rubén Leñero y Xoco, se encontró que la intoxicación por solventes plásticos y thinner alcanzó el 3.24%, por barbitúricos 1.62%; por mezcalina 0.27%, por cannabis (marihuana) 0.27% y por cocaína 0.27%.

Entre la población estudiantil de enseñanza media superior, el uso de drogas no ha variado en forma importante los últimos años. Aunque los estudios realizados de 1970 a la fecha, han abarcado poblaciones diferentes, las cifras que se reportaron son muy similares; oscilan entre un 13% y un 17% de consumo por lo menos alguna

vez en la vida. En población estudiantil universitaria, las cifras de consumo son mayores (23% en 1980). Estas cifras no reflejan la prevalencia de consumidores habituales o farmacodependientes.

Las tendencias de los estudiantes a usar droga puede calcularse por los resultados del estudio nacional conducido en 1976, que reportó índices en 13 regiones de la República y por el estudio conducido en 15 ciudades en 1981.

Los índices del uso de droga en el Distrito Federal no son representativos de la nación pues deben observarse importantes variaciones de una región a otra. Las áreas más afectadas son dos: La frontera con los Estados Unidos y algunas ciudades del Estado de Jalisco. Entre otros estudios conocidos en las regiones fronterizas se confirma que las cifras más altas de consumo de drogas corresponden a esta área. Desafortunadamente, hasta donde se sabe no se ha llevado a cabo ningún otro estudio en el Estado de Jalisco, lo cual indica la necesidad de seleccionar ésta área para futuros estudios.

En la población adulta, las cifras de uso de las drogas médicas, tales como tranquilizantes y anfetaminas, son más altas que aquellas encontradas en la población joven. El grupo de más de 24 años de edad fue el que reportó los índices más altos en el consumo de éstos dos tipos de droga.

La gente joven de la población general y de la población estudiantil usa con más frecuencia drogas de uso no médico, pero cuando usan drogas de uso médico, generalmente lo hacen sin prescripción médica.

Tanto en la población general como en la población estudiantil los hombres usan más drogas que las mujeres, con excepción de las anfetaminas. Por lo que se refiere al uso de tranquilizantes entre estudiantes universitarios, se encontró que era más frecuente entre las mujeres que entre los hombres.

La evidencia obtenida a través de algunos estudios, indica que el uso de drogas es más común entre el grupo de jóvenes que no estudian, ya que la población estudiantil representa solamente alrededor del 30% de la población en edad escolar en el grupo de 14 - 18 años de edad.

Por otra parte, entre los jóvenes y los adultos jóvenes hay -- grupos de poliusuarios, principalmente de marihuana y drogas de uso médico. Hay ciertos grupos circunscritos a áreas geográficas de usuarios de heroína. Otros grupos que consumen la cocaína, pertenecen -- principalmente a las clases socioeconómicas media y alta.

En el Distrito Federal, existen grupos de menores que inhalan solventes, que carecen de hogar, trabajan como lavadores de carros, ayudantes en diferentes tipos de establecimientos comerciales, ven-

Fig. 2

USO DE PARIGUANA A NIVEL NACIONAL EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL  
DE ENSEÑANZA MEDIA Y MEDIA SUPERIOR

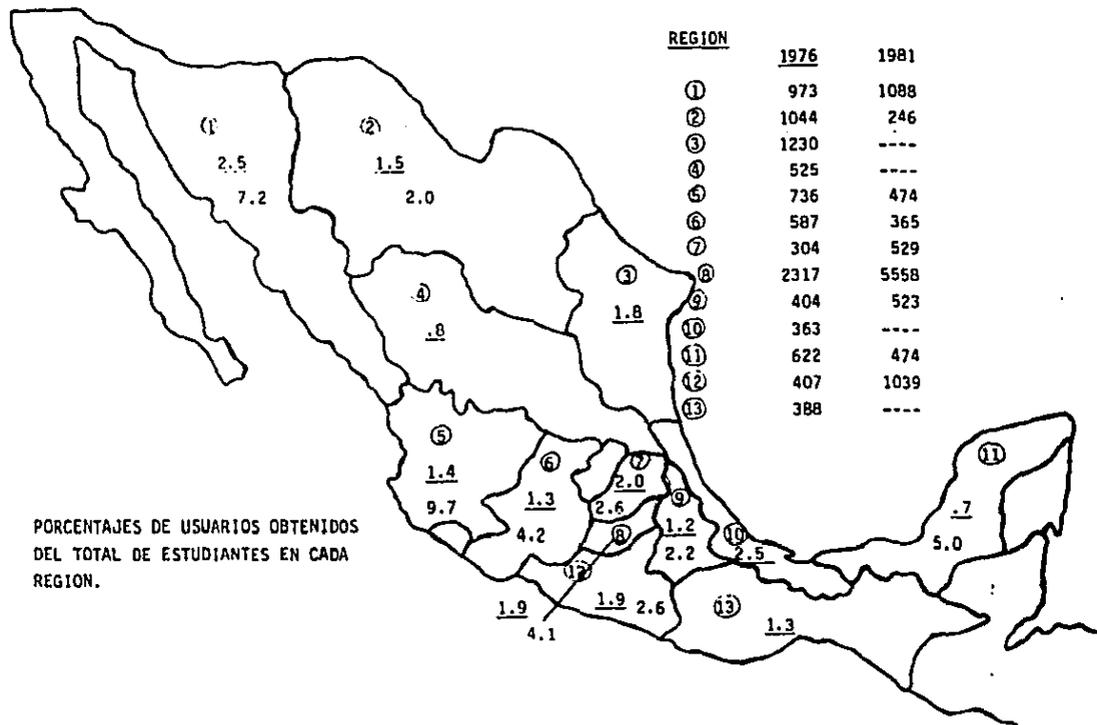
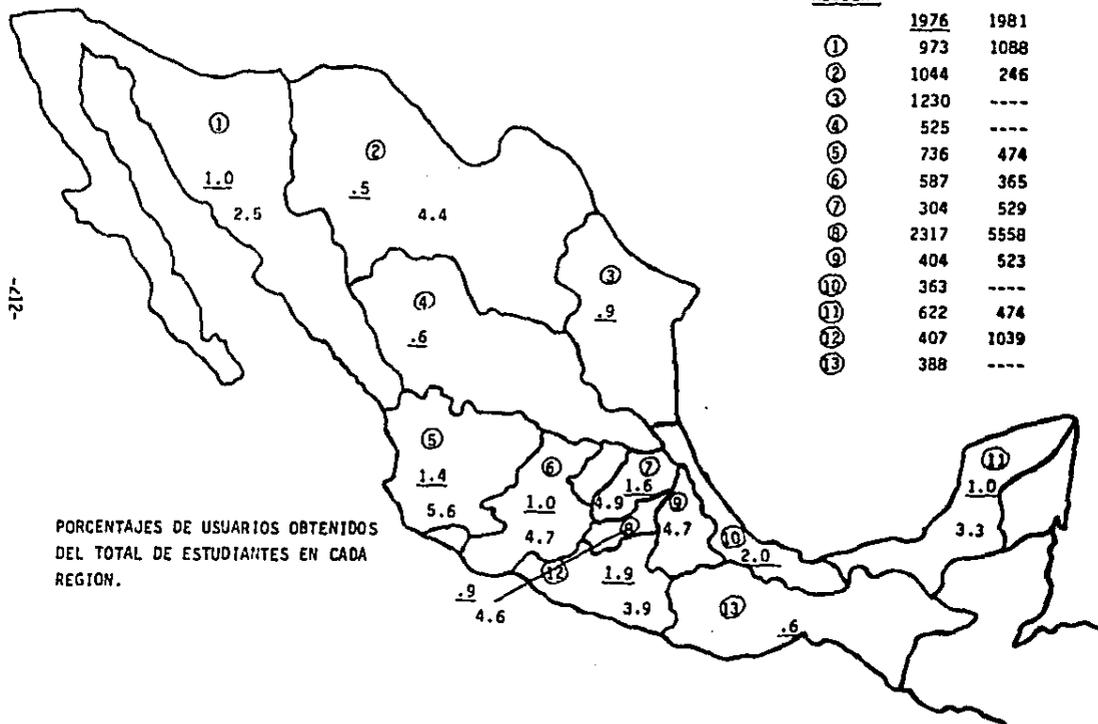


Fig. 3

USO DE INHALANTES A NIVEL NACIONAL EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL  
DE ENSEÑANZA MEDIA Y MEDIA SUPERIOR

REGION

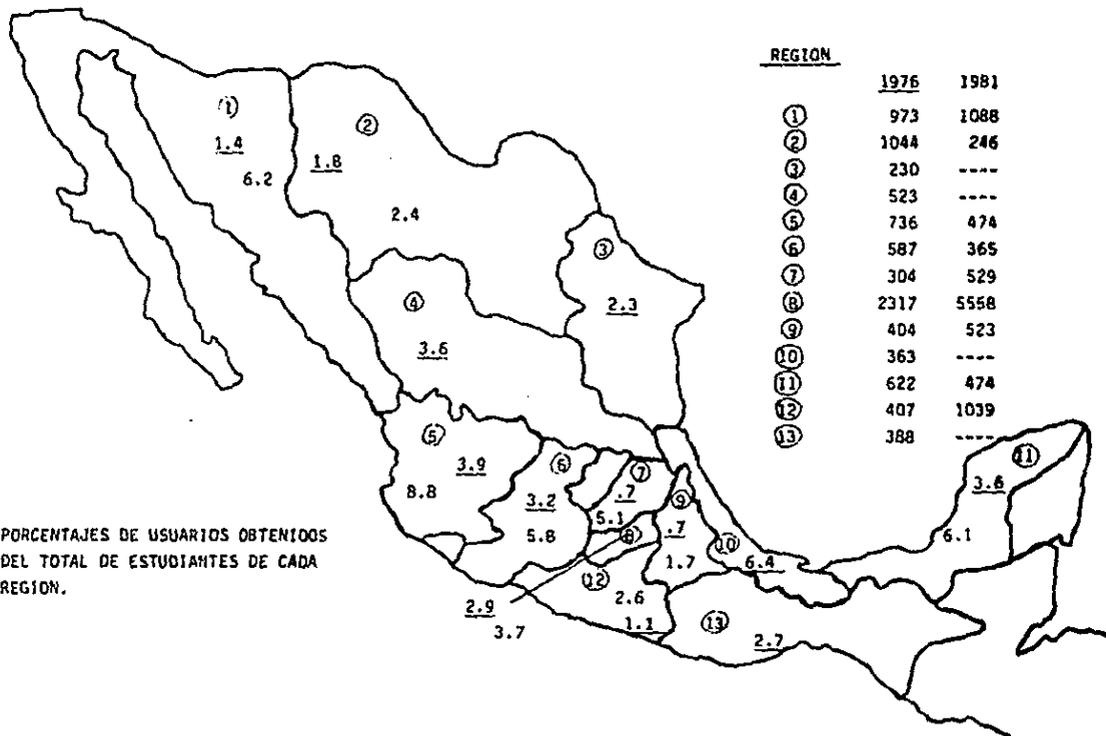
	1976	1981
①	973	1088
②	1044	246
③	1230	----
④	525	----
⑤	736	474
⑥	587	365
⑦	304	529
⑧	2317	5558
⑨	404	523
⑩	363	----
⑪	622	474
⑫	407	1039
⑬	388	----



