UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERECTORADO ACADEMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE GERENCIA
Postgrado en Gerencia de RRHH y RRII
Opción: Gerencia de Recursos Humanos.

Trabajo de Grado

La Lucha contra las drogas y sus consecuencias en la Seguridad Industrial: Caso empresa venezolana fabricante y comercializadora de productos de consumo masivo.

Presentado por
Alfonzo Madrid, María Guadalupe
Para optar al título de
Magíster en Gerencia de Recursos Humanos

Asesor
Prof. Naranjo M., José R.

Caracas, 18 de Abril de 2006

DEDICATORIA

A mi esposo Fernando, quien con mucho amor me ha brindado toda la ayuda que he necesitado y por demostrarme toda su comprensión y paciencia en los momentos de mas presión.

A mi padres, Jorge y Graziella quienes me han mostrado el rumbo y reforzado mis valores a través de una maravillosa educación, siendo mis guías y ejemplo en el transcurso de mi vida.

A mi familia, ya que todos de alguna manera u otra, me han ayudado y alentado a culminar este trabajo.

A mi maravilloso tutor, José Naranjo quien incondicionalmente me ha brindado todo su apoyo, sabiduría y experticia permitiéndome lograr que este sueño se haga realidad.

A la profesora Aurora Brito, quien ha sido mi Ángel de la Guarda durante todo mi tiempo de estudio de postgrado, prestándome todo su apoyo, comprensión y orientación con el mayor de los cariños.

A la empresa que generosamente me permitió desarrollar este trabajo.

A la fundación Pro-Joven y Alianza para una Venezuela sin Drogas quienes me han facilitado información para la realización de este trabajo.

A mis compañeros de trabajo y en especial a Rosita, Eulalia y Adriana por motivarme todos los días a terminar este trabajo y culminar mis metas.

A mis amigos por darme ánimo y aliento en los momentos que más lo necesité.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA I

INDICE DE TABLAS II

LISTA DE SIGLAS IV

RESUMEN VI

INTRODUCCION 1

CAPITULO I : TEMA DE LA TESIS 3

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3
2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN 8
3. JUSTIFICACION 8
4. OBJETIVO GENERAL 8
5. OBJETIVOS ESPECIFICOS 8

CAPITULO II: MARCO TEORICO 10

CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO 34

1. NATURALEZA DE LA INVESTIGACION 34
2. POBLACION Y MUESTRA 35
3. TECNICAS DE INVESTIGACION 37
4. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS 40
5. PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE PREVENCION Y SEGURIDAD INDUSTRIAL LABORAL 126
6. CONCEPTUALIZACION DEL PROYECTO 128
7. PLAN DE COMUNICACIÓN 130
8. INSTRUMENTOS DE EVALUACION 131
9. INSTRUMENTACION 132

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 133

BIBLIOGRAFIA 136

ANEXOS 140

INDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1: JORNADAS LABORALES 125

TABLA Nº 2: TIPOS DE ACCIDENTES OCURRIDOS 125

TABLA Nº 3: DIAS DE LA SEMAAN EN QUE HAN OCURRIDO LOS ACCIDENTES 125

TABLA Nº 4: FACTORES DE OCURRENCIA DE LOS ACCIDENTES 126

LISTA DE SIGLAS

EE.UU.: Estados Unidos de Norte América

F.B.I.: Federal Bureau of Investigation

LOSSEP: Ley Orgánica Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas

G.N.: Guardia Nacional

G.H.B.: Gammahidroxibutirato, también conocida como ácido utilizado como compuesto para estimular el crecimiento muscular. Es una droga de diseño que se utiliza en combinación con otras drogas tales como el éxtasis.

L.S.D.: (Dietilamida del Acido Lisérgico) es un ácido que carece de olor, color y tratamiento con sabor ligeramente amargo. Se añade esta droga al papel secante o papel absorbente y este se divide en cuadritos tomando cada uno de ellos como una dosis.

M.D.A.: (Metilen dioxi anfetamina) conocida entre los jóvenes como la "DROGA DEL AMOR" Se sintetizó en los años 20, siendo el fármaco de origen del éxtasis. Es una droga similar a la anfetamina, tiene una estructura química similar a la del éxtasis. Su consumo genera una necesidad de mantener relaciones, aumenta el deseo de estar y hablar con la gente. El efecto tiene lugar a los 30-60 minutos de la ingestión y dura entre 6 y 10 horas. Los signos y síntomas de la toxicidad por MDA son similares a los del consumo de anfetaminas hiperactividad, midriasis, taquicardia, hipertensión, convulsiones. Se han registrado muertes asociadas al MDA.

T.H.C.: Tetrahidrocannabinol. Contenido de la planta Cannabis-Sativa-Hachis-Marihuana, y afecta directamente a las células cerebrales encargadas de la memoria.

O.N.U.: Organización de Naciones Unidas

O.E.A.: Organización de los Estados Americanos

C.I.C.A.D.: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

CONACUID: La Comisión Nacional contra el uso Ilícito de las Drogas

ONA: Oficina Nacional Antidrogas

LOCTICSEP: Ley Orgánica contra el Trafico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

LOPCYMAT: Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.

INPSASEL: Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales.

COLABORADOR: Organizacionalmente, entendemos por Colaborador a un miembro activo de la empresa que pone sus conocimientos y experiencia, al servicio de las metas de la organización, es mucho más que el término empleado, ya que este ultimo, teóricamente solo intercambia salario por trabajo y en algunos casos, puede limitarse a fijar presencia física de acuerdo a horario y normas, sin el “Compromiso” de colaborar activamente y participar con responsabilidad intelectual en las actuaciones de su empresa.

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización mundial de la Salud

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad, mediante un estudio de caso el demostrar que una empresa libre de drogas es una empresa poco propensa a tener accidentes laborales.

Como objeto de estudio para esta investigación se tomó en cuenta la población de una empresa de consumo masivo, la cual es de 913 personas, tomando una muestra representativa de 268 personas calculada con 5% de error permitido y un 95% de nivel de confianza.

Se utilizaron dos herramientas metodológicas: el cuestionario, el cual fue pasado a una muestra representativa de la población de una empresa de consumo masivo para ser contestado de manera anónima y el Focus Group realizado con un grupo de 8 personas, las cuales, nos permitieron de una manera exploratoria, determinar las necesidades y sensaciones de la población de la empresa sobre el tema de las drogas legales e ilegales.

Los resultados obtenidos de esta fase exploratoria y descriptiva demostraron que la empresa de consumo masivo en estudio no presenta problemas graves, ni preocupantes en materia de drogas y accidentes laborales y le brindarán una visión clara y objetiva sobre el tema y las conclusiones le permitirán elaborar un programa de prevención y seguridad laboral atendiendo directamente las necesidades de su población, con lo cual se puede modelar y comunicar a otras organizaciones, experiencias y resultados en una realidad por abordar, construir y muy retadora para la Gerencia de Recursos Humanos en definitiva para la Gerencia del Talento.

INTRODUCCION

Todas las sociedades actualmente de una manera u otra se han visto afectadas por el tema de consumo y decomisos de drogas. Cada día son más lo casos que se escuchan a nivel mundial de problemas que está enfrentando la sociedad en materia de drogas. Nuestro país actualmente no se encuentra ajeno a este tema y es por ello, que se debe tomar muy en cuenta las acciones correctivas que se deben realizar tanto a nivel familiar como a nivel laboral para prevenir los problemas provenientes del consumo de drogas y los accidentes laborales.

Se percibe un divorcio entre la cultura de prevención actual que se quiere implementar como país y la que en realidad se maneja en la sociedad en general. El propósito de esta investigación es proponer un modelo de prevención laboral que facilite a las empresas de consumo masivo a tomar el tema de la prevención como parte de la cultura de la organización, permitiéndole así tener una empresa con colaboradores más productivos y con menos riesgos de accidentes laborales.

Al iniciarse esta investigación, se tomó en cuenta la iniciativa legal que tiene la Oficina Nacional Antidrogas (ONA) para obligar a las empresas privadas a que formalicen la ayuda al estado nacional en materia de prevención de drogas y a su vez, relacionar este tema con la seguridad industrial ya que de alguna forma pueden estar relacionados e influir en el comportamiento laboral de los colaboradores de la empresa.

Como estudiante de Postgrado de Recursos Humanos y Relaciones Industriales, con una gran sensibilidad hacia el capital humano de la empresa, se asume una actitud de encontrar una propuesta para mejorar la calidad de vida de todos los colaboradores de las diferentes empresas de consumo masivo que se puedan beneficiar con esta investigación.

Para esta investigación se tomaron en cuenta las estrategias más apropiadas al estudio como lo son: el Cuestionario y el Focus Group por ser las más adecuadas para realizar el estudio y por las características de la muestra.

Entre las limitaciones encontradas para la realización de la investigación, podrían mencionarse las siguientes: el tiempo para realizar la investigación como tal y la falta de información en el país sobre la aplicación de programas de prevención en la empresa privada por ser un tema muy reciente.

La estructura de la tesis presentada es la siguiente:

En el capitulo I se abordó la problemática de las drogas y sus consecuencias en el mundo laboral a través de un estudio de caso realizado en una empresa de consumo masivo, reflejándole la importancia de implementar un programa de prevención y seguridad integral para toda la corporación, que a su vez, le permitirá cumplir con la normativa legal vigente y contribuir con su participación a reducir los efectos letales de la droga en sus colaboradores y sus familias, aportando beneficios para la empresa y su comunidad inmediata.
En el capítulo II se hace una recopilación bibliográfica sobre el tema de las drogas y sus consecuencias en el ámbito laboral, la cual enriquece el estudio en cuestión. Por otro lado, en el capítulo III, se define el diseño metodológico en el cual se presenta la población y muestra, se definen las herramientas apropiadas para realizar la investigación y se presenta el análisis de los resultados. Y por último como parte final se realizan las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

A. TEMA

Desarrollo de un programa de prevención y seguridad integral para empresa venezolana fabricante y comercializadora de productos de consumo masivo a fin de garantizar el bienestar de los colaboradores en un ambiente de trabajo seguro y saludable.

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las empresas actualmente están viviendo una transformación en cuanto a la ética y la responsabilidad social empresarial. Están dejando de percibirse como agentes exclusivamente económicos para introducirse en una dimensión más humana y social donde la ética juega un papel muy importante en esta gestión.

El mundo actual está llevando a las empresas a tener mas conciencia social y más conciencia de las inversiones que hace anualmente.

La responsabilidad social empresarial se muestra cuando una empresa operativamente cumple o excede las expectativas éticas, legales, y públicas que una sociedad tiene de ella y en base a todos sus públicos como lo son: accionistas, empleados, clientes, proveedores, gobierno, industria y comunidad. Es decir, que si la empresa retribuye a sus accionistas el capital invertido, asume sus obligaciones legales y tributarias, cumple con las responsabilidades legales de sus empleados, ofrece calidad a sus clientes, hace más que pagar a sus proveedores, emprende acciones gremiales y apoya a su comunidad, ésta puede ser considerada como una empresa que está expresando su comportamiento de responsabilidad social empresarial.

Visto desde este punto, la responsabilidad social empresarial es una obligación ética con la sociedad, que las empresas adoptan de manera voluntaria para satisfacer las demandas sociales.

Las empresas actualmente están estableciendo lineamientos que le permitan cumplir con las leyes y a su vez, que garantice un ambiente de trabajo seguro, y saludable a través de programas de prevención de accidentes, de drogas, de recreación y utilización del tiempo libre.

En mayo del 2002, el INPSASEL, recibe el apoyo del Ejecutivo nacional para dar inicio el proceso de reactivación de la salud ocupacional en Venezuela;

acción que permitirá el diseño y la ejecución de la política nacional en materia de prevención, salud y seguridad laborales y la construcción de un sistema público de inspección y vigilancia de condiciones de trabajo y salud de los trabajadores con un criterio integral acorde a las exigencias del mundo actual laboral para el control y prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales enmarcado dentro del sistema de seguridad social venezolano.

Los registros de enfermedades ocupacionales que mantiene el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), desde el año 2002 hasta el año 2005, muestra que a pesar que los trastornos músculos esqueléticos son los mas comunes y los que según las estadísticas tienen el porcentaje mas alto de todas las enfermedades estudiadas, las afecciones causadas por factores Psicosociales en el año 2002 se mantenía en un 2,1% aumentando en el año 2004 a un 5,7% y disminuyendo en el segundo trimestre del año 2005 del 4,1% al 1.0%. (www.inpsasael.gov.ve/paginas/estadisticas.htm, 11/03/06, 10:33 a.m.).

Por lo antes mencionado, las afecciones causadas por factores Psicosociales, a pesar de no tener uno de los porcentajes más altos dentro de las estadísticas del INPSASEL, no debemos de brindarle menos importancia a los riesgos que éstas podrían tener originadas en la calidad del ambiente de trabajo y sus condiciones, como son por ejemplo el estrés, en tipos de jornada y la autoridad en la empresa, ya que podrían tener incidencia en el consumo de drogas.

Por esta razón, las empresas están percibiendo el problema de las drogas como un punto importante que no se puede dejar a un lado, ya que según los estudios indican que este problema se ha multiplicado por los últimos treinta años.

Las estadísticas nos hablan del consumo de las drogas lícitas como el alcohol y nos indican que el 10% de la población adulta puede considerarse adicta al alcohol, pero no se tienen las mimas referencias ni estadísticas para el consumo de drogas ilícitas, pero si se tiene la información de que el 40% de los pacientes de edad adulta, acuden a consultas por drogodependencia y están empleados para el momento de solicitar la ayuda médica. Estas personas en estas condiciones no solo ponen en riesgo su vida y las de sus compañeros, sino que presentan un bajo rendimiento, ausentismo laboral, irritabilidad, daños materiales, y pueden llegar hasta realizar hurtos.

Es por esta razón que la ONA (www.conacuid.gob.ve) y el Ministerio del Trabajo apoyándose en el INPSASEL (www.inpsasel.gov.ve), han hecho hincapié en el cumplimiento de la LOCTICSEP, publicada en el año 2005,

Gaceta Oficial Nº 38.337 de fecha 16 de Diciembre de 2005 y la LOPCYMAT publicada en el año 2005, Gaceta Oficial Nº 38.236 de fecha 26 de julio de 2005. Derogando las leyes anteriores publicadas por ambos ministerios.

La LOCTICSEP en su artículo número noventa y seis (Art. 96), nos indica que las empresas públicas o privadas que ocupen cincuenta (50) trabajadores o más deberán destinar el uno por ciento (1%) de su ganancia neta anual, a programas de prevención integral social contra el tráfico y consumo de drogas ilícitas para sus trabajadores y sus familiares. De este porcentaje, el cero coma cinco por ciento (0,5%) deberá destinarse para programas de prevención integral a favor a niños y adolescentes, los cuales tendrán la prioridad.

Esta misma ley, en su artículo noventa y siete (Art. 97), menciona que las personas jurídicas que fabriquen o importen bebidas alcohólicas, tabaco y sus mezclas como el chimó, están obligadas a destinar un aporte del dos por ciento (2%) de sus ganancias netas anuales a la creación, construcción, restauración, mantenimiento, fortalecimiento, y funcionamiento de centros de prevención, desintoxicación, tratamiento de rehabilitación y readaptación social de personas consumidoras de alcohol, tabaco y sus mezclas como el chimó, así como también deberán apoyar a programas de prevención social integral elaborados por el ejecutivo nacional.

De igual forma, en la LOPCYMAT, en su artículo cincuenta y seis (Art. 56) mencionan los deberes de los empleadores entre las cuales podemos destacar las más importantes:

- Informar por escrito a los trabajadores de los principios de la prevención de las condiciones insegura e insalubres, tanto al momento de ingresar como al producirse cualquier cambio en el proceso laboral o una modificación del puesto de trabajo e instruirlos y capacitarlos respecto a la promoción de la salud, seguridad, prevención de accidentes y enfermedades profesionales, así como el uso de los dispositivos personales de seguridad y protección.
- Informar por escrito a los trabajadores y al comité de seguridad y salud laboral de las condiciones inseguras a las que están expuestos los trabajadores por la acción de agentes físicos, químicos, biológicos, meteorológicos o a condiciones disergonómicas o psicosociales que puedan causar daños la salud de acuerdo a los criterios establecidos por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad laborales.

- Abstenerse de realizar toda conducta ofensiva, maliciosa, intimidatorio y de cualquier acto que perjudique psicológica o moralmente a los trabajadores, prevenir toda situación de acoso por medio de la degradación con las condiciones y ambiente de trabajo, violencia física o psicológica, aislamiento o por no proveer una ocupación razonable al trabajador de acuerdo a sus capacidades y antecedentes y evitar la aplicación de sanciones no claramente justificadas o desproporcionadas y una sistemática e injustificada crítica contra el trabajador o su labor.
- Tomar medidas para evitar cualquier forma de acoso sexual y establecer una política destinada a erradicar el mismo en los lugares de trabajo.
- Abstenerse de toda discriminación contra los aspirantes a obtener trabajo dentro de los requerimientos de la actividad productiva respetar la libertad de conciencia y expresión de los trabajadores.
- Tomar medidas para asegurar la privacidad de la correspondencia y comunicaciones de los trabajadores y el libre acceso a todos los datos e informaciones referidos a su persona.
- Notificar al Instituto Nacional de Prevención, Salud, y seguridad Laborales con carácter obligatorio, las enfermedades ocupacionales, los accidentes de trabajo y cualesquiera otras condiciones patológicas que ocurrieren dentro del ámbito laboral previstos en la ley y llevar un registro de los mismos.
- Llevar un registro actualizado de las condiciones de prevención, seguridad y salud laborales, así como de recreación, utilización de tiempo libre, descanso y turismo social de acuerdo a los criterios establecidos por los sistemas de información del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral.

La empresa de consumo masivo en la que se está realizando este estudio, entendiendo que la responsabilidad social empresarial es voluntaria dentro de su gestión empresarial, ha decidido implementar su programa de prevención y seguridad integral para toda la corporación, además de cumplir con la normativa vigente de contribuir con su participación a reducir los efectos letales de la droga en sus colaboradores y sus familias, aportando beneficios para la empresa y su comunidad inmediata.

Este trabajo de investigación desde una perspectiva de las ciencias sociales podemos enfocarlo desde varios puntos de vista:

- Jurídico, ya que es necesario y mandatorio cumplir con el Artículo 96 de la Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y psicotrópicas.

- Sociológico porque al realizar este tipo de programas no sólo estamos ayudando a nuestra población interna de colaboradores, sino que se extiende a sus familiares y por ende, a nuestra comunidad más cercana y por último,
- Psicológico, ya que las personas que consumen algún tipo de drogas legal o ilegal, debemos considerarlas como personas enfermas que necesitan de ayuda psicológica para poder salir de su problema.

Por otro lado, enfocándonos en una perspectiva organizacional, para la alta gerencia de la empresa es un compromiso con sus colaboradores, sus familiares cercanos y su comunidad inmediata el demostrarles la importancia de los programas de prevención y seguridad integral, los cuales les ayudará a través de la información oportuna y veraz a enfrentar los temas de seguridad industrial y de prevención del consumo de drogas con sus familiares y al mismo tiempo a mejorar su calidad de vida y cumplir con sus responsabilidades legales.

Sin embargo, para los colaboradores y el sindicato de la organización es de mucho provecho toda la información que la empresa le pueda suministrar al respecto, ya que la misma les servirá para beneficio propio y el de sus familiares permitiéndoles tener una visión más amplia del tema y reconocer posibles problemas que puedan tener en su entorno inmediato.

En materia de prevención de consumo ilícito de drogas la iniciativa que tiene la ONA de exigir el cumplimiento de la ley que está aprobada y publicada en gaceta desde el año 2005, no sólo contribuirá con la legitimación de capitales que eran las primeras iniciativas mas que todo en el sector bancario los que se dedicaban a colaborar con este tipo de programas de prevención en el área de las drogas, sino que ahora será una lucha en conjunto de todos los sectores públicos o privados de la población venezolana, por tener una vida y una comunidad mejor y mas sana.

Con todo lo antes mencionado podemos concluir que con este trabajo de investigación se estará beneficiando tanto a la empresa, a sus colaboradores y familiares y por último a la comunidad, ya que al compartir conocimientos, identificar barreras y facilitadores en el mundo de la prevención de las drogas, la seguridad integral y su impacto sobre estos temas, estaremos contribuyendo a reducir los índices de consumo y de accidentes laborales y a su vez, alertando sobre los problemas: sean estos de índole manifiesta o latente, actuales o potenciales y las consecuencias que los mismos nos puedan causar.

C. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

C.1. Delimitación Espacial

Para la realización del presente programa se ha determinado como espacio toda la población de la corporación de la empresa de consumo masivo. Tomando como muestra el diez por ciento (10%) de la población total, con un nivel de confianza de 1,95 y un error máximo estimado de 0.05.

C.2. Delimitación Temporal

El estudio se ha llevado a cabo entre los meses de Diciembre de 2004 y marzo de 2005.

D. JUSTIFICACION

La presente investigación pretende recopilar la información necesaria a fin de elaborar un diagnóstico que permita posteriormente garantizar a los colaboradores de la empresa una mejor calidad de vida y condiciones de seguridad y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado, mediante la promoción de la prevención y desarrollo de programas para la recreación y utilización del tiempo libre. Este a su vez, ofrece un aporte importante para la familia de los colaboradores y la comunidad, ya que el mensaje de prevención se difundirá en los empaques de los productos, carteleras internas, Intranet, página web, y en folletos que se repartirán dentro y fuera de la empresa. Por otro lado, contribuye con el cumplimiento del artículo 96 de la LOCTICSEP.

E. OBJETIVOS

E.1. Objetivo General

Proponer y Establecer un programa de prevención y seguridad integral laboral para los colaboradores de la corporación de consumo masivo a fin de garantizar el bienestar en un ambiente de trabajo saludable y seguro.

E.2. Objetivos Específicos

E.2.1. Elaborar un diagnostico de la población laboral de la corporación de la empresa de consumo masivo.

En este diagnóstico se realizará una clasificación de la población laboral según su perfil socioeconómico y su ubicación física en la empresa, tomando en cuenta las particularidades y potencialidades de la empresa y las

estadísticas de accidentes laborales para cumplir con las disposiciones de la ONA y la LOPCYMAT.

E.2.2. Elaboración de los instrumentos requeridos para la ejecución del diagnóstico de la población de la Corporación de la empresa de Consumo masivo.

Se elaborará una encuesta la cual será distribuida a la muestra representativa de 268 personas.

E.2.3. Diseñar la plataforma básica del proyecto

En este diseño se definirá la conceptualización del proyecto, definición de funciones, organización interna para la ejecución, la definición de las etapas y cronograma de ejecución, las estrategias de comunicación interna y externa y el plan de seguimiento y evaluación.

CAPITULO II

A. MARCO TEORICO

Venezuela es uno de los países más importantes para el tráfico de cocaína, marihuana, y heroína que van destinadas a Estados Unidos y Europa y para productos químicos desviados hacia Colombia. Nuestro país se ha convertido en un país fuente para drogas ilícitas, ya que posee cultivos de amapola de opio en las fronteras con Colombia. Y es igualmente un centro importante de lavado de dinero, enfrentado una amenaza creciente de consumo de drogas. (Revista Electrónica Bilingüe, Nº 8, 1996, Informe sobre la estrategia internacional de control de drogas, departamento de estado de estados unidos), (www.analitica.com/archivo/vam1996.10/docdrog.htm.)

En 1995, el Gobierno de Venezuela implementó la primera estrategia nacional de drogas del país, que se designa a la Comisión Nacional de Drogas (CONACUID) como al cuerpo coordinador central de asuntos de drogas, y esto se debe a los problemas continuos existentes de coordinación entre los agentes policiales y la ausencia de un papel definido de las fuerzas armadas venezolanas en la lucha contra las drogas, los cuales, influyen y se interponen como obstáculo a los esfuerzos que el Gobierno Nacional estaba ejerciendo para la lucha contra las drogas. (Revista Electrónica Bilingüe, Nº 8, 1996, Informe sobre la estrategia internacional de control de drogas, departamento de estado de estados unidos), (www.analitica.com/archivo/vam1996.10/docdrog.htm.)

El Gobierno aún no ha implementado como política interceptar a las aeronaves que vuelen por sus espacios aéreos, pero si cooperó estrechamente con el gobierno de Estados Unidos para erradicar 1.660 hectáreas de amapola de opio, de coca y de cannabis en la región de la sierra de Perijá, donde se incluyó la autorización para fumigar vía aérea con glifosfato contra todos los cultivos de plantas de drogas ilícitas. Los productos Químicos procedentes de Estados Unidos y Europa por lo general ingresan a través de los puertos marítimos de Venezuela y son enviados por vía terrestre o por el sistema fluvial del Orinoco hacia los laboratorios de droga de Colombia. Por su parte, el Gobierno venezolano carece de mecanismos de controles efectivos sobre los productos químicos y es por ello, que requiere darle cumplimiento a las disposiciones de la convención de la ONU de 1988, así como al convenio bilateral sobre el control de productos químicos suscrito en los Estados Unidos. (Revista Electrónica Bilingüe, Nº 8, 1996, Informe sobre la estrategia internacional de control de drogas, departamento de

estado de estados unidos), (www.analitica.com/archivo/vam1996.10/docdrog.htm.)

En este mismo año, aumentaron significativamente los decomisos realizados por los cuerpos policiales venezolanos con relación a los años anteriores, entre los cuales se destacó particularmente grandes decomisos de heroína. (Revista Electrónica Bilingüe, Nº 8, 1996, Informe sobre la estrategia internacional de control de drogas, departamento de estado de estados unidos), (www.analitica.com/archivo/vam1996.10/docdrog.htm.)

En el año 2000, se decomisaron 1.573 kilos de de diferentes drogas en diversas regiones del país. El Coronel José Antonio Páez, del comando antidrogas de la Guardia Nacional, informó que los operativos se realizaron en Nueva Esparta, Táchira, Zulia y Caracas, donde fueron apresados 15 personas, entre los cuales se le encontró mas de un kilo de cocaína a un hombre en las plantillas de los zapatos, cuando pretendía viajar al exterior.

Venezuela es una de las primeras democracias de América del Sur que su riqueza petrolera la convierte en una potencia económica importante dentro de la región, pero debido a la crisis fiscal y las severas reformas económicas han obligado al gobierno venezolano a reducir los aportes presupuestarios para la represión legal, trayendo como consecuencia una amenaza creciente de tráfico de drogas. Los traficantes han aprovechado los controles inadecuados en las fronteras para mover grandes volúmenes de cocaína y heroína a través del país, estimando de 100 a 200 toneladas métricas de cocaína que circulan por el país anualmente, escondidas en contenedores de carga oceánicas y en aeronaves. (Revista Electrónica Bilingüe, Nº 8, 1996, Informe sobre la estrategia internacional de control de drogas, departamento de estado de estados unidos),
(www.analitica.com/archivo/vam1996.10/docdrog.htm.)

La ubicación geográfica de nuestro país, su gran sector financiero, y la presencia del crimen organizado hacen de él el sitio ideal para el lavado de dinero. Las casas de cambio, las transacciones inmobiliarias, el sistema bancario, los casinos y otras instituciones sirven como conductos para las ganancias mal habidas. Además la crisis financiera del país ha desviado al gobierno de la implementación efectiva de las normas del lavado de dinero de la ley de drogas de 1993. (Revista Electrónica Bilingüe, Nº 8, 1996, Informe sobre la estrategia internacional de control de drogas, departamento de estado de estados unidos),
(www.analitica.com/archivo/vam1996.10/docdrog.htm.)

Como iniciativas para poder solventar estos problemas, Venezuela es parte de la Convención de la ONU de 1961 sobre estupefacientes y de su protocolo de 1972, de la convención de la ONU de 1971, y de la Convención de la ONU de 1988. A su vez, el Gobierno participa igualmente en forma activa en las fuerzas de trabajo sobre Lavado de Dinero y Control de Químico de la OEA/CICAD. El Gobierno ha firmado convenios anuales sobre control de drogas con los Estados Unidos desde 1987 y además convenios bilaterales con otros países para combatir el tema de las drogas. Venezuela por su parte, en 1995 creó La Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de Drogas (CONACUID) para centralizar las políticas sobre drogas y para coordinar los cuerpos de represión. Este organismo está trabajando para lograr implementar las normas de la convención de la ONU de 1988 referidas al lavado de dinero y control de productos químicos y a su vez, está aclarando las ambigüedades que de la legislación venezolana acerca de la legalidad de las entregas controladas y para los funcionarios públicos, personal militar o policial que se preste o sea influenciado por los traficantes de drogas pueden tener una pena de uno a siete años de cárcel. (Revista Electrónica Bilingüe, Nº 8, 1996, Informe sobre la estrategia internacional de control de drogas, departamento de estado de estados unidos), (www.analitica.com/archivo/vam1996.10/docdrog.htm.)

En el año 1995 los cuerpos policiales de represión en Vezuela decomisaron 6 toneladas Métricas de Cocaína y 90Kg. de Heroína, 860 Kg. De Bazuco, 11,3 Toneladas de marihuana, las cuales son mayores a las cifras de 1994, y la policía logró arrestar a 3.300 personas por tráfico de drogas en 1995. (Revista Electrónica Bilingüe, Nº 8, 1996, Informe sobre la estrategia internacional de control de drogas, departamento de estado de estados unidos), (www.analitica.com/archivo/vam1996.10/docdrog.htm.)

La Ley Orgánica de Drogas de 1993 criminalizó el lavado de dinero asociado al tráfico de drogas. La ley castiga estos delitos con 15 a 25 años de prisión y además de las multas y de la confiscación de bienes. Sin embargo, existe un vacío en la ley que limita su aplicación en cuanto al lavado de dinero en si y carece de normas sobre la conspiración. Desde Octubre de 1993 hasta Diciembre de 1994 se presentó la situación donde el sistema judicial venezolano quería enjuiciar a 35 personas miembros de una organización muy importante de lavado de dinero (Isinforoso Caballeroi), pero el juez del Táchira revocó los auto de detención y los tribunales no hicieron nada frente a una apelación del Gobierno en 1995 y no se logró realizar las detenciones, ni enjuiciamientos por lavado de dinero este año debido a que el sistema de justicia penal venezolano no ha aplicado con efectividad las normas sobre lavado de dinero que parece en al Ley Orgánica sobre sustancias estupefacientes y Psicotrópicas de 1993. (Revista Electrónica Bilingüe, Nº 8,

1996, Informe sobre la estrategia internacional de control de drogas, departamento de estado de estados unidos), (www.analitica.com/archivo/vam1996.10/docdrog.htm.)

En cuanto a la extradición, la ley venezolana prohíbe la extradición de ciudadanos venezolanos. La Ley Orgánica sobre sustancias estupefacientes y Psicotrópicas de 1993 no trajo cambios a la legislación sobre extradición, pero si prevé la pérdida de ciudadanía adquirida por naturalización y la expulsión de los ciudadanos extranjeros condenados por delitos de la droga. Para este punto es por lo que existe un tratado de extradición vigente con los Estados Unidos desde 1923. En la práctica, Venezuela ha cooperado con otros gobiernos con los requerimientos de asistencia legal y en marzo de 1995, firmó un Convenio de Asistencia legal mutua con los Estados Unidos para facilitar la investigación y el enjuiciamiento por fraudes bancarios y otros delitos relacionados al colapso financiero de algunos de los principales bancos del país.

El gobierno de Venezuela en el año de 2002 no se focalizó en las operaciones de erradicación de cultivos ilícitos o de represión de la producción de drogas en el país, ya que actualmente las cantidades son pequeñas pero con tendencias a aumentar en la zona fronteriza con Colombia (Informe sobre estrategias de Control internacional de Narcóticos, 2003, embajada de los Estados Unidos) (http://embajadausa.org.ve/wwwh2139.html)

Sin embargo, si se centró sus esfuerzos en la desarticulación de las redes de distribución de venta y transporte de drogas y el poder judicial se adjudicó un gran éxito en contra del lavado de dinero, con la condena de dos venezolanos de 15 y 25 años edad. Se confiscaron inmuebles, embarcaciones y millones de dólares de los traficantes de narcóticos en el año 2002.

En este mismo año, hubo pocos avances en cuanto a materias legislativas en este tema y la principal razón para ello fue que no se aprobara el Proyecto de Ley sobre la Delincuencia Organizada introducida en la Asamblea Nacional en 1999, ya que este proyecto de ley dotaría la los cuerpos de seguridad nacional las herramientas necesarias para combatir las organizaciones de narcotráfico y de crimen organizado y a su vez, incluiría la incorporación de agentes secretos y de entregas controladas para poder combatir el lavado de dinero. A su vez, otra enmienda importante para la Ley de Orgánica de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (LOSEP), la cual traería muchas mejoras en el control de sustancias químicas en Venezuela tampoco pasó de la primera discusión en la Asamblea nacional en el año 2002 y la razón principal para el retraso de esta ley fue la crisis política nacional. (Informe sobre estrategias de

Control internacional de Narcóticos, 2003, embajada de los Estados Unidos) (http://embajadausa.org.ve/wwwh2139.html)

A pesar de todos estos inconvenientes, La Comisión Nacional contra el Uso Ilícito de Drogas, (CONACUID), publicó un Plan Nacional de Control de drogas por 5 años en Noviembre de 2002. Este plan, cubre 11 categorías de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de Viena en 1988.

Actualmente, las acciones de los cuerpos de Seguridad del gobierno de los Estados Unidos y Venezuela, continúan siendo muy buenas y se comprobó cuando en el año 2002 fue capturado James Spencer Springette, fugitivo norteamericano que estaba en la lista de los 10 más buscados por el FBI y del Servicio de Aduanas Norteamericano, quien había escapado de las prisiones de EEUU y Colombia y fue capturado por las autoridades Venezolanas y fue deportado en noviembre de 2002. (Informe sobre estrategias de Control internacional de Narcóticos, 2003, embajada de los Estados Unidos), (http://embajadausa.org.ve/wwwh2139.html)

La situación geográfica y el terreno venezolano, son atractivos para los contrabandistas de narcóticos, ya que su cercanía con Colombia favorece en tráfico de Drogas. La península de la Guajira punto compartido por ambos países como cruce fronterizo es ya sinónimo de contrabando y de pistas de aterrizajes clandestinas y además favorece las rutas de tráfico alternas que tiene cercanas al mar caribe y en la serranía de Perijá se encuentran los sembradíos de coca y los laboratorios de producción.

Se estima que la cantidad de cocaína que transita por Venezuela es aproximadamente 150 toneladas métricas por año y aunque no hay estimaciones confiables de la cantidad de heroína que transita por el país, su crecimiento se nota por la cantidad de droga incautada durante los últimos años y el aumento en la temeridad de los traficantes. (Informe sobre estrategias de Control internacional de Narcóticos, 2003, embajada de los Estados Unidos) (http://embajadausa.org.ve/wwwh2139.html)

En el año 2002 se registró en nuestro país la primera gran incautación de éxtasis como droga importada, además del cultivo de coca a lo largo de la frontera con Colombia que por ahora se mantiene en pequeñas cantidades, pero que seguirán en aumento. En cuanto al opio y la coca no se conoce con certeza las cantidades que se siembran en la frontera colombo-venezolana, pero se encontraron 3 laboratorios de coca y se reportaron por primera vez 8 hectáreas de sembradíos de coca durante el año 2001.

En cuanto al tráfico de narcóticos, Venezuela es uno de los principales países de tránsito de cocaína, y heroína hacia Estados Unidos y Europa. Los cargamentos son llevados en los contenedores de transporte marítimo y este método es el más predominante para el transporte y contrabando de cocaína. La heroína es transportada frecuentemente por correo aéreo en las aerolíneas comerciales. (Informe sobre estrategias de Control internacional de Narcóticos, 2003, embajada de los Estados Unidos) (http://embajadausa.org.ve/wwwh2139.html)

Según las estadísticas de incautaciones en el 2002 siguen entrando al país cargamentos de toneladas de cocaína principalmente de Colombia y salen de Venezuela por puerto Cabello, Puerto de la Guaira y por el aeropuerto de Maiquetía. Al igual que también se registran algunos trafico de heroína en la península de la guajira y Maracaibo. (Informe sobre estrategias de Control internacional de Narcóticos, 2003, embajada de los Estados Unidos) (http://embajadausa.org.ve/wwwh2139.html)

Tomando en cuenta estas estadísticas, el CONACUID es la entidad que coordina la reducción de la demanda y de los programas de tratamiento a nivel nacional. Dentro de estos programas se incluyen materiales educativos para la reducción de la demanda, apoyo a programas de tratamiento para drogadictos, recolección y análisis de estadísticas de consumo de drogas y de rehabilitación.