PORCENTAJES DE USUARIOS OBTENIDOS  
DEL TOTAL DE ESTUDIANTES EN CADA  
REGION.

Fig. 4

**USO DE TRANQUILIZANTES A NIVEL NACIONAL EN LA POBLACION ESTUDIANTIL DE ENSEÑANZA MEDIA Y MEDIA SUPERIOR**



PORCENTAJES DE USUARIOS OBTENIDOS DEL TOTAL DE ESTUDIANTES DE CADA REGION.

Fig. 5

USO DE ANFETAMINAS A NIVEL NACIONAL EN LA POBLACION ESTUDIANTIL DE ENSEÑANZA MEDIA Y MEDIA SUPERIOR

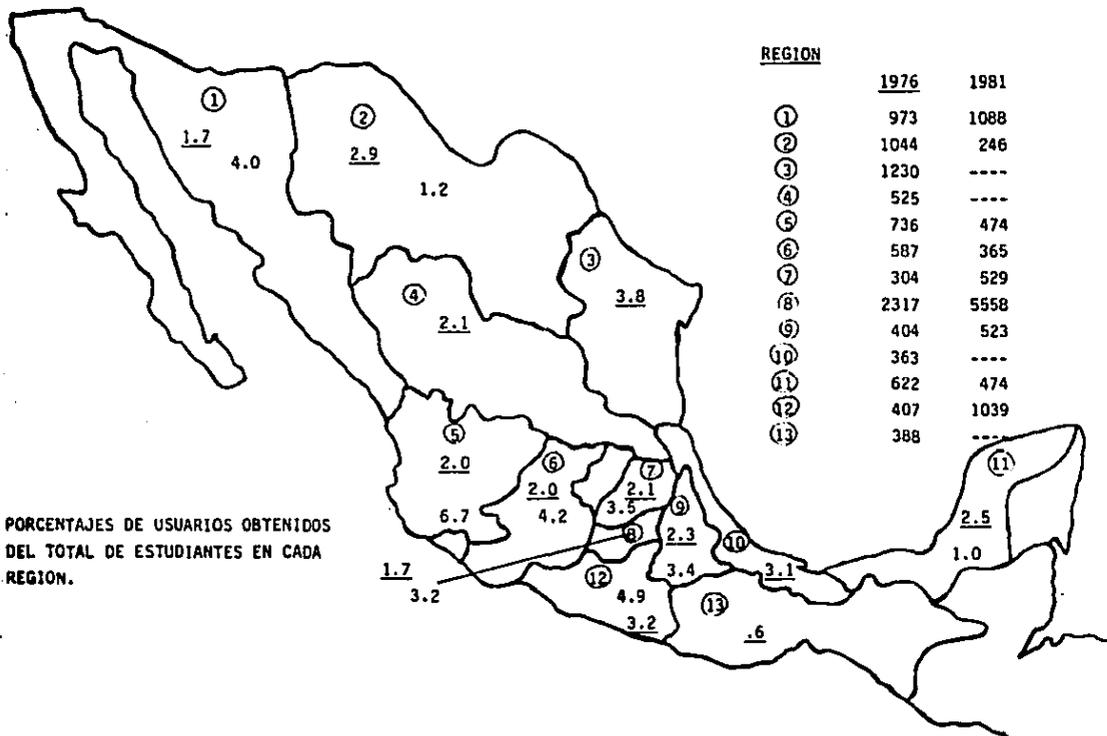
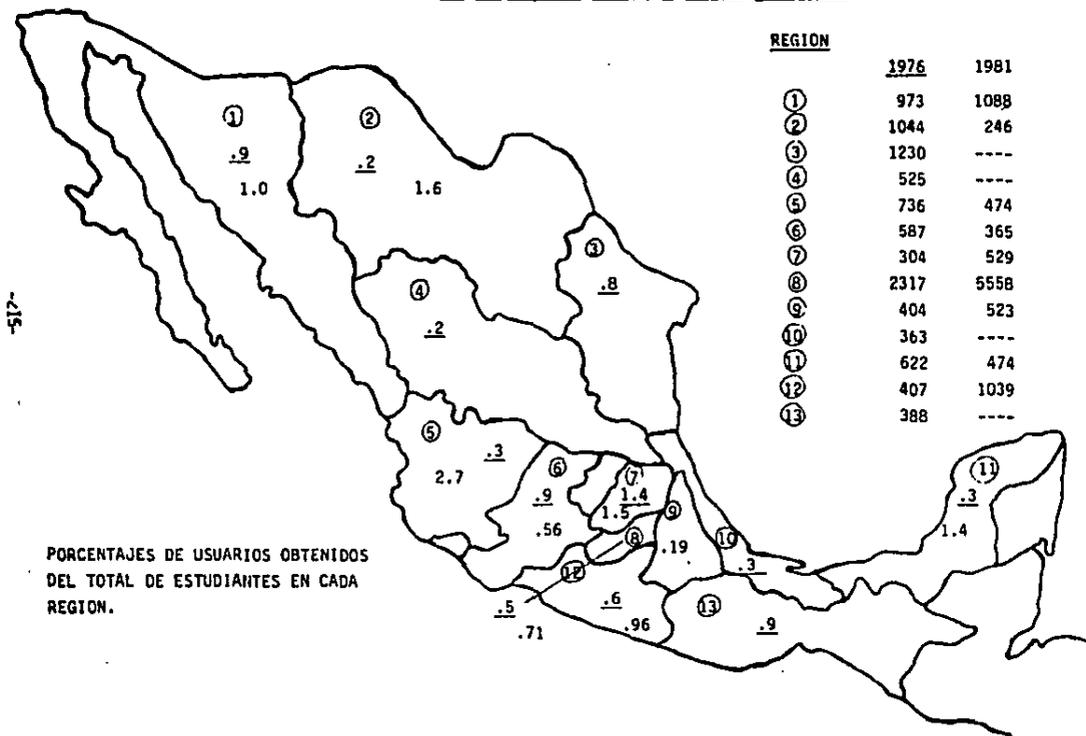


Fig. 6

USO DE COCAINA A NIVEL NACIONAL EN LA POBLACION ESTUDIANTIL DE ENSEÑANZA MEDIA Y MEDIA SUPERIOR



dedores ambulantes, etc. Casi no tienen contacto con su familia y la asistencia a la escuela es baja o nula. Es necesario que a través de la investigación científica se amplíe el conocimiento del problema.

Se necesita ir más allá de los estudios de prevalencia en poblaciones que han predominado hasta ahora. Se requieren trabajos etnográficos y familiares que presten más atención a las complicaciones que su consumo causa en la familia y en el trabajo, así como el papel que desempeñan en la delincuencia y en las acciones violentas. Es deseable que se diseñen proyectos que tengan como objetivo, además de aumentar el conocimiento, la puesta en juego de programas preventivos con la participación de la comunidad.

La eficacia de diversas aproximaciones a la prevención, la terapéutica y la rehabilitación de toxicómanos ofrece también las más amplias posibilidades para la investigación.

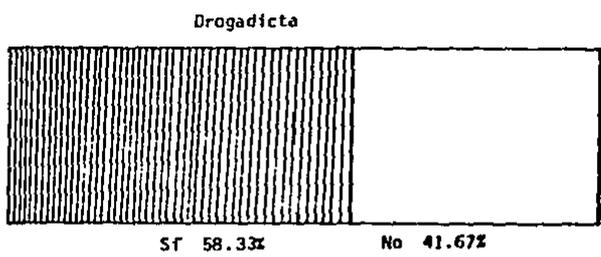
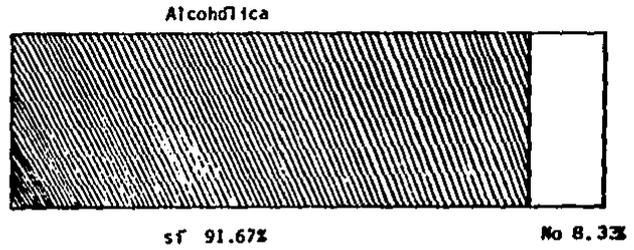
FUENTE: Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra la Farmacodependencia, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

CAPITULO IX  
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO

## 9.1 . ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### Pregunta # 1

¿Ha detectado dentro de su personal gente que sea alcohólica o adicta a drogas?



### Análisis

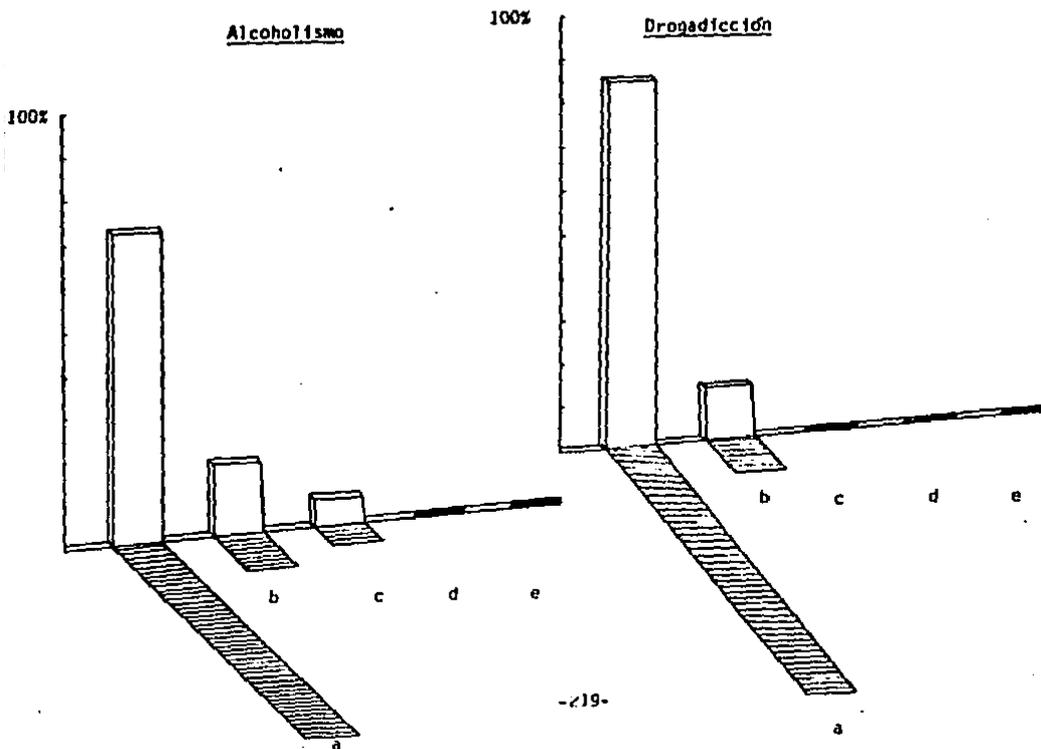
Como se puede observar en la primera gráfica, casi el 100 % de las empresas que componen la Industria Automotriz, tienen dentro de su personal gente con problemas de alcoholismo. Casi todas las empresas entrevistadas, respondieron que sí tenían problemas de este tipo, con excepción de una empresa que respondió negativamente y es la que representa el 8.33% en la gráfica.

Con respecto a la gráfica correspondiente a la drogadicción, según las respuestas no en todas las empresas hay problemas, lo que demuestra que existe más alcoholismo que drogadicción en la Industria Automotriz.

Pregunta # 2

¿Podría decir aproximadamente el porcentaje de personal que presenta dichas características?

	<u>Alcoholismo</u>	<u>Drogadicción</u>
a) Menos del 25% del personal	72.72%	85.71%
b) 25% del personal	18.18%	14.28%
c) 75% del personal	9.09%	0 %
d) 50% del personal	0 %	0 %
e) Más del 75% del personal	0 %	0 %



### Análisis

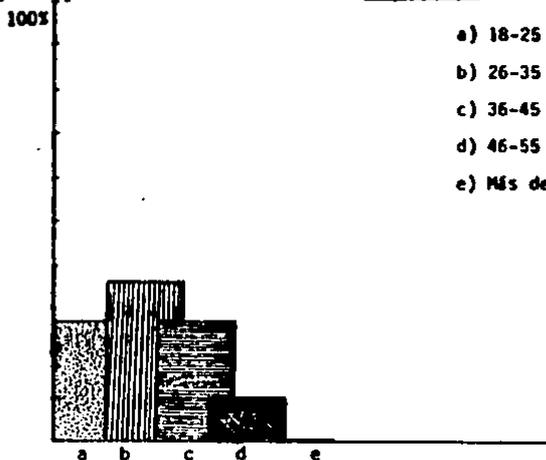
En lo que se refiere al porcentaje de personal que presenta las características mencionadas anteriormente, la mayoría de las empresas presentan menos del 25% del personal con problemas de alcoholismo. Solo en pocas empresas se presenta el 25% y en una el 75% de personal.

Igualmente que en la gráfica de alcoholismo, en drogadicción se presenta por lo general menos del 25% del personal, debido quizá a que éste problema es más difícil de identificar.

**Pregunta # 3**

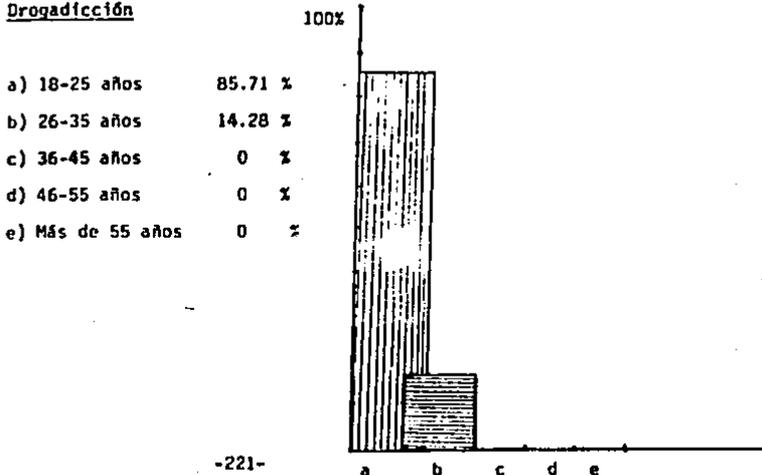
**¿En qué edad es más frecuente encontrar problemas de alcoholismo o de drogadicción?**

**Alcoholismo**



a) 18-25 años	27.27 %
b) 26-35 años	36.36 %
c) 36-45 años	27.27 %
d) 46-55 años	9.09 %
e) Más de 55 años	0 %

**Drogadicción**



a) 18-25 años	85.71 %
b) 26-35 años	14.28 %
c) 36-45 años	0 %
d) 46-55 años	0 %
e) Más de 55 años	0 %

Análisis:

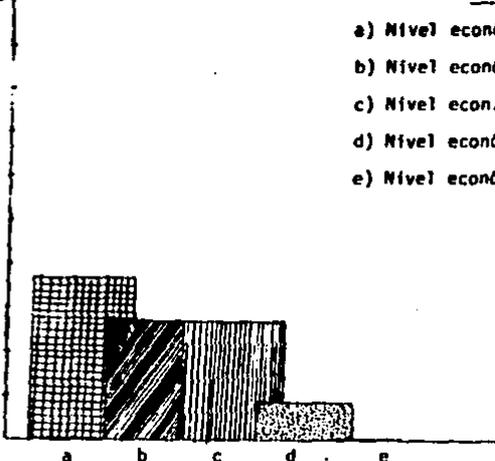
Es más frecuente encontrar problemas de alcoholismo en personas que tengan de 26 a 35 años, tal vez debido a que el alcoholismo se da más en personas maduras y no en adolescentes, ya que una de las cualidades más características del alcohólico es beber para sentirse más hombre y como un escape a los múltiples problemas que se les presentan.

Por el contrario la drogadicción se da más en los jóvenes - que están terminando su adolescencia y que se ven influenciados por - los grupos de amigos, o por problemas de orientación familiar provocados por la ausencia o falta de padre, y así como una moda a seguir por la juventud.

Pregunta # 4

¿En qué nivel económico se dan éstos problemas con mayor frecuencia?

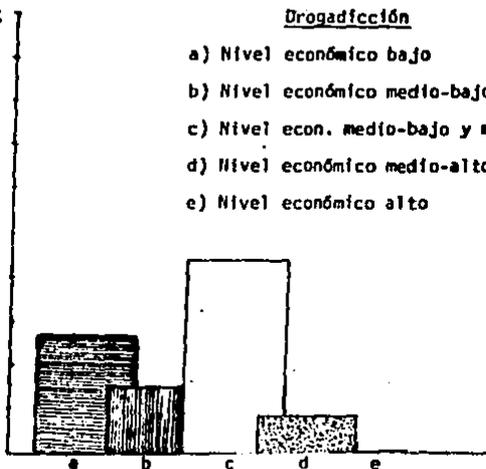
100%



Alcoholismo

a) Nivel económico bajo	36.36%
b) Nivel económico medio-bajo	27.27%
c) Nivel econ. medio-bajo y medio-alto	27.27%
d) Nivel económico medio-alto	9.09%
e) Nivel económico-alto	0 %

100%



Drogadicción

a) Nivel económico bajo	28.57%
b) Nivel económico medio-bajo	14.28%
c) Nivel econ. medio-bajo y medio alto	42.85%
d) Nivel económico medio-alto	9.09%
e) Nivel económico alto	0 %

### Análisis

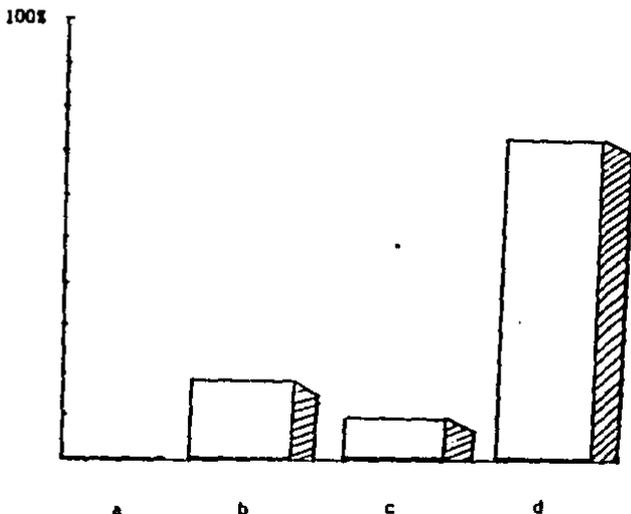
Los problemas de alcoholismo se dan con mayor frecuencia a nivel económico bajo, debido posiblemente a que son personas de baja preparación que no comprenden que no solucionan sus problemas bebiendo, sino que los empeoran y gastan todo su sueldo en bebida.