Hoy en día hay que estar conscientes de que las drogas son una fuerte amenaza para los más indefensos de nuestra sociedad como los son nuestros niños y jóvenes. Estas deterioran y desestabilizan al individuo, a la familia y por ende a la sociedad, y la única forma que tenemos para combatirlas es aportando cada uno nuestro granito de arena y evitando caer en ellas. Es decir la mejor arma que tenemos para combatirlas es él prevenirlas. Y para prevenirlas es importante conocerlas y saber los efectos que estas producen en nuestro organismo.

La prevención exige de un trabajo constante que permita que los individuos y en especial nuestros niños y jóvenes sean capaces de defenderse de la amenaza de las drogas.
(www.alianzasindrogas.org.ve/educesprevenir.htm)

Los padres y representantes pueden hacer prevención en sus casas, fomentando juegos y recreación tanto en la casa como en la escuela, sembrando valores de responsabilidad, disciplina, ética, y compromiso social, respetando y valorando las opiniones de nuestros jóvenes y niños demostrándoles que son capaces de decidir y de participar en la vida familiar

y escolar, orientando a nuestros jóvenes sobre el uso de su tiempo libre, relacionándose con su entorno de amigos y los lugares que frecuenta, con nuestro ejemplo propio, y asumiendo posiciones claras y firmes sobre el tema de las drogas.

¿Que son las drogas?

Las drogas son sustancias químicas o naturales que causan cambios tanto en la parte física como en la psíquica del organismo una vez que es consumida.

Cada tipo de droga tiene su característica propia y se clasifican dependiendo del efecto que causen en el organismo. (http:www.conacuid.com/Drogas.htm)

Las estimulantes: Excitan el sistema nervioso central y producen hiperactividad, exaltación, trastornos de sensibilidad, alucinaciones visuales, depresión e insomnio. Causan dependencia psíquica y entre ellas se encuentran: Crack, cocaína, anfetaminas y metanfetaminas. (http:www.conacuid.com/Drogas.htm)

La cocaína, es un alcaloide extraído de la hoja de la coca y estimula al sistema nervioso central. En el lenguaje común esta es llamada perico, nieve, blanca, y blanca nieves. Esta se puede presentar de varias formas, pero la más utilizada es el Clorohidrato de Cocaína, siendo este un polvo blanco cristalino que se inhala. También puede ser inyectada y fumada, para lo cual se prepara con solventes volátiles y con otras sustancias como la harina de trigo, talco azúcar refinada, cafeína, ciertos anestésicos, lo que nos indica que la sustancia no es distribuida de forma pura. (http:www.conacuid.com/Drogas.htm), (http://www.alianzasindrogas.org.ve/cocaina.htm)

Este tipo de droga, al ser aspirada su efecto se produce a los pocos minutos, llegando a un efecto máximo de 25 a 30 minutos desapareciendo completamente a la hora. Se reconoce porque se dilata la pupila, hay aumento de presión sanguínea, en la frecuencia respiratoria y en la temperatura corporal, presentando en la persona euforia, más energía y actividad y menos apetito.

Cuando esta es fumada, el efecto máximo es mas corto, pero el acceso al cerebro es más rápido y directo. (http:www.conacuid.com/Drogas.htm) (http://www.alianzasindrogas.org.ve/cocaina.htm)

A largo plazo, produce paranoia, comportamiento agresivo, alucinaciones, posibles daños permanentes en el cerebro, arritmias, ataques cardíacos, insuficiencia respiratoria, edema pulmonar, diseñas, hepatitis causada por inyectadoras no esterilizadas, lesiones y sangramientos en las mucosas nasales perdida de peso considerable y hasta impotencia funcional.

La dependencia que esta genera puede ser muy difícil de curar y es usada mayormente para sentir repetidamente sensaciones de bienestar y energía, pero el consumidor no sabe que puede poner en riesgo su vida. (http:www.conacuid.com/Drogas.htm), (http://www.alianzasindrogas.org.ve/cocaina.htm)

El Crack: es de la misma familia de la cocaína, ya que es un clorhidrato, pero a diferencia de la cocaína es extremadamente aditivo y sus efectos se sienten más rápido (a los 10 segundos del consumo). Los efectos que produce son iguales a los que produce la cocaína y es presentada en forma de bolsa blanca o castaño y en forma de roca cristalina.

Las Anfetaminas son estimulantes que se usan para enfermedades del cerebro y por tratamiento cortos para la obesidad. Su presentación es en tabletas o cápsulas y su consumo puede ser fumada, inyectada, por vía oral o inhalada. A largo plazo, puede traer incoordinación para pensar y hablar, pérdida de peso, alucinaciones visuales, táctiles y auditivas, miedos irracionales, conducta agresiva y violenta, y mala nutrición y fantasías suicidas. Este tipo de droga genera dependencia psicológica donde los efectos cuando desaparecen la sensación es de incapacidad funcional. A nivel físico, la sensación es de cansancio, sueño, inestabilidad y hambre al no consumirse y en cuanto a la tolerancia la necesidad es consumo es mayor para sentir el mismo efecto y se puede llegar a necesitar hasta 20 veces más de la dosis inicial. (http:www.conacuid.com/Drogas.htm) (http://www.alianzasindrogas.org.ve/anfetaminas.htm)

Las Alucinógenas: Distorsionan la realidad, excitan el sistema nervioso central, sobreexcitación de la imaginación, agresividad, irritabilidad y depresión. Causan dependencia física y psíquica. Dentro de este grupo se encuentran: Cannabis, psilocibina y el L.S.D. (http:www.conacuid.com/Drogas.htm)

La marihuana es el nombre popular que recibe la planta Cannabis Sativa, la cual tiene 400 componentes químicos. El de mayor impacto psíquico es el 9 T.H.C., (DELTA 9–Tetrahidrocannabinol), que altera las funciones mentales de concentración. La mezcla de T.H.C., es la que determina en la marihuana la intensidad de los efectos.

(http:www.conacuid.com/Drogas.htm)
(http://www.alianzasindrogas.org.ve/marihuana.htm)

Este tipo de droga se fuma en forma de cigarrillos hechos a mano. Y causa muchos efectos entre los cuales podemos mencionar: Aceleración del pulso, dilatación de las pupilas, garganta seca, disminución de secreción de testosterona, reducción de la memoria, disminución de la concentración y de la coordinación necesaria para el manejo de vehículos y maquinarias y disminución de las reacciones. Provoca a su vez pánico, Ansiedad, sensación de perder el control, etc. A largo plazo, se ha demostrado que el consumidor pierde el interés en los estudios, trabajos y actividades. Al igual que presenta dificultades para limitar el uso de la misma, donde la cantidad de droga es cada vez mayor para mantener el mismo efecto al consumirla, pasando a ser ésta como la cosa más importante de su vida. (http:www.conacuid.com/Drogas.htm),
(http://www.alianzasindrogas.org.ve/marihuana.htm)

Al manejar, afecta los reflejos, y el consumidor pierde la capacidad de responder rápidamente ante lo inesperado. Produce efectos cancerígenos en el organismo, afecta el corazón y los pulmones y los niveles de hormonas de la sexualidad tanto en los hombres como en las mujeres disminuyendo en ambos la fertilidad y el período de crecimiento físico en los jóvenes.
(http:www.conacuid.com/Drogas.htm)
(http://www.alianzasindrogas.org.ve/marihuana.htm)

Las Depresoras: Disminuyen la capacidad de respuestas de las funciones psíquicas y corporales del organismo, afectando el funcionamiento del sistema nervioso central y produciendo incoordinaciones motoras, confusión mental embotamiento, y sedación. Estas, causan Dependencia física y psíquica. Entre ellas se encuentran: las barbitúricos, benzodiazepinas y metaqualona.
(http:www.conacuid.com/Drogas.htm), (http://www.alianzasindrogas.org.ve)

Entre los tipos de sustancias depresoras podemos nombras las siguientes:

El alcohol: Es una droga legal, donde su principal ingrediente es el etanol. Este actúa como un falso sedante para el sistema nervioso central y al crear la dependencia genera el alcoholismo. A su vez, produce un deterioro de la salud y de la conducta social, psicosis, irritabilidad, muerte por cirrosis o intoxicación y genera dependencia psíquica y física.

Las Barbitúricos: son drogas recetadas generalmente para desordenes serios en el dormir y se utilizan bajo estricta supervisión médica. Estas sustancias

producen baja presión sanguínea, vértigos y desmayos, pérdida de la conciencia y dependencia física.

Para contra restar el uso de estas drogas depresivas es bueno practicar deportes como natación, yoga, kárate, etc., dormir regularmente 8 horas diarias y realizar actividades recreativas, como pudieran ser el arte, el teatro, música, etc.

Las Opiaceos: Son sustancias derivadas de la planta Amapola y Alteran el organismo causando exaltación en las personas, resequedad en la boca, náuseas, y euforia. En este tipo podemos mencionar a la codeína, heroína, y morfina. El uso en exceso produce depresión, deterioro de la salud, adicción y síndrome de abstinencia.

Las Sociales o de Diseño: Son las utilizadas con mayor frecuencia en los lugares nocturnos o en sitios para divertirse. Y en este grupo podemos nombrar a las variantes de anfetaminas, Ketamina y G.H.B.

Las Inhalantes: Son productos químicos cuyos vapores son los que producen los efectos psicoactivos en el cerebro del que los inhala.
Dentro de estas podemos encontrar: Solventes, componentes de pega, Thinner para pinturas, removedor de laca, combustible, líquidos encendedores, gasolina, alcoholes, acetona, sprays y aerosoles para pinturas, etc. Estas sustancias actúan casi todas produciendo depresión retardando las funciones corporales. Las dosis pequeñas producen una excitación larga y reduce la inhibición. Las dosis mayores producen la pérdida del control, somnolencia y mareos. Y por último las dosis altas producen pérdida de la conciencia. (http:www.conacuid.com/Drogas.htm) (http://www.alianzasindrogas.org.ve)

De los efectos negativos e inmediatos que producen son los nombramos a continuación: náuseas, estornudos, tos, sangramientos nasales, pérdidas de coordinación y del apetito, y disminución de la frecuencia respiratoria y cardiaca.

A corto plazo con dosis pequeñas, los efectos que producen son: conductas violentas, inconsciencia e incluso hasta la muerte. Con dosis más grandes, puede generar paro cardíacos y la muerte inmediata.

A largo plazo, afecta el cerebro, el corazón, los pulmones, los riñones, los músculos, los órganos sexuales, huesos y el sistema nervios.

Los niveles de tolerancia indican que para estas drogas cada vez se necesita mayor cantidad de inhalaciones para obtener el mismo efecto y si estas drogas se usan junto con otras drogas como el alcohol o cualquier tranquilizante el peligro de muerte por sobre dosis se agudiza y se acentúa. (http:www.conacuid.com/Drogas.htm) (http://www.alianzasindrogas.org.ve)

Una vez conocidos los tipos de drogas que exciten y las causan que producen, es muy importante también saber que consecuencias vienen acompañadas con el consumo de estas drogas, afectando al individuo en si, a su familia y a la sociedad en general.

Al que las consume, le hace daño a su salud física y mental, deteriora sus relaciones interpersonales y su apariencia física, y puede causar despido en el trabajo o abandono de los estudios. En cuanto a la familia del consumidor, genera enfrentamientos y maltratos y abandono y desintegración del núcleo familiar. (http:www.conacuid.com/Drogas.htm) (http://www.alianzasindrogas.org.ve)

Y por último en la sociedad genera un mayor consumo y tráfico de drogas, se incrementan los índices delictivos y por ende nos encontramos con un caos social.

En nuestra sociedad es muy terrible enfrentar el problema de las drogas en caso de que se presente en el seno familiar y muchas veces no se puede ayudar a solucionar el problema a tiempo porque se desconoce que la persona puede ser consumidora de drogas. A continuación se nombrará los síntomas más significativos que pueden indicar que las personas las está consumiendo y son las siguientes:

- Pedir dinero con excesiva frecuencia,
- cambiar de grupo de amigos del grupo habitual,
- presentar cambios violentos de humor y de carácter,
- deteriorar su imagen física descuidando su forma de vestir,
- robar dinero ya sea en casa, en el colegio, etc.,
- esconder polvos o hierbas,
- disminuir su rendimiento laboral o escolar,
- abandonar el hogar,
- incumplir en sus deberes y obligaciones alterando la disciplina de la familia,
- usar lenguaje extraño y gastar mucho dinero sin ninguna explicación lógica aparente.

Entre los síntomas físicos podemos mencionar: Crisis de miedo, insomnio, mal aliento, confusión, desorientación, descoordinación, aspecto atontado, congestión de ojos, nariz y garganta, hablar mucho y de forma pastosa, temblores, crisis de risa, náuseas, ver y oír cosas inexistentes, excesiva expectoración y excesiva calma. (http:www.conacuid.com/Drogas.htm) (http://www.alianzasindrogas.org.ve)

Es muy natural que cuando aparece este tipo de casos en el núcleo familiar exista el sentimiento de culpa y responsabilizan al joven por su grupo de amigos, sin darse cuenta que muchas veces estos casos se presentan gracias a que existe ausencia física de los padres en el hogar, de que falta apoyo emocional, que no existen límites, ni normas en el hogar, que se sobre protege demasiado, que pueden existir ambientes de discusión y de tensión e incomunicación en el hogar, que existe exceso de autoridad demostrada con castigos y maltratos frecuentes, etc.

Sin embargo, si por casualidad se enfrentara un problema de esta magnitud en el hogar, se debe reaccionar positivamente y enfrentar el problema, ya que evadiéndolo o permaneciendo en silencio no se solucionará nada. Se debe en estos casos aceptar que se está en una situación de conflicto, buscar la salida para solucionarlo, conocer las razones o los motivos que lo llevaron a ser consumidor, brindar solidaridad incondicional admitir que el problema involucra a toda la familia y que la salida se debe conseguir en conjunto, y buscarle ayuda profesional en caso de que sea necesario. (http:www.conacuid.com/Drogas.htm) (http://www.alianzasindrogas.org.ve)

Cuando se habla de una prevención integral, se habla de promover el interés colectivo, el compartir experiencias y conocimientos y fortalecer la cooperación para crear ambientes sociales constructivos y saludables y de esta manera, poder enfocarse en las potencialidades de las personas, en sus fortalezas y capacidades, antes que en sus carencias o debilidades.

El termino droga generalmente se utiliza para referirse a aquellas sustancias que generan o provocan una alteración en el estado de ánimo y las que son capaces de producir adicción. Sin embargo, este término no sólo incluye a las drogas ilegales sino a los fármacos y sustancias legales como el tabaco, el alcohol y las bebidas que contienen xantinas como el café, y las sustancias de uso doméstico o laboral como las colas, disolventes volátiles y los pegamentos. No existe la droga, sino sustancias, más o menos aditivas, consumidas de diferentes maneras y por personas diferentes, que puedan producir situaciones más o menos problemáticas. (www.ieanet.com/drogas/clasificacion.html)

Las drogas en si no son ni buenas ni malas, todo depende de la forma del consumo lo que puede producir un resultado negativo.

Existen algunas drogas que son utilizadas clínicamente para tratar enfermedades y como complemento de algunas terapias. Sin embargo, puede existir algún tipo de dependencia hacia alguna de ellas. Las dependencias surgen de la compulsión a consumir frecuentemente una droga, no importa cual sea, para lograr experimentar un estado afectivo positivo como sensación de placer, sociabilidad, etc. o para tratar de evitar estados afectivos negativos como el aburrimiento, timidez, stress, etc.

Existen dos tipos de dependencias: la psicológica y la física. La primera, es la más difícil de superar en el proceso de deshabituación de una adicción, ya que para ello se debe propiciar cambios de conducta y emociones de la persona que le permitan funcionar psicológicamente sin la necesidad del efecto que le produce al droga. Es decir, que la persona debe aprender a obtener satisfacciones, tolerar frustraciones, establecer relaciones sociales estables, enfrentar la ansiedad, etc.

En el segundo tipo de dependencia, la droga ya es parte del metabolismo de la persona, es decir que el organismo está habituado a que esté presente una sustancia extraña para poder mantener un determinado nivel en la sangre y que el organismo pueda funcionar con normalidad. Es por ello, que cuando los niveles bajan de cierto umbral aparece el síndrome de la abstinencia característico para cada droga. (www.ieanet.com/drogas/clasificacion.html).

Otro fenómeno que se presenta en el consumo de las drogas es la tolerancia, y este no es más que cuando es necesario ir aumentando la cantidad de consumo para poder experimentar los mismos efectos que produce la droga. Cuando este fenómeno se presenta, podemos decir que es un indicio de alteración del metabolismo del individuo como consecuencia de un consumo crónico del que organismo intenta defenderse. (www.ieanet.com/drogas/clasificacion.html).

En los procesos de adicción, existen cuatro signos que nos pueden indicar que una persona está experimentando la adicción a alguna droga en particular y estas son las siguientes: La primera es la Obsesión, ya que cuando se es adicto no se puede pensar en otra cosa que no sea la droga, el modo de conseguirla y la forma como se va a administrar. Es decir, que la adicción ocupa la mayor parte de nuestro tiempo, energía y atención. Nuestro estilo de vida cambia completamente y se vuelve monótono y el resto de las cosas

pierden interés y pasan a un segundo plano. (www.ieanet.com/drogas/clasificacion.html).

Como segundo punto podemos mencionar las consecuencias negativas. Una adicción se vuelve nociva cuando uno se vuelve contra uno mismo o contra los demás. Se puede sentir al comienzo una satisfacción aparente, pero posteriormente las conductas empiezan a generar consecuencias negativas para la vida de la persona y de su entorno. Las consecuencias negativas más comunes pueden ser en las relaciones con la familia, amigos, pareja, baja productividad en el trabajo o pérdida del mismo, recurrir a actividades ilegales por problemas económicos que se producen al surgir la necesidad de comprar la droga frecuentemente, cambios en la conducta, y en la salud física y psíquica.

El tercer signo es la falta de control ya que el adicto trata de controlar su conducta, pero la voluntad le resulta insuficiente. La persona tiene una percepción de autocontrol, de que puede controlar la cantidad de droga que consume, la dosis y la frecuencia, sin embargo, es sólo una percepción porque es muy ingenuo el pensar que se puede controlar el consumo de drogas cuando ya existen antecedentes de consumo. Si para las personas abstemias resulta difícil controlar la ingestión de alcohol, para las personas que tienen historias con problemas de consumo y abuso de alcohol resulta muy difícil parar y decir que no o evitar una situación.

Por último, el cuarto punto es la negación. Es inevitable que a medida que se comienzan a acumular las dificultades y los problemas, tanto en el hogar, como en la casa, o socialmente, se comienzan a negar dos cosas: que la droga se convierta en un problema que no pueda controlar y que los efectos negativos tengan alguna conexión con el uso de la droga. Y estos se pueden reflejar de muchas formas, negando terminantemente la situación: Yo no tengo problemas, minimizando la situación: No es tan grave, Evitando el problema por completo, es decir ignorando o desviando la atención, negándose a abordar el tema, culpar a otros: Quien no haría esto en mi situación, o racionalizando: Lo mío no es tan grave y no estoy tan enganchado. (www.ieanet.com/drogas/clasificacion.html).

Las drogas son de cuidado, ya que nos presentan una doble cara. Primero mostrando una imagen positiva y favorable y posteriormente comienzan a mostrarse con dolor, infelicidad, y múltiples trastornos.

Todo proceso de adicción tiene varias etapas y el Dr. Arnold Washton (1996) en su libro Querer No es Poder nos habla de cinco etapas en el proceso de adicción.

La primera es el enamoramiento. Esta primera etapa surge porque las primeras experiencias con las drogas suelen dejar una huella bien marcada porque su contacto es muy agradable y la sensación de distorsión de la realidad emociona, produce euforia, o tranquiliza y esto es lo que genera que se vuelva a producir las ganas de un nuevo consumo.

La segunda etapa es la luna de miel. Durante esta etapa la persona experimenta todas las gratificaciones sin ninguna de las consecuencias negativas, siente que ejerce el control y que el consumir la droga es inofensiva y que se la merece y lo mejor es disfrutar de la sensación de olvidarse de todo. Sin embargo, una vez que la persona experimenta que con estas sustancias pueden transportarlo lejos de cualquier sentimiento o estado de ánimo negativo, el paso a la adicción es muy sencillo y rápido. La fantasía en esta etapa es que puede funcionar bien a largo plazo.

La tercera etapa nos habla de la traición, ya que lo que veíamos como maravilloso en la etapa de la luna de miel, con el paso del tiempo se nota que no es real. El adicto en esta etapa ya está viviendo situaciones y haciendo cosas que en la normalidad no haría, como participar en actividades ilícitas. Los efectos que se prometían como favorables en la etapa anterior ahora están llenos de trampas y es cuando el declive comienza. (www.ieanet.com/drogas/clasificacion.html).

En la cuarta etapa llamada En la ruina, el adicto debe consumir más para evitar sentimientos y estados de ánimo negativos. Se comienza a desarrollar la tolerancia y el consumo no es para satisfacción, sino para evitar el malestar asociado al síndrome de la abstinencia. La dependencia física ya tiene preso al sistema nervioso y psicológicamente no se afrontan los problemas sino que por el contrario se acrecientan cada vez más.

Por ultimo en la quinta etapa Aprisionados, la desesperación por la adicción deja a un lado todo lo demás que rodea a la persona. El comportamiento es cada vez más incontrolado e impulsivo y la persona ya es presa de su adicción. Cuando la persona llaga a este punto en la adicción la desesperación aumenta al igual que la destrucción personal. (www.ieanet.com/drogas/clasificacion.html).

El consumo de cualquier droga legal o ilegal, se convierte en un problema de salud y los daños varían dependiendo de la sustancia que se esté consumiendo.

Las consecuencias son muy diversas y se pueden agrupar según su tipo y según su nivel. Según el tipo pueden nombrarse los de salud, social y economía, ya que con el consumo de las drogas aparecen diversas enfermedades, y con frecuencia los adictos se ven envueltos en agresiones, desorden público y se produce desestabilización económica tanto personal como nacional.

Según su nivel, pueden ser: individual, de comunidad y por último de sociedad, ya que existen daños experimentados por el propio consumidor, genera multitud de consecuencias negativas para su familia, amigos, vecinos, etc., y por último produce efectos sobre la estructura y organización de la sociedad, incrementando la inseguridad ciudadana por delitos y presencia de crimen organizado a través de las redes de narcotráfico. (www.ieanet.com/drogas/clasificacion.html).

El Alcohol es la droga legal, mas consumida a nivel social. Esta droga es un depresor del sistema nervioso central y adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores Produciendo desinhibición conductual y emocional. Esta droga puede ser confundida como estimulante, ya que en su parte inicial se provoca una reacción inhibidora en los centros nerviosos responsables del autocontrol.

Las bebidas alcohólicas las podemos clasificar en dos grupos: Las fermentadas y las destiladas. Las fermentadas provienen de la fermentación de azúcares contenidos en diferentes frutas como las uvas, manzanas, etc. Y son características de este grupo la cerveza, la sidra y el vino. Su grado alcohólico está entre los 4 y 12 grados. (www.ieanet.com/drogas/alcohol.html). Las destiladas provienen de la depuración de las fermentadas y sus grados de alcohol son en mayores concentraciones. Estas bebidas pueden ser: la vodka, la Ginebra y el ron. Su grado alcohólico está entre los 40 y 50 grados.

Su consumo se mide por unidades de bebidas y cada unidad de bebida equivale a 8-10 gramos de alcohol puro. La caña de cerveza y la sidra miden una unidad de bebida, al igual que una copa de vino cava, un vermouth o un jerez. Una copa de coñac y brandy equivalen a 2 unidades de bebidas al igual que el whisky, la vodka y el combinado.

Los efectos de esta droga legal, los podemos clasificar en dos grupos: los psicológicos y los fisiológicos, pero ambos dependen de la edad, el peso el sexo, la cantidad y rapidez de la ingesta, la ingestión simultánea de comida y alcohol y la combinación con bebidas carbónicas. Para la edad no favorece el consumo de alcohol cuando el organismo se encuentra en estado de maduración al igual que cuando la masa corporal es baja. Con respecto al

sexo, se ha comprobado que la tolerancia femenina es menor que la masculina. Con respecto a la cantidad y rapidez de la ingesta al mayor consumo de alcohol en menos tiempo la intoxicación será mayor, sin embargo, si la ingesta se realiza simultáneamente con comida sobre todo con alimentos grasos, la intoxicación se dificultará. Por el contrario cuando la bebida se combina con bebidas carbónicas como tónica, coca cola, etc. se acelera la intoxicación.

Como efectos Psicológicos podemos mencionar: la euforia, relajación, desinhibición, aumento de sociabilidad, descoordinación motora, dificultad para asociar ideas y para hablar. Y dentro de los fisiológicos podemos mencionar que sus efectos dependen de la cantidad que tenga presente en la sangre y esta se mide en gramos por litro de sangre. Por ejemplo: 0.5g/l: produce euforia, disminución de reflejos y sobre valoración de facultades. 1g/l: desinhibición y dificultades para hablar y coordinar movimientos. 1.5g/l: embriaguez, con pérdida de control de facultades superiores. 2g/l: descoordinación en el habla y de la marcha, con visión doble. 3g/l: estado de apatía y somnolencia. 4g/l: coma. 5g/l: muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor. (www.ieanet.com/drogas/clasificacion.html).

En un estudio realizado en España, llamado Educación para la salud: Tabaco y Alcohol, (Mora Pardo, M. I.E.S. Reyes Católicos. Vélez-Málaga, Málaga, Septiembre, 1999), nos mencionan que para los andaluces cuando se les habla de las drogas, lo primero que les viene a la mente son las drogas ilegales, y nos indica que un 84% de las personas entrevistadas nombraron las drogas ilegales y que sólo un 16% las legales, y esto nos indica que las personas no asumen que el alcohol y el tabaco son consideradas drogas aunque sean legales. Y es muy importante resaltar que estas sustancias aunque sean legales no son inocuas y su consumo en exceso pueden ser tan dañinas como cualquiera de las drogas ilegales que tanto hemos mencionado. (www.thales.cica.es/rd/recursos/rd98/multidis/04/multidis-04.html)

En este mismo estudio se concluyó que estas drogas están muy arraigadas en las costumbres sociales y con un alto y amplio consumo en todos los sectores de la población. En ambas drogas, el inicio es precoz ya que un 60% y un 48% se inician en el consumo de alcohol y tabaco antes de los 16 años y a partir de esa edad entre los 16 y los 20 años se comienza el inicio del consumo y del abuso de las mismas. Las razones para que los jóvenes se inicien en el consumo se deben a razones negativas como fracaso escolar, insatisfacción en los estudios, aburrimiento en el tiempo libre, etc. Incluyendo las malas relaciones familiares y la dependencia del grupo de amigos. (www.thales.cica.es/rd/recursos/rd98/multidis/04/multidis-04.html)

Es por ello, que cuando hablamos de prevención hacia la drogodependencia podemos entender que son todas aquellas medidas que están orientadas al uso y abuso de las drogas, al igual que aquellas que estén orientadas a disminuir o retrasar su consumo. En el tema de salud, es siempre más rentable la prevención que los tratamientos, tanto en costos económicos como personales. La prevención debe ser una actividad continuada y nunca puntual, no tiene que reducirse a una simple charla puntual, sino a un proceso sistemático que a través del tiempo las personas puedan entender su importancia y la pongan en práctica.
(www.thales.cica.es/rd/recursos/rd98/multidis/04/multidis-04.html)

Por otro lado, Es importante destacar que cuando se aborda el tema de salud, laboral se aborda también el tema de seguridad, ya que la salud y la seguridad de los colaboradores de las empresas abarcan los temas de bienestar social, mental y físico de las personas y se considera que un lugar saludable, es también un lugar seguro.

Las materias de salud y seguridad laboral, tienen por objeto el evitar accidentes, reconociendo al mismo tiempo que influye también, el lugar de trabajo y el entorno fuera del lugar de trabajo.

El trabajo toma un papel muy importante en la vida de los colaboradores, ya que la mayoría de ellos, pasan por lo menos ocho horas al día en su lugar de trabajo. Es por ello, que las empresas tienen la responsabilidad de proteger a sus colaboradores y garantizar que los entornos laborales sean sanos y seguros.

Unas condiciones insanas o inseguras pueden darse en cualquier parte, tanto en lugares cerrados como en lugares al aire libre, al igual, que éstas a menudo tienen consecuencias negativas directas e indirectas para los colaboradores y sus familias. Un solo accidente o una pequeña enfermedad pueden acarrear enormes pérdidas financieras para los colaboradores y para la empresa. Es por ello, que los programas eficaces de prevención y seguridad en el lugar de trabajo pueden ayudar a salvar la vida de los colaboradores y a disminuir los riesgos y sus consecuencias. Además estos programas pueden, si se aplican de manera eficaz, tener consecuencias positivas en la moral y productividad de los colaboradores y por ende ahorrar mucho dinero para las empresas.

Una labor importante en materia de salud y seguridad consiste en suprimir los riesgos y exigir a los colaboradores que lleven ropa y equipos de protección. Sin embargo, haciendo que todos tengan mayor conciencia sobre la seguridad

no dejan de producirse los accidentes. La prevención de accidentes más eficaz comienza cuando en los procedimientos de trabajo se pueden implantar condiciones de seguridad y cuando la dirección de la empresa se encuentra firmemente comprometida. Todos los niveles de la dirección deben hacer de la salud y la seguridad industrial una prioridad. Todos deben participar activamente en el esfuerzo por crear y mantener un lugar seguro y saludable de trabajo.

Tradicionalmente, la atención de la fármaco dependencia ocupacional se ha centrado en las áreas de trabajo consideradas de alto riesgo, como la industria química, en la que los colaboradores están expuestos permanentemente a la inhalación de psicoactivos y otras sustancias. En esto a caso, las medidas preventivas están relacionadas con el establecimiento de sistemas de vigilancia ambiental y con la aplicación de estudios médicos al personal, para determinar los niveles de exposición a los químicos.

De la misma manera, se toman las medidas similares en los sectores como la explotación de minerales y procesamiento de hidrocarburos, en los cuales sus programas de salud están orientados a evitar enfermedades respiratorias y otras afecciones físicas y neurológicas.

Mientras la prevención se centra en el control de agentes tóxicos, no se le da mucha importancia a los riesgos que podrían tener origen en la calidad del ambiente laboral y las condiciones de trabajo desde la perspectiva psicosocial, entre los que se pueden incluir el stress, el tipo de jornada y la autoridad en la empresa. Por otro lado, se descuidan sectores productivos que no están incluidos en la categoría de alto riesgo pero que muestran incidencia en el consumo de drogas.

Según el estudio de sustancias psicoactivas realizado en 1992 por la Fundación Santa Fe de Bogotá y en la Escuela Colombiana de Medicina, a la población trabajadora de Colombia, arrojó cifras de consumo de diversas sustancias desagregado en siete sectores económicos. (http://centros5.pntic.mec.es/ies.alfonso.escamez/alumnos/curso_00_99/4eso a/14drogas/dr...)

En este estudio se indica que el cigarrillo es la droga más usada, pues su consumo es del 76,5% de los trabajadores. Continuando con el análisis por sectores, el sector de servicios y construcción presenta el mayor consumo de cigarrillo, alcohol y marihuana, mientras que el de administración pública es el más adicto a los estimulantes, tranquilizantes e inhalantes. La cocaína se consume más en el área financiera e inmobiliaria y por último el basuco en las empresas de manufactura. El sector agropecuario y de minas, así como los de

comercio, hotelería y restaurantes fueron superados por otro en los índices de consumo de todas las sustancias que se incluyeron en el estudio. (http://centros5.pntic.mec.es/ies.alfonso.escamez/alumnos/curso_00_99/4eso a/14drogas/dr...)

A parte de las cifras anteriores, este estudio no tiene registros estimados que den cuenta del consumo de drogas en otros sectores laborales, ni por oficios, ni por profesiones a nivel nacional. Sin embargo, al realizarle consultas a los especialistas en salud ocupacional o terapeutas en fármaco dependencia, coinciden que el consumo de drogas es recurrente en las personas que desarrollan determinadas actividades, como es el caso en los profesionales de la medicina, en especial los anestesiólogos, o entre quienes realizan vigilancias nocturnas o transportes de carga. (http://centros5.pntic.mec.es/ies.alfonso.escamez/alumnos/curso_00_99/4eso a/14drogas/dr...)

La conclusión de este trabajo realizado en Colombia nos refleja que existen sectores económicos en los que se registra en mayor o menor medida el consumo de sustancias psicoactivas.

Este estudio en Colombia (1992) comenta la Psicóloga Ángela Tello en su trabajo Conciencia Empresarial frente al Consumo de Sustancia Psicoactivas, que tanto las empresas públicas como las privadas han detectado la presencia del consumo de sustancias Psicoactivas entre los trabajadores, pero muy pocas han decidido integrar a sus programas de bienestar laboral y salud ocupacional acciones específicas en materia de prevención del consumo, ya que identifican el bienestar del personal con la dinámica productiva del negocio y asumen como un compromiso empresarial el velar por la salud de sus colaboradores.

En Venezuela, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refleja en sus estadísticas que en cuanto a la Farmacodependencia, los consultantes, en 1998, a establecimientos especializados en el tratamiento de las drogas tenían con mayor frecuencia el: sexo masculino, soltero, entre 20 y 29 años, con un nivel educativo secundario incompleto o menor, desempleado, que por lo general, inició el consumo antes de los 20 años, con marihuana, alcohol o cocaína. Estos datos evidencian que el grupo más vulnerable al consumo de drogas corresponde al de más alto potencial productivo convirtiéndose por ende en una carga importante para la familia, la economía y la sociedad. En este estudio, se evidencia también que el inicio del consumo se presenta a una edad muy temprana (10 a 19 años) y mayormente con alcohol y tabaco. Al mismo tiempo, existe una tendencia al aumento del uso de psicofármacos, alcohol y tabaco por parte de las mujeres.

Por otro lado, existe una clara evidencia de la asociación entre el consumo de sustancias, en especial el consumo reciente de alcohol, y los traumatismos o lesiones por causa externa, reportando que el 43,9% de los traumatismos y 28,1% de las lesiones ocurre entre las personas que reportaron uso reciente de alcohol (últimas seis horas), en contraste con 10,4% de traumatismos y 3,5% de lesiones entre los no consumidores.
(http://www.ops-oms.org.ve/site/venezuela/ven-sit-salud-nuevo.htm)

En cuanto al consumo de tabaco la prevalencia de fumadores adultos descendió de 39,8% en 1984 a 30% en 1996, pero en jóvenes menores de 15 años se ha casi triplicado para los mismos años de un 2,7% en 1984 a 7% en 1996, siendo más significativo en el sexo femenino. Con relación al consumo per cápita de cigarrillos ha caído de 1.893 unidades para el año 1984 a 897 unidades en el año 1996. Si bien las políticas de control de tabaquismo, aprobadas desde 1981 han producido como impacto la baja de consumo, se hace necesario fortalecer las legislaciones orientadas al grupo menor de 15 años, en especial la prohibición total de la publicidad.
(http://www.ops-oms.org.ve/site/venezuela/ven-sit-salud-nuevo.htm)

Por otro lado, la estigmatización que toda la sociedad estable para el consumidor de drogas se transfiere al espacio laboral, haciendo difícil que el trabajador exprese su situación por miedo a ser despedido o ser discriminado socialmente. Sólo en casos evidentes el colaborador recurre a programas de tratamientos y orientación acompañados de sus familiares. Así mismo, se necesita el apoyo y compromiso de los supervisores y compañeros de trabajo a quienes se les capacita y orienta en el manejo de la situación, porque desempeñan sin saberlo el papel coadicto, favoreciendo, encubriendo o subestimando el consumo, retrasando o entorpeciendo así el proceso de iniciación para la recuperación de las personas con este tipo de problemas.

Actualmente, en las empresas persiste la aceptación de las sustancias legales como el alcohol y el cigarrillo. Para este último se determinan lugares específicos para fumadores, que aunque expresan un mínimo de respeto por los no fumadores, manifiestan por otro lado el nivel de aceptación y tolerancia hasta este tipo de consumidor. Frente al alcohol, la empresa invita al consumo en los diferentes eventos sociales, culturales y deportivos, ya que suponen que esto eventos no serían buenos o gratificantes si no están acompañados de unas cuantas bebidas embriagantes. Es por ello, que las empresas deben tomar conciencia de esta realidad que afecta a todas las estructuras de las sociedad y se comprometan a identificar las necesidades y problemas frente al consumo de estas sustancias y puedan establecer planes y programas preventivos que fortalezcan su crecimiento humano, personal y ético que le

permitan a los colaboradores afrontar su cotidianidad con una nueva actitud de respeto hacia los demás y hacia sí mismos.