En la drogadicción es más frecuente encontrar problemas a nivel económico medio-bajo y medio-alto, debido a que es más difícil y más costoso adquirir drogas que alcohol.

**Pregunta # 5**

¿En qué nivel jerárquico se presentan con mayor frecuencia problemas de alcoholismo y de drogadicción?

a) A nivel ejecutivos	0 %
b) A nivel empleados	18.18%
c) A nivel empleados y obreros	9.09%
d) A nivel obreros	72.72%



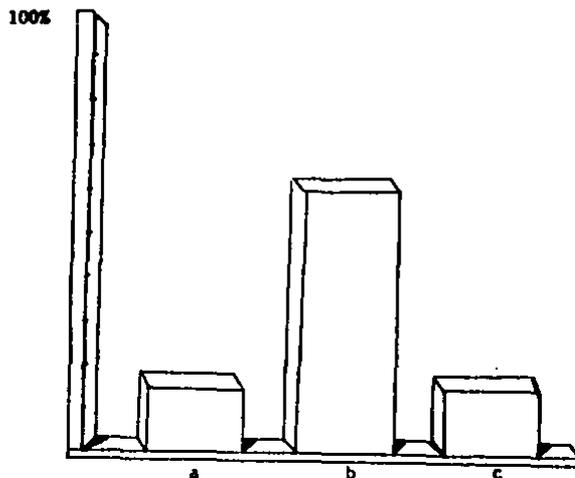
**Análisis**

A nivel obreros es donde se da con mayor frecuencia problemas de alcoholismo y de drogadicción.

**Pregunta # 6**

¿En comparación con otros años existe un incremento o decremento en el número de casos de personal alcohólico o adicto a drogas?

a) Se mantiene igual	18.18%
b) Incremento	63.63%
c) Decremento	18.18%

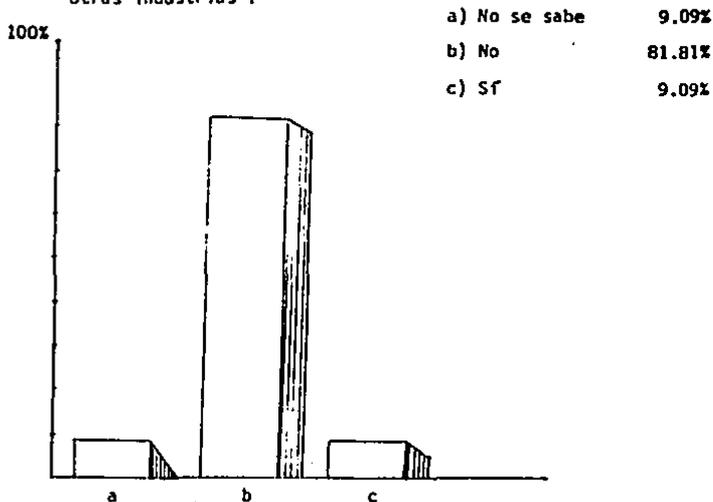


**Análisis**

En la mayoría existe un incremento en el consumo de alcohol y estupefacientes, debido tal vez al aumento de publicidad de bebidas alcohólicas, y a la introducción de nuevos productos medicinales que pueden llegar a causar dependencia física.

Pregunta # 7

¿Considera usted que el porcentaje de personal adicto a drogas o alcohólico es más alto en la Industria Automotriz en comparación con - otras industrias ?



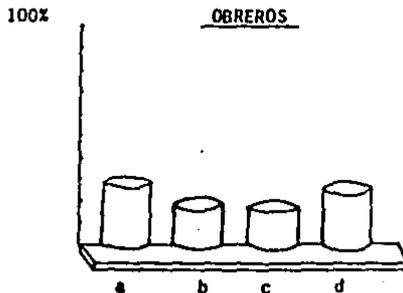
Análisis

A pesar de que todas las empresas respondieron que no tenían estadísticas de alcoholismo y de drogadicción de su empresa y con mucha más razón tampoco las de otras industrias, consideraron que el porcentaje no era mayor en la Industria Automotriz que en las otras industrias. Sin embargo una empresa contestó que sí lo consideraba más alto y otra empresa no se atrevió a afirmar ni a negar nada.

Pregunta # 8

¿A qué nivel jerárquico perjudica más que se presenten los siguientes problemas?

	<u>Ejecutivos</u>	<u>Obreros</u>
a) Ineficiencia en su trabajo	14.28%	29.26%
b) Relaciones personales desfavorables	42.85%	20.83%
c) Bajo desarrollo humano	42.85%	20.83%
d) Accidentes graves ocasionados por negligencia	0 %	29.16%



### Análisis

Como se puede observar en las gráficas anteriores, tienen más problemas en sus relaciones personales de trabajo y en su bajo desarrollo humano los ejecutivos, pero es muy extraño que se informe que en comparación con los obreros no presenten mucha ineficiencia en su trabajo, ya que sería el primer problema que debería existir y probablemente el más importante.

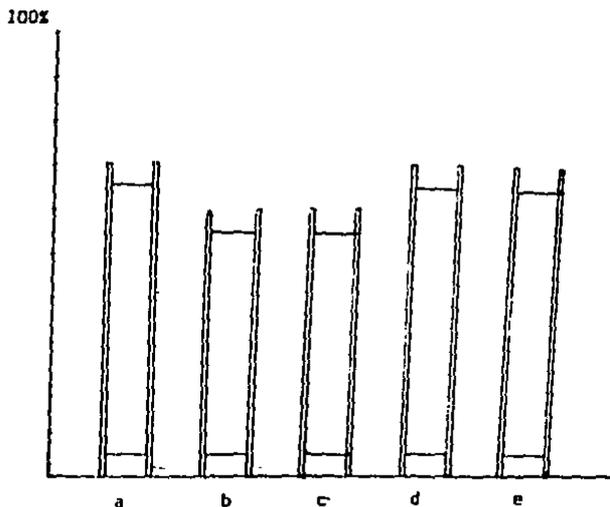
Por lo que respecta a los obreros, presentan mucha ineficiencia en su trabajo y accidentes graves ocasionados por negligencia y es la que representa el mayor problema para las empresas.

NOTA: Las bases del porcentaje son diferentes por que no todos con testaron las mismas respuestas.

Pregunta # 9

¿Diga con base a su experiencia, qué tanto les afecta a los ejecutivos el alcoholismo y la drogadicción en las siguientes situaciones?

- |  |     |
|--|-----|
| a) Eficiencia en el desempeño de sus actividades                                 | 70% |
| b) Relaciones favorables con sus compañeros de trabajo                           | 60% |
| c) Ausentismo ocasionando trastornos a las actividades normales de la industria. | 60% |
| d) Desarrollo profesional en su trabajo  | 70% |
| e) Desarrollo personal del empleado  | 70% |



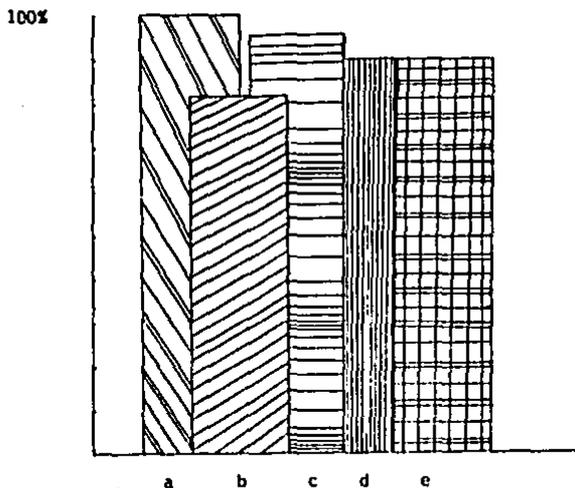
## Análisis

A diferencia de la gráfica anterior, en éste caso en donde no existe comparación con los obreros, se nos informa un porcentaje muy alto en ineficiencia en su trabajo, y problemas considerables debidos al bajo desarrollo profesional y personal del empleado.

Pregunta # 10

¿En las mismas situaciones qué tanto afecta a los obreros el alcoholismo y la drogadicción?

a) Eficiencia en el desarrollo de sus actividades	100%
b) Relaciones favorables con sus compañeros de trabajo	81.8%
c) Ausentismo ocasionando trastornos a las actividades normales de la industria.	95.4%
d) Desarrollo profesional en su trabajo	90.9%
e) Desarrollo personal del empleado	90.0%



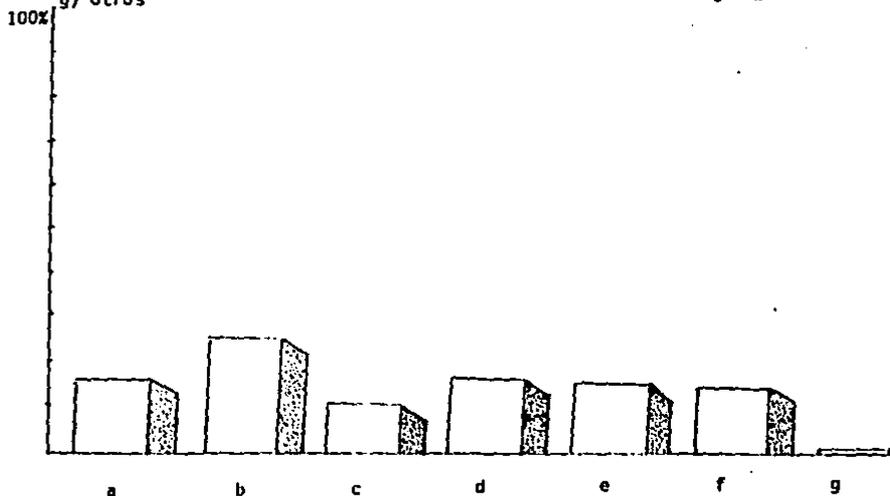
## Análisis

Como se observa, en los obreros se presenta un grave problema de ineficiencia en su trabajo y de ausentismo, ya que en la mayoría de las ocasiones, los obreros acostumbran faltar los lunes a su trabajo debido a que no se encuentran en condiciones adecuadas para trabajar, y éste es uno de los principales problemas que afectan al correcto funcionamiento de las actividades normales de la empresa.