Con relación al alcohol, El Instituto DeTOX, (Ubicado en España) es una entidad privada especializada en la prevención y el tratamiento de los problemas relacionados con el abuso del alcohol y otras drogas, así como las conductas adictivas en general, ha desarrollado investigaciones referentes al problema del alcohol desde 1984 en varias regiones de España. Su equipo de profesionales formado por psicólogos, médicos, educadores y otros profesionales han trabajado en diferentes actividades de Prevención Comunitaria, Intervención en el Medio Laboral, Tratamiento, Investigación, Formación, etc. Y entre algunos de los datos que ellos manejan nos mencionan que todas las empresas sufren de graves consecuencias debido al consumo del alcohol de sus empleados. El 20% del absentismo laboral en una empresa se debe al alcohol y de cada tres accidentes laborales que ocurren, uno de ellos está relacionado con el alcohol. Estos empleados tienen reducción de sus reflejos y capacidad intelectual, mayor riesgo de tomar decisiones equivocadas, malas relaciones con sus compañeros, superiores o subordinados, menor productividad y motivación y por supuesto mayor riesgo de accidentes. (http://personal.telefonica.terra.es/web/bernardoruiz/laboral.htm)

En una revista de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) Nº 23 publicada en febrero de 1998, nos hablan sobre un trabajo que se realizó en conjunto con algunos directivos de empresas y sus sindicatos de países como Egipto, México, Namibia, Polonia, y Sri Lanka, para obtener resultados positivos en la atenuación de los problemas con el uso de drogas y alcohol en el trabajo. Este programa está orientado a la prevención, tomando en cuenta la opinión del Sr. Behrouz Shahandeh, asesor principal en prevención del consumo de alcohol y drogas de la OIT que señala los siguiente: "*No puede abordarse la prevención del consumo de alcohol y drogas en el lugar de trabajo sin tener en cuenta las actitudes, los valores y el comportamiento fomentados en la empresa, así como el entorno y las condiciones de trabajo*". Este programa se puso en marcha antes de que la OIT en el 1996 publicara las recomendaciones prácticas para el tratamiento de las cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Un estudio posterior cinco años más tarde, puso en manifiesto que en mas de la mitad de las treinta y ocho empresas que participaron en el estudio, registraron una reducción en los problemas relacionados con el alcohol y las drogas, al igual que las mejoras principales encontradas fueron: la disminución del absentismo, el menor número de problemas de disciplina y la reducción de los retrasos al acudir al trabajo.

Las empresas incluidas pertenecían a diversos sectores de actividad económica como los son: la agricultura, manufactura, comercio, transporte, administración pública banca y finanzas, y en conjunto empleaban a unos 125.000 trabajadores de los cuales el 84% fueron hombres. Para la mayoría de las empresas participantes era importante la participación, ya que buscaban mejorar la calidad del trabajo, aumentar la productividad y optimizar el bienestar de sus trabajadores y familias, ampliar los conocimientos sobre los efectos del consumo abusivo de sustancias en el lugar de trabajo y reducir los conflictos laborales entre los trabajadores y sus supervisores.

Como conclusión del estudio se destacaron las siguientes: Entre el 70% y 80% de los incidentes relacionados con el alcohol (accidentes, riñas, absentismo, delitos) son ocasionados por bebedores moderados o personas que consumen cantidades muy escasas. Los estudios de los costos de la enfermedad llevados a cabo en algunos países ponen de manifiesto el elevado costo del costo del consumo abusivo de alcohol y drogas. En todas las profesiones la tasa más elevada de consumo corresponde a los trabajadores hombres y jóvenes. Entre los hombres y las mujeres, las mayores tasa de consumo de alcohol, marihuana y cocaína en el puesto de trabajo de los hombres se dan el los sectores del ocio, espectáculos y la construcción y en el caso de las mujeres el mayor índice de consumo se encuentra en los sectores de agricultura y la pesca. La población más expuesta tiene edades comprendidas entre los 20 y 30 años. El consumo de alcohol tiene consecuencias de amplio alcance, ya que afecta a las familias, y los compañeros de trabajo, en forma de pérdida de ingresos, estrés, y desmoralización.

España por otro lado, ha estado durante años incluida entre los países donde el consumo del alcohol por habitante es de los más elevados. Además esta teoría ha sido reafirmada con el aumento del número de bebedores al producirse un incremento de la adicción en la población femenina y la elevación en la venta y consumo de bebidas de lato grado alcohólico. Todos estos datos antes mencionados se ven reflejados en el ámbito laboral, ya que la población más bebedora a nivel general es la masculina y sobre todo la comprendida entre los 25 y 44 años de edad. (http://www.saludalia.com/docs/salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/doc_alcohol_medio_laboral.htm., 20/03/06, 11:49.a.m.).

Hay una serie de datos que confirman que aproximadamente el 95% de la población en edad de trabajar – en España - bebe habitualmente bebidas alcohólicas. Y casi un 15 % de los trabajadores se encuentran incluidos dentro del grupo de más alto riesgo de consumo., al igual que casi un 30% de esos

trabajadores empleados bebe alcohol en mayor o menor cantidad en los días laborales.
(http://www.saludalia.com/docs/salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/doc_alcohol_medio_laboral.htm., 20/03/06, 11:49.a.m.).

Las estadísticas que tiene la empresa de consumo masivo en la que se basa este estudio desde el 2004 hasta lo que va de año del 2006 son las siguientes: es estos dos años y medio han ocurrido treinta y un (31) accidentes, en los niveles de obreros y mecánicos. De esta totalidad de accidentes, diez y siete (17) de ellos que equivalen al cincuenta y cinco por ciento (55%) se han solucionado con primeros auxilios y los catorce (14) restantes que equivalen al cuarenta y cinco por ciento (45%) han necesitado tres o más días de reposo.

De estos accidentes, el cincuenta y ocho por ciento (58%) han ocurrido en el turno diurno, el treinta y cinco por ciento (35%) han ocurrido en el turno de la tarde y el seis por ciento (6%) en el turno nocturno. Y por el tipo de accidente se pueden mencionar que el cuarenta y dos por ciento (42%) han sido heridas, el doce por ciento (12%) heridas, el diez y seis por ciento (16%) quemaduras, y el tres por ciento (3%) otro tipos de accidentes.

Se pueden catalogar los accidentes según el modelo de sistema de garancia integral de riesgos que tiene la empresa el cual tiene las siguientes categorías: La primera es la de Educación y Sensibilización que abarca los temas de adiestramiento, motivación, seguridad en conductas y comunicación. La segunda son las Prácticas de Trabajo Seguro que abarca los temas de análisis de Riesgos y Espacios Confinados. El tercero es el procedimiento de mantenimiento el cual analiza el procedimiento de mantenimiento de los equipos, El cuarto es el procedimiento Operacional, y se encarga de analizar la forma de operar de los equipos Y por último el Manejo del Cambio.

Según este modelo de sistema de garancia integral de riesgos, el cuarenta y ocho por ciento (48%) de los accidentes han ocurrido por el factor de Educación y Sensibilización, el veintitrés por ciento (23%) por Prácticas de Trabajo Seguros, el veintitrés por ciento (23%) por procedimientos Operacionales, El tres por ciento (3%) por Manejos de Cambio, y por último el tres por ciento (3%) Procedimientos de manejo de Equipos.

CAPITULO III

A. DISEÑO METODOLOGICO

A.1. Naturaleza de la Investigación

A.1.1. Según el tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo social, descriptivo, microsociológica, con fuentes primarias, de carácter cualitativo, de naturaleza empírica y encuestas, de campo, y su objeto de estudio es sobre las instituciones sociales. Es decir, que este trabajo es un estudio de caso para obtener una experiencia y poder presentar unos resultados que sientan unas bases iniciales para otros análisis y comparaciones. A su vez, se encarga de describir la situación respecto al marco institucional y legal que debe tener el programa de prevención laboral integral y cuáles deberían ser los pasos a seguir para la elaboración del mismo, basando directamente el estudio en la empresa. (Sierra-Bravo, R. (1991). Técnicas de Investigación Social. Editorial Paraninfo. Madrid. España.)

A.1.2. Según el Método de Investigación

Esta investigación tomó como método de investigación el inductivo -deductivo, porque primero toma en cuenta datos sobre la realidad de la población de la empresa en cuanto al tema de las drogas, alcohol y tabaco y posteriormente al relacionar estos datos, establece conceptos y enunciados para sacar conclusiones de todo género. (Sierra-Bravo, R. (1991). Técnicas de Investigación Social. Editorial Paraninfo. Madrid. España.)

A.1.3. Según el tipo de Diseño

Este estudio se basó en la experiencia y en los datos que obtuvimos de las encuestas. Sin embargo, la investigación es de tipo transeccional ya que fue realizado en un período determinado de tiempo. (Sierra-Bravo, R. (1991). Técnicas de Investigación Social. Editorial Paraninfo. Madrid. España.)

A.1.4. Según el Alcance

El presente trabajo denominado "**La Lucha contra las drogas y sus consecuencias en la Seguridad Industrial: Caso empresa venezolana fabricante y comercializadora de productos de consumo masivo.**" Tiene un alcance cualitativo, ya que se orienta los empleados de la empresa, sus familiares y a su vez tiene una repercusión en la comunidad inmediata de la organización. (Sierra-Bravo, R. (1991). Técnicas de Investigación Social. Editorial Paraninfo. Madrid. España.)

B. POBLACION Y MUESTRA

La población estimada para este estudio será de un universo de 913 personas, tomando como muestra representativa de estudio 268 personas que fueron calculadas según la fórmula general de muestreo y por estrato. Esta fórmula es utilizada para universos finitos inferiores a 100.000 sujetos. Se establece un criterio binomial de 50% de acierto y 50% de fracaso de ubicar sujetos con la característica buscada. (Sierra-Bravo, R. (1991). Técnicas de Investigación Social. Editorial Paraninfo. Madrid. España.)

La formula General de muestreo es la siguiente:

$$n = \frac{K^2 * (p * q) * N}{e^2 (N - 1) + (p * q) K^2}$$

Donde:

n= Muestra
k= Nivel de confianza (1,95)
p= Probabilidad de éxito (0,50)
q= Probabilidad de fracaso (0,50)
N= Universo poblacional
e= Error muestral (0,05)

$$n= \frac{(1,95)^2 * (0,50 * 0,50) * 913}{(0,05)^2 (913-1) + (0,50*0,50) * (1,95)^2}$$

$$n= \frac{3,80 * (0,25) * 913}{0,0025 (912) + (0,25) (3,8025)}$$

$$n = \frac{867,3500}{2,2800 + 0,9506}$$

$$n = \frac{867,3500}{3,2306}$$

n= 268,4795 ˜ 268

Para Buscar la cuota por estrato (Sierra-Bravo, 1991)

Se despeja la fórmula

n= **n** (Ni/N)
n= n (Ni/N)

Donde:

n= Muestra de la población
n= Afijación de la muestra al estrato
Ni= Número de elementos del estrato i
N= número de elemento de la población considerada

Alta Gerencia
n= 268 (13 / 913) n= 268 (0,0142) n= 3,8056 ˜ 4

Gerencia Media
n= 268 (63 / 913) n= 268 (0,0690) n= 18,4920 ˜ 18

Pasantes y Aprendices
n= 268 (33 / 913) n= 268 (0,0361) n= 9,6748 ˜ 10

Empleados
n= 268 (466 / 913) n= 268 (0,5104) n= 136,7872 ˜ 137

Obreros
n= 268 (338 / 913) n= 268 (0,3702) n= 99,2136 ˜ 99

C. TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

Como técnicas de investigación se tomaron en cuenta el cuestionario y el Focus Group, ya que son las técnicas más utilizadas para recolectar los datos en el desarrollo de las investigaciones de campo de las ciencias sociales, de carácter cualitativos

C.2. Cuestionario:

El instrumento que se utilizó para elaborar el diagnóstico de la investigación fue el cuestionario, ya que es un método eficaz y útil para recolectar información de manera sistemática, ordenada y fiel en un tiempo relativamente breve. (Sierra-Bravo, R. (1991). Técnicas de Investigación Social. Editorial Paraninfo. Madrid. España.)

Para la elaboración de este cuestionario tuvimos la validación de los Psicólogos expertos de la Fundación pro-joven, quienes están realizando diversos trabajos sobre el tema en diferentes empresas, y los cuales tienen experiencia no sólo académica sino de campo y a su vez se realizó una prueba piloto con aproximadamente 10 personas de diferentes niveles de la empresa para verificar que el cuestionario se entendiera y fuera fácil de responder. Este cuestionario fue aplicado en la localidad principal de la empresa. Luego de serles administrado el mismo: el 90% lo entendió muy bien independientemente de los niveles participantes, les pareció relativamente corto (85%) y al 92% le parecieron pertinentes las preguntas realizadas.

El cuestionario consta de ocho (8) módulos. El primer módulo habla sobre loa aspectos laborales y tiene 5 preguntas cerradas. El segundo módulo habla sobre los aspectos de salud y consta de cinco (5) preguntas cerradas y una pregunta cerrada y abierta. El tercer módulo habla del cigarrillo y consta de seis (6), preguntas cerradas. El cuarto módulo habla sobre el alcohol y consta de doce (12) preguntas cerradas. El quinto módulo habla de las drogas prohibidas como la marihuana, la cocaína el crack y otras drogas ilegales y consta de dieciséis preguntas cerradas y cinco (5) preguntas abiertas. El sexto módulo está dirigido a los padres con hijos adolescentes y habla sobre las drogas y el alcohol. Este módulo consta de siete (7) preguntas cerradas. El séptimo módulo habla sobre las drogas en el entorno y la comunidad y consta de cuatro (4) preguntas cerradas. Y por último, el octavo módulo habla sobre aspectos generales sobre las drogas, el alcohol y el tabaco y consta de seis (6) preguntas cerradas.

Las preguntas cerradas se realizaron con el fin de conocer con precisión la opinión del entrevistado sobre un hecho en particular y las abiertas se realizaron con el fin de conocer con un poco mas de amplitud el marco de referencia de la persona entrevistada.

La escala utilizada para la elaboración del instrumento fue la escala de Likert, en cuanto a las preguntas cerradas, ya que ésta se dispone para investigaciones de tipo social y sirve para medir actitudes (Hernández Sampieri, R.; Fernández Colado, C. y Baptista Lucio, P. (2003).

Esta consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios antes los cuales se le solicita la reacción favorable o desfavorable, positiva o negativa de los individuos participantes en la investigación. (Hernández Sampieri, R.; Fernández Colado, C. y Baptista Lucio, P. (2003).

Y las preguntas abiertas se tabularon agrupando las menciones iguales, totalizó la cantidad de menciones por pregunta, es decir, la cantidad de respuestas o menciones en cada pregunta y se divide entre el total general de las menciones que al multiplicar su resultado por cien (100) obtendremos el porcentaje correspondiente de cada mención.

Por ejemplo en la pregunta 2.6 las personas que practican deporte tienen la opción de decir que deporte practican, pero por cada persona podemos obtener uno o más deportes. Estos deportes se llaman menciones y se va a agrupar el total de deportes iguales y posteriormente cuando se obtenga el total de deportes practicados, se divide el total de cada deporte entre el total de todos los deportes en general y al multiplicarlo por 100 tendremos el porcentaje para cada mención o deporte y se podrá detectar así cual es el deporte más practicado por la población entrevistada.

C.3. FOCUS GROUP

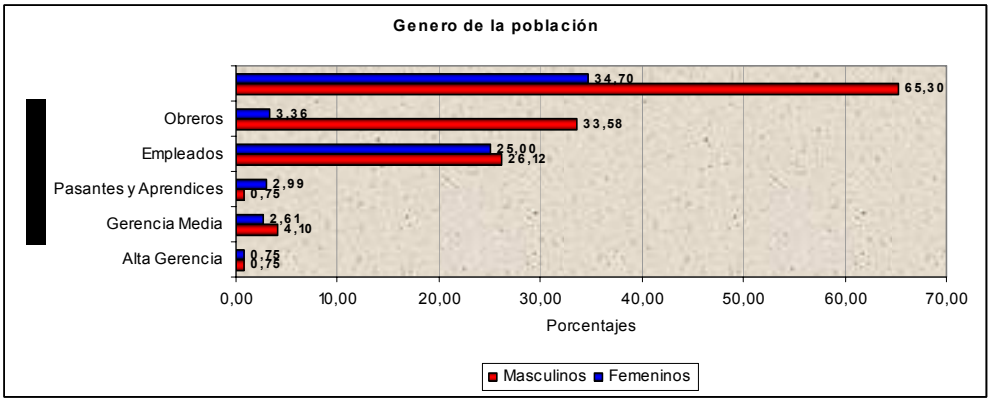
Esta es una técnica de una sesión grupal que se recomienda como medio exploratorio que puede ayudar a determinar necesidades y sensaciones sobre un tema en particular. El grupo reúne entre 8 y 12 personas donde por dos horas pueden discutir sobre el tema puntual. Para este estudio, se realizó esta técnica con un grupo de 8 personas de diferentes gerencias y diferentes niveles de la organización por aproximadamente dos horas, donde se les indicó que se reunieran en pequeños grupos y se tomara nota de las ideas principales de la discusión para poder indagar cuales podrían ser las razones por los cuales la familia no tiene ningún tipo de interés o de acercamiento hacia sus hijos para tocar el tema de las drogas en familia y posteriormente discutir con el grupo completo las ideas recolectadas. Esta actividad se realizó

antes de la encuesta. (www.useit.com/papers/focusgroups.html) (Nielsen, J. 1997. The Used and Misuse of Focus Groups).

D. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

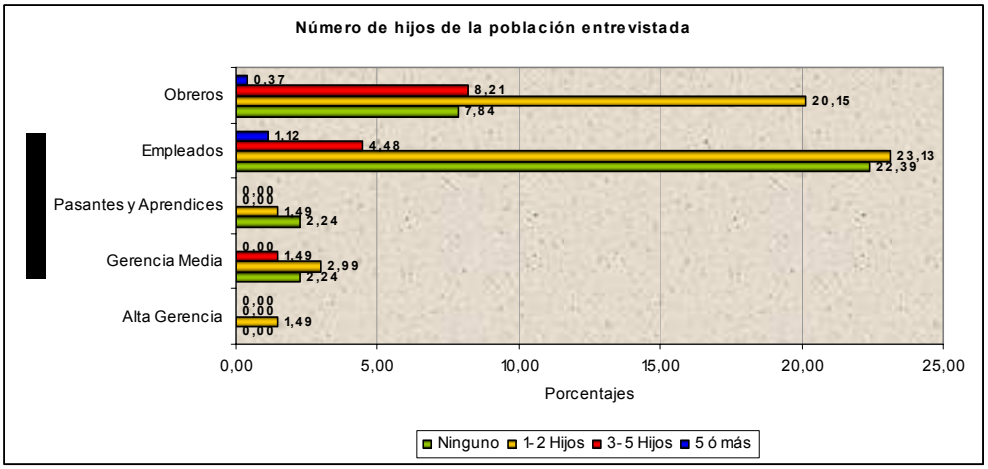
D.1. Perfil de la población laboral entrevistada

D.1.1. Género



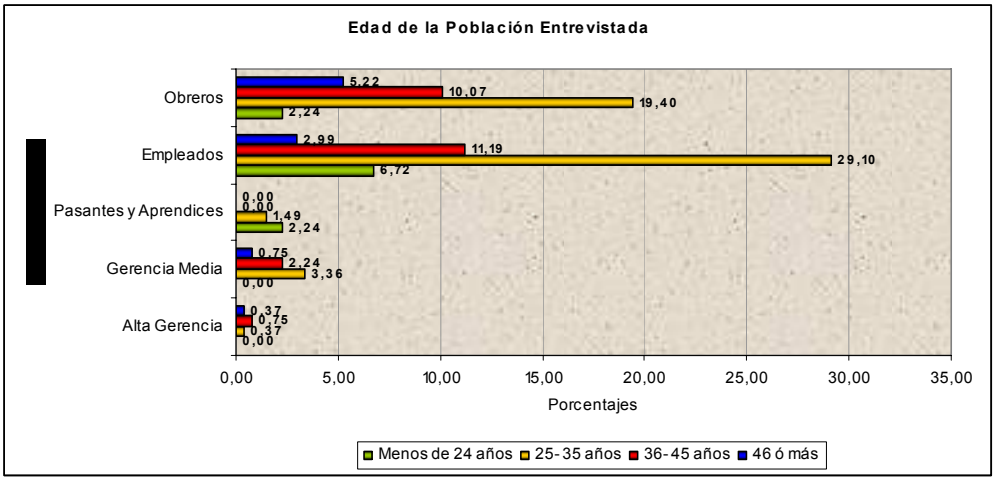
La población que participó en la encuesta es predominantemente masculina y eso se deba a que el 65,30% es masculino y el 34,70% Femenino, siendo género menos predominante en los estratos Obreros (33,58%), Empleados (26,12%) y en Gerencia Media (4.10%)

D.1.2. Número de Hijos



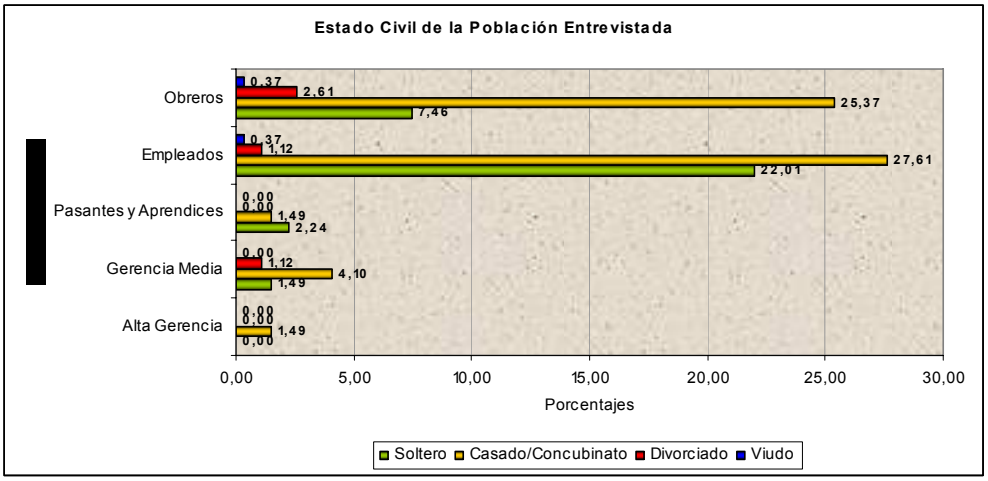
De las personas participantes el 49, 25% tiene entre 1 y 2 hijos, el 14,18% de 3 a 5 hijos, 1,49% cinco ó más y el 34,70% no tiene hijos y sólo el 60,07% están casados tomando en cuenta que la mayor cantidad de número de hijos de la población están ubicados en los niveles de empleados y obreros

D.1.3. Edad



De la población que participó El 53,75% tiene una edad comprendida entre los 25 y 35 años, el 24,25% tiene entre 36 y 46 años, un 11,19% menos de 24 años y 9,33% 46 ó más. Datos muy importantes, para este estudio, ya que las estadísticas de consumo de la ONA, reflejan que las edades de mayor consumo de drogas son entre los 25 y 35 años de edad.

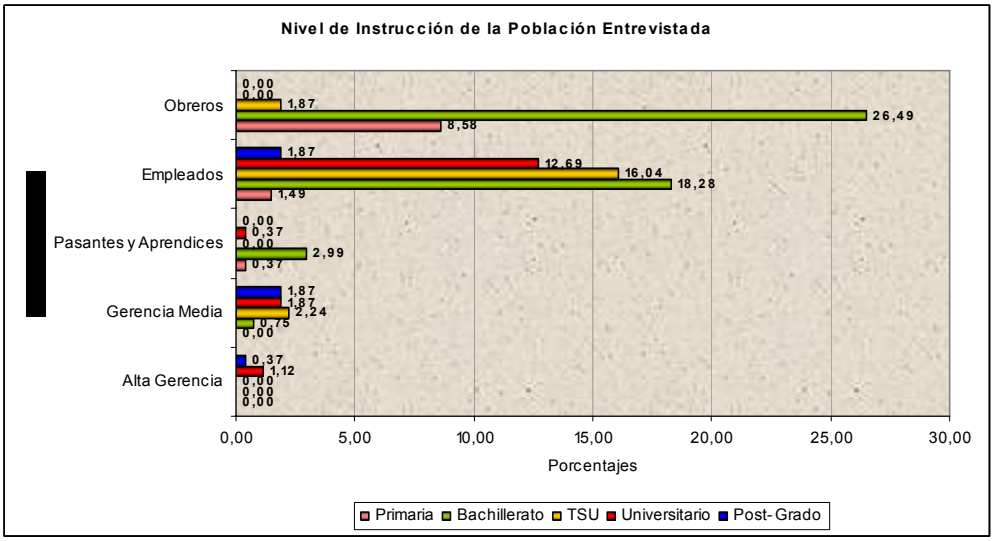
D.1.4. Estado Civil



El 60,07% de la población es Casado o vive en concubinato, el 33,21% es soltero, el 4,85% es Divorciado y el 0,75% es viudo.

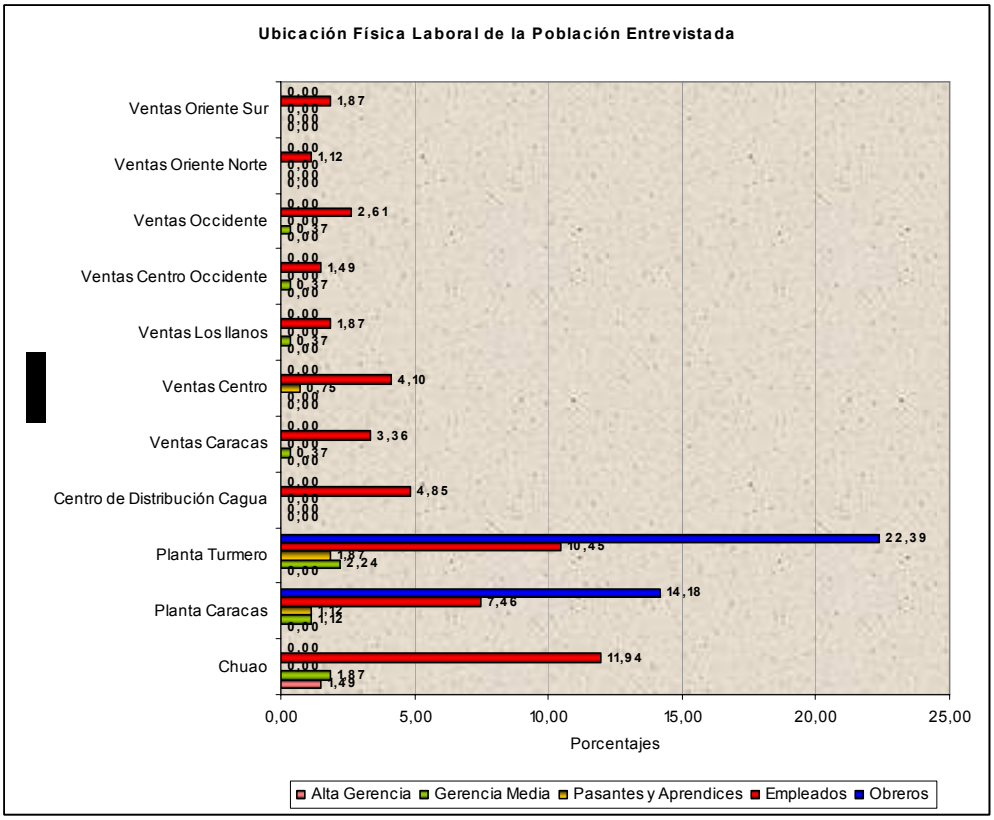
Estos porcentajes son importantes porque junto con los demás cuadros indicarán el número de colaboradores que tienen o que están formando sus familias, de manera de brindarles una orientación especial sobre los peligros a los que se enfrentan sus hijos y la importancia de la prevención.

D.1.5. Nivel de Instrucción



El 48,51% de la población entrevistada es bachiller, el 20,15% T.S.U., el 16,04% universitario, el 10,45% cursó primaria y el 4,10% Culminó los estudios de Post-grado. Es importante destacar que un alto porcentaje de la población laboral tiene un nivel educativo muy bajo por lo tanto pueden ser víctimas del uso de drogas y además pueden ocurrir mayor cantidad de accidentes laborales.

D.1.6. Ubicación Física laboral

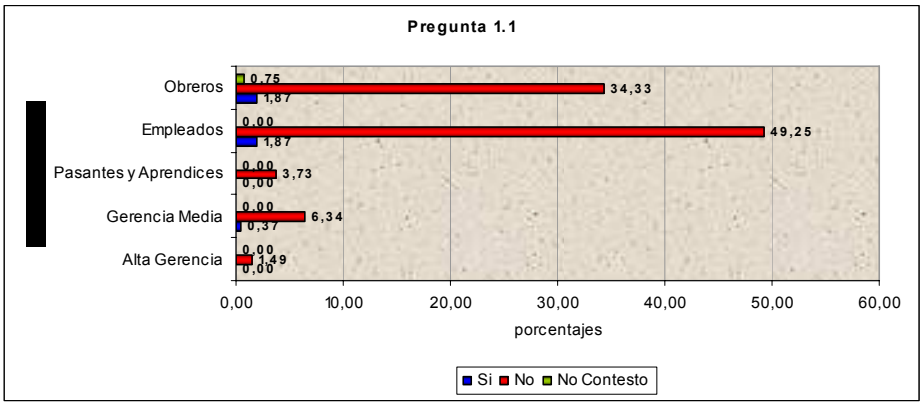


El 15,30% de la población laboral entrevistada está ubicada en Caracas, el 23,88 en la planta de Caracas, el 36,94% en Turmero, estado Aragua, el 3,73% en ventas Caracas, 4,85% en Ventas Centro, el 2,24% en ventas Los Llanos, el 1,87% en ventas Centro Occidente, el 2,99 en ventas Occidente, el 1,12 en ventas Oriente Norte y el 1,87% en ventas Oriente Sur.

Se tomó una muestra aleatoria de todas las localidades de la empresa según los criterios generales de muestreo por estratos y es por ello que quedó distribuida de esta manera.

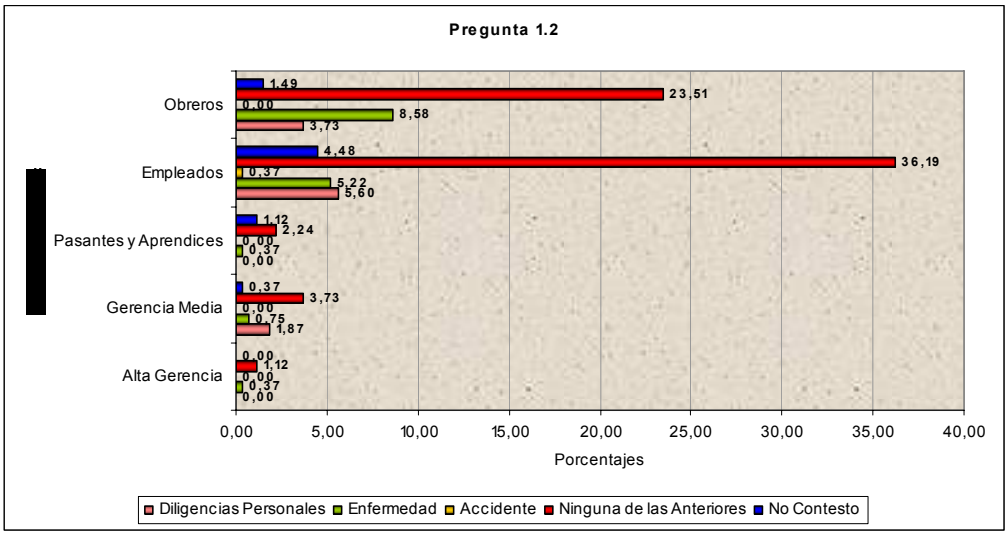
E. PREGUNTAS

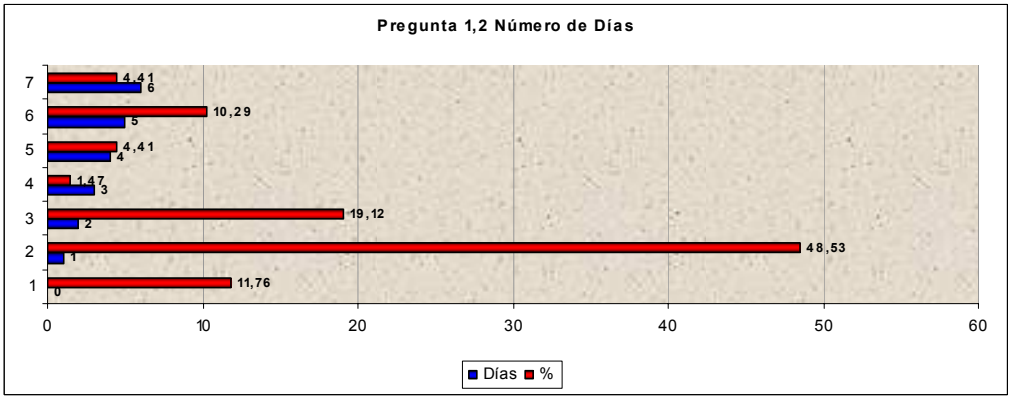
Pregunta 1.1 ¿He estado involucrado en accidentes laborales en los últimos 12 meses?



El 95% de la población encuestada no se ha visto involucrado en accidentes laborales, el 4,10% si se ha visto involucrada en accidentes y el 0,74% no contestó. Es decir, que la mayoría de la población encuestada es cuidadosa en sus labores y mantiene las normas de seguridad y manufactura en una apreciación inicial sobre las respuestas. Destacándose el caso de los obreros que por la naturaleza de su trabajo están más expuestos a sufrir accidentes laborales. Sin embargo, según las estadísticas laborales de la empresa desde el 2004 hasta la fecha, la totalidad de accidentes ocurridos han sucedido en los niveles de obreros, y han generado una pérdida de 181 días laborales.

Pregunta 1.2 Durante estos últimos treinta (30) días ¿he faltado al trabajo por: Diligencias personales, Enfermedad, Accidentes, ninguna de las anteriores y por cuantos días?



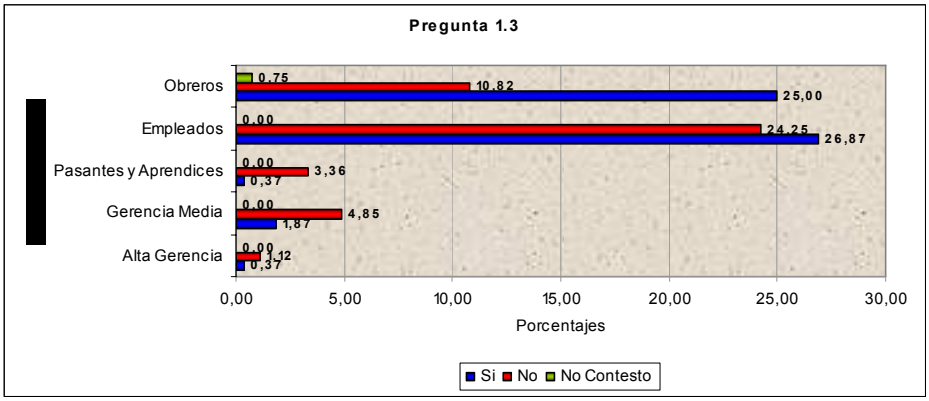


En esta pregunta podemos observar que el 11,19% ha faltado por diligencias personales, el 15,30% ha faltado por enfermedad, el 0,37% ha faltado por Accidentes, el 66,79% interpretó que la opción “ninguna de las anteriores” se refería a que no había faltado y el 7,46% no contestó la pregunta. Y comparándolo por el número de días que la gente ha faltado a sus labores los porcentajes más resaltantes son el 48,53% ha sido por un día, el 19, 12% por dos días el 10,29% por cinco días y un 11,76% que no contestó la pregunta. Aunque los otros porcentajes son más pequeños, no dejan de preocupar ya que tenemos aproximadamente como un 8,82% que ha faltado entre 3 y seis

días que sumado al porcentaje que no contestó nos puede decir que la gente está faltando al trabajo y que la empresa podría estar perdiendo muchas horas de productividad laboral. Cabe destacar que las personas que la mayoría de las personas que faltaron por diligencias personales faltaron por un día.

Es importante destacar que el 15,67% de colaboradores que han faltado por enfermedad o por accidentes laborales incrementan las pérdidas de producción y afectan la rentabilidad del negocio , ya que por la Ley orgánica del trabajo los colaboradores que presenten su reposo médico justificado no se les puede descontar el día y en caso de que su reposo se incremente por muchos días implica que hay que sustituirla temporalmente por otra hasta que esta se reincorpore, lo que genera un doble gasto para la empresa en cuanto a salario.