Pregunta # 11

¿De acuerdo a sus estadísticas, qué porcentaje de los siguientes problemas se deben al alcoholismo y drogadicción presentados por sus ejecutivos y obreros?

	<u>Ejecutivos</u>	<u>Obreros</u>
a) Fallas de producción		15.87%
b) Peleas con el personal		22.17%
c) Accidentes y daños a la planta y empleados		10.43%
d) Despidos y sanciones económicas		17.91%
e) Fallas de calidad		17.2%
f) Divorcios y problemas familiares		15.71%
g) Otros		1%



## Análisis

No se tomaron en cuenta los datos proporcionados para los ejecutivos, ya que no todos respondieron las mismas preguntas, de tal forma que no se consideraron válidas las respuestas para ejecutivos.

En lo referente a los obreros, según las respuestas tienen más problemas por peleas con el personal, siendo que debería ser en -- primer lugar las fallas de producción. Los despidos y sanciones económicas, también representan un alto porcentaje de problemas al igual -- que las fallas de calidad, pero realmente deberían darle más importancia al aspecto de producción.

Pregunta # 12

¿Cuánto dinero le cuesta a la empresa el que sus empleados sean alcohólicos o farmacodependientes?

Análisis

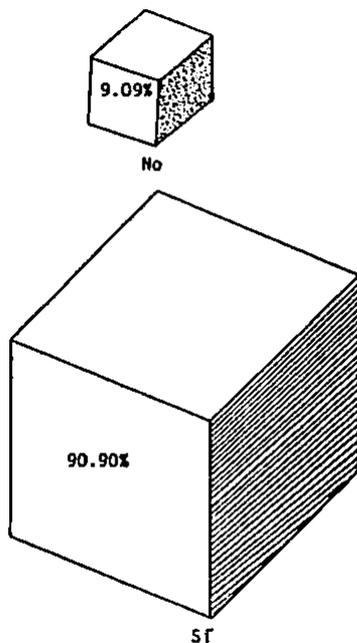
No se consideró prudente graficar ésta respuesta, ya que muchas empresas respondieron que realmente los problemas de alcoholismo y drogadicción les costaba muy poco o casi nada, debido a que si una persona era detectada en estado de ebriedad o bajo los efectos de algún narcótico, era despedida y no les ocasionaba costos de ningún tipo, ya que siempre se cumplía con los requerimientos de producción programados.

Solo muy pocas empresas dieron cifras aproximadas. Una de ellas contestó que tenían un costo de \$ 10 000 000 anuales. Otra de las empresas respondió que aproximadamente les costaba \$ 3 500 000 anuales y por último para otra empresa su costo representaba \$ 2 000 000 mensuales.

En virtud de que la mayoría de las empresas no dieron cifras argumentando que no se llevaba un control exacto de los problemas que se les presentaban, se prefirió no graficar la respuesta.

Pregunta # 13

¿Existe alguna medida de control que permita identificar personal que se encuentre bajo los efectos del alcohol o de algún tipo de estupefiantes?



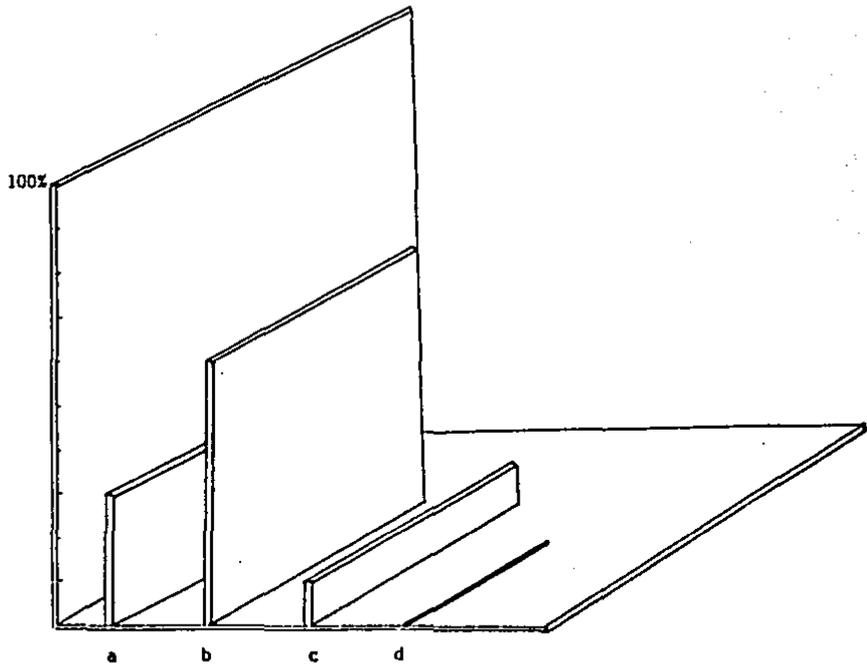
Análisis

Casi la totalidad de las empresas con excepción de una respondieron que sí utilizaban medidas de control como son: revisión del personal antes de entrar a la planta, vigilar que los empleados no ingieran bebidas alcohólicas o drogas dentro de la planta.

**Pregunta # 14**

**¿Qué tan eficiente es esa medida de control?**

- |              |     |
|--------------|-----|
| a) Excelente | 30% |
| b) Buena     | 60% |
| c) Regular   | 10% |
| d) Mala      | 0%  |



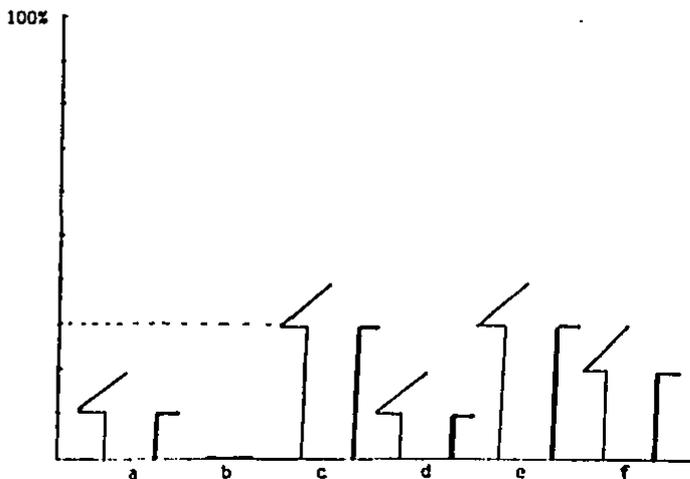
## Análisis

Como se muestra en la gráfica la medida de control que tienen es buena, sin decir que es excelente, debido a que sí aceptan tener algunos problemas de alcoholismo y drogadicción, y sin decir que es mala, ya que en la mayoría de las empresas menos del 25% del personal tiene problemas de éste tipo, de tal modo que sus medidas de control evitan - en lo posible que existan.

Pregunta # 15

¿Con qué frecuencia se aplican esas medidas?

a) Cada semana	10%
b) Cada mes	0%
c) Cada seis meses	30%
d) Cada año	10%
e) Diario	30%
f) Otras	20%



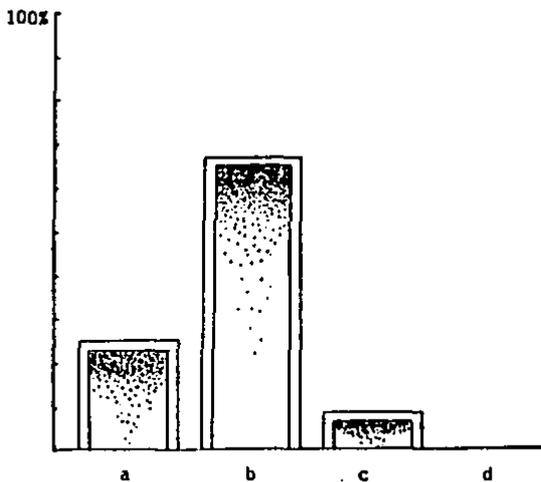
Análisis

Esas medidas se aplican generalmente a diario y en algunas em presas cada seis meses, son raras aquellas empresas que las aplican ca- da semana o cada año.

**Pregunta # 16**

¿Qué tipo de sanciones aplican al personal que durante las horas y en el lugar de trabajo se encuentren bajo los efectos de bebidas alcohólicas o de algún tipo de narcóticos?

a) Suspensión de días de trabajo sin goce de sueldo	25%
b) Suspensión definitiva de la relación laboral	66.66%
c) Otras	8.33%
d) Ninguna	0%

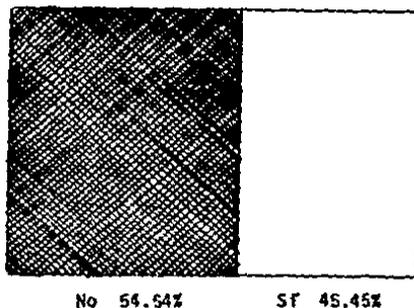


## Análisis

Por lo general, la sanción que se aplica en casi todas las empresas cuando se detecta personal en estado de ebriedad o bajo los efectos de algún narcótico es la suspensión definitiva de la relación laboral, y en algunas empresas se aplica la suspensión de días de trabajo - sin goce de sueldo. Solo en una de las empresas se les da un aviso la primera vez sin sancionarlos y si vuelve a reincidir entonces se suspende definitivamente.

Pregunta # 17.

¿Existen diferencias en el procedimiento para sancionar al personal que incurra en éstos vicios, según el nivel jerárquico al que pertenezcan?