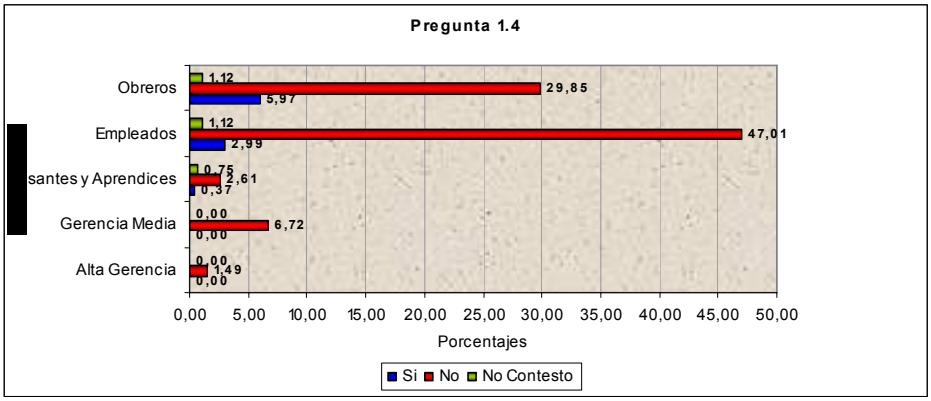
Pregunta 1.3 ¿He tenido otros empleos durante los 3 años antes de entrar a la organización?



El 54,48 % de la población encuestada respondió que si tuvo otros empleos antes de entrar en la empresa y podemos decir que el 66,67% ha tenido entre 1 y 2 trabajos, un 9% ha tenido entre 3 y 6 trabajos y el 24,24% no contestó. Con estos resultados podemos concluir que la mayoría de la población tiene cierta tendencia a la estabilidad laboral.

Estos datos son importantes en materia de Recursos Humanos, ya que indican que al ser el colaborador estable en su puesto de trabajo, una vez que es contratado, permanecerá por un largo tiempo en la empresa, permitiéndole a esta, ahorrar gastos en adiestramiento, inducción, procesos de selección y reclutamiento, etc.

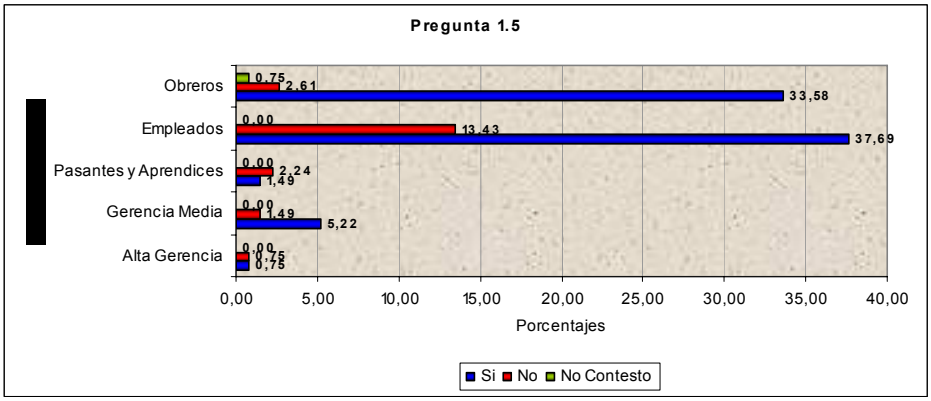
Pregunta 1.4 Durante los últimos 3 años antes de entrar a la empresa ¿He sido despedido de algún trabajo?



El 87,69% contestó que no ha sido despedido de algún trabajo, un 9,33% dicen que si han sido despedidos y un 2,99% no contestó. Esta pregunta refleja que la mayoría de la población laboral es responsable y va cambiando de trabajo en busca de mejoras que satisfagan su calidad de vida y su nivel profesional. O que por las difíciles situaciones que ha atravesado nuestro país en los últimos tres años, las causas del despido no tuvieron que ver con el desempeño de la persona, ya que si su comportamiento o desempeño hubiesen sido inadecuados no habrían podido incorporarse a la empresa.

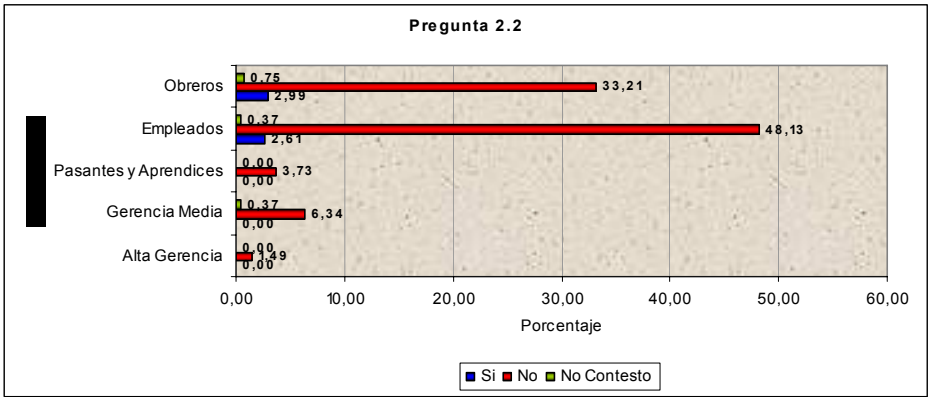
Como política de Recursos Humanos se busca saber las razones por las cuales ha sido retirado el colaborador de una empresa a fin de garantizar el rendimiento y la productividad del negocio, al igual que garantizar un ambiente de trabajo que satisfaga la calidad de vida del nuevo colaborador a ingresar. No dejando ingresar a aquellos que son despedidos por causas imputables al trabajador y que dejan en evidencia incumplimientos de responsabilidades laborales, personales y familiares.

Pregunta 1.5 Yo soy la persona que aporto la mayor cantidad de dinero para mi hogar.



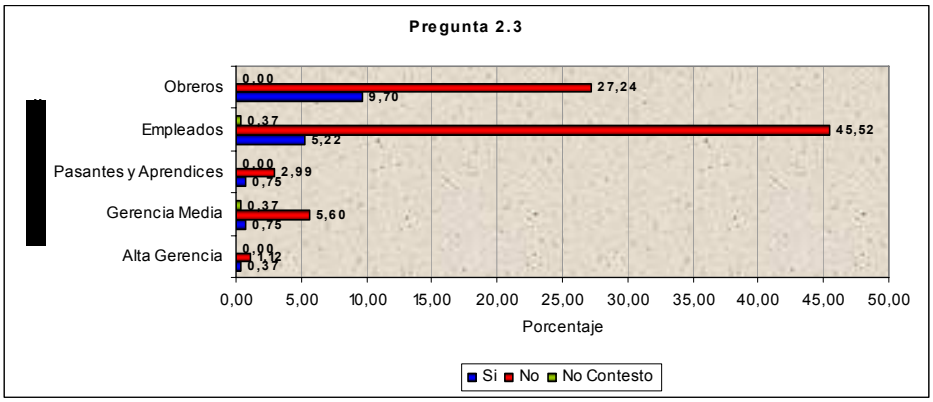
El 78,73% respondió que si son los que aportan la mayor cantidad de dinero a sus hogares, un 20,52% contesto que no y 0,75% no contestó. En esta pregunta se notó que la mayoría de la población encuestada esta formada por las personas que mas aportan al ingreso familiar lo que le llevaría a la empresa a diseñar políticas y estrategias tendientes a garantizar la estabilidad laboral y el crecimiento tanto profesional como personal de cada uno de sus trabajadores que redundará en una mayor productividad y en un mejor clima laboral.

Pregunta 2.2 Durante los últimos 12 meses ¿Ha sufrido ud. algún accidente que le haya impedido realizar sus actividades habituales por uno ó más días?



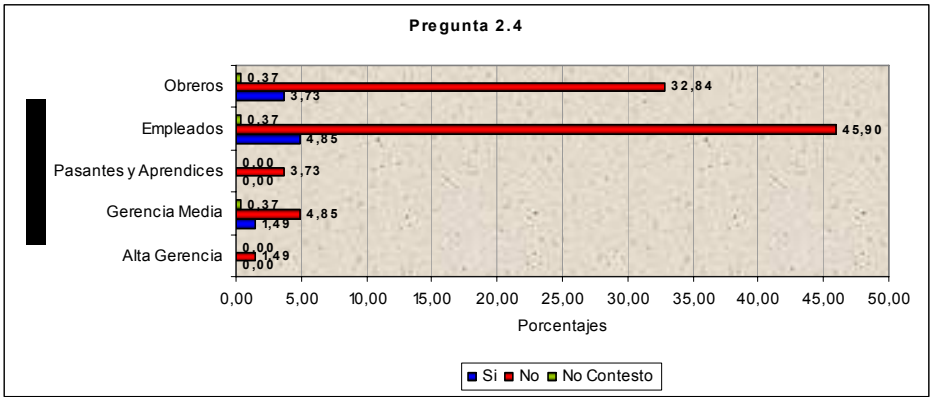
El 92,91% respondió que no ha tenido ningún accidente que haya generado reposo, el 5,60% respondió que si y el 1,49% no respondió lo que significa que la mayoría de los trabajadores siguen las normas de seguridad y trabajan de una manera responsable. Sin embargo, se tiene que hacer más énfasis en las jornadas y normativas de seguridad industrial, ya que un porcentaje de la población encuestada no trabaja siguiendo estas normativas o trabaja sin poner mucha atención en lo que está realizando y por eso se dan los accidentes. Y estos porcentajes son similares a los que se mencionan en la pregunta 1.1 corroborando la necesidad de mejorar en las áreas de producción, ya que allí es donde está reflejado según las estadísticas de accidentes de la empresa que existe mayor riesgo de accidentes.

Pregunta 2.3 Durante los últimos 12 meses ¿Ha sufrido Ud. Alguna enfermedad por la que haya debido guardar cama o reposo bajo indicación médica?



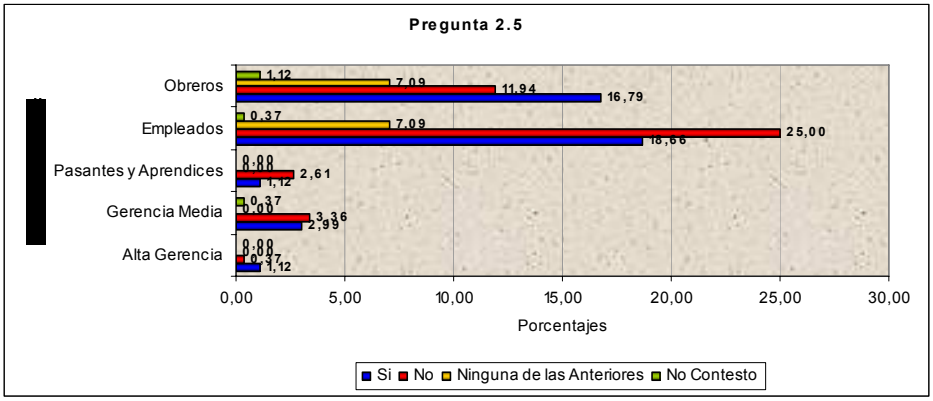
El 82,46% dice que no ha sufrido de ninguna enfermedad en la que haya necesitado reposo, mientras que el 16,79% si ha necesitado pedir reposo médico y el 0,75% no contestó. Estos porcentajes se acercan mucho a los indicados en la pregunta 1.2, demostrando la necesidad de evaluar los planes de prevención médica en las diferentes localidades de la organización.

Pregunta 2.4 Y durante los últimos 12 meses. ¿Ha visitado a algún médico por problemas de angustia, relaciones personales, depresiones u otras?



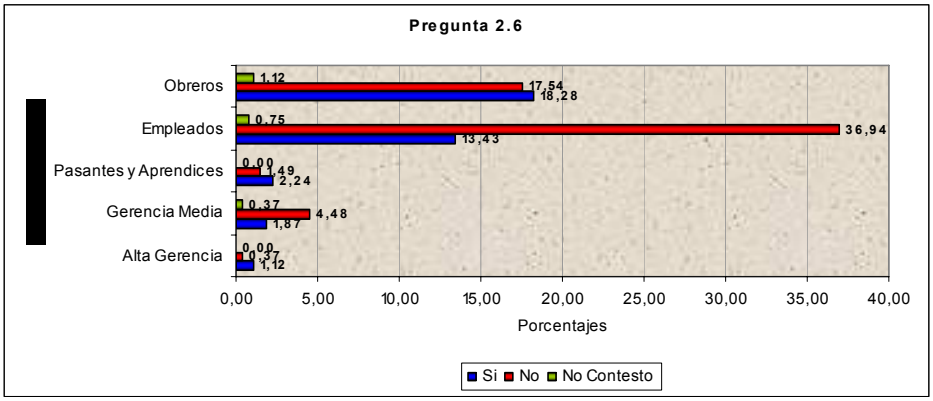
Esta pregunta refleja que el 88,81% de la población encuestada se encuentra satisfecha en su parte emocional y de relaciones interpersonales, mientras que el 10,07 % ha necesitado algún tipo de apoyo para resolver situaciones emocionales o conflictos personales. Y el 1,12% no respondió. Esto nos puede indicar que las personas encuestadas consideran que el clima laboral les es favorable y bueno. Sin embargo según las estadísticas del INPSASEL los accidentes causados por factores psicosociales no son los que tienen los porcentajes más altos, al igual que los que reflejan las estadísticas de la empresa, pero se ha notado que han habido casos de accidentes en la parte de producción derivados de factor personal inseguro o factor psicosocial a los cuales no se debe dejar de prestarle atención, ya que afectan la parte productiva y la rentabilidad del negocio.

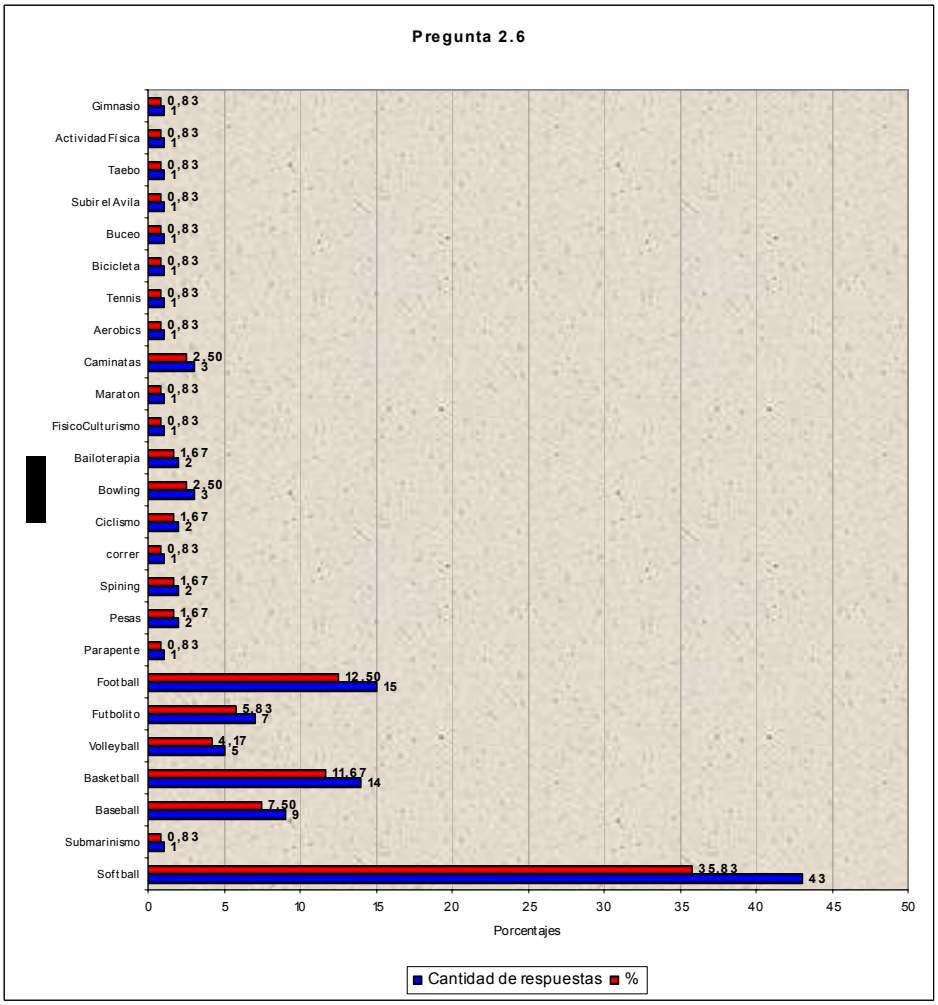
Pregunta 2.5 ¿Esta última semana ha realizado ejercicio o actividad física durante al menos 20 minutos que le haya hecho transpirar o respirar fuertemente tales como fútbol, tenis, natación, danza, correr, gimnasia, o cualquier otra actividad similar?



El 43,28% de la población encuestada contestó que no realiza ninguna actividad física que le haga transpirar, el 40,67% contestó que si. Sin embargo, llama mucho la atención el 14,18% que contestó ninguna de las anteriores, ya que no se sabe con certeza que tipo de actividad física realizan estas personas.

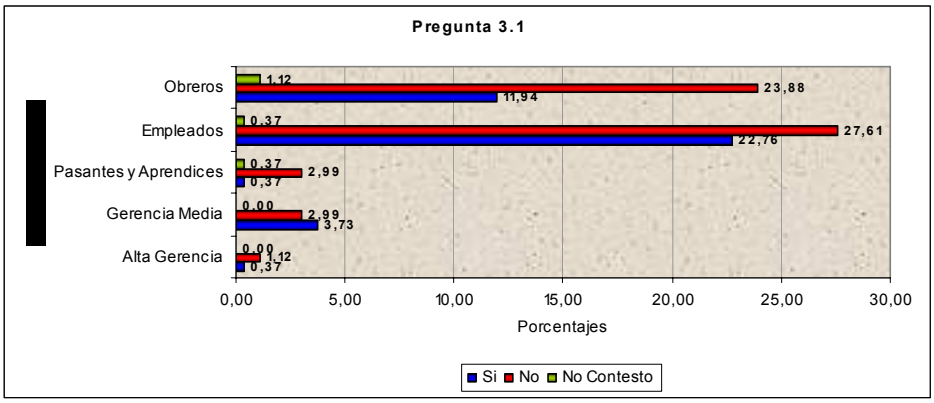
Pregunta 2.6 Durante este último año ¿He practicado algún deporte en equipo?





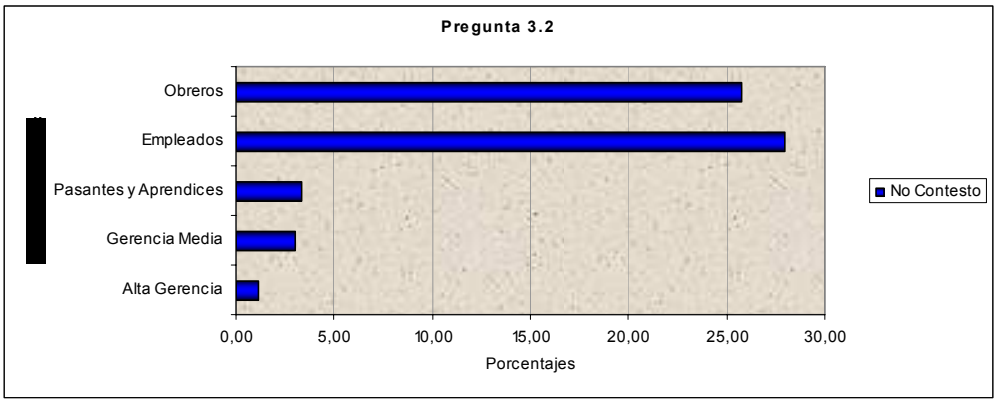
El 60,82% de la población encuestada contestó que no ha practicado ningún deporte en equipo, el 36,94% que si y el 2,24% no contestó. En los deportes más practicados, se puede mencionar el softball, fútbol y basketball. Cabe destacar que estos porcentajes tienen semejanza a los de la pregunta 2.5. en el sentido que no se tiene la información con exactitud del tipo de actividad que realiza el porcentaje que no contestó la pregunta.

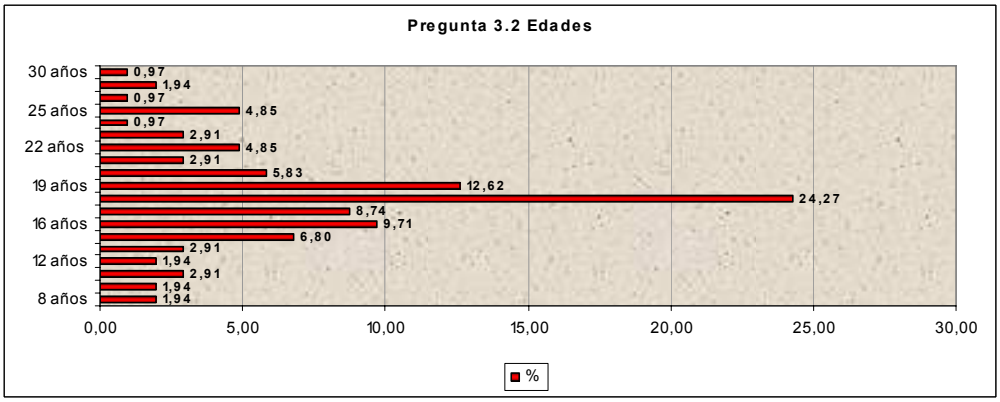
Pregunta 3.1 ¿Ha fumado Ud. Cigarrillos alguna vez en su vida?



El 58,58% de la población encuestada dice que no ha fumado nunca en su vida, el 39,18% si lo ha hecho y 1,87% no contestó.

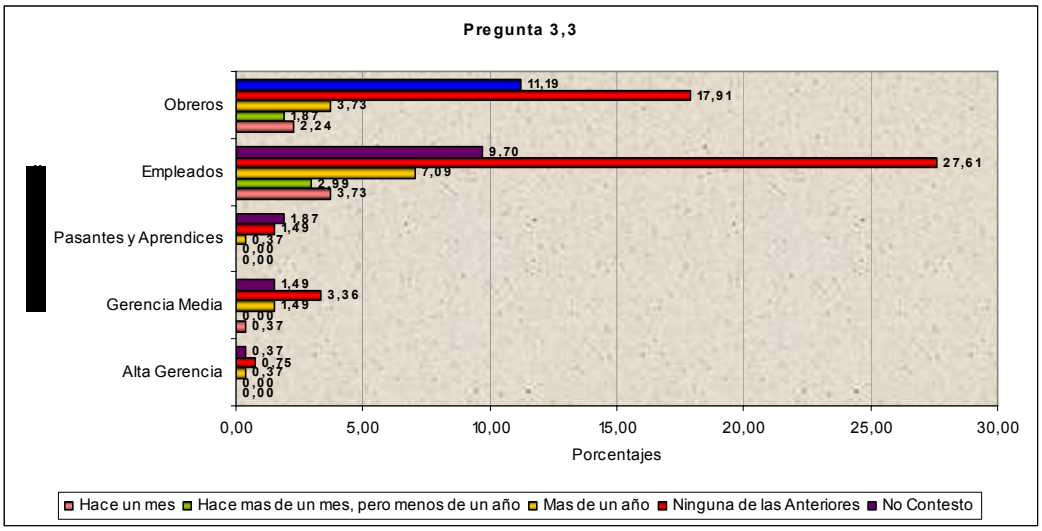
Pregunta 3.2 ¿Qué edad tenía cuando fumó cigarrillos por primera vez?





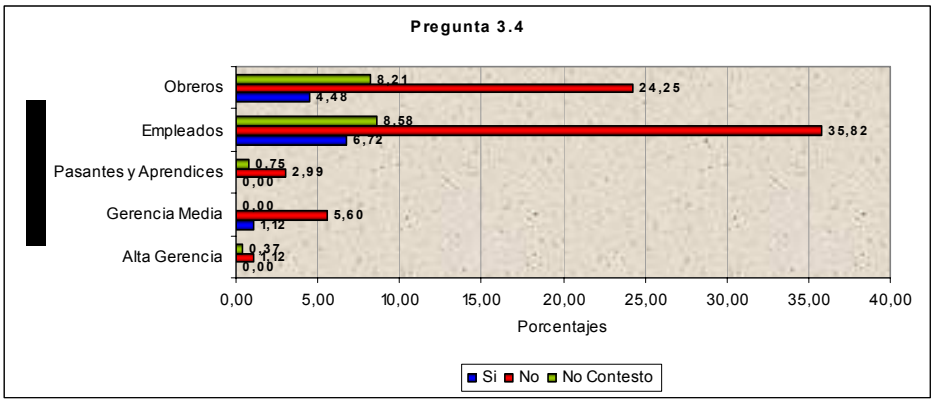
El 61,19% no contestó la pregunta y la edad promedio de los que contestaron es 18 años. Sin embargo, se sabe por los resultados de la pregunta anterior que el 58,58% de la población encuestada dice que no ha fumado nunca en su vida, el 39,18% si lo ha hecho, por lo que se puede concluir que las personas que no contestaron la pregunta algunas pueden coincidir con el porcentaje de los que no fuman y la otra parte pueden no recordar a que edad lo hicieron.

Pregunta 3.3 La última vez que fumé fue



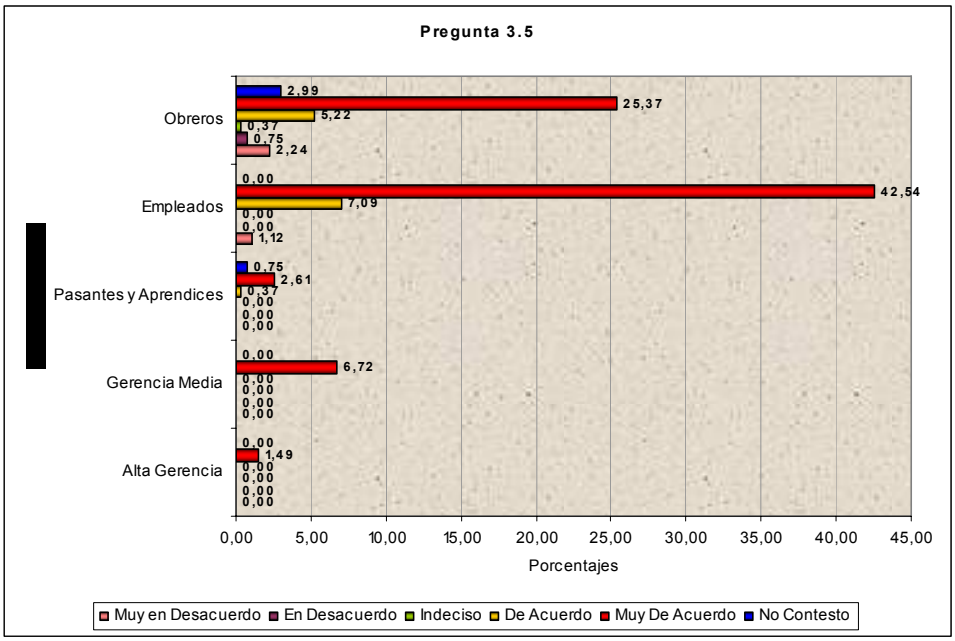
El 51,12% contestó ninguna de las anteriores, el 24,63% no contestó y el 24,25% son fumadores ocasionales, ya que la última vez que fumaron fue hace un mes como mínimo. Sin embargo, estos porcentajes presentan dudas en cuanto a la interpretación de la pregunta por parte de los encuestados ya que según resultados anteriores se sabe que el 58,58% de la población no ha fumado nunca en su vida, el 39,18% si lo ha hecho.

Pregunta 3.4 Soy fumador regular



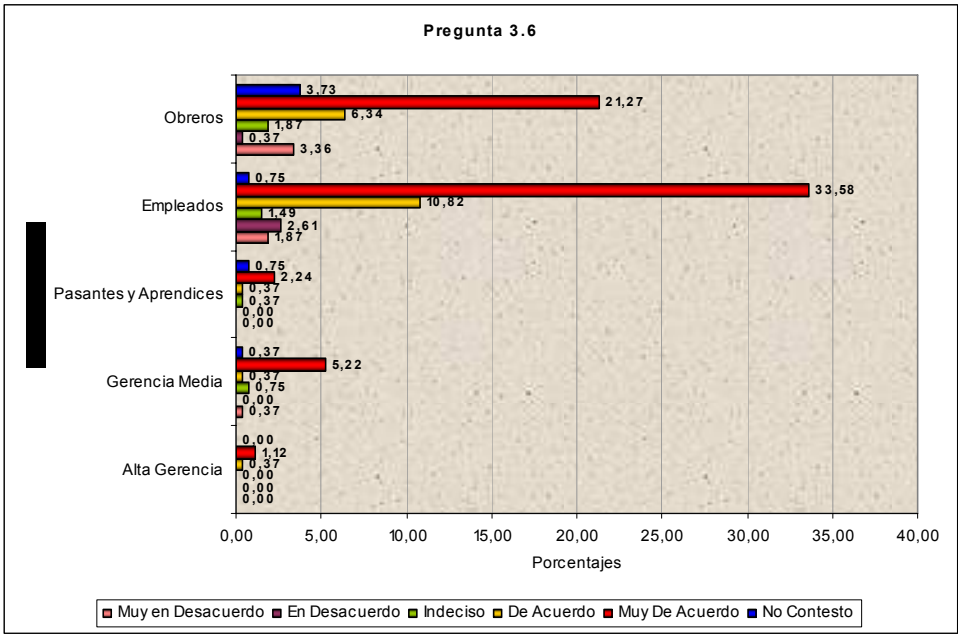
El 69,78% no es fumador regular, el 12,31% si es fumador regular y el 17,91% no contestó. Si relacionamos esta pregunta con la anterior podríamos concluir que el 75,37% de la población encuestada no fuma o es fumador ocasional.

Pregunta 3.5 ¿El cigarrillo es nocivo para la salud?



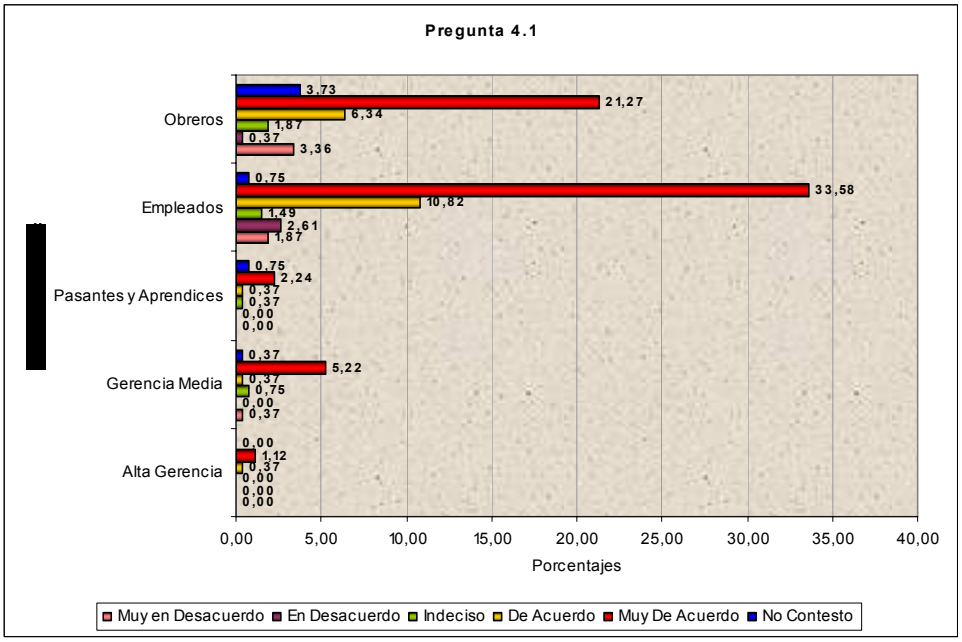
El 91,42% está considera que el cigarrillo es nocivo para la salud (Top two Boxes), el 4,10% está en descuerdo y el 0,37% está indeciso.

Pregunta 3.6 El permiso de fumar dentro del horario laboral debería restringirse



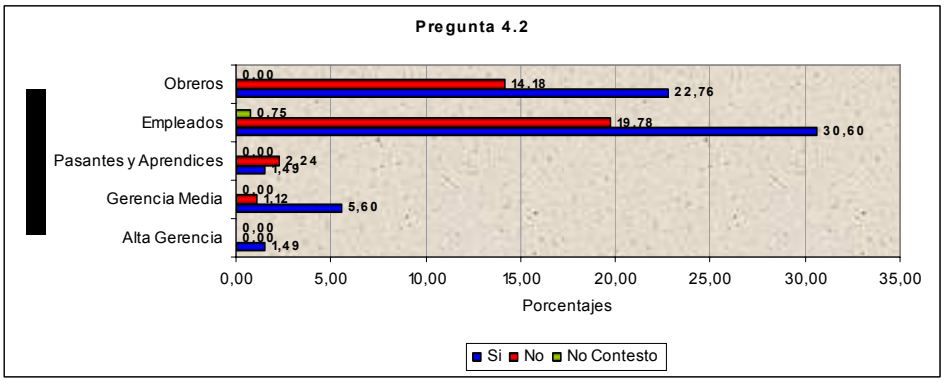
El 81,72% de la población encuestada considera que se debe restringirse el permiso de fumar en el horario laboral, el 8,58% considera que no y el 4,48% está indeciso. A pesar de estar prohibido fumar en las plantas o dentro de las oficinas de la empresa, se puede interpretar que los colaboradores que fuman abandonan su puesto de trabajo y salen de las instalaciones de la empresa para fumar dentro de su horario laboral.

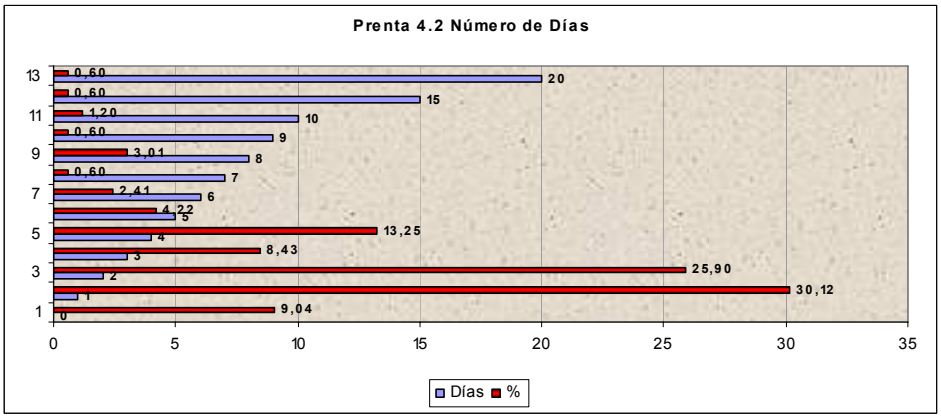
Pregunta 4.1 El tomar alcohol elimina y evita problemas de ansiedad, inquietud, fatiga, concentración, stress y problemas para dormir.

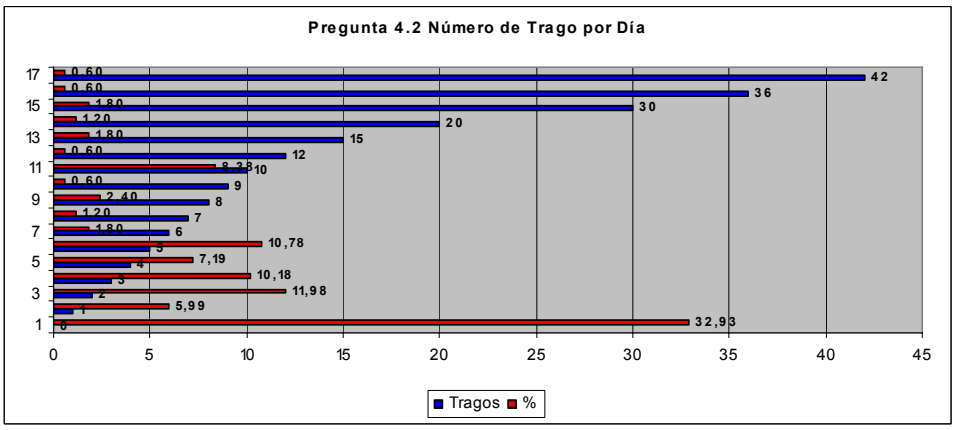


El 73,51% está en descuerdo con que el tomar alcohol elimina o evita problemas de ansiedad, etc., el 17,91% está de acuerdo en que si los evita o los elimina y el 6,72% está indeciso. Es importante destacar que un porcentaje significativo de la población encuestada recurre a la bebida como escape, en lugar de buscar otro tipo de ayuda para la prevención o solución de sus problemas.