Análisis

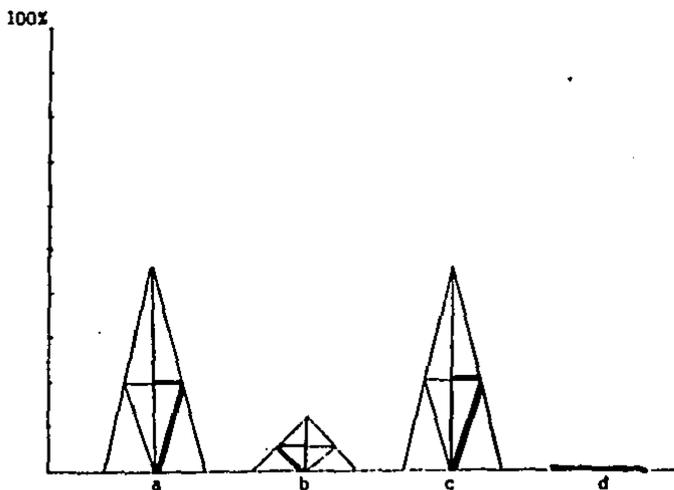
La mayoría de las empresas respondieron que no existe diferencia para sancionar al personal según el nivel jerárquico al que pertenezcan, debido a que sus políticas así lo establecen.

Sin embargo, otras empresas dicen que sí existen diferencias, ya que no es lo mismo sancionar a un ejecutivo que a un obrero.

Pregunta # 18

¿Si existen diferencias en las sanciones según el nivel jerárquico a qué se deben?

- a) No conviene a la imagen de la industria que un ejecutivo de alto nivel jerárquico sea sancionado por una falta de esa naturaleza 44.44%
- b) Los grandes directivos pueden renunciar por sentirse ofendidos 11.11%
- c) Pueden perder autoridad ante los ojos de sus subordinados 44.44%
- d) Otras 0 %

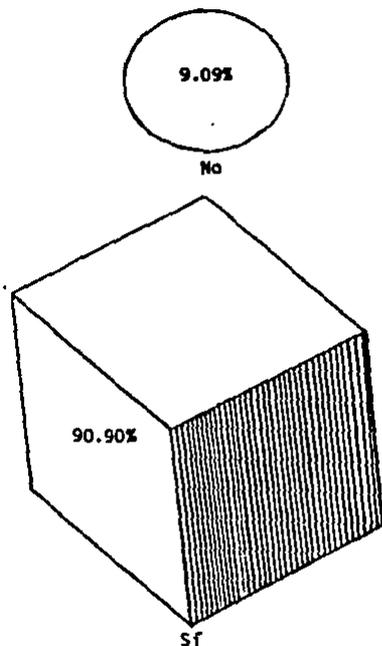


### Análisis

Las principales causas por las que existen diferencias para sancionar al personal según el nivel jerárquico al que pertenezcan se debe a que no conviene a la imagen de la industria que un ejecutivo - sea sancionado por una falta de esa naturaleza, y otra causa que argumentaron como muy importante también, es que los ejecutivos pueden perder autoridad ante los ojos de sus subordinados.

Pregunta # 19

¿Se ha tomado en cuenta la posibilidad de auxiliar a esas personas informándoles sobre instituciones especializadas que les ayuden a superar su adicción?

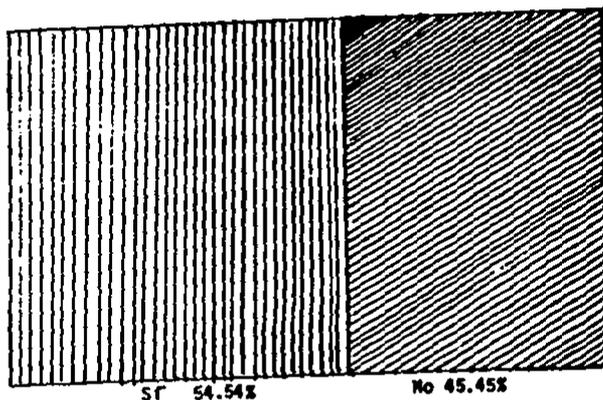


Análisis

Casi todas las empresas informan a su personal sobre instituciones que les pueden ayudar a superar su adicción, y en algunos casos hasta llegan a pagarles el tratamiento. Sin embargo, solo una empresa - no ha tomado en cuenta esa posibilidad por no considerarlo necesario.

Pregunta # 20

¿Si una persona que fue despedida o abandonó su trabajo por problemas relacionados con el alcoholismo o la drogadicción quiere regresar a su trabajo, la emplearía únicamente en el caso de que esté ya completamente reestablecida?

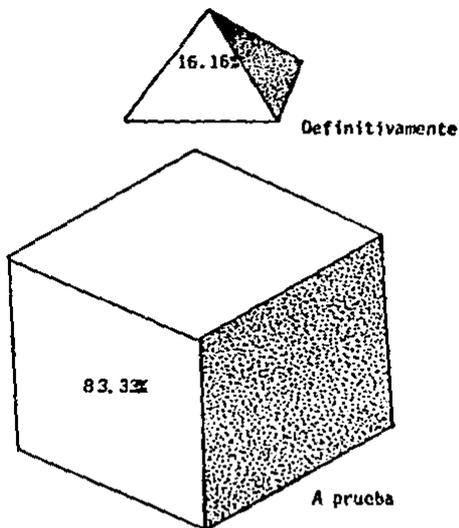


Análisis

Solo el 54.54% de las empresas están de acuerdo en admitir nuevamente a las personas que hayan tenido problemas de alcoholismo o de drogadicción en el caso de que estén totalmente reestablecidas, ya que la otra parte no las aceptarían debido a que las políticas de su empresa establecen que todo personal que haya salido de su plantel por cualquier motivo, no puede ser nuevamente aceptado.

Pregunta # 21

¿En caso afirmativo la emplearía definitivamente o unos días a prueba?



Análisis

De las empresas que respondieron que sí aceptarían nuevamente al personal dentro de sus plantas, la mayoría respondió que los tomaría primero a prueba para verificar que desarrollen correctamente su trabajo y sin problemas. Solo una empresa lo aceptaría definitivamente.

## 9.2      INFORME DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación de campo, se detectó que en todas las empresas entrevistadas existe personal alcohólico o adicto a drogas, siendo predominantes los casos de alcoholismo.

Solo una empresa se negó a aceptar que tenía personal alcohólico. El Jefe de Relaciones Industriales, argumentó que ciertamente existían bebedores pero no dentro de su planta, sino que bebían fuera del lugar de trabajo. Comentó que tenían la política de conceder diez permisos en un periodo de seis meses para faltar cuantas veces que quisieran los empleados siempre y cuando no excedieran el límite establecido, de tal modo que si un empleado llegaba con aliento alcohólico, simplemente pedía permiso para faltar y no tenía ningún problema. Sin embargo la persona entrevistada se contradijo al admitir, que los lunes se les preparaba comida picante para contrarrestar los efectos del alcohol, por lo que su respuesta no se consideró válida, ya que nunca quizó admitir que realmente sí había detectado dentro de su personal gente que era alcohólica, y además se desprende de sus palabras, que la política laboral que está llevando a cabo permite la incidencia de faltas por alcoholismo mediante el otorgamiento generoso de permisos.

Se pudo observar, que el problema de alcoholismo es más frecuente que el de drogadicción, tal vez, por que según los comentarios de algunos entrevistados, la drogadicción es más difícil de detectar -

que el alcoholismo.

Los entrevistados afirmaron tener problemas de alcoholismo y de drogadicción pero solo en menos del 25% del personal, ya que los casos detectados realmente eran muy pocos, y solo en una o dos empresas se detectó un porcentaje mayor. Esto podría ser muy cuestionable, ya que parece imposible que en una empresa de 3 000 empleados aproximadamente se cuente con un porcentaje tan bajo de alcoholismo y drogadicción, y que sin embargo presente los típicos problemas de ausentismo los lunes.

Dentro de los casos detectados, se observó que el alcoholismo es más fácil detectarlo en personas localizadas entre los 26 y 45 años, debido a que se presenta en individuos más maduros, y por el contrario la drogadicción, es más frecuente entre personas de 18 a 25 años, ya que la juventud se inclina más por el consumo de drogas.

El nivel económico bajo, es el nivel en el que se presentan más problemas de alcoholismo probablemente debido a razones socioculturales, y la drogadicción se encuentra con más frecuencia a nivel económico medio-bajo y medio-alto.

Con respecto al nivel jerárquico en el que se presentan más casos de alcoholismo y drogadicción, la mayoría de las empresas respondieron que había más problemas a nivel obrero, muy pocos a nivel empleados y ningún problema a nivel ejecutivo, ya que argumentan que los eje-

cutivos no son alcohólicos, sino que debido a los múltiples compromisos sociales tienen la necesidad de ofrecer una copa a sus clientes, o cerrar importantes negocios en restaurantes celebrando los acontecimientos por medio de un brindis. Ante los ojos de los demás, ésta situación es justificada, ya que de ella se obtienen grandes beneficios, pero no se toma en cuenta que por muy poca que sea la cantidad de alcohol que se ingiera, la persona no puede tener el mismo rendimiento, y por lo mismo puede tener grandes fallas en la realización de su trabajo. Así mismo la drogadicción puede pasar desapercibida, ya que por el hecho de que un ejecutivo no fume marihuana no quiere decir que no tome otro tipo de drogas como pueden ser las anfetaminas, los tranquilizantes o las pastillas para adelgazar. Parece pues, que existe un consenso tan viejo como la historia del hombre para tratar de disculpar o mimetizar los excesos cuando son cometidos por personas de importante nivel.

Según los informes proporcionados, existe un incremento en el consumo de alcohol y de drogas en los últimos años. Esto probablemente se deba a la gran publicidad que se está llevando a cabo últimamente sobre las bebidas alcohólicas y a la imagen que le dan a sus productos relacionándolos con status social, prestigio y sexo. De igual forma se ha incrementado la introducción de nuevos medicamentos, que pueden ser utilizados para adelgazar o como tranquilizantes, logrando que la gente los consuma con el fin de solucionar todos sus malestares.