Pregunta 4.2 Durante los últimos 30 días he tomado algún tipo de alcohol



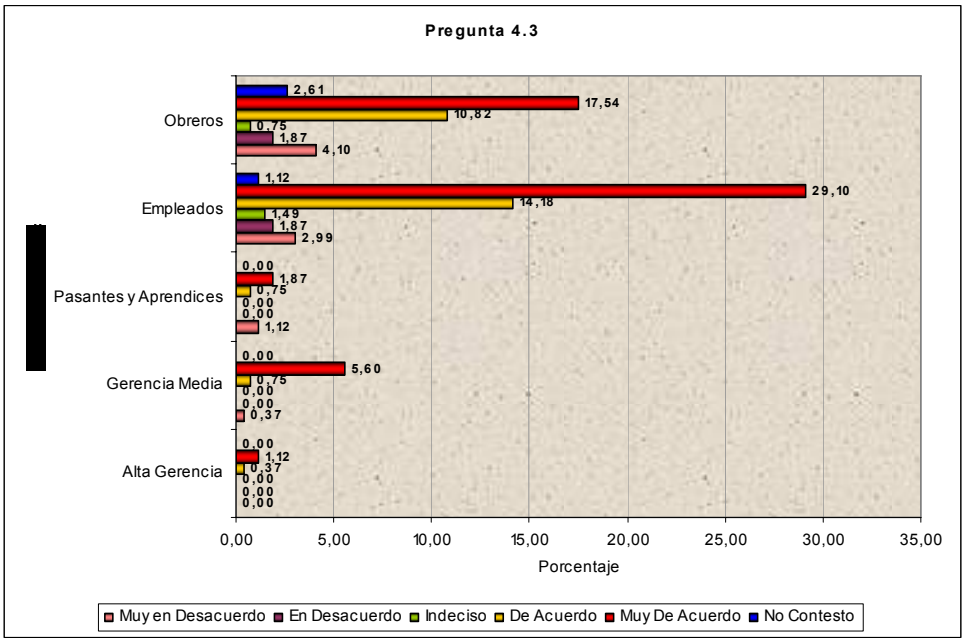




El 61,94% respondió que si ha consumido algún tipo de alcohol en los últimos 30 Días, el 37,31% respondió que no y el 0,75% no contestó. El promedio de

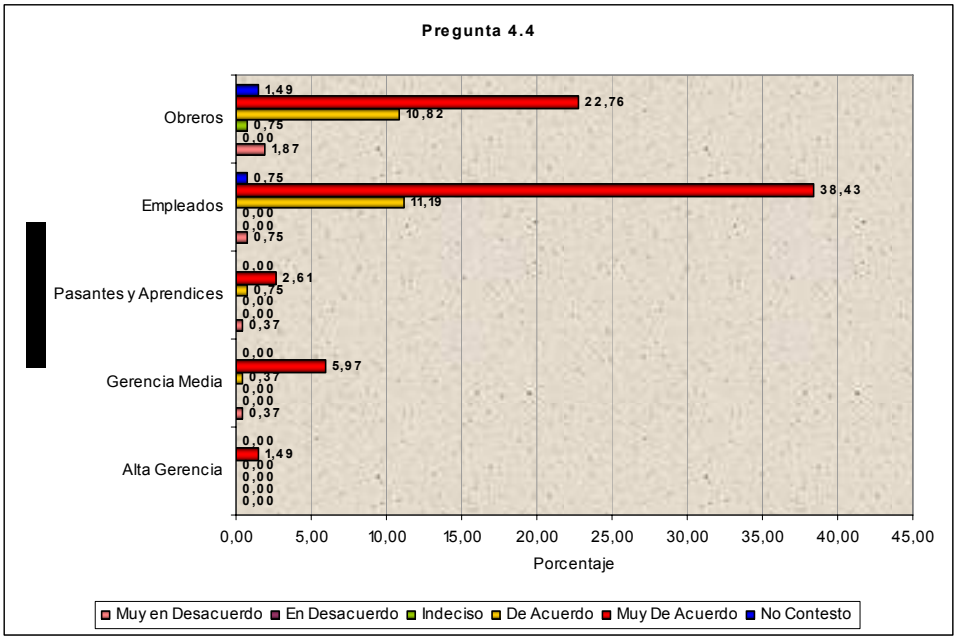
días de consumo de alcohol es de 3 días y el promedio de tragos por día es de 4. Hay que acotar que los treinta días considerados en esta encuesta incluyeron el asueto de Semana Santa de 2005 por lo que la frecuencia y la cantidad de tragos se pudo ver afectado.

Pregunta 4.3 La falta de prevención en el consumo de alcohol le puede causar alguna de las siguientes situaciones: descuido en el hogar, faltas al trabajo, bajo rendimiento en mis labores o pérdida de mi empleo.



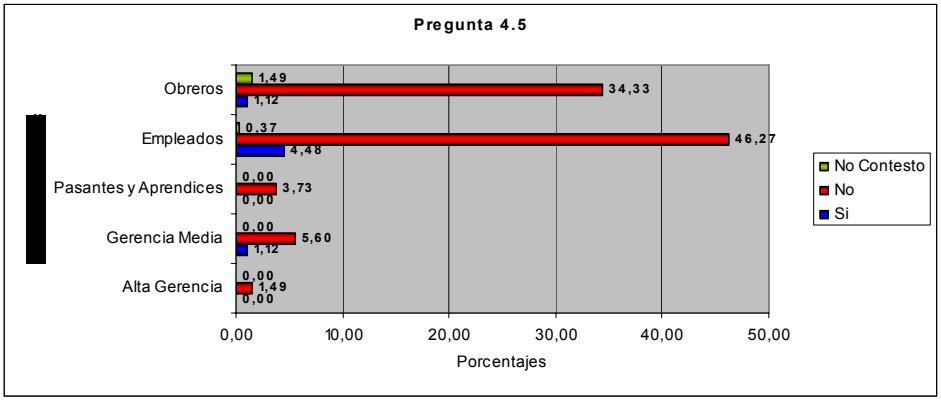
El 82,09% está de acuerdo en que la falta de prevención puede traer consecuencias negativas, el 12,31% no está de acuerdo y el 2,24% está indeciso. Es importante destacar que las personas le dan importancia al tema de la prevención. Sin embargo, hay que seguir trabajando en resaltar el tema de la prevención, ya que existen personas que consideran que ésta, no es una herramienta adecuada para evitar problemas.

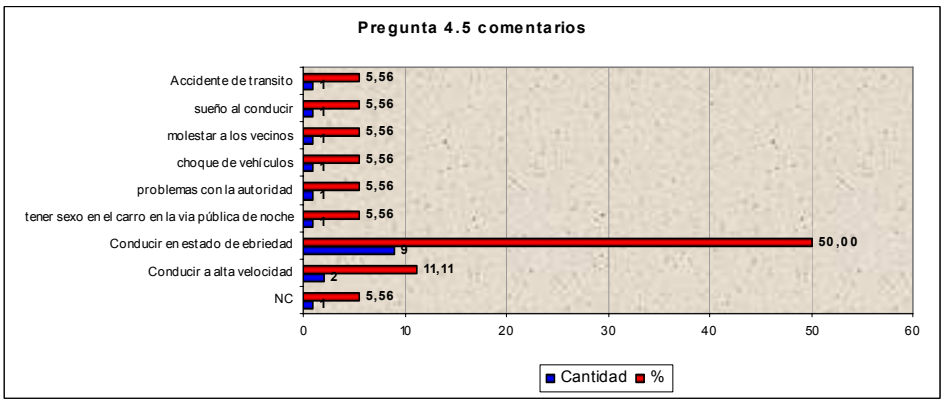
Pregunta 4,4 El consumo en exceso del alcohol me puede producir peligros a mi integridad física o la posibilidad de sufrir accidentes.



El 94,40% está de acuerdo con que el exceso de alcohol es peligroso, el 3.36% considera que no y el 0,75% está indeciso.

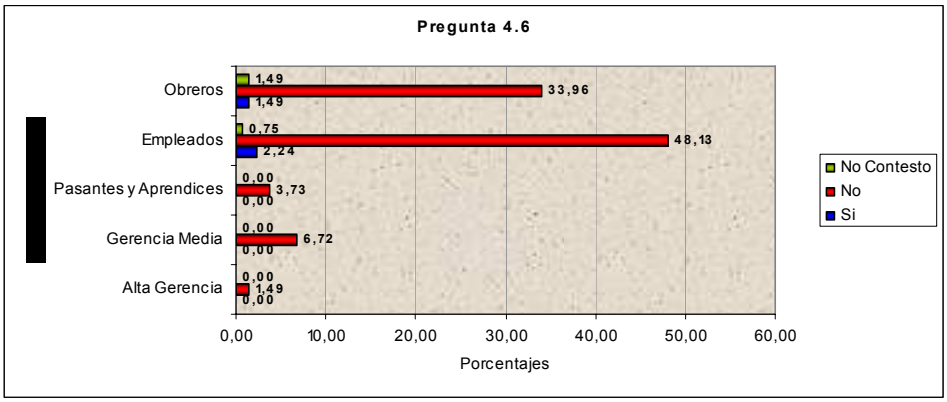
Pregunta 4.5 ¿Ha hecho algo bajo los efectos del alcohol que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley? Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.

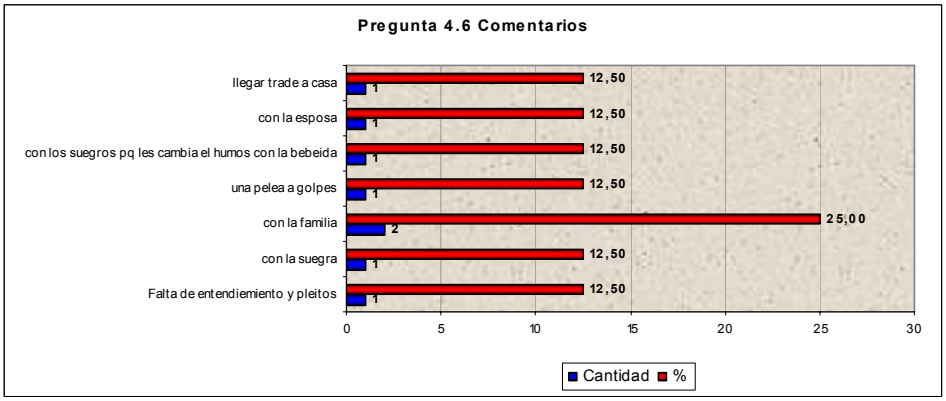




El 91,42% no ha realizado nada que le haya causado problemas con la autoridad por estar bajo los efectos del alcohol, el 6,72% si ha tenido problemas y el 1,87% no contestó. La mitad de las personas que contestaron que si había tenido problemas con la autoridad fue por conducir en estado de ebriedad y el resto con actividades relacionadas con el uso inadecuado de vehículos y problemas de orden público.

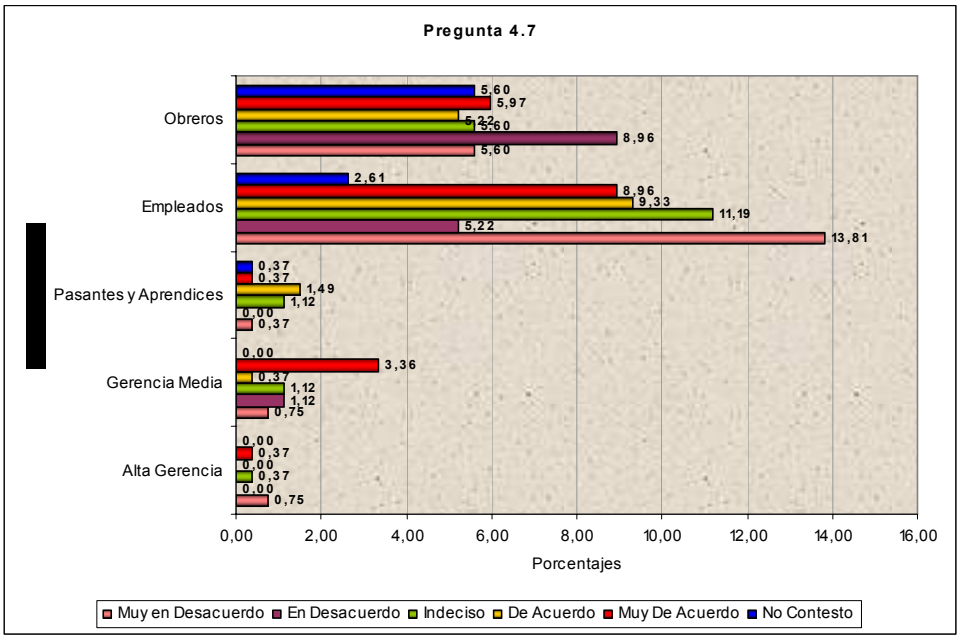
Pregunta 4.6 ¿Ha tenido algún problema con la familia o los amigos a causa del alcohol? ¿Como un disgusto o una discusión seria que haya resentido esa relación?





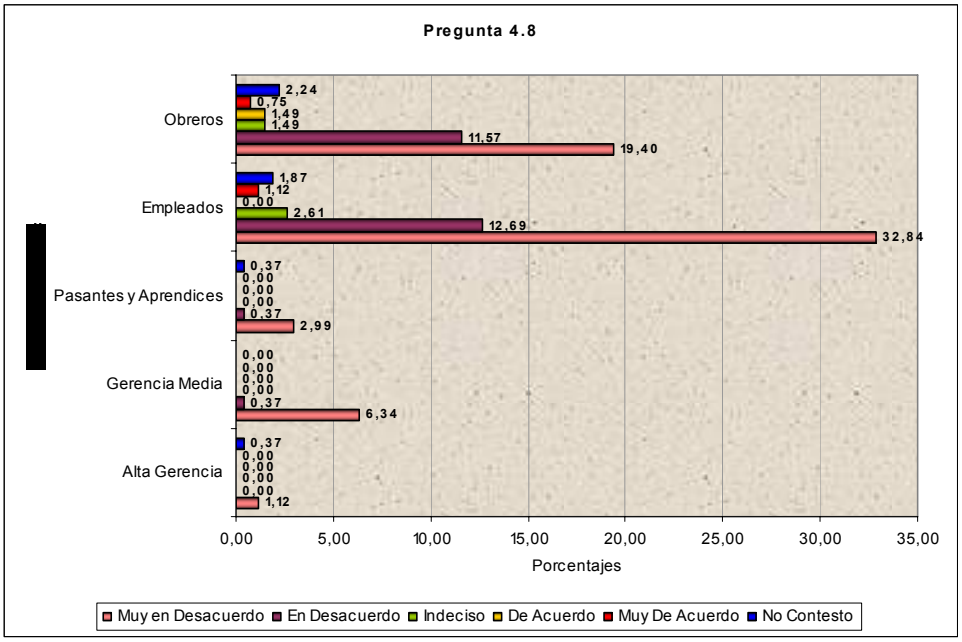
El 93,04% no ha tenido problemas con familiares o amigos, El 3,73% si y 2,24 no respondió. De los que tuvieron problemas todas las menciones se refieren a problemas con los familiares y ninguno con los amigos.

Pregunta 4.7 Los efectos del alcohol como dolor de cabeza, irritabilidad, nauseas, taquicardia, vómitos, etc. Se presentan cuando se disminuye o se suspende el consumo.



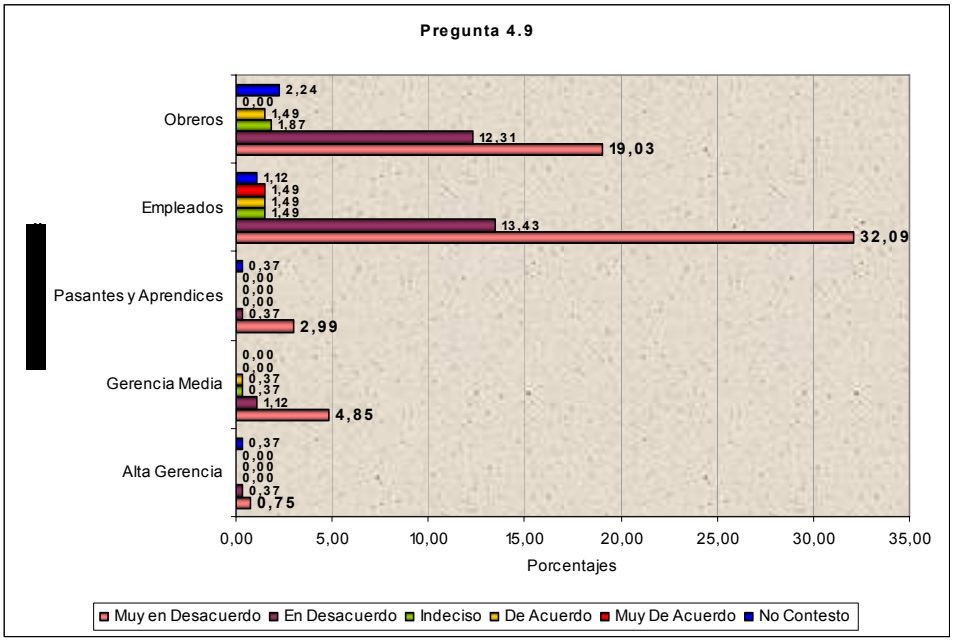
El 36,57% no está de acuerdo con los efectos que se producen al disminuir o suspender el consumo de alcohol, y casi en el mismo porcentaje (35,45%) que si están de acuerdo. El 19,40% está indeciso y el 8,58% no contestó. A esta pregunta es importante prestarle atención ya que la mayoría de la población entrevistada no tiene claro cuales son los efectos que produce el dejar de consumir alcohol.

Pregunta 4.8 ¿Ha tomado mayor cantidad de alcohol para disminuir dolor de cabeza, irritabilidad, nauseas, taquicardia, vómitos, etc.?



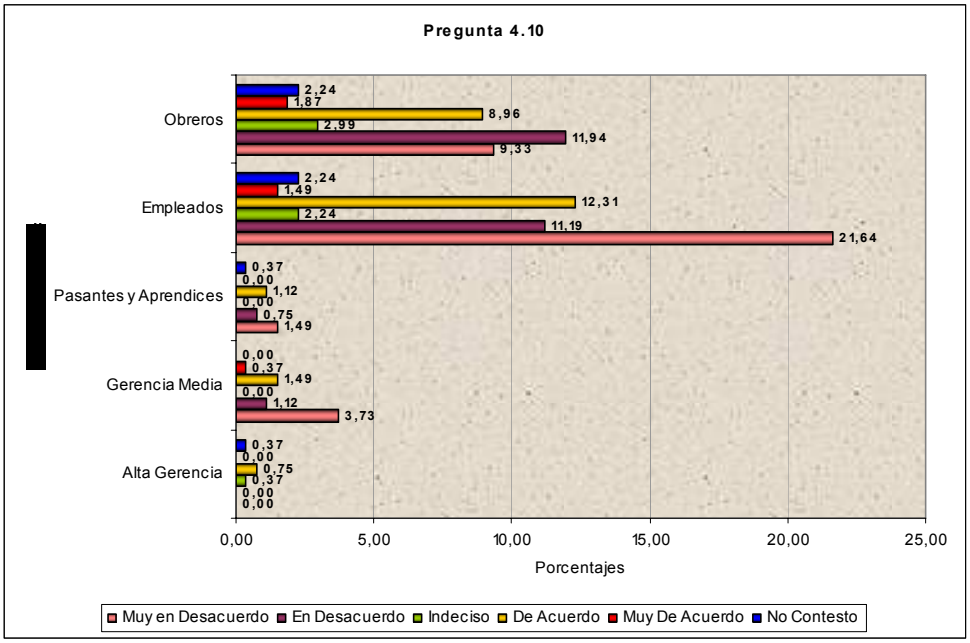
El 87,69% está en desacuerdo con que el tomar alcohol disminuye el malestar, el 3,36% está de acuerdo y el 4,10% está indeciso.

Pregunta 4.9 Me dejo llevar por la influencia de otros para consumir alcohol a pesar de no tener la intención de hacerlo.



El 87,31% no se deja influenciar para beber cuando no lo desea, para el 4,85% es muy importante el sentirse aceptado y complacer a los demás.

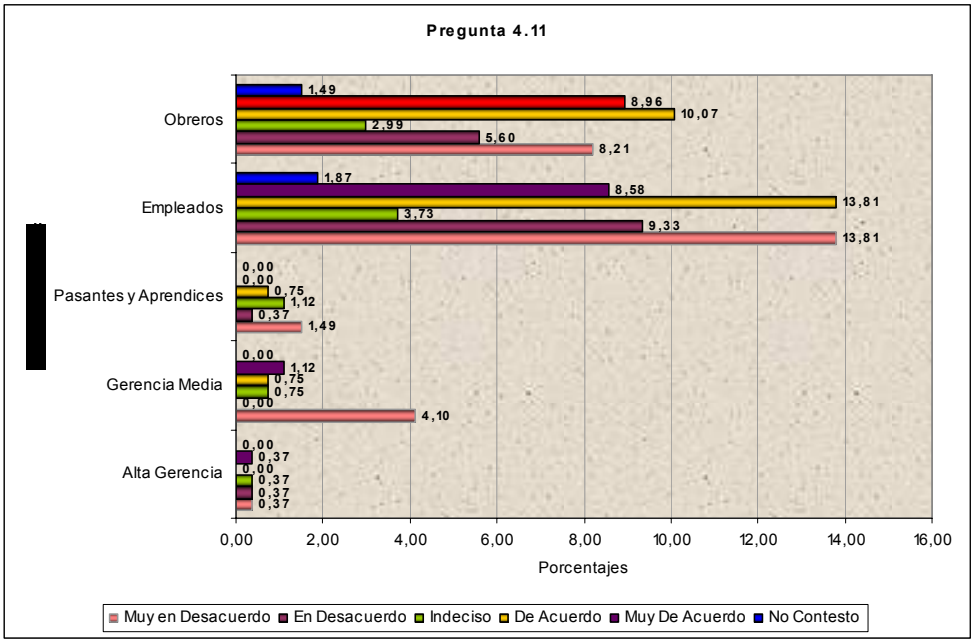
Pregunta 4.10 En algunas oportunidades tomo mayor cantidad de alcohol de la que pensé tomar.



El 61,19% se ajusta a lo que tenía previsto tomar, el 28,36% toma más de lo previsto, el 5,60% está indeciso y el 5,22% no contestó.

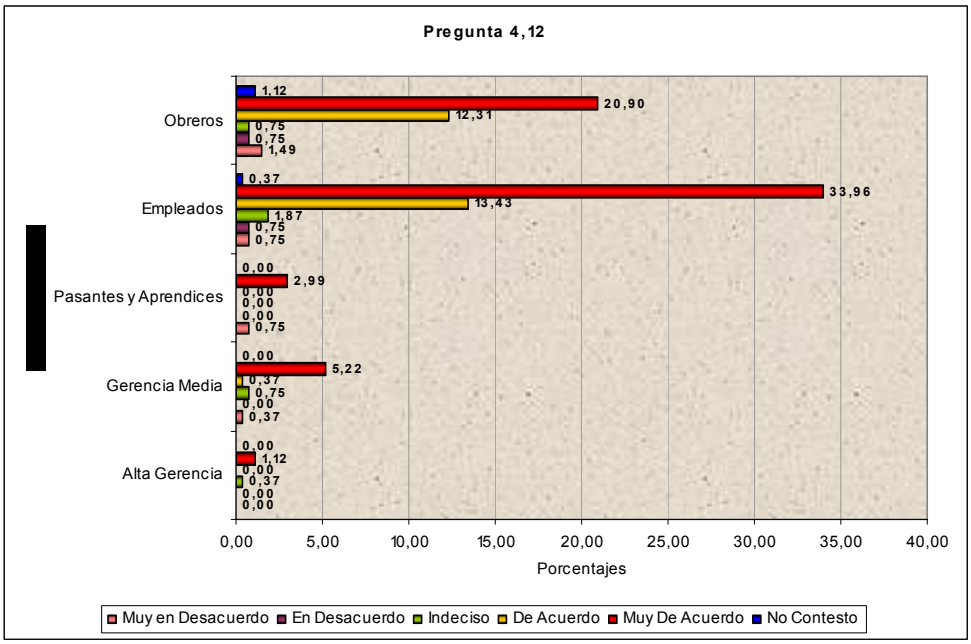
Es importante resaltar en esta pregunta que un alto porcentaje de la población se deja llevar por los acontecimientos y los momentos sin prever las consecuencias que sus decisiones le puedan traer a posteriori.

Pregunta 4.11 La mayor suspensión de las actividades sociales, laborales y recreativas se debe al exceso en el consumo de alcohol



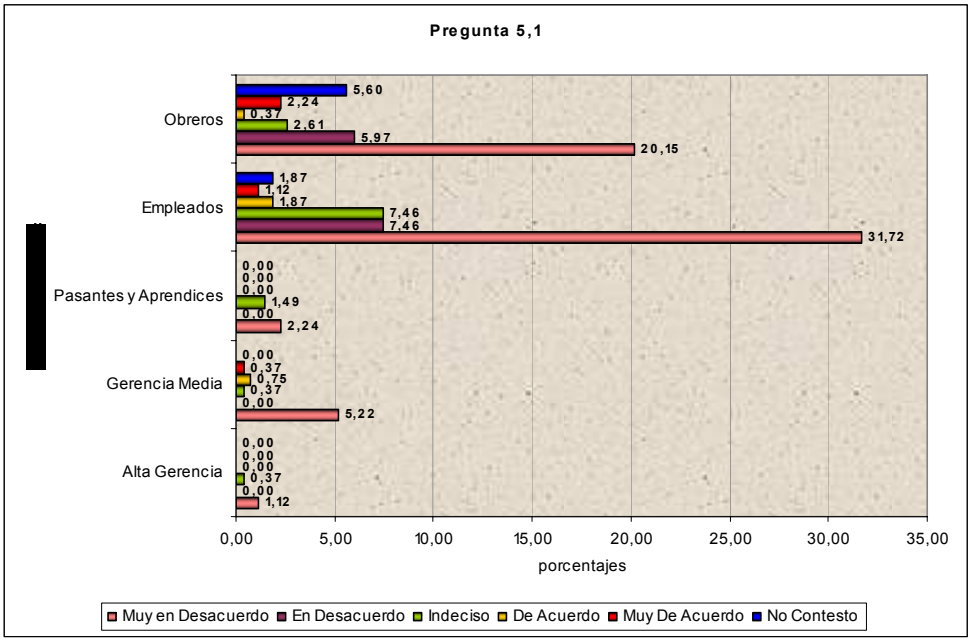
El porcentaje de las personas que están de acuerdo (44,40%) y el de las que están en desacuerdo (43,66%) son similares y se puede concluir que el alcohol no es el factor que las personas encuestadas consideran como causa de suspensión de las actividades mencionadas arriba.

Pregunta 4.12 El alcohol es nocivo para la salud



El 90,30% considera que el alcohol es nocivo para la salud, el 4,85% considera que es inocuo, el 3,73% está indeciso, el 1,49% no contestó. Como queda esto relacionado con otras preguntas similares.

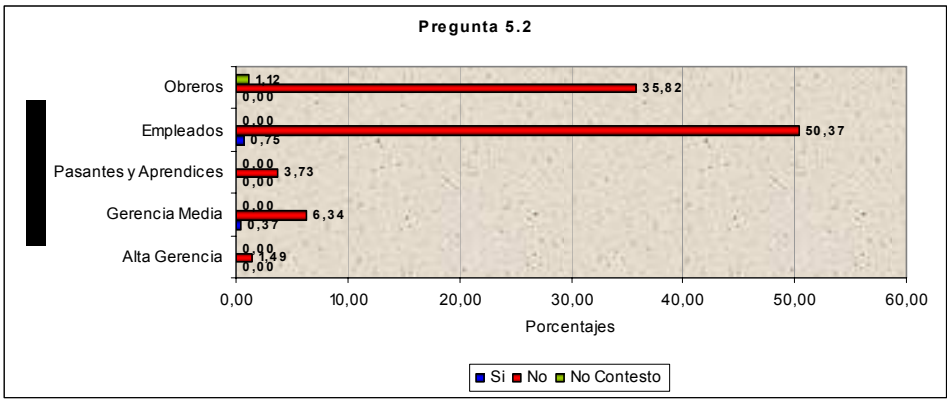
Pregunta 5.1 El consumo de drogas elimina y evita problemas de ansiedad, inquietud, fatiga, stress, depresión y problemas para dormir

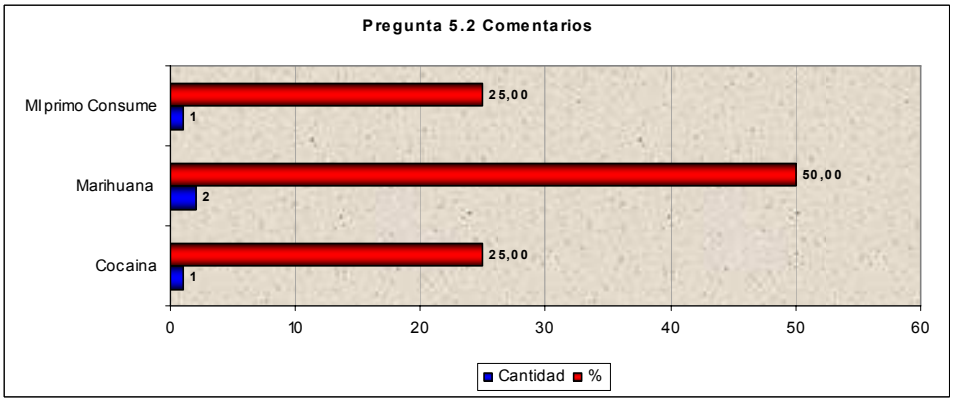


El 73,88% considera que el consumo de drogas no elimina, ni evita problemas de ansiedad, inquietud, fatiga, stress, depresión y problemas para dormir, Mientras que un 6,72% considera que las drogas si podrían evitar y eliminar problemas de este tipo. Por otro lado, y el 12,31% están indecisos. Y el 7,46% no contestó.

A esta pregunta hay que prestarle mucha atención, ya que existe un alto porcentaje de colaboradores que a la hora de tener problemas serios, la primera alternativa de solución sería el consumo de drogas en vez de buscar ayuda profesional para la solución de sus problemas. Es por ello, que hay que hacer mucho énfasis a través de la Gerencia de Recursos Humanos en todas las localidades de la empresa, sobre los temas de prevención y salud laboral, atendiendo con atención los índices de factores psicosociales que se puedan presentar en el entorno laboral de la empresa, a fin de mantener una buena orientación y un ambiente laboral libre de drogas y de accidentes industriales.

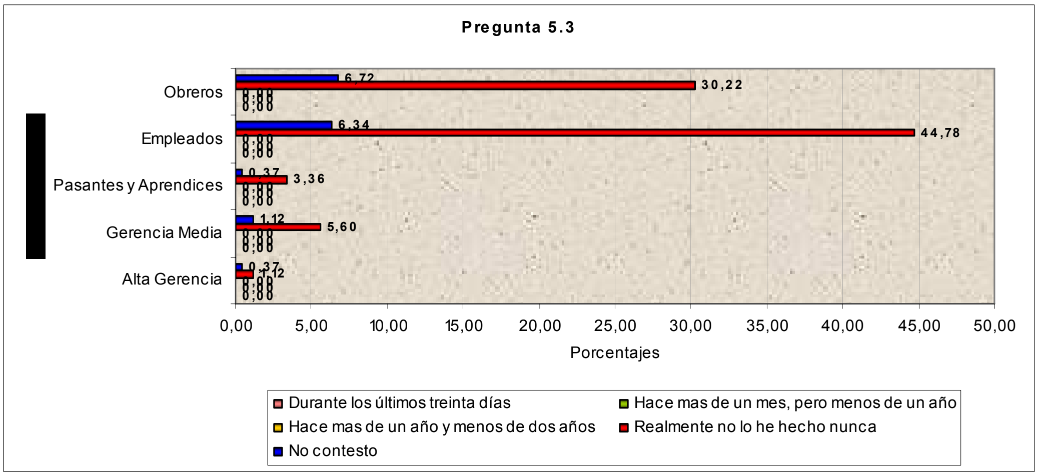
Pregunta 5.2 ¿Ha probado Ud. Este tipo de drogas alguna vez en su vida?





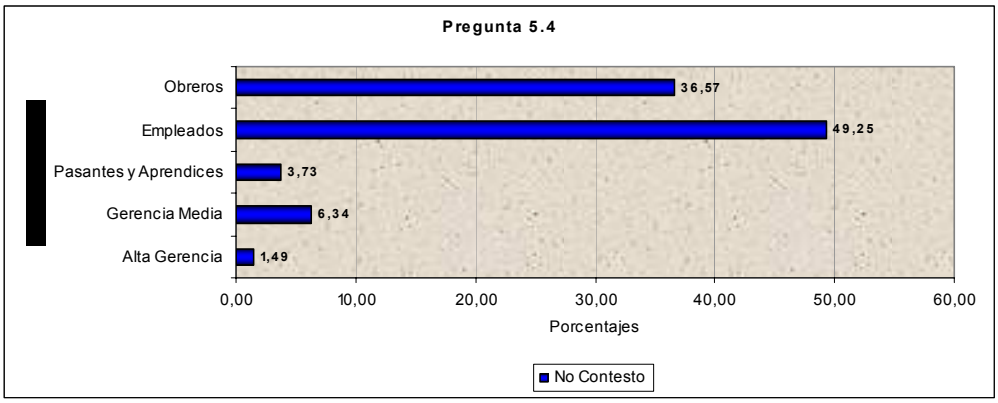
El 97,76% no ha consumido drogas en su vida, el 1,12% si ha consumido alguna vez y 1,12% no contesto. Y de las personas que comentaron sobre las drogas que han consumido se puede destacar el consumo de marihuana y cocaína. Se puede destacar que los niveles donde se ha presentado el consumo ha sido en el nivel gerencia media y en el nivel de empleados. Se pude presumir que estos niveles tienen la mayor presión laboral en sus funciones diarias y mayor poder adquisitivo para la compra de las mismas.

Pregunta 5.3 ¿Cuándo fue la primera vez que Ud. Probó alguna de estas drogas?



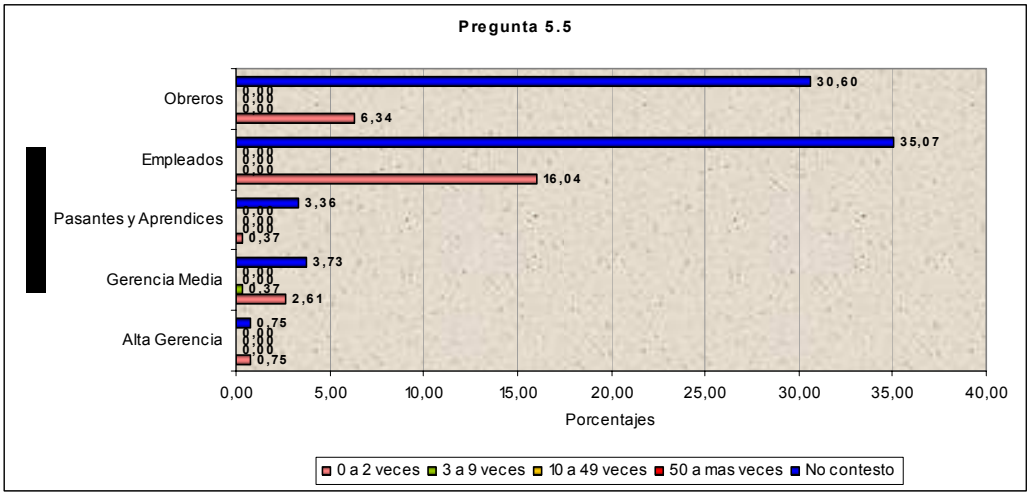
El 85,07% no ha probado nunca las drogas y el 14,93% no contestó. En esta pregunta se refleja que la mayoría de la población encuestada está clara en lo que son las drogas y que no han demostrado interés en probarlas. Sin embargo, hay que trabajar en programas de prevención sobre el 14,93% que no contestó ya que estas personas pueden ser consumidores de drogas ocasionales o potenciales al ser influenciables para el futuro consumo. El consumo se ve reflejado en las áreas de Gerencia Madia y nivel de Empleados.

Pregunta 5.4 ¿Qué edad tenía cuando probó estas drogas por primera vez?