Pero a pesar de que se han incrementado los casos de personal

alcohólico o adicto a drogas, se considera que el porcentaje de éste personal no es más alto en la Industria Automotriz, ya que probablemente en la Industria Vinícola y la de Solventes existan más problemas.

Los encuestados como se mencionó anteriormente, dijeron no tener casos de alcoholismo y drogadicción entre ejecutivos, pero sí manifestaron la existencia de relaciones desfavorables hacia el compañero o subordinados, que se piensa pudieran tener su origen en éstas causas.

Por el contrario en el caso de los obreros, los problemas que más se presentan son ausentismos, ocasionando trastornos a las actividades normales de la empresa, despidos y sanciones económicas e ineficiencia en su trabajo. En el caso de drogadicción, una de las empresas explicó que no tienen fallas de producción, ya que los obreros que ingieren drogas, trabajan más y con mayor eficiencia, así que con la producción no tienen problemas, y en lugar de sancionar al que incurra en esa falta, no le dicen nada para que siga produciendo con mayor rapidez. Huelga subrayar la trágica información manifestada por cuanto representa el enbrutecimiento del hombre en aras de una discutible mayor o mejor producción.

El hecho de que la empresa cuente con personal alcohólico o farmacodependiente no le cuesta mucho dinero, ya que de acuerdo a sus respuestas en el caso de que se detecte a un empleado con cualquiera de

éstos problemas, es despedido y no les ocasiona ningún gasto, además de que no llevan estadísticas precisas relativas a éstos casos, de modo que si el personal presenta ausentismo en el trabajo, no necesariamente es por alcoholismo sino que existen muchas otras razones. Sin embargo, no es lógica su respuesta ya que las horas-hombre de trabajo perdidas son muchas, además de que se tiene que sustituir al personal que no se presente a trabajar, y además es probable que existan fallas de calidad, - ya que un sustituto no podrá realizar el trabajo igual que un experto.

Con excepción de una, todas las empresas cuentan con medidas de control que les permiten detectar si hay personal alcohólico o drogadicto, medidas que se consideran buenas, no excelentes ni malas y que en la mayoría de los casos se aplican diariamente. Algunas acostumbran revisar a la entrada a los trabajadores para saber si llegan en perfectas condiciones. Otras cuentan con personal dedicado a inspeccionar a los empleados dentro de la planta para asegurarse de que no ingieran bebidas alcohólicas ni drogas.

En el caso de que se sorprenda a personal que incurra en éstos vicios, la sanción que se aplica con mayor frecuencia es la suspensión definitiva de la relación laboral. En la mayoría de las empresas no existen diferencias en las sanciones que se aplican al personal que incurra en éstas faltas según el nivel jerárquico al que pertenezcan, pero en las empresas en que sí existen diferencias, se debe a que no conviene a la imagen de la empresa que un ejecutivo de alto nivel jerárquico sea sancionado por una falta de esa naturaleza, además de las dificultades -

que conlleva el aplicar sanciones a éstos casos.

Ya que la mayoría de las empresas se dan cuenta de las graves enfermedades que son el alcoholismo y la drogadicción, han tomado en cuenta la posibilidad de informar al personal sobre instituciones especializadas que les ayuden a superar su adicción, algunas pagan a sus empleados el tratamiento necesario para ayudarlos.

En el caso de que personal que haya tenido problemas de ésta naturaleza y haya salido de la empresa quiera regresar ya totalmente reestablecido, la mayoría de las empresas lo aceptarían nuevamente pero un tiempo a prueba, y la parte restante no lo aceptaría debido a que las políticas de la empresa no lo permiten.

Para concluir el presente informe, se tiene la impresión de que las respuestas obtenidas en la investigación de campo, desgraciadamente no entrañan realidades absolutas ni datos numéricos exactos, pues parece ser que éstos temas encuestados no se afrontan por las empresas con suficiente ecuanimidad y realismo ni tampoco se manejan como una información que pueda suministrarse libremente a terceros.

### 9.3 COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON OBJETIVOS

Se considera que los objetivos planteados al principio de la investigación cumplieron con su finalidad, ya que se pudo concientizar a las empresas de la Industria Automotriz del gran problema que representa contar con personal alcohólico o adicto a drogas.

La hipótesis planteada al inicio de la investigación, no fue comprobada, debido a que los resultados obtenidos en la Industria Automotriz mostraron que existe un bajo porcentaje de personal alcohólico o adicto a drogas, y éste pequeño grupo no presenta fallas de producción considerables ni les ocasiona grandes costos a la empresa. En síntesis para la Industria Automotriz, el alcoholismo y la drogadicción no son impedimentos para el desarrollo y eficiencia del personal. Sin embargo, la investigación de campo no se considera totalmente válida, ya que se tiene la impresión de que las respuestas no fueron verdaderas en su totalidad, además de que existen datos tomados de instituciones especializadas que demuestran que el alcoholismo y la drogadicción se han ido incrementando en grandes proporciones en los últimos años, trayendo como consecuencia un incremento también en los siguientes problemas: accidentes, muertes a causa de cirrosis hepática, crímenes, delitos, suicidios, problemas laborales y familiares.

## C O N C L U S I O N E S

En el estudio realizado, se constató que el Alcoholismo y la Drogadicción son enfermedades que se presentan en el ser humano sin importar edad, sexo, o posición social, ocasionando graves trastornos - irreversibles tanto físicos como mentales, y por consiguiente el rechazo de la sociedad en la que viven.

Se dice que el alcoholismo y la drogadicción son enfermedades porque ocasionan una dependencia física y mental en la persona afectada, y solo desaparecerá mientras exista una abstinencia total en el consumo de esas sustancias nocivas, de lo contrario se volverá a recaer en lo mismo.

En México, el problema del alcoholismo ha existido desde épocas muy remotas, pero conforme pasan los años se ha ido incrementando. Por lo general antes solo se consumían bebidas alcohólicas para celebrar algún acontecimiento o por el contrario por despecho para olvidar problemas, pero en la actualidad los motivos para beber son de muy diversa índole, ya sea para celebrar acontecimientos sociales, como posible solución a problemas, curiosidad por sus efectos, y como medio para obtener prestigio y aceptación social.

Con respecto a la drogadicción, en el pasado no se tenían registrados muchos casos por lo que no se le daba la merecida importancia, pero en la actualidad se han incrementado considerablemente, de tal manera que ya empieza a ser un problema que preocupa tanto a las autoridades como a la población en general, porque si bien es cierto que no se ha llegado al grave extremo en que se encuentran los Estados Unidos de Norteamérica, también es cierto que si no se logra detener a tiempo, podríamos llegar a estar en las mismas graves condiciones. Este problema se presenta principalmente en la juventud, ya que gran parte de ella se encuentra muy desorientada y la desintegración familiar en la que viven y la enorme influencia que llega de los Estados Unidos en forma de "Moda", es lo que lleva a que los jóvenes destruyan su vida y la de sus seres más allegados consumiendo sustancias nocivas a su salud, ocasionándoles daños irreversibles tanto físicos como mentales.

Uno de los factores que influye en el incremento del problema de alcoholismo, es la gran publicidad por parte de las compañías productoras de bebidas alcohólicas y el enfoque que le dan a sus productos mediante el mensaje que transmiten en sus comerciales de radio y televisión, tratando de adjudicar a su producto la capacidad de proporcionarle al consumidor prestigio y aceptación en cierto nivel social, además de que son productos de fácil adquisición.

Por otro lado, la aparición en el mercado de medicamentos que solucionan problemas como el insomnio y la obesidad ha provocado que personas que no tienen la intención de convertirse en farmacodependien-

tes lleguen a serlo, ya que la mayoría de la gente llama drogas solo a la marihuana, la cocaína o el cemento, por lo que no se dan cuenta de que el abuso de los medicamentos provoca farmacodependencia.

El alcoholismo y la drogadicción, son vicios que pueden llegar a convertirse en enfermedades incurables y como ya se mencionó anteriormente se presentan tanto en hombres como en mujeres sin importar su edad, por lo que toda empresa está expuesta a tener dentro de su personal gente adicta a bebidas alcohólicas o a drogas. Naturalmente la Industria Automotriz no es la excepción y lo más probable es que tenga problemas de ésta naturaleza con el personal que la integra así como muchas otras compañías.

En la investigación de campo realizada no se obtuvieron los resultados esperados, ya que las respuestas a los cuestionarios aplicados indican que la Industria Automotriz no tiene problemas de alcoholismo y drogadicción, ésto se debe probablemente a que las personas entrevistadas no respondieron con toda veracidad, porque temen enfrentarse a la realidad y para las empresas es vergonzoso admitir que el alcoholismo y la drogadicción sí causan trastornos en el correcto funcionamiento de las actividades de la industria.

En el punto 6.7 del presente trabajo se menciona que el 2% del personal falta diariamente a su trabajo por razones de alcoholismo y drogadicción, por lo que se observa que las empresas sí pueden llegar

a tener problemas por estas razones, ya que además de las horas-hombre perdidas, se tienen que hacer sustituciones afectando la calidad del producto que disminuye, ya que no podrá ser la misma calidad cuando un sustituto realiza un trabajo que cuando lo hace el experto, por lo que pierden cierto prestigio ante el consumidor, además de que se corre el riesgo de sufrir un accidente en caso de que el personal no se encuentre en perfecto estado.

Otra razón por la que no se considera válida la investigación de campo, es el encubrimiento de los ejecutivos y negar absolutamente que tengan problemas de alcoholismo y drogadicción, esto es falso, ya que son seres humanos con fallas y defectos, y bien pueden tener una adicción que ocasione daños a la empresa, pero debido al nivel jerárquico que ocupan, todos prefieren pensar que no es un vicio sino que simplemente atienden compromisos de trabajo por medio de los cuales se pueden obtener grandes beneficios para la empresa.