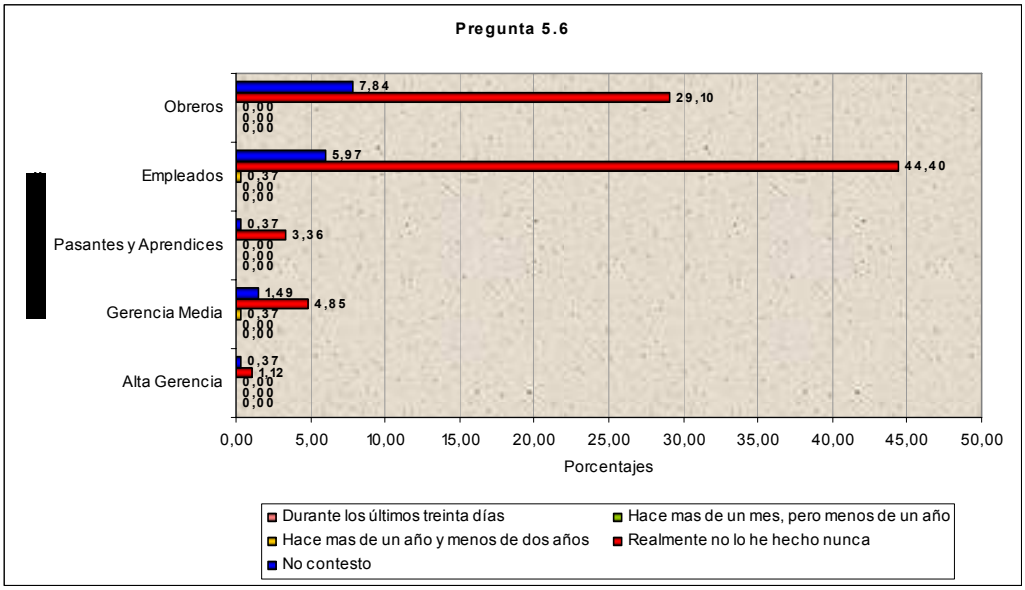
El 97,39% no contestó la pregunta y el promedio de edad de consumo de drogas es 9 años. Hay que tomar en cuenta el alto porcentaje de las personas que no contestaron, ya que si se relacionan las preguntas anteriores se pueden observar como resultados que existe y 6,72% que considera o consideraría las drogas como alternativa de solución de problemas, un 1,12% que si las ha consumido, y sumado a los porcentajes de las personas indecisas y las que no respondieron las preguntas, se debe indagar mas sobre las razones por la cual no contestaron esta pregunta, ya que si existe o ha existido posibilidades de consumo dentro de la población laboral. Sin embargo se puede observar también que la mayoría de la población laboral no consume drogas, pero es muy importante recalcar dentro de la población laboral de la empresa la importancia de la prevención y las consecuencias negativas del consumo de drogas.

Pregunta 5.5 ¿Cuántas veces en su vida ha consumido Ud. Este tipo de drogas?



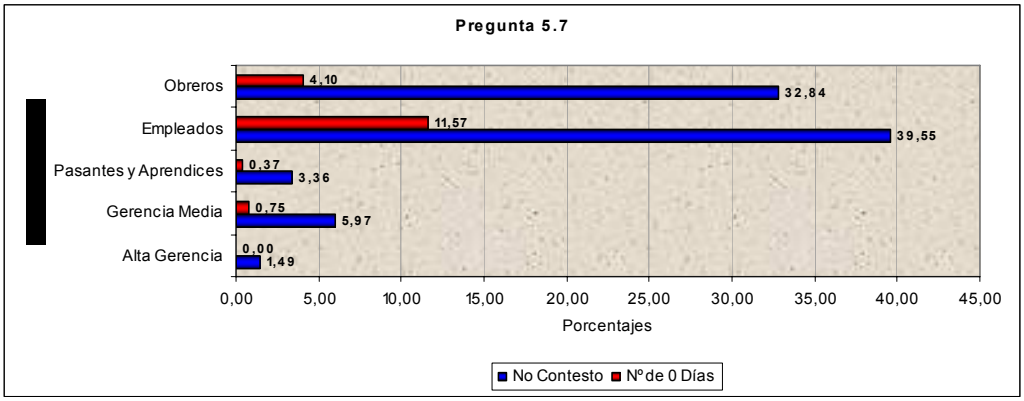
El 73,51% no contestó la pregunta, el 26,12% respondió que ha consumido de 0 a 2 veces y el 0,37 respondió que ha consumido de 3 a 9 veces. En esta pregunta se podría concluir relacionándola con las preguntas anteriores que la mayoría de la población encuestada no consume drogas.

Pregunta 5.6 ¿Cuándo fue la última vez que Ud. Consumió alguna droga ilegal?



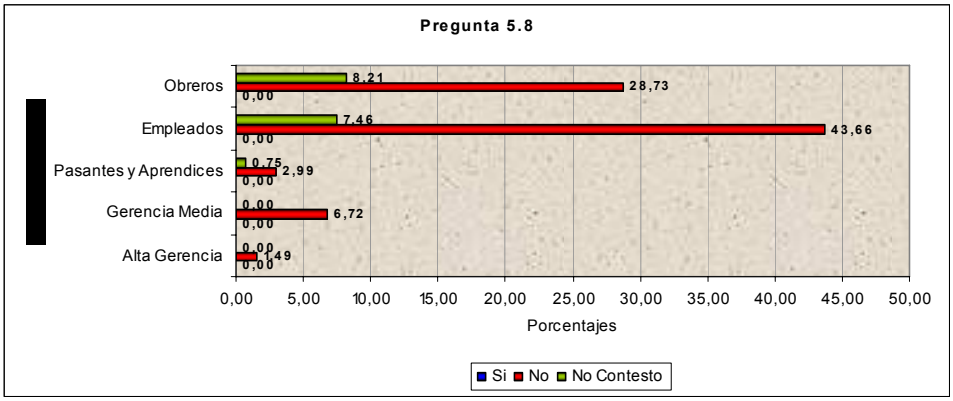
El 82,84% respondió que no ha consumido nunca algún tipo de droga ilegal, el 0,75% si las ha consumido hace más de un año y menos de dos años y el 16,04% no contestó. Es posible que para esta pregunta las personas que no contestaron, sean consumidores ocasionales o que la hayan consumido alguna vez y ya no lo estén haciendo, asumiendo que la población encuestada domina el término de drogas legales e ilegales.

Pregunta 5.7 ¿Cuántos días ha consumido alguna droga ilegal durante los últimos 30 Días?



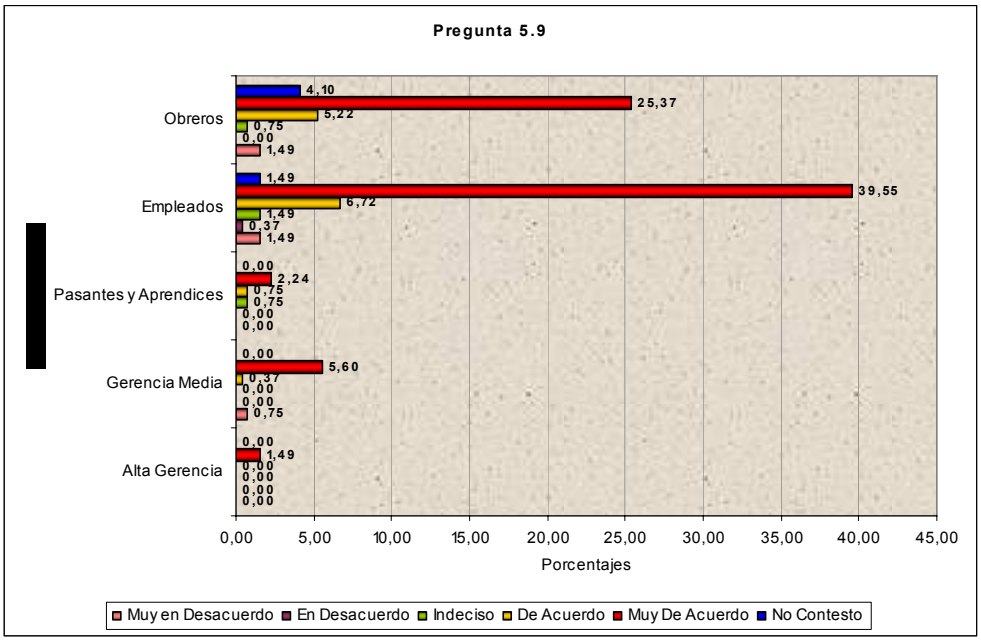
El 83,21% no contestó y el 16,79% contestó cero (0) días.

Pregunta 5.8 ¿Ha tenido algún problema serio en la casa, en el trabajo, o donde estudia a causa de la droga?



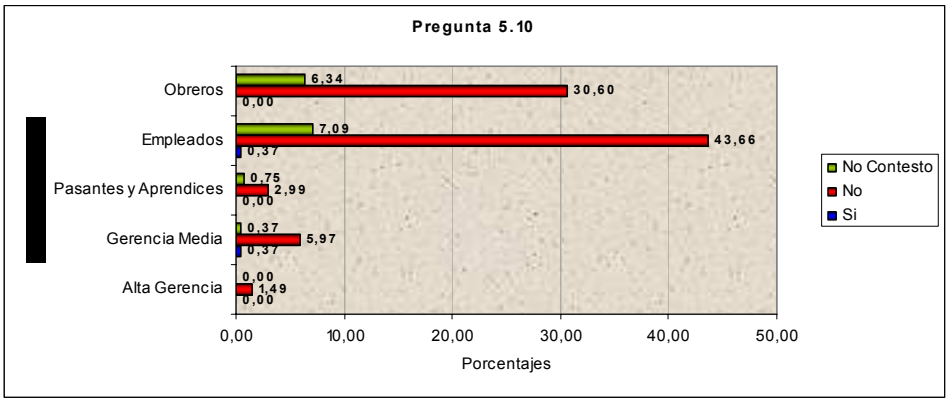
El 83,58% contesto que no ha tenido problemas a causa de la droga, y el 16, 42% no contestó.

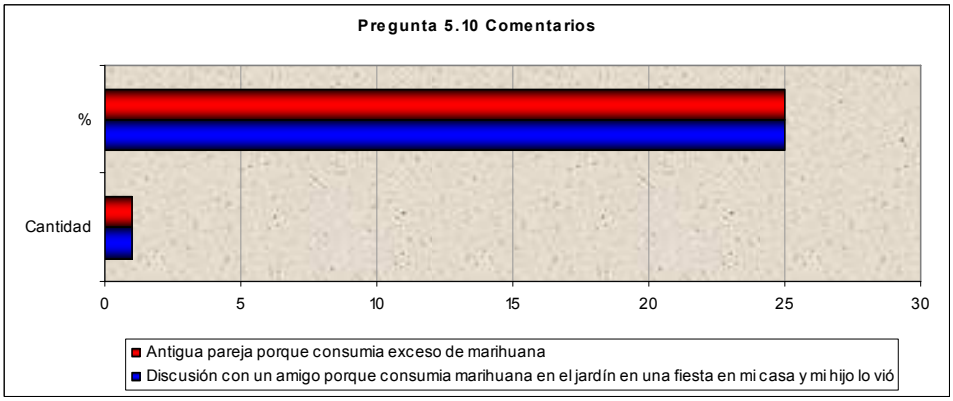
Pregunta 5.9 El consumo de drogas ilegales nos expone a peligros contra nuestra integridad física como choques en automóviles o cualquier otra clase de accidentes.



El 87,31% está de acuerdo con que el consumo de drogas nos expone a peligro, el 4,10% no está de acuerdo, el 2,99 está indeciso y el 5,60% no contestó.

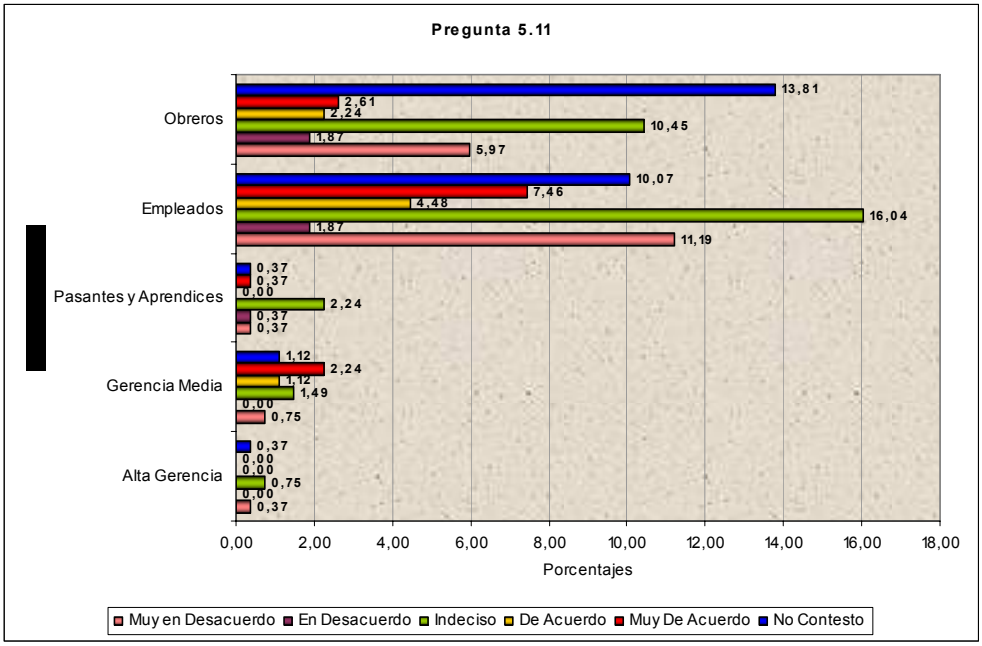
Pregunta 5.10 ¿Ha tenido algún problema con la familia o los amigos a causa del consumo de drogas? Como disgustos o discusión seria que haya resentido esa relación.





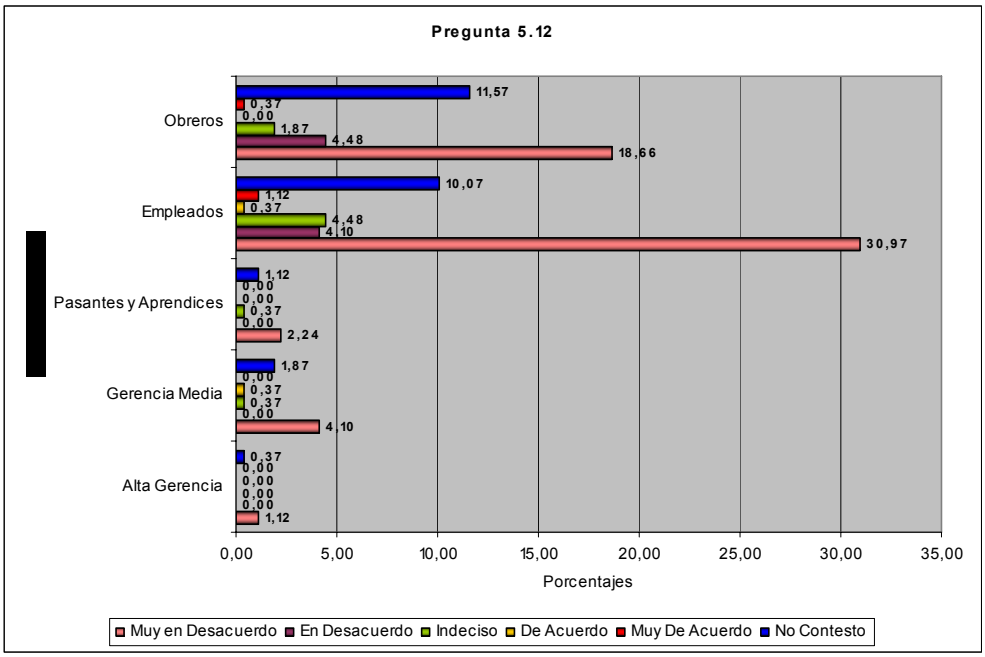
El 84,70% contestó que no ha tenido problemas con la familia y los amigos a causa de las drogas, el 0,75% dijo que si y el 14,55% no contestó. Dentro de los comentarios más relevantes en esta pregunta se puede mencionar que las personas que contestaron que si han tenido problemas, ha sido porque su familia y sus amigos han consumido marihuana delante de sus hijos o en exceso.

Pregunta 5.11 los efectos de las drogas como taquicardia, náuseas, vómitos, ver y sentir cosas irreales, problemas para dormir, ansiedad, irritabilidad y problemas de concentración se presentan cuando se disminuye o se suspende el consumo.



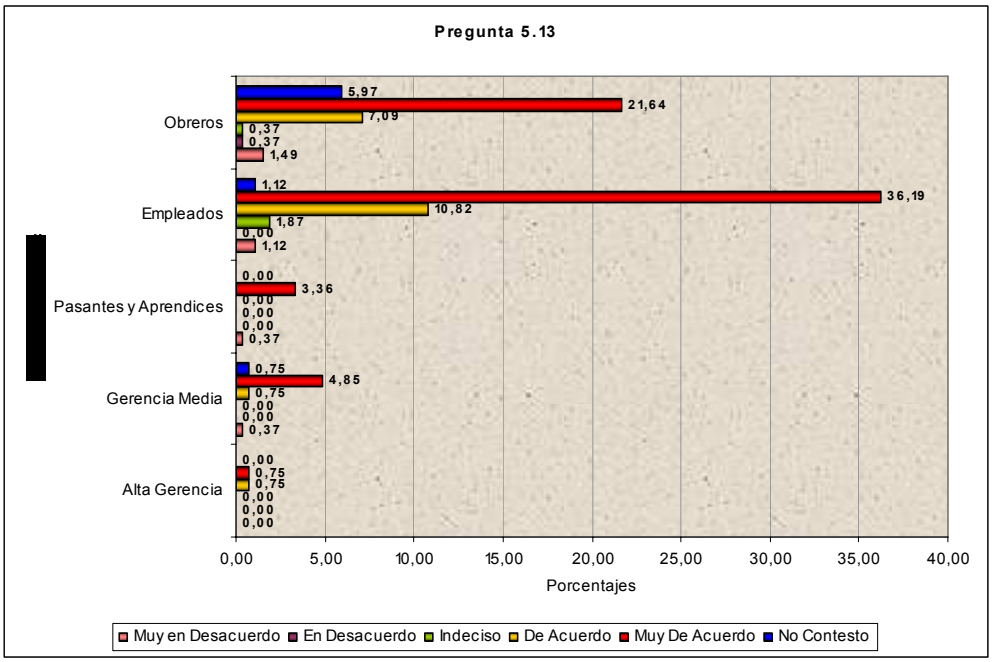
En esta pregunta podemos observar que los porcentajes de las personas que respondieron que están de acuerdo (22,76%) y el de las que están en desacuerdo (20,52%) son similares, lo que nos podría reflejar que las personas no están muy claras sobre cuales son los efectos que produce el disminuir el consumo de drogas ilegales. El 7,84% está indeciso y el 25,75% no contestó.

Pregunta 5.12 Me dejo llevar por la influencia de otros para consumir drogas cuando no tengo la intención de hacerlo.



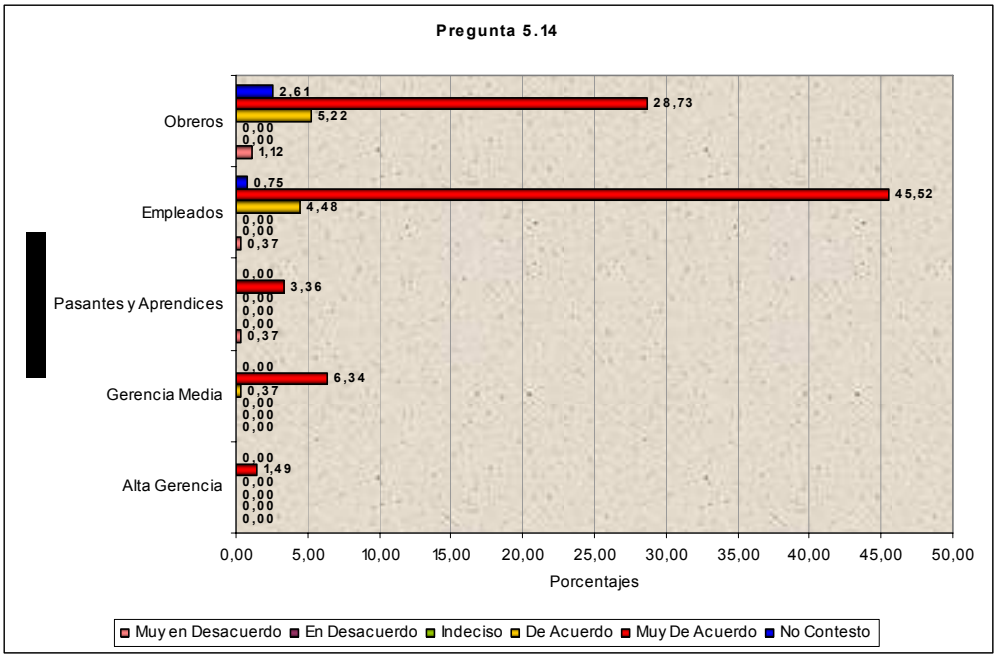
El 65,67% manifestó el no dejarse llevar por la influencia de otros para consumir drogas, el 2,24% manifestó que si, el 7,09% está indeciso y el 25% no contestó. En esta pregunta se puede destacar que al igual que la pregunta anterior existe un porcentaje muy alto de indecisos y de personas que no contestaron la pregunta, por lo que sería recomendable orientar a través de cursos de prevención, los peligros y los daños que pueden causar las drogas.

Pregunta 5.13 La familia de los trabajadores debería participar de programas educativos de prevención al consumo de drogas (conyugues e hijos).



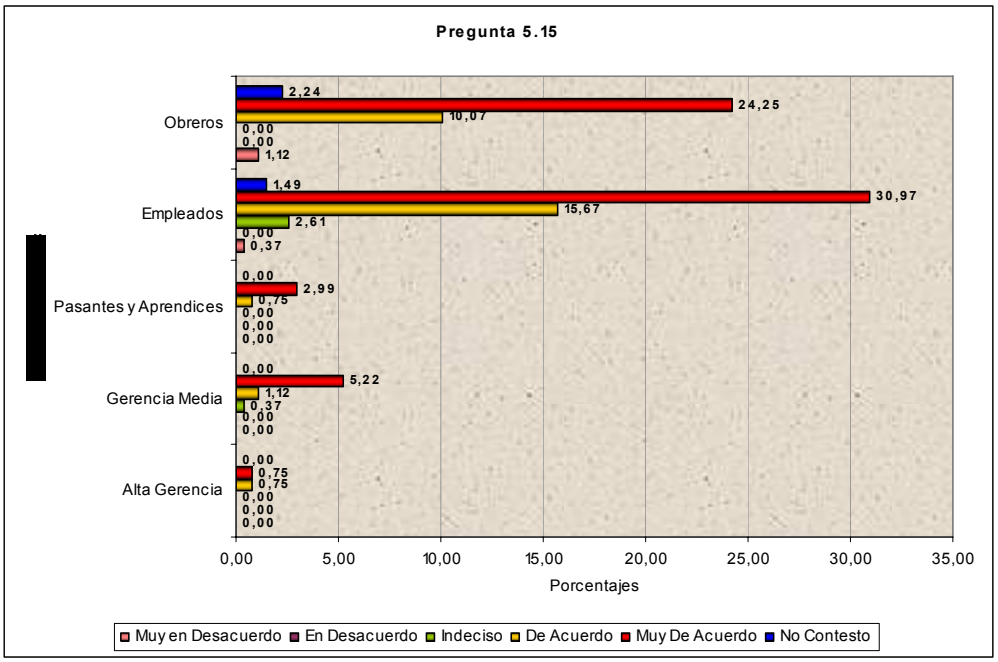
El 86,19% esta de acuerdo con que sus familiares participen en programas de prevención de consumo de drogas, el 3,73% está en desacuerdo, el 2,24% está indeciso y el 7,84% no contestó. Es importante reforzar la importancia de los programas de prevención, ya que existe un porcentaje de indecisos y de entrevistados que no contestaron que no están convencidos y claros que la prevención es una herramienta útil para alejarnos de los peligros de las drogas.

Pregunta 5.14 Las drogas son nocivas para la salud



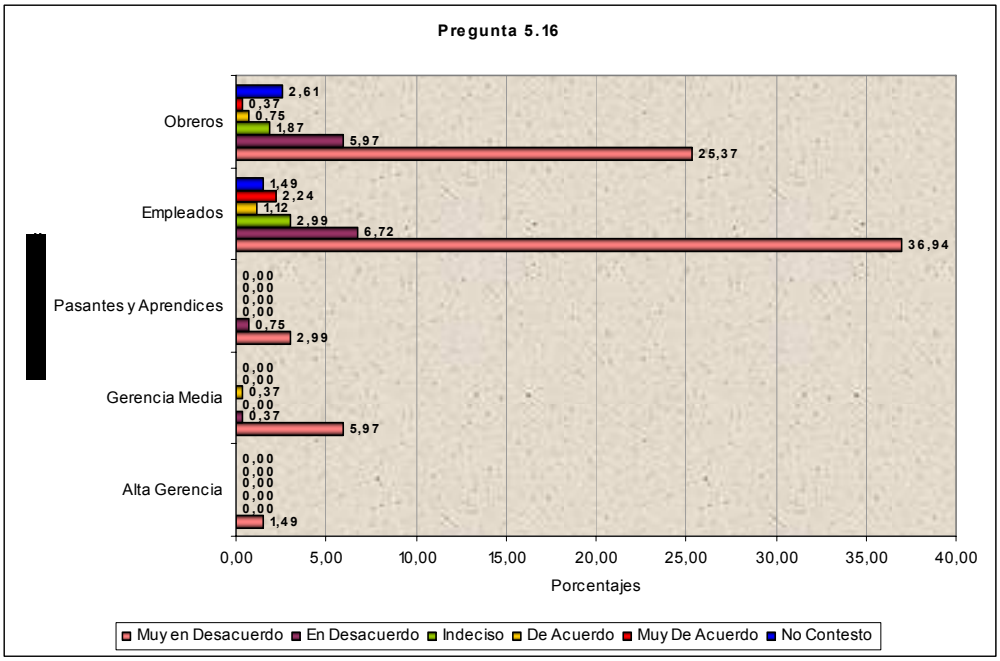
El 95,52% considera que las drogas si son nocivas para la salud, el 1,87% considera que no son nocivas, y el 3,36% no contestó.

Pregunta 5.15 La empresa debería efectuar programas educativos de prevención al consumo de drogas.



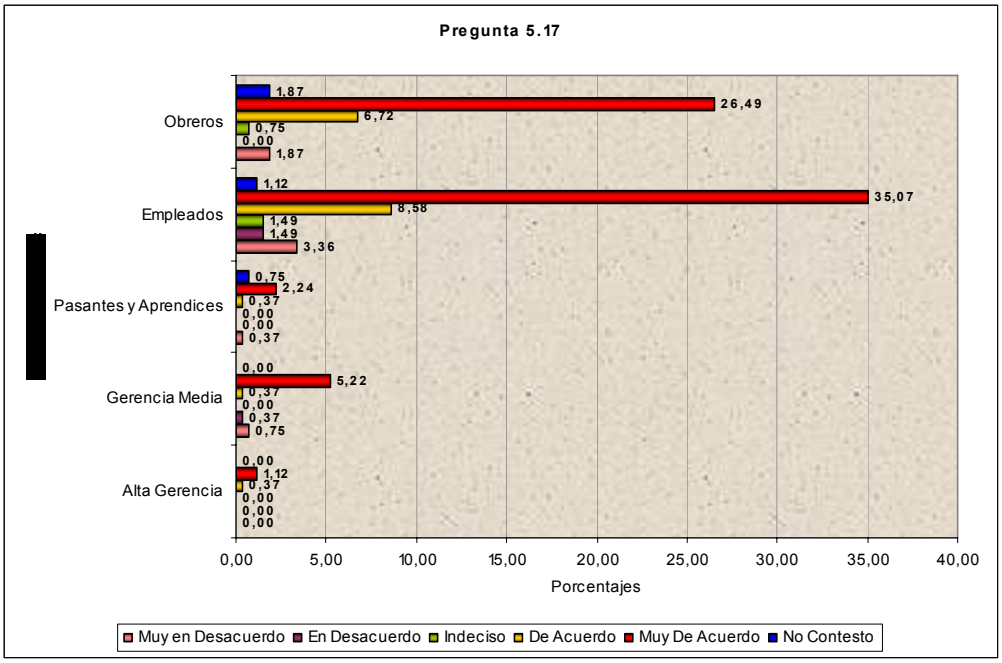
El 92,54% respondió estar de acuerdo con que la empresa efectúe programas de prevención, el 1,49% está en desacuerdo, el 2,99% está indeciso y el 3,73% no contestó. En esta pregunta se puede resaltar que los porcentajes son similares a los de la pregunta 5.13 y la mayoría de la población entrevistada considera importante efectuar programas de prevención para ellos y sus familiares. Sin embargo, todavía hay una cantidad de esta población entrevistada a la cual es necesario demostrarle los beneficios de estos programas y lo dañino que son las drogas y su consumo en exceso.

Pregunta 5.16 las drogas deberían ser legalizadas



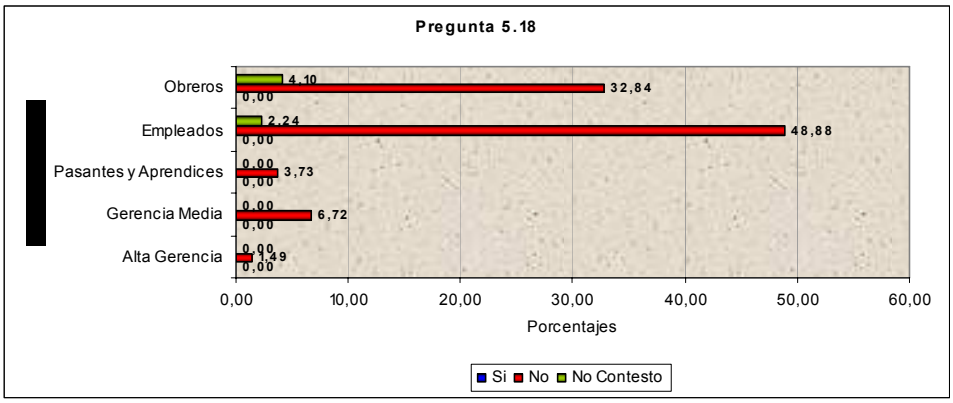
El 86,57% está en desacuerdo con que las drogas sean legalizadas, el 4,85% está de acuerdo, el 4,85% está indeciso y el 4,10% no contestó.

Pregunta 5.17 Las drogas deberían ser prohibidas



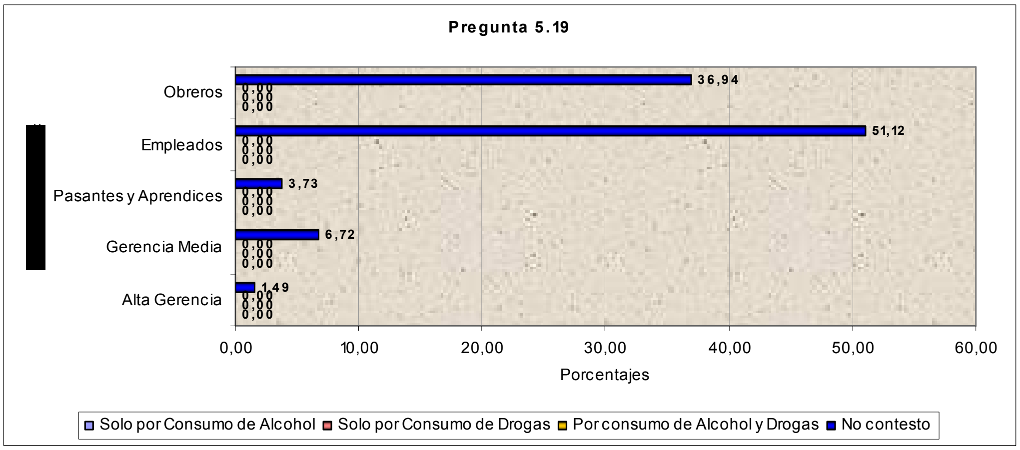
El 86,57% está de acuerdo con que las drogas deberían ser prohibidas, El 8,21% no está de acuerdo, el 2,24% está indeciso y el 3,73% no contestó.

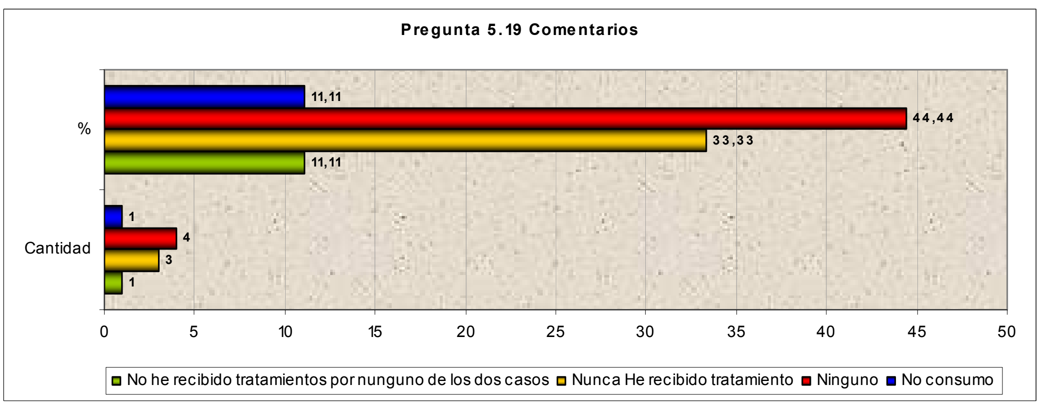
Pregunta 5.18 ¿Ha recibido Ud. Alguna vez en su vida algún tipo de tratamiento por el consumo de alcohol o drogas?



El 93,66% respondió que no ha recibido tratamientos por consumo de alcohol o drogas, y el 6,34% no contestó.

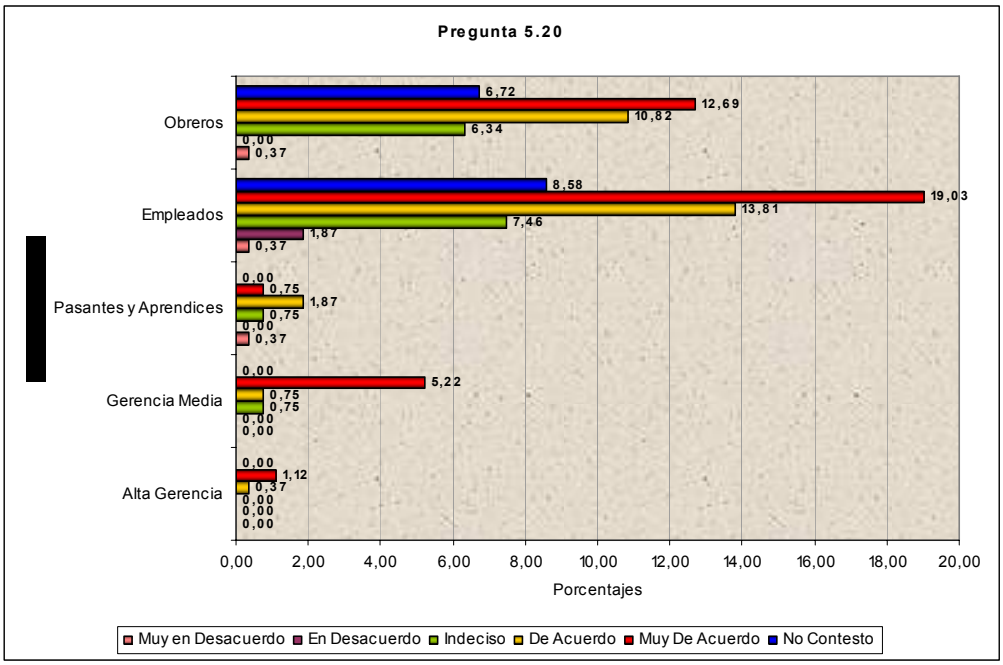
Pregunta 5.19 ¿Este tratamiento que Ud. Recibió durante los últimos doce (12) meses fue sólo por consumo de alcohol, sólo por consumo de drogas o por consumo de alcohol y drogas?





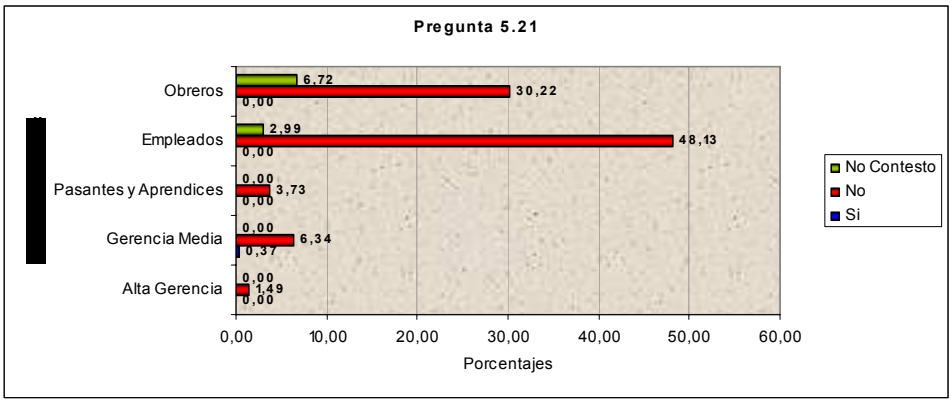
El 100% de la población entrevistada no respondió la pregunta y en las menciones realizadas, el 100% contestó no haber recibido ningún tipo de tratamientos. Sin embargo, tomando en cuenta los porcentajes de la pregunta anterior donde un 93,66% no ha recibido tratamiento y un 6,34% no contestó la pregunta se puede concluir que el hecho de que no hayan recibido tratamientos no es índice de que la población total encuestada no haya consumido drogas o alcohol en exceso, sino que simplemente no ha acudido a ningún tratamiento formal para solucionar su problema. Es por ello, que es recomendable enfocarse en la prevención y en los beneficios que los tratamientos médicos pueden ayudar a solucionar el problema en caso de consumo de drogas legales o ilegales en exceso.

Pregunta 5.20 Los tratamientos para las drogas pueden ayudar a dejar o disminuir el consumo.



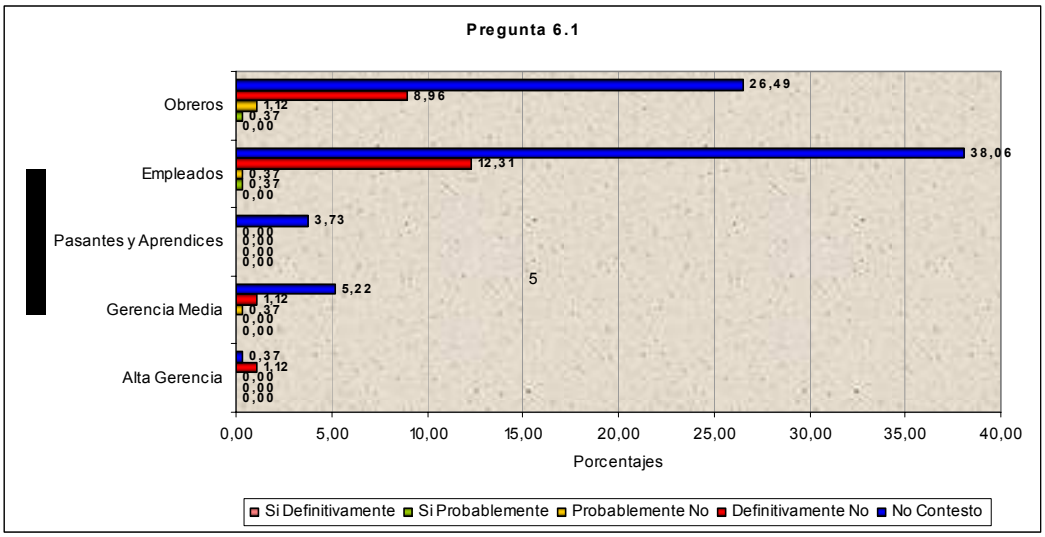
El 66,42% está de acuerdo con que los tratamientos sin pueden ayudar a disminuir el consumo, el 2,99% no está de acuerdo, el 15,30% está indeciso y el 15,30 no contestó. En esta pregunta podemos notar que hay un porcentaje muy alto de la población entrevistada que no confía en la efectividad de los tratamientos médicos para dejar el consumo de las drogas, lo que traería como consecuencia que las personas que consumen no solicitan ayuda para dejar de hacerlo, trayéndoles como consecuencias problemas, familiares, laborales y con su entorno en general e incluso hasta con la autoridad.

Pregunta 5.21 ¿Ha ido Ud. a algún consultorio, hospital o clínica por problemas asociados al consumo de alcohol o droga alguna vez en su vida?



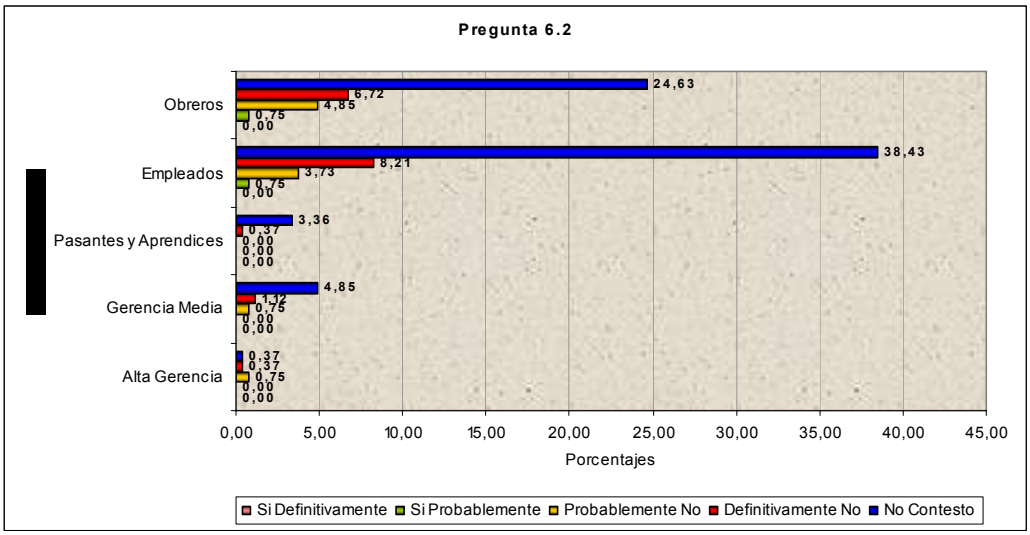
El 89,93% no ha asistido a ningún hospital por tratamientos asociados al alcohol y las drogas, el 0,37% si ha asistido y el 9,70% no contestó. En esta pregunta sise toman en cuenta los porcentajes de las preguntas 5,18, 5,19 y 5.20 se puede concluir que posiblemente el porcentaje de entrevistados que no contestó no tome en cuenta la importancia de los tratamiento médicos para él o para cualquier miembro de su familia o comunidad cercana que tenga problemas de drogas o alcohol. Es por ello, que nuevamente se hace hincapié en la importancia en el tema de la prevención.

Pregunta 6.1 ¿Cree Ud. que algunos de sus hijos han probado alguna droga durante los últimos doce (12) meses?



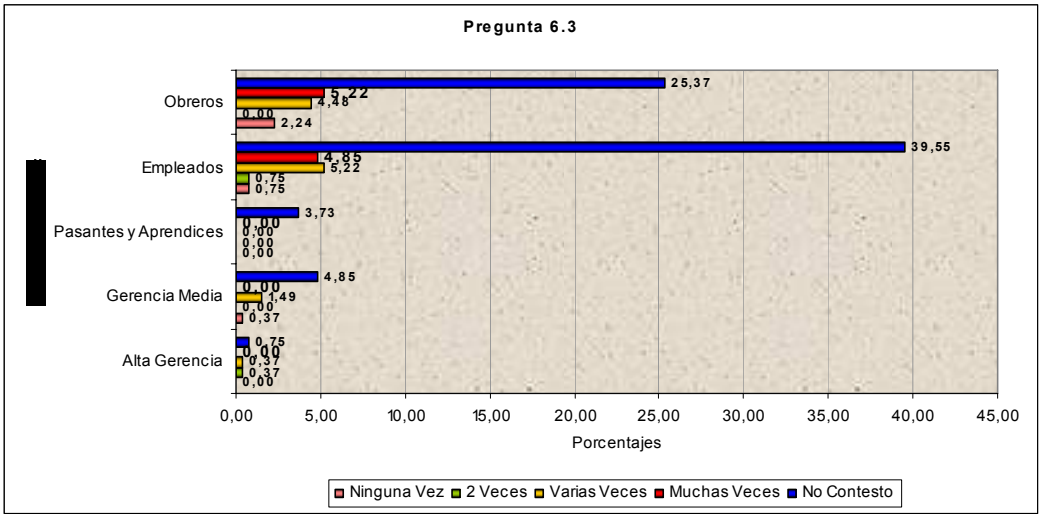
El 23,51% contestó definitivamente no, el 1,87% probablemente no, el 0,75% probablemente si, y el 73, 88% no contestó. En esta pregunta se puede observar que un porcentaje muy alto de la población entrevistada o no tiene hijos adolescentes o desconoce la situación de consumo de sus hijos, tomando en cuenta que sólo un 35,07% de la población entrevistada no tienen hijos.

Pregunta 6.2 Y pensando en el futuro, ¿cree Ud. que algunos de ellos probarán alguna droga?



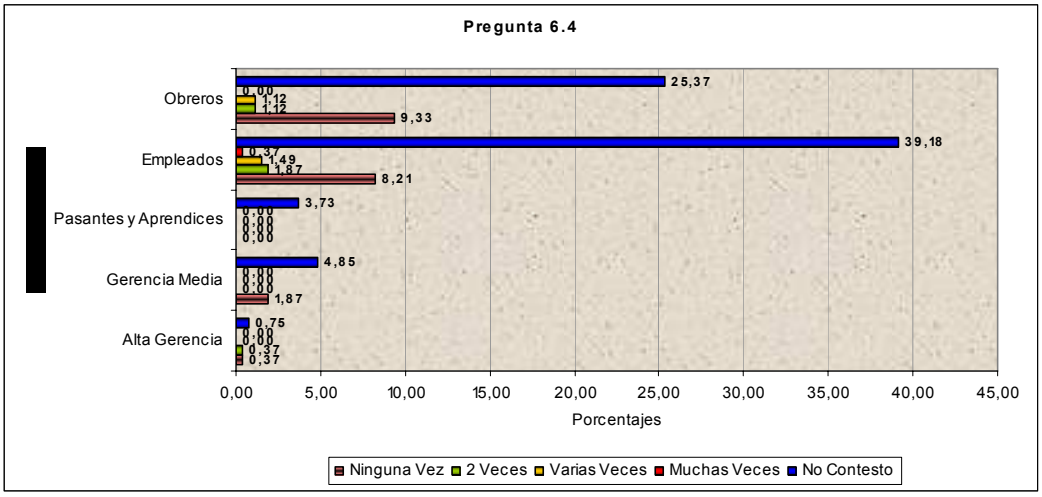
El 16,79% está seguro que sus hijos no probarán las drogas, el 10,07% considera que probablemente no las prueben, el 1,49% considera que probablemente si las prueben y el 71,64% no contestó. En esta pregunta se puede concluir que existe un alto porcentaje de personas que no respondieron y esto se puede ver desde dos puntos de vista, el primero que no tengan hijos en esa edad, sin embargo, el porcentaje de personas que no tienen hijos es el 35% o desconocimiento del ámbito familiar. A su vez, hay un porcentaje que considera que sus hijos si las probarán y otros que no están muy seguros, es por ello, que es importante enfatizar el tema de la prevención tanto en los trabajadores de la empresa como en sus familiares.

Pregunta 6.3 En estos últimos doce (12) meses, ¿Cuántas veces ha hablado con alguno de sus hijos entre 12 y 17 años sobre los peligros y problemas asociados al consumo de drogas?



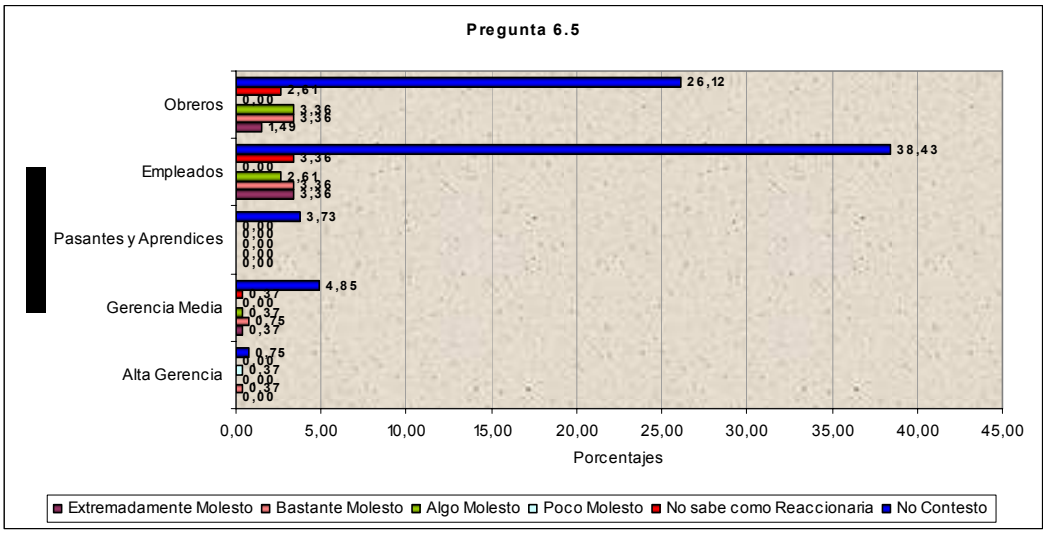
El 22,76% ha hablado sobre el tema con sus hijos, el 3,36% nunca a tocado el tema y el 74,25% no contestaron. En esta pregunta se puede observar la misma tendencia que en las preguntas anteriores, existe desconocimiento y apatía sobre este tema y la relación con la familia.

Pregunta 6.4 En estos últimos doce (12) meses, ¿Cuántas veces ha asistido o participado en alguna reunión en el colegio de alguno de sus hijos donde se haya tratado especialmente el tema de la prevención y consumo de drogas?



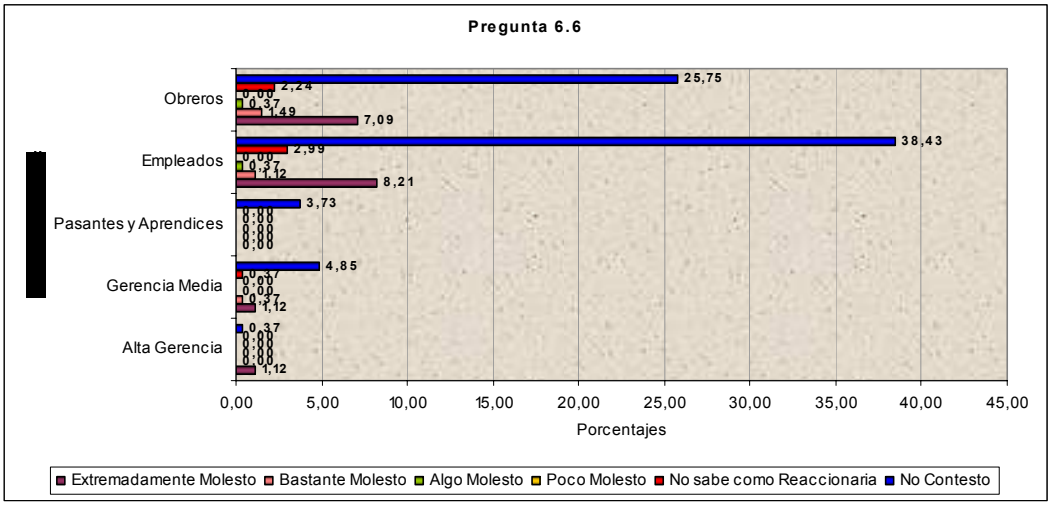
En esta pregunta se puede mencionar que sólo el 6,34% ha asistido a talleres relacionados con el tema de las drogas en el colegio de los hijos, el 19,78% nunca ha asistido, y el 73,88% no contestó. En esta pregunta se puede concluir que la apatía y el desconocimiento sobre el tema es muy grande y que es necesario tomar muy en cuenta talleres de prevención relacionando a la familia de los empleados.

Pregunta 6.5 Si Ud. sorprendiera a alguno de sus hijos entre 12 y 17 años llegando a la casa con algunos tragos de más ¿Ud. estaría extremadamente molesto, bastante molesto, algo o poco molesto, o no sabe como reaccionaria?



El 19,40% estaría entre extremadamente molesto y algo molesto y si hijos llega a las casa con unos tragos de más, el 0,37% estaría poco molesto, el 6,34% no sabe como reaccionaría y el 73,88% no contestó. En esta pregunta se puede destacar que hay un porcentaje alto que no contestó la pregunta y se puede concluir que al igual que las preguntas anteriores existe poco interés en el abordar estos temas en la familia.

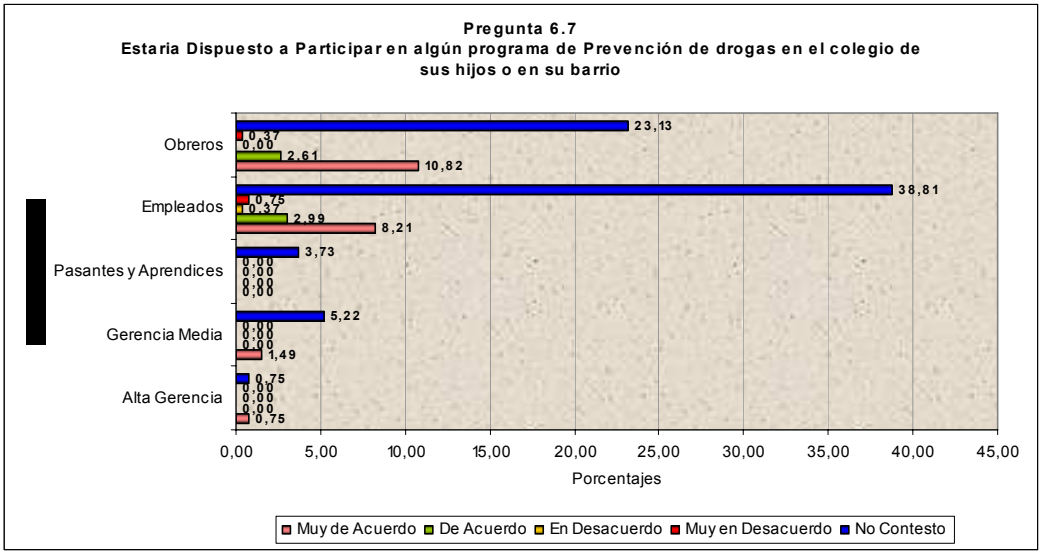
Pregunta 6.6 Y, si Ud. descubriera que alguno de ellos fuma marihuana, o alguna otra droga. ¿Ud. estaría extremadamente molesto, bastante molesto, algo molesto, poco molesto o no sabe como reaccionaría?



En esta pregunta, el 21,27% estaría entre extremadamente molesto y algo molesto, el 5,60% no sabe como reaccionaría y el 73,13% no contestó. Siguiendo el patrón de respuestas de las preguntas anteriores, se recomienda que la familia se preocupe por las actividades de sus hijos y de sus amigos.

Pregunta 6.7 ¿Me podría decir cuán de acuerdo está Ud. con las siguientes afirmaciones?

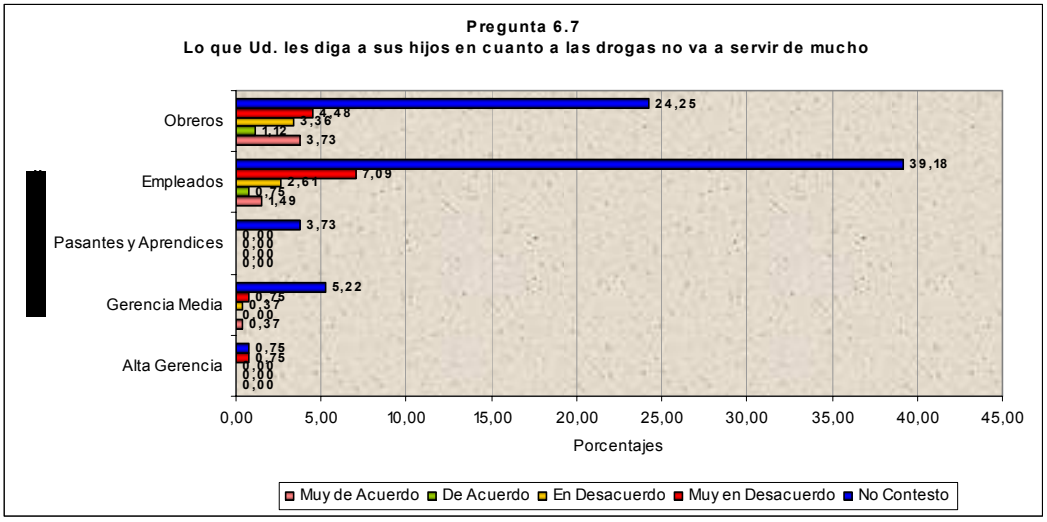
1. Estaría dispuesto a participar en algún programa de prevención de drogas en el colegio de sus hijos o en su barrio?



El 26,87% está de acuerdo en participar en los programas de prevención en los colegios de los hijos o en su comunidad inmediata, el 1,49% está en desacuerdo y el 71,64% no contestó. Lo que se puede concluir en esta pregunta es que la población laboral entrevistada no tiene conciencia de la gravedad del consumo de drogas, no se interesa por el consumo en su ámbito familiar y que es muy urgente realizar una fuerte campaña de prevención sobre este tema.

Pregunta 6.7 ¿Me podría decir cuán de acuerdo está Ud. con las siguientes afirmaciones?

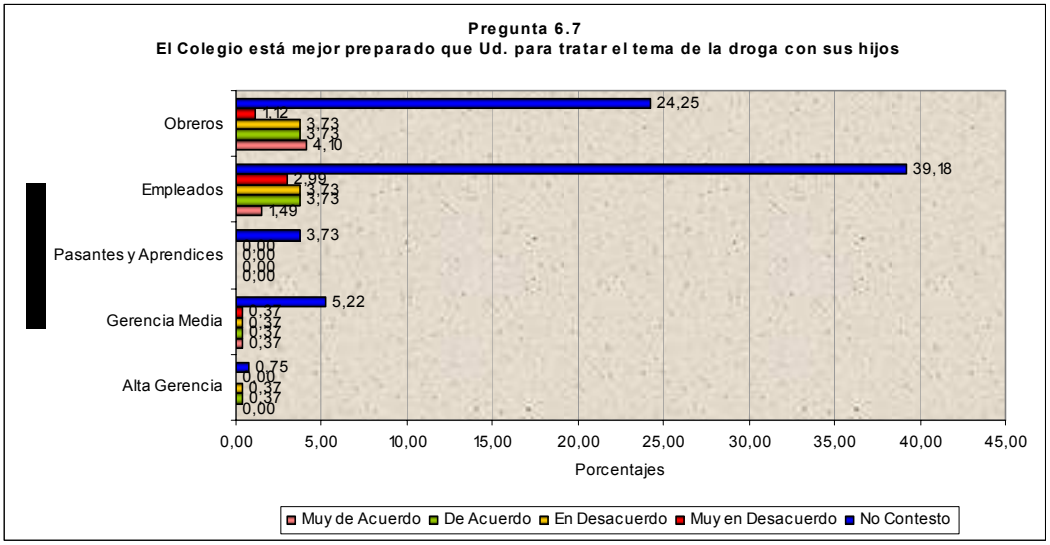
2. Lo que Ud. les diga a sus hijos en cuanto a las drogas no va a servir de mucho



El 19,40% está en desacuerdo con esta afirmación, el 7,46% está de acuerdo y el 73,13% no contestó. En esta pregunta se puede concluir que sólo un 19,405 de la población está segura que la comunicación entre padres e hijos es buena y que los hijos entenderán el peligro que tendrían al consumir las drogas.

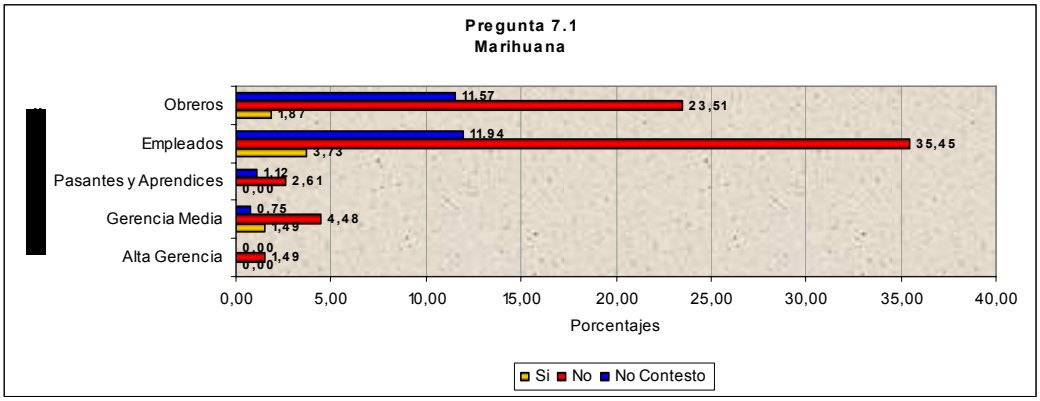
Pregunta 6.7 ¿Me podría decir cuán de acuerdo está Ud. con las siguientes afirmaciones?

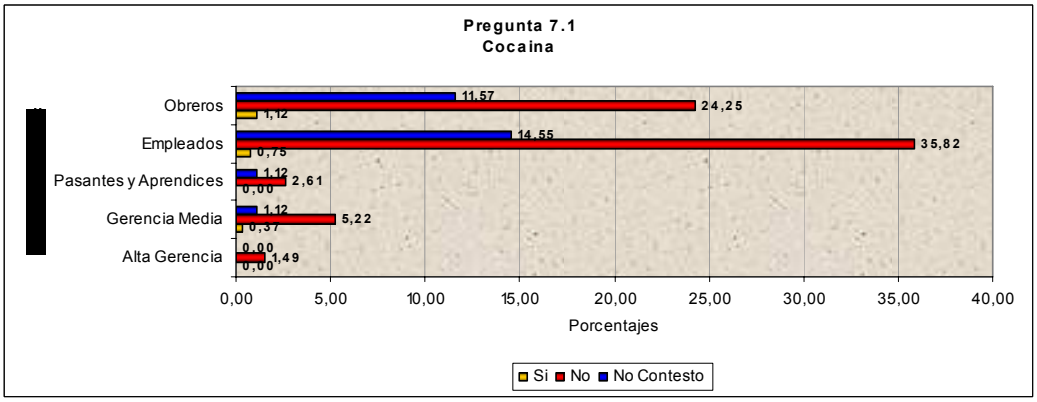
3. El colegio está mejor preparado que Ud. para tratar el tema de la droga con sus hijos.

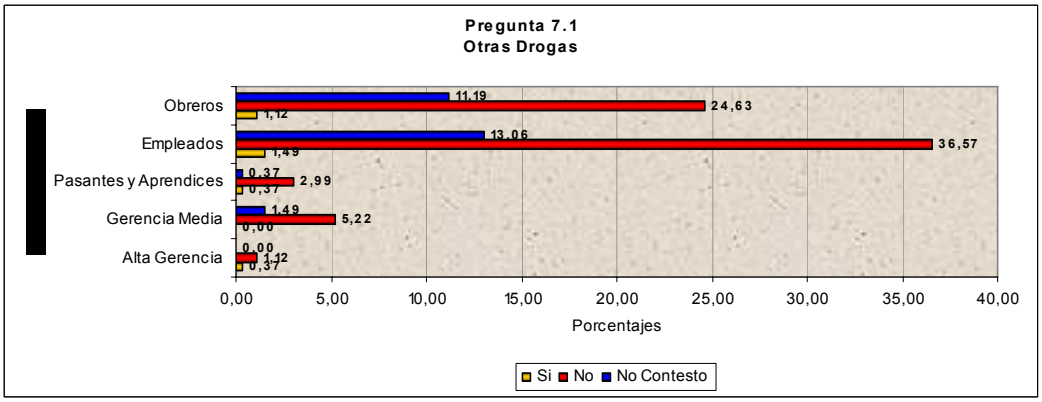


Para esta afirmación el porcentaje de la persona que está de acuerdo (14,18%) y el que no está de acuerdo (12,69%) es muy similar y el 73,13% no contestó. Para esta afirmación se puede concluir que es muy importante desarrollar los programas de prevención para padres y familiares de manera que tengan herramientas suficientes para enfrentar estos temas en su entorno, familiar, laboral y en la comunidad en general.

Pregunta 7.1 Y hasta donde Ud. conoce, ¿Alguno de sus amigos cercanos, o sea, aquellos con los que Ud. se ve frecuentemente, consume alguna de estas drogas? (Marihuana, Cocaína y Otras drogas)

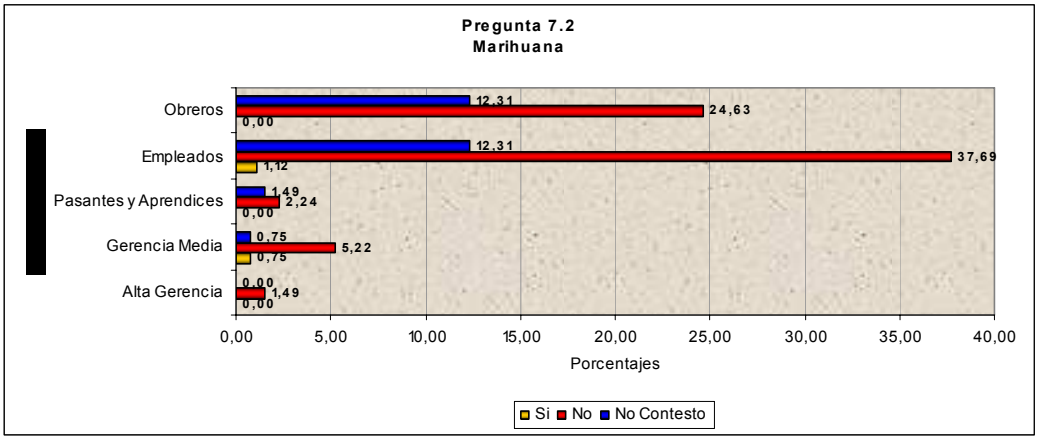


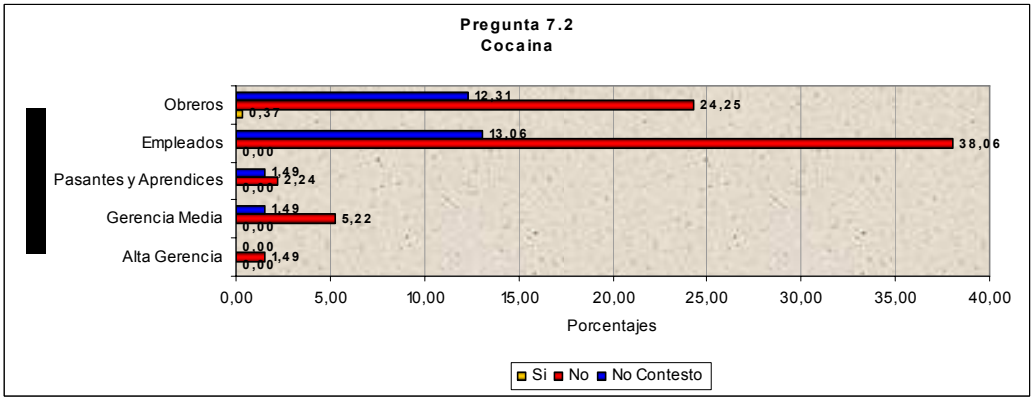


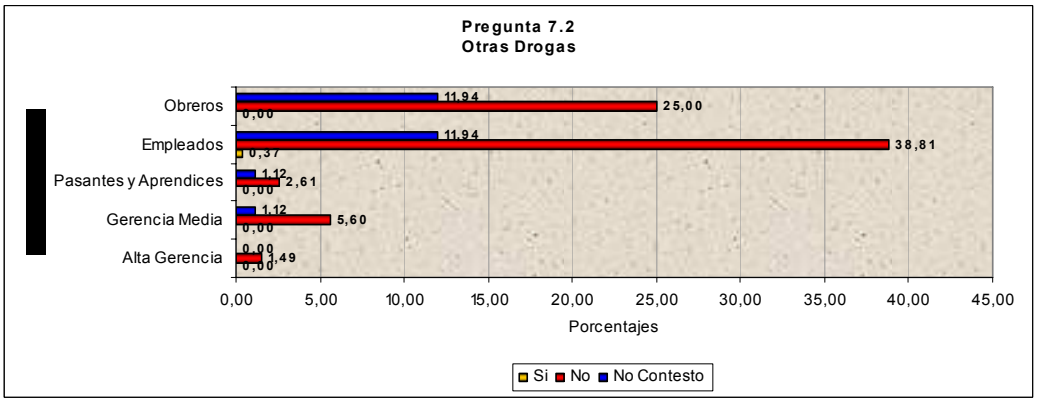


En cuanto a la Marihuana, el 67,54% de la población entrevistada contestó que sus amigos cercanos no consumen esta droga, el 7,09% contestó que si y 25,37% no contestó. En relación a la cocaína, es un caso muy similar a la marihuana, el 69,40% respondió que no, el 2,24% que si y el 28,36% no contestó. Y por último para las otras drogas, el 70,52% contestó que no, 3,36% que si y el 26,12% no contestó. Para esta pregunta se puede concluir que en nuestro ámbito social donde nos reunimos con frecuencia estamos expuestos a encontrarnos con las drogas y para no caer en el consumo se debe tener conocimiento sobre las mismas y sus efectos y prevenir a nuestra familia sobre los daños que el consumo de drogas les puede causar.

Pregunta 7.2 Y hasta donde Ud. conoce, ¿Alguno de sus compañeros de trabajo o de estudio (aquellos con los que se ve todos los días), consume alguna de estas drogas? (Marihuana, Cocaína, y Otras drogas)



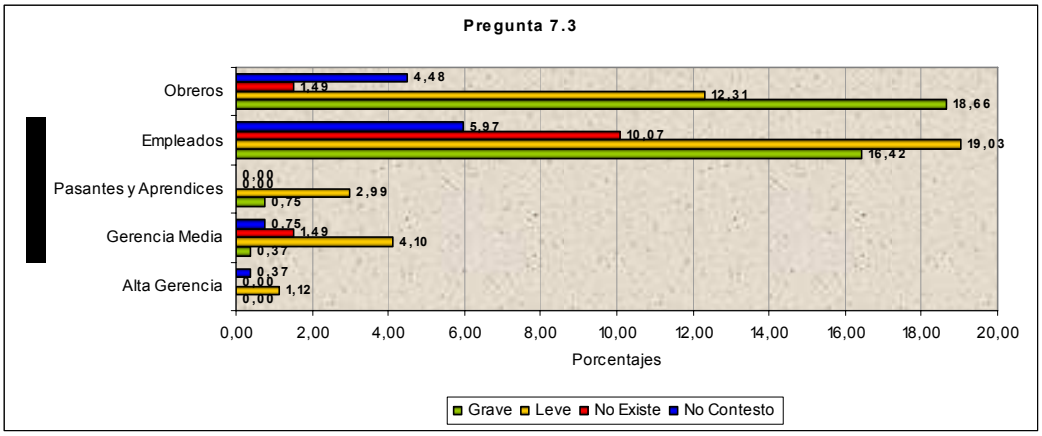




El 71,27% de la población encuestada, respondió que no conoce que sus compañeros de trabajo consuman marihuana, el 1,87% respondió que si sabe que consuman y el 26,87% no contestó la pregunta. En relación a la cocaína, es muy similar a la marihuana, el 71,27 respondió que no, el 0,37% que si y un 28,36% no contestó. Siguiendo la misma línea anterior, el 73,51% respondió que no tiene conocimiento de consumo interno de otras drogas en sus compañeros de trabajo, el 0,37% que si y el 26,12% no contestó.