Se considera tan grave el problema de alcoholismo y drogadicción en México, que se ha implantado una campaña de anuncios por el radio y la televisión en los que se previene e informa al público sobre lo dañino que son el alcohol y las drogas y los problemas que pueden llegar a ocasionar, además de hacerles notar que lo que en un principio parecía inofensivo y era causa de aceptación de los demás, puede llegar a convertirse en lástima y rechazo por parte de la sociedad.

Actualmente en los comerciales televisivos de compañías productoras de vinos y licores se coloca un letrero en la parte inferior como previniendo al consumidor de que el exceso de su producto puede ocasionar graves daños, y el exceso perjudica la salud. Probablemente esto se deba a que las compañías mencionadas están conscientes de que el problema de alcoholismo se está acrecentando muy rápidamente y quieren colaborar un poco a que la gente no beba en exceso y de alguna forma - tratar de remediar el problema de alcoholismo en México.

De igual forma, se trata de prevenir al público por los medios de radiodifusión sobre la farmacodependencia, tratando de evitar que continúe acrecentándose éste problema como hasta ahora.

Es de suma importancia concientizar al público en general y - particularmente a la Industria Automotriz de la gravedad que representan el alcoholismo y la drogadicción como impedimentos para el desarrollo y eficiencia del personal, para lo que es necesario enfocar los esfuerzos hacia una mejor orientación al personal encauzándolos a realizar actividades que disipen sus problemas y auxiliarlos informándoles sobre instituciones especializadas que les ayuden a superar su adicción.

La Asociación de Alcohólicos Anónimos, ha contribuido eficazmente ayudando a las personas a dejar de beber por medio de una terapia excelente, en la que el alcohólico no solo abandona el vicio sino que - también recupera la confianza en sí mismo y encuentra compañeros en la misma situación que tratan de ayudarse mutuamente hasta conseguir nueva

rente la aceptación social, y una vida normal como la que llevaban antes de caer en el vicio.

De igual forma los centros de integración juvenil han atendido casos de personas con problemas de drogadicción y tratan de solucionar sus dificultades y rehabilitarlos, aunque no han llegado a tener tanto éxito como la Asociación de Alcohólicos Anónimos.

Lo terrible del alcoholismo y la drogadicción, es que son enfermedades incurables y basta una sola gota de alcohol y una pequeña dosis de droga para volver a recaer, por lo que se requiere mucha fuerza de voluntad por parte del paciente y deseos de colaborar de las personas allegadas a él.

En conclusión, el alcoholismo y la drogadicción constituyen - actualmente uno de los problemas, que por los factores que los producen y los efectos consecuentes, merecen considerarse dentro del análisis científico de los fenómenos más preocupantes de nuestra sociedad.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a la información que se obtuvo en el presente estudio, y teniendo los conocimientos básicos acerca de las causas y efectos del alcoholismo y de la drogadicción, se considera pertinente hacer las siguientes recomendaciones, con el fin de tratar de evitar el incremento del alcoholismo y de la drogadicción no solo en la Industria Automotriz sino también en nuestro país.

Sería recomendable que toda empresa establezca una constante vigilancia en la puerta del plantel con el objeto de evitar la entrada a personal que se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas y no permitir que lleve a cabo sus actividades diarias, ya que es de suponer que no las realizará eficientemente, además de que corre el riesgo de cometer accidentes de fatales consecuencias. De igual forma es necesario revisar que el personal no introduzca ni ingiera bebidas alcohólicas o drogas en el interior de la planta porque de lo contrario ocasionaría innumerables trastornos en la empresa.

Se deberían de aplicar exámenes de orina frecuentes, al azar e inesperados para verificar que el personal de la compañía no se encuentre bajo los efectos de alcohol o de algún tipo de estupefacientes. Es muy importante que en este tipo de pruebas no se tome en cuenta la

Jerarquía del empleado, deben ser examinados tanto ejecutivos como obreros.

Cuando se solicite nuevo personal es necesario que se apliquen también exámenes de orina y la prueba del mechón de cabello que muestra que drogas se han consumido y cuando fueron consumidas, además de que ésta prueba es menos humillante. Al realizar estos exámenes se evita contratar gente que no esté en condiciones de desempeñar eficientemente su trabajo.

Una auditoría administrativa de personal resultaría muy provechosa también, por medio del análisis y la descripción de puestos se podría determinar si existe alguna irregularidad en el desempeño del trabajo por parte del personal, pero solo daría resultado si se aplica inesperadamente y con mayor frecuencia. Podrían aplicarse dentro de la auditoría administrativa pruebas psicológicas que pudieran indicar si existe alguna tendencia hacia el vicio.

Debería existir un mayor acercamiento por parte del Departamento de Recursos Humanos, de tal manera que el empleado sintiera la confianza suficiente para contarle problemas graves, y sería ideal que se le aconsejara de tal modo que se sintiera apoyado por su empresa y de esa forma colaborara con la misma.

Podrían darse conferencias acerca del peligro del alcohol y

las drogas y lo referente a los efectos que trae consigo, de tal manera que el personal esté más informado acerca del daño que se ocasionará a sí mismo y a sus semejantes.

La empresa podría colocar letreros o posters en el lugar de trabajo, aconsejando al personal y previniéndolo sobre los riesgos que corre al incurrir en éstos vicios que a futuro pueden producirle la muerte entre otras muchas cosas.

Los directivos deberían estar conscientes de que el papel que desempeñan dentro de la empresa, les obliga a poner el ejemplo a sus subordinados, y no justificar sus acciones sino afrontar los hechos y pensar que si le proporcionan un beneficio a la empresa al cerrar importantes negocios con una copa, también le podrían ocasionar un gran daño al cometer errores en la toma de decisiones a causa de la misma copa.

Es de suma importancia que toda empresa lleve una estadística de todos los problemas, accidentes de trabajo, y ausentismo que se podrían llegar a presentar a causa del alcoholismo y la drogadicción y de esa forma cuantificar el costo que tiene la empresa por la razón ya mencionada, y así poner en práctica acciones encaminadas a disminuir ese costo que sin duda debe ser considerable.

Sería conveniente crear dentro de la empresa actividades culturales o recreativas, de tal forma que el empleado olvide un poco to -

dos sus problemas y ocupen su tiempo libre en actividades saludables y productivas, de ese modo compensar la falta de vino o de drogas por otro tipo de satisfacciones.

Sería conveniente que toda empresa tomara en cuenta la posibilidad de orientar al personal hacia el buen camino, así como informarles sobre instituciones especializadas que les ayuden a superar su adicción, ya que de ese modo no solo se le hace un bien al empleado sino - también a la empresa y a la sociedad.

Es aconsejable tratar a una persona alcohólica o adicta a drogas como a una enferma que no puede superar su adicción, y no como un vicioso irresponsable, de ese modo, con comprensión y paciencia será - más fácil lograr su pronta recuperación.

Se espera que las recomendaciones mencionadas y toda la investigación sean de alguna utilidad y de alguna manera se contribuya a evitar que se sigan extendiendo éstas enfermedades y se tome conciencia de que el alcohol y las drogas podrían llegar a deteriorar los valores de la sociedad en la que vivimos.

## BIBLIOGRAFIA

- Alcaraz, Victor M., Colotla, Victor A.
- Drogas y Conducta
- México, D.F.
- Editorial Trillas
- 1982.
  
- Arias Galicia, Fernando
- Administración de Personal
- México, D.F.
- Editorial Trillas
- 1984.
  
- Campos Romero, Ricardo
- El Desarrollo de Personal en la Industria Moderna
- México, D.F.
- Tesis (U.N.A.M.)
- 1971.
  
- Casillas Garza, Juan A.
- Relaciones Humanas en la Industria y la Moral de los Trabajadores
- Torreón, Coahuila
- 1971.

- **Farmacos de Abuso**
- **Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia**
- **Procuraduría General de la República**
- **México, D.F.**
- **1982.**
  
- **Dauff, Luis**
- **La Verdad sobre las Drogas**
- **México, D.F.**
- **Fondo de Cultura Económica**
- **1982.**
  
- **Dusek, Dorothy., Girdano, Daniel A.**
- **Drogas**
- **México, D.F.**
- **Fondo Educativo Interamericano**
- **1983.**
  
- **Hampton, David R., Summer, Charles E.**
- **Manual de Desarrollo de Recursos Humanos**
- **México, D.F.**
- **Editorial Trillas**
- **1983.**
  
- **Salud Mental**
- **Instituto Mexicano de Psiquiatría**
- **México, D.F.**
- **1985.**

- Los Factores del Cambio
- Memorias del Tercer Simposium de la Industria Automotriz Mexicana
- México, D.F.
- 1983.
  
- Molina Piñero, Valentín
- El Alcoholismo en México (Primero, Segundo y Tercer Tomos)
- México, D.F.
- Fundación de Investigaciones Sociales A.C.
- 1982.
  
- Reyes Ponce, Agustín
- Administración de Personal (Primera Parte)
- México, D.F.
- Editorial Limusa
- 1984.
  
- Rivera Soler, Ricardo
- Estructura y Elaboración de Pruebas para Selección de Personal
- México, D.F.
- Editorial Limusa
- 1980.
  
- Sosa Cruz, Elías
- Importancia del Desarrollo de los Recursos Humanos de la Empresa
- México, D.F.
- 1985.

- Trejo Reyes, Saul
  - Industrialización y Empleo en México
  - México, D.F.
  - Fondo de Cultura Económica
  - 1978.
- 
- Programa Contra la Farmacodependencia
  - Secretaría de Salud
  - Consejo Nacional Contra la Farmacodependencia
  - Instituto Mexicano de Psiquiatría
  - México, D.F.
  - 1986.
- 
- Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas
  - Secretaría de Salud
  - Consejo Nacional Antialcohólico
  - Instituto Nacional de Psiquiatría
  - México, D.F.
  - 1985.