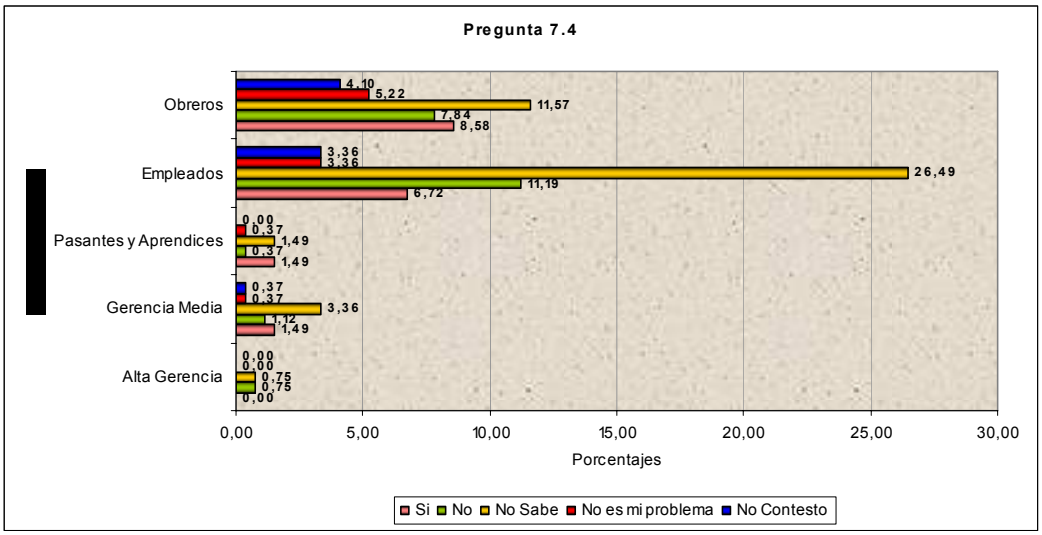
En cuanto a esta pregunta cabe destacar que existe consumo interno de drogas, que por ahora no es en un porcentaje muy alto, ya que sólo el 1,87% respondió que si conoce que sus compañeros de trabajo consuman drogas, sin embargo, el 26,12% de personas que no contestó la pregunta nos permite reflexionar sobre el tema y tomar muy en cuenta el poner en práctica el tema de prevención dentro de la organización, ya que al existir consumo interno, puede generar problemas en el clima laboral, afectar en el rendimiento de los trabajadores, e incluso se pueden presentar accidentes laborales, que podemos evitar si se comienza a tacar el tema de prevención como un factor importante dentro de la cultura de la organización. Es decir, que la empresa debe lograr que el trabajador sienta la importancia sobre el tema y que la haga parte de su día a día tanto en el trabajo como fuera de él.

Pregunta 7.3 ¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su barrio o sector?



En esta pregunta se puede destacar que el 36,19% considera que el consumo en su barrio o sector es grave, el 39,55% leve, el 13,06% contestó que no existe y el 11,57% no contestó. Es importante considerar que el 75,75% nos está indicando que por su zona se consume drogas y que tanto él como sus familiares está expuestos al peligro de caer en el consumo si no existe una buena campaña de prevención sobre el tema que le haga ver lo dañino que estas pueden ser. Y por otro lado, se tiene un 11,57% de personas que no contestaron y sería bueno evaluar las razones por las cuales no contestaron la pregunta, si es por desconocimiento, etc.

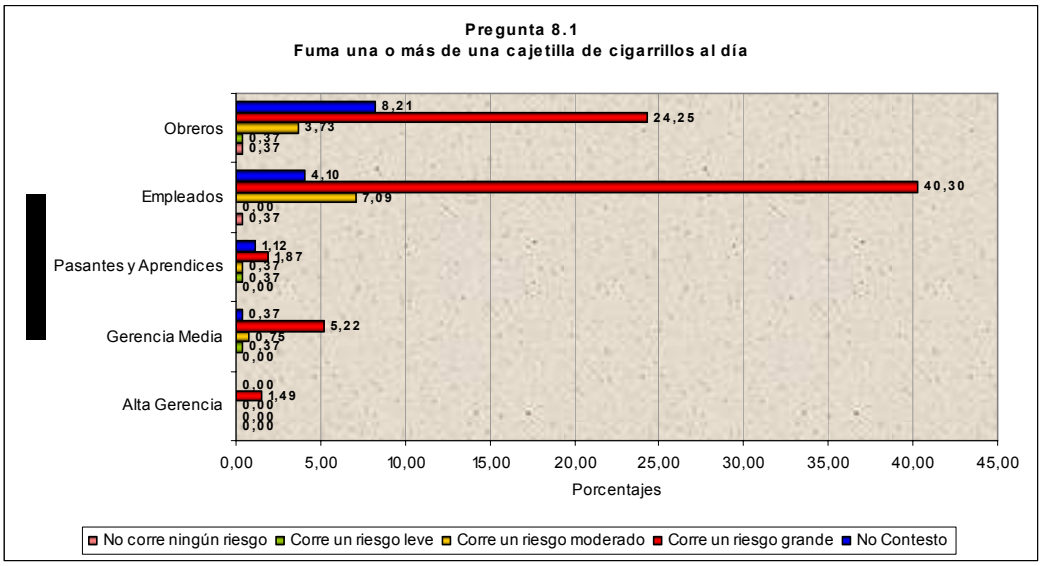
Pregunta 7.4 ¿Sabe Ud. si hay lugares, pasajes, calles, zonas dentro de su barrio, donde se vendan drogas?



El 18,28% respondió que si tiene conocimiento sobre los lugares donde se vendan las drogas, el 64,93% no, el 9,33% considera que no es su problema y el 7,84% no contestó. Esta pregunta evidencia que un porcentaje de la población entrevistada si conoce lugares donde venden estas drogas y que si desean pueden ir a comprarla en cualquier momento. Es muy importante destacar el 9, 33% que contestó que no es su problema, ya que estas personas no aceptarán con facilidad el tema de la prevención, sino que por el contrario lo verán de manera indiferente y no le darán la importancia que el mismo tiene.

Pregunta 8.1 ¿Cuál cree Ud. que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de estas cosas?

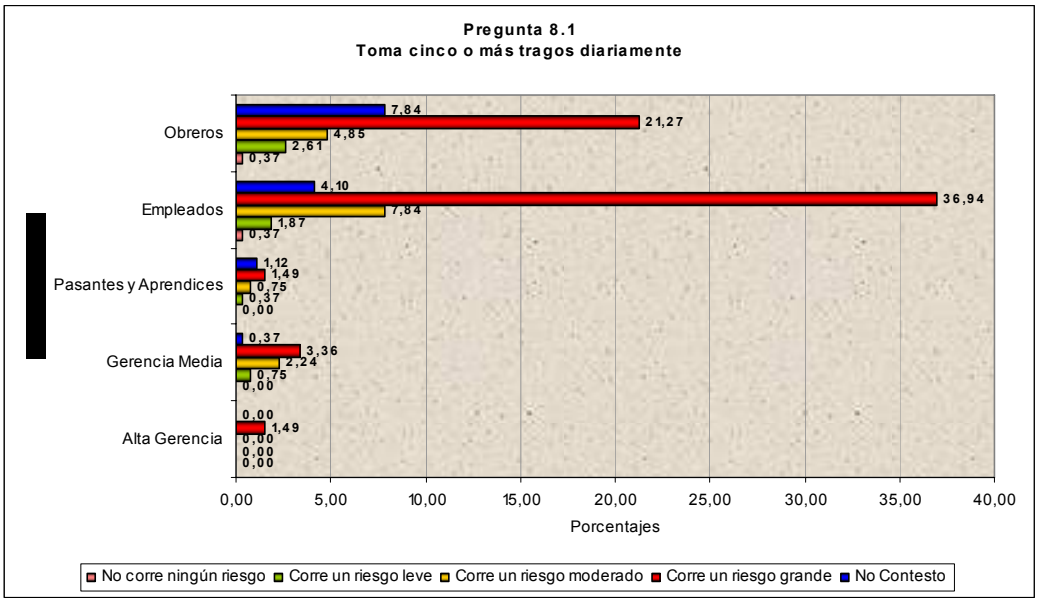
1. Fuma una o más de una cajetilla de cigarrillos al día.



El 73,13% respondió que existe un riesgo grande para el que fuma una o más cajetillas al día, el 11,94 respondió que corre riesgo moderado, el 1,12% que corre un riesgo, leve, el 0,75% que no corre riesgo y el 13,81% no contestó. Es importante resaltar que la mayoría de la población entrevistada considera que el fumar estas cantidades es peligroso y dañino para la salud, pero no se puede dejar a un lado al 13% que no respondió, ya que se puede interpretar que el que los que no fuman o que tienen otras razones que no nos mencionan sobre este punto. Sin embargo, son importantes las campañas que se puedan realizar internamente sobre el consumo en exceso de tabaco y las consecuencias y desmejoramientos que pueden generar en nuestra salud, perjudicando a vez a todo nuestro entorno.

Pregunta 8.1 ¿Cuál cree Ud. que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de estas cosas?

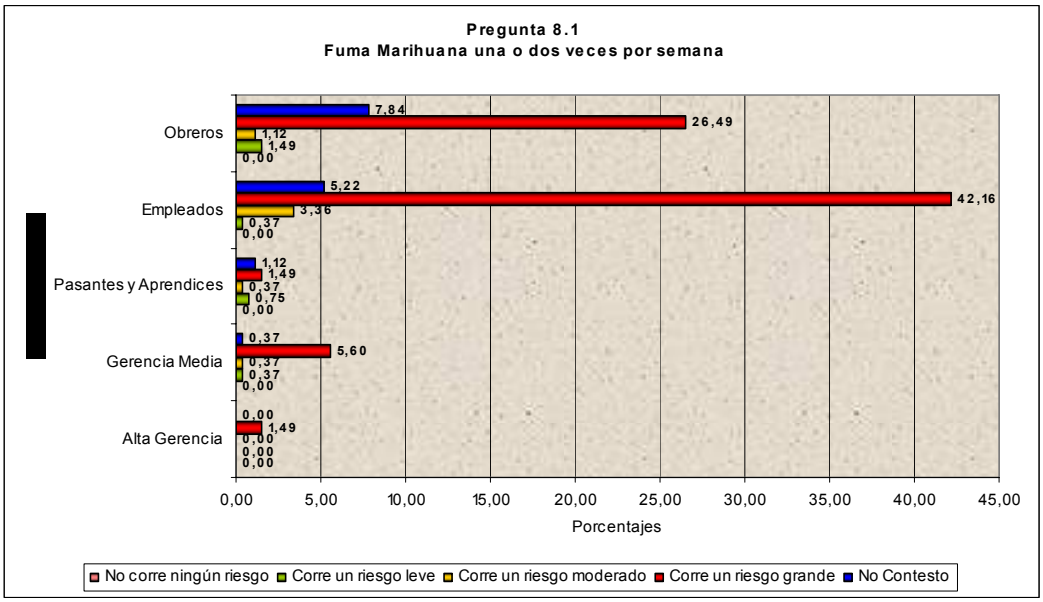
2. Toma cinco o más tragos diariamente.



El 64,55% contestó que se corre un riesgo grande cuando se toma estas cantidades de licos, el 15,67% respondió que se corre un riesgo moderado, el 5,60 que el riesgo es leve, el 0,75% que no se corre ningún riesgo y el 13,43% no contestó. Es importante resaltar que la mayoría de la población entrevistada considera que el tomar estas cantidades es peligroso y dañino para la salud, pero no se puede dejar a un lado al 13% que no respondió, ya que podemos interpretar que tienen otras razones que no nos mencionan sobre este punto, para no responder la pregunta. Y el exceso de alcohol no controlado, puede generar problemas laborales, familiares y desmejorar el clima organizacional.

Pregunta 8.1 ¿Cuál cree Ud. que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de estas cosas?

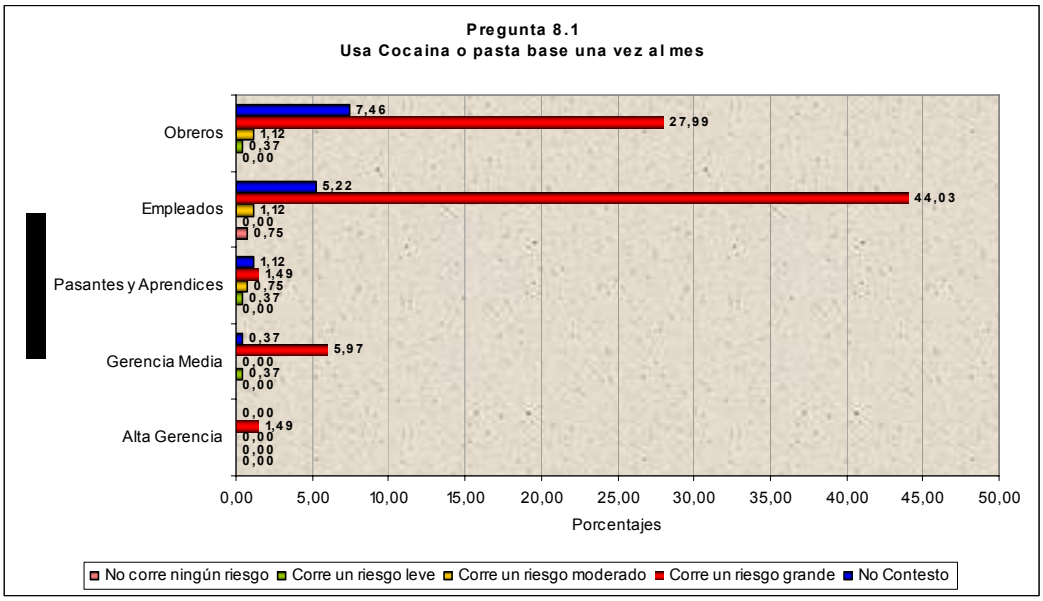
3. Fuma marihuana una o dos veces por semana



En esta pregunta el 77,24% está conciente del gran riesgo que se tiene con el consumo de la marihuana, el 5,22% lo considera un riesgo moderado, el 2,99% lo considera un riesgo leve y el 14,55% no contestó. Es importante resaltar el porcentaje de personas que no respondió la pregunta y buscar como alternativa el hacer énfasis en el tema de prevención laboral.

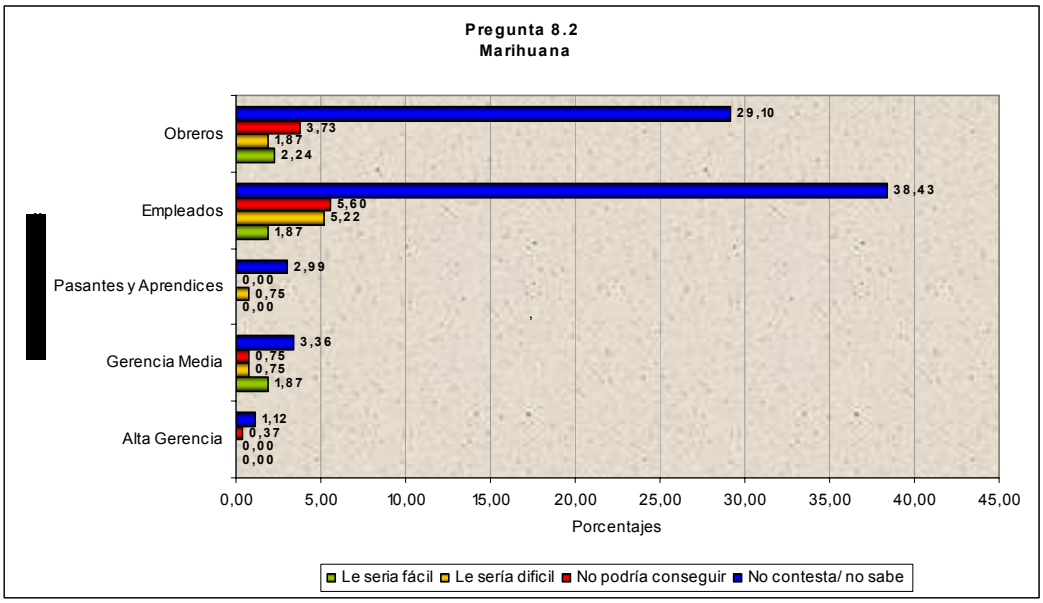
Pregunta 8.1 ¿Cuál cree Ud. que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de estas cosas?

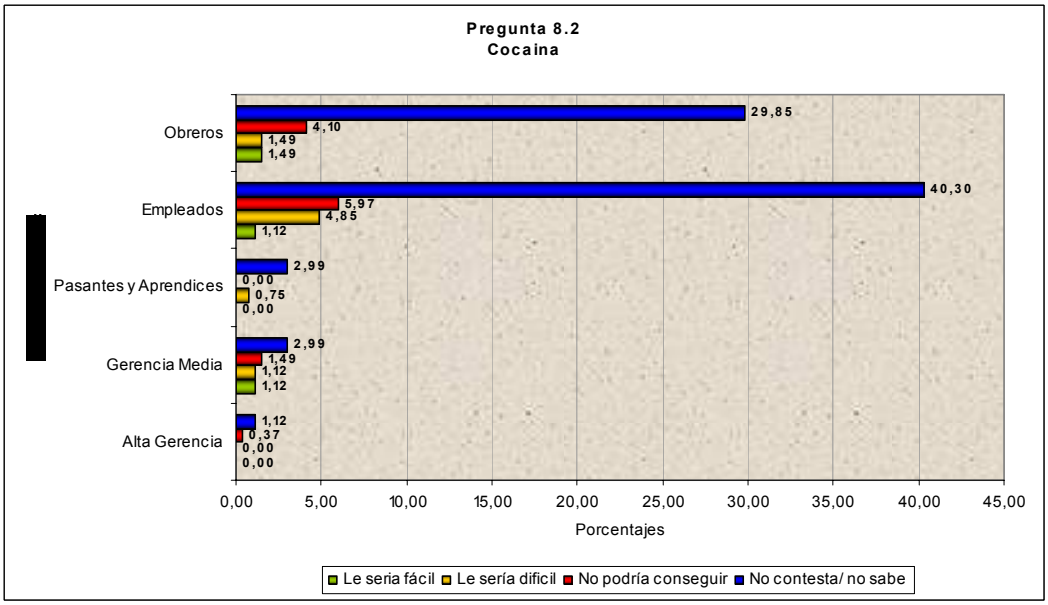
4. Usa Cocaína o pasta base una vez al mes

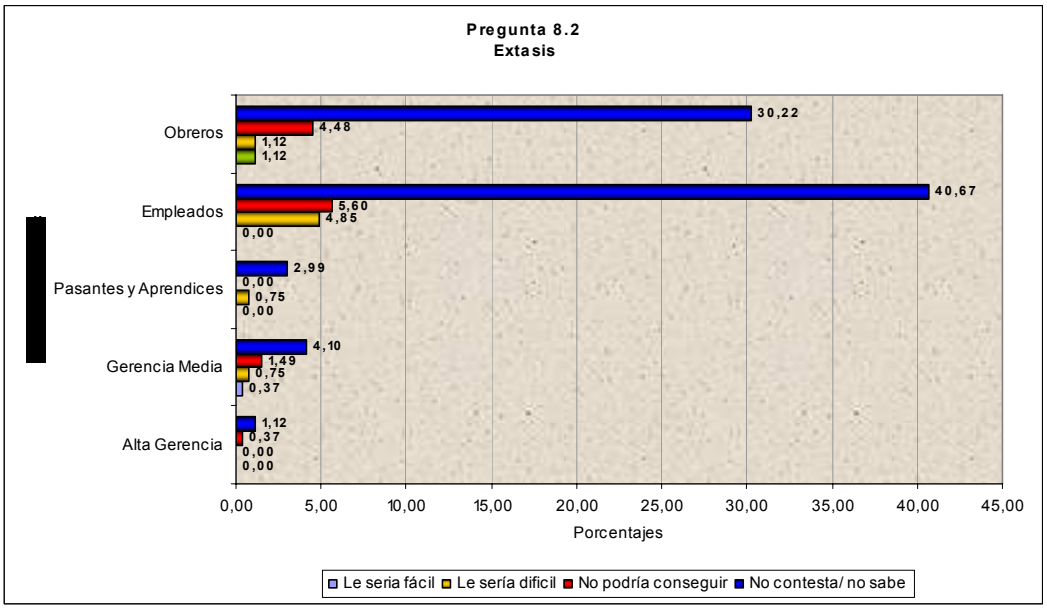


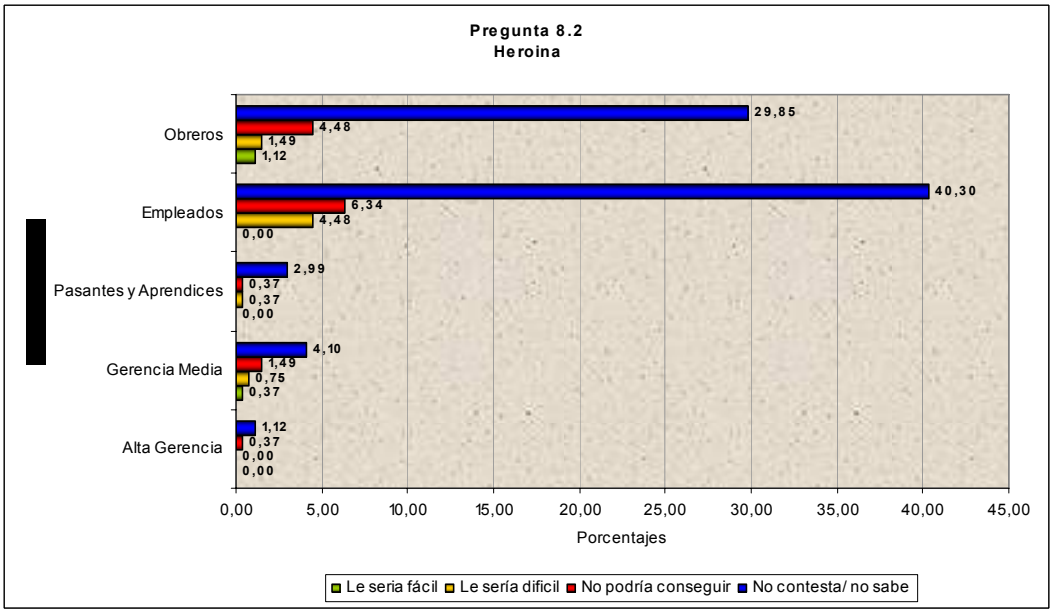
El 80,97% respondió que la persona que usa cocaína o pasta base una vez al mes corre un riesgo grave, el 2,99% respondió que el riesgo es moderado, el 1,12 lo considera leve, el 0,75% respondió que no corre riesgo y el 14,18% no contestó.

Pregunta 8.2 ¿Cuán difícil le sería a Ud. conseguir alguna de las drogas? (Marihuana, Cocaína, Éxtasis, Heroína).





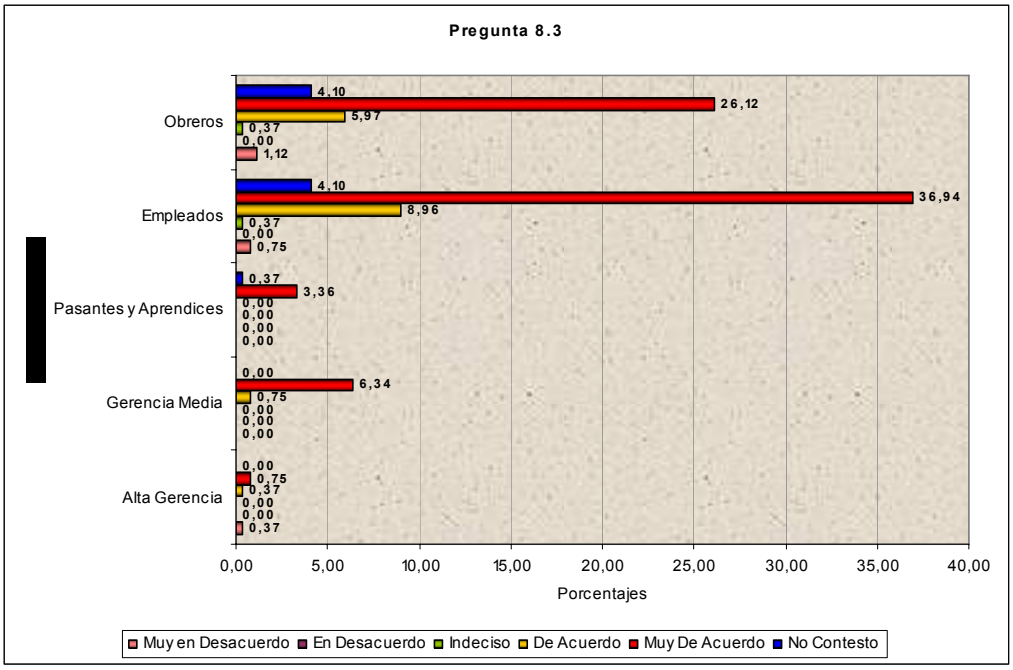




En esta pregunta se mencionan cuatro tipos de drogas y los porcentajes son muy similares para cada tipo. Por ejemplo para la marihuana el 10,45% contestó que no le es posible conseguirla, el 8,585 que le sería difícil, el 5,97% le sería fácil y el 75% no contestó o no sabe. En el caso de la Cocaína el 11, 94% contestó que no le es posible conseguirla, el 8,21% le sería difícil conseguirla, el 3,73% le sería fácil y el 77,24% no contestó o no sabe. En cuanto al éxtasis, El 11,94% no la puede conseguir, el 7,46% le sería difícil

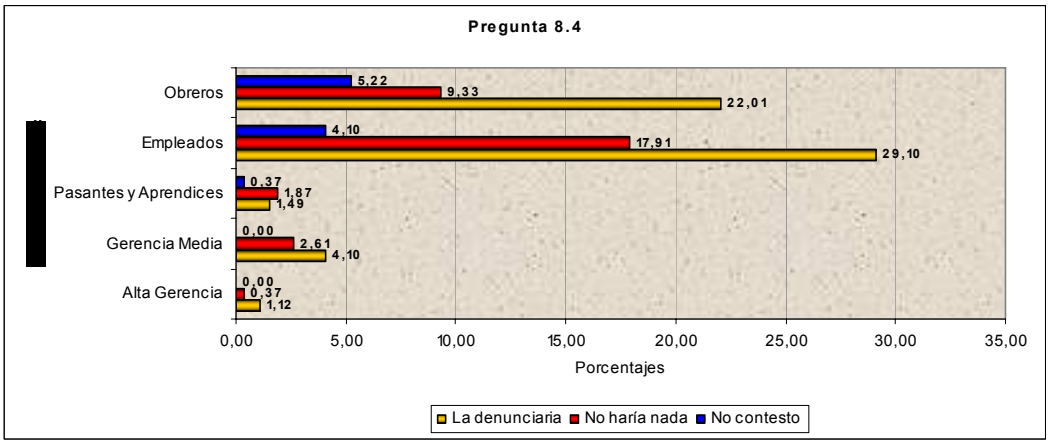
conseguirla, el 1,49% le sería fácil y el 79,10% no contestó o no sabe. Y por último para la heroína el 13,06% contestó que no podría conseguirla, el 7,09% le sería difícil conseguirla, el 1,49% le sería fácil y el 78,36% no contesto o no sabe.

Pregunta 8.3 Es importante o útil desarrollar campañas anti-drogas



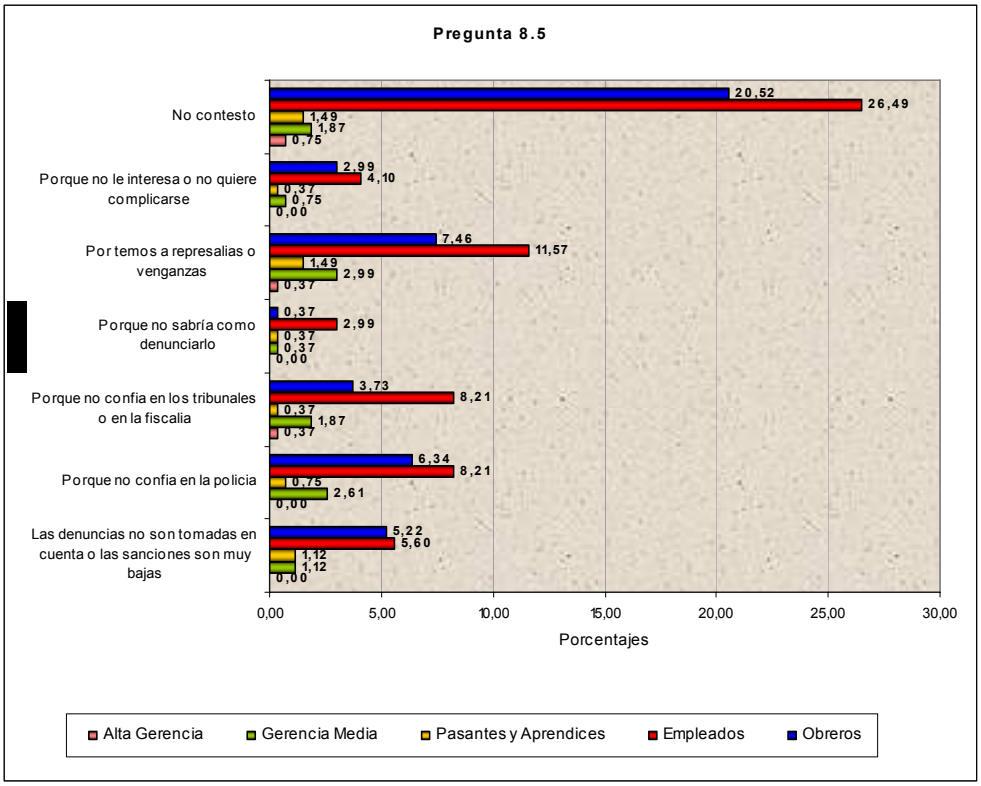
El 89,55% está de acuerdo con que se desarrollen campañas antidrogas, el 2,45 está en desacuerdo, el 0,75% está indeciso y el 8,58% no contestó.

Pregunta 8.4 Si Ud. tuviera conocimiento de una actividad de tráfico de drogas, ¿Recurriría a alguna institución para denunciarla o cree que no haría nada?



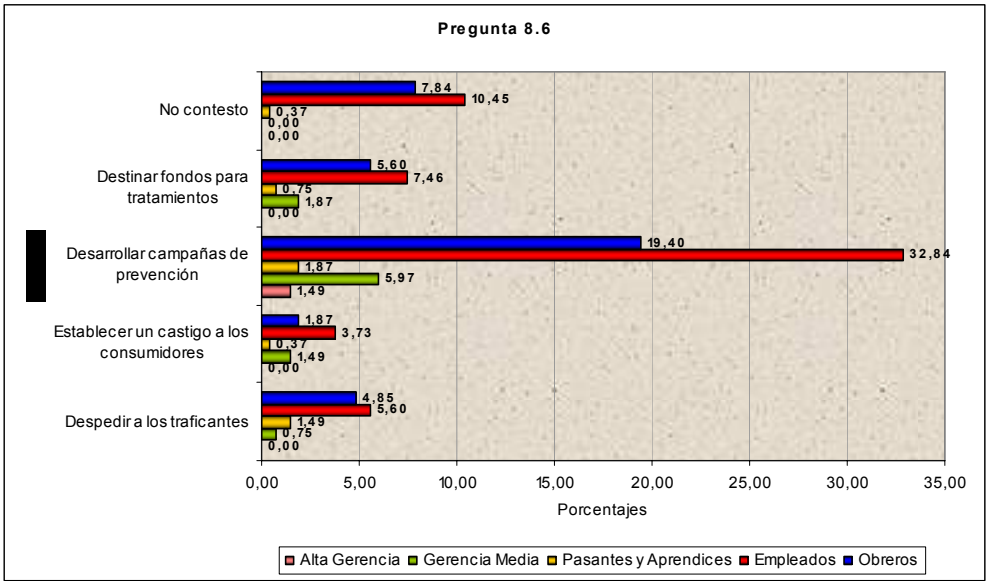
El 57,84% lo denunciaría, el 32,09% no haría nada y el 9,70% no contestó

Pregunta 8,5 ¿Y cuál sería el principal motivo por el que Ud. no haría nada?



El 13,06% contestó que no lo haría porque las denuncias no son tomadas en cuenta o las sanciones son muy bajas, el 17,91% no confía en la policía, el 14,55% no confía en los tribunales o la fiscalía, el 4,10% no sabría como denunciarlo, el 23,88% por temor a represalias o venganzas, el 8,21% no le interesa o no quiere complicarse y el 51,12% no contestó. Lo que más llama la atención en esta pregunta es que el 50% de la población entrevistada no haya contestado la pregunta, ya que coincide que con altos porcentajes de personas que no contestaron reflejados en las preguntas anteriores.

Pregunta 8.6 ¿Cuál o Cuáles cree Ud. que es o son la o las medidas más efectivas para abordar el problema de la droga en su empresa?



El 12.69% respondió que la medida mas efectiva para abordar el tema de las drogas en la empresa es despedir a los traficantes, el 7,46% respondió que se debe dar castigo a los consumidores, el 61,57% respondió que se debe desarrollar campañas de prevención, el 15,67% respondió que se deben destinar fondos para tratamientos y el 18,60% no contestó. Es importante recalcar que la mayoría de la población entrevistada está de acuerdo con destinar fondos a tratamientos y a desarrollara campañas de prevención, lo que indica una conciencia por parte de esta población sobre los peligros que trae consigo el consumo de drogas.

F. RESULTADOS DEL FOCUS GROUP

El Focus Group fue una técnica muy productiva como medio exploratorio para ayudar junto con el cuestionario, a determinar las necesidades y sensaciones de lo participantes sobre el tema de las drogas.

Las conclusiones más importantes y que fueron muy discutidas y concluidas por todos los participantes fueron dos. La primera conclusión a la que se llegó fue que existe un desconocimiento del tema por el cual los padres no tienen las herramientas o la información suficiente para poder enfrentar las preguntas que sus hijos pudieran hacerles al discutir el tema en familia. Y por último otra de las inquietudes más demostradas por el grupo fue el como enfrentar este tipo de temas en la familia de manera que los hijos y en especial los adolescentes no interpreten la conversación como temas poco agradables para discutir, sino que por el contrario puedan descubrir los problemas que existen en el entorno y que tengan la entereza y el conocimiento suficiente para poder manejarse en los grupos sociales y enfrentar las presiones con madurez y firmeza.

Relacionando la información obtenida en el focus group con la que nos arrojó el cuestionario se puede concluir que la empresa en la que se desarrolló esta investigación no tiene problemas profundos y preocupantes en materia de drogas, ya que un 97,76% no las ha probado nunca. Sin embargo, como la mayoría de su población está en las edades que según las estadísticas de la ONA son las de más riesgo de consumo, y tiene un alto porcentaje de colaboradores casados y con hijos, no se debe dejar el tema de la prevención a un lado, ya que existe mucha presión en el entorno tanto laboral como social en el cual es muy importante tener claro cuales son los riesgos que se corren y la importancia de recurrir a la ayuda profesional cuando las situaciones se salgan de nuestras posibilidades en vez de recurrir a las drogas como posibles soluciones a todos los problemas.

A continuación se presenta un resumen de los Accidentes Laborales de la Empresa de Consumo Masivo desde el año 2004 hasta la fecha

TABLA Nº 1 JORNADAS LABORALES

Turno	No. Accidentes	%
Diurno	18	58
Tarde	11	35
Noche	2	6
Totales	31	100

En esta tabla se refleja la cantidad de accidentes que ha ocurrido desde el año 2004 hasta la fecha en las diferentes jornadas laborales

TABLA Nº 2 TIPOS DE ACCIDENTES OCURRIDOS

TIPO	No. Accidentes	%
Herida	13	42
Golpe	12	39
Quemadura	5	16
Otro	1	3
Totales	31	100

En esta tabla se refleja los tipos de accidentes ocurridos desde el año 2004 hasta la fecha

TABLA Nº 3 DIAS DE LA SEMANA EN QUE HAN OCURRIDO LOS ACCIDENTES

Días Semana	No. Accidentes	%
Lunes	4	13
Martes	2	6
Miércoles	4	13
Jueves	9	29
Viernes	8	26
Sábado	3	10
Domingo	1	3
Totales	31	100

En esta tabla se ve reflejado la cantidad de accidentes que han ocurrido por cada día de la semana desde el año 2004 hasta la fecha

TABLA Nº 4 FACTORES DE OCURRECIA DE LOS ACCIDENTES

Elemento MSGIR	No. Accidentes	%
E&S	15	48
PTS	7	23
PRO	7	23
MDC	1	3
PRM	1	3
Totales	31	100

LEYENDA

•Elemento MSGIR: Elemento Modelo de Sistema de Garancia Integral de riesgos
•EyS: Educación y sensibilización
•PTS: Prácticas de Trabajo Seguro
•PM: Procedimiento de Mantenimiento
•PRO y/o PO: Procedimientos Operacionales
•MDC: Manejo del Cambio

En esta tabla se puede observar las posibles causas de los accidentes

G. PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE PREVENCION Y SEGURIDAD INDUSTRIAL LABORAL

Este programa de prevención su objetivo final es brindar una guía para los colaboradores de la empresa y sus familiares de manera que ayude a disminuir la posibilidad de perder el rumbo y disminuir los riesgos de perder el norte de sus vidas y a su vez, que brinde un apoyo en la construcción de las capacidades para orientar a sus hijos y familiares detectando las situaciones de riesgo y la posibilidad de soluciones para todos los problemas.

Esta propuesta esta muy ligada a los resultados obtenidos tanto el Focus Group como en el Cuestionario, brindando la posibilidad de orientar tanto a los colaboradores y sus familiares, como a la alta gerencia de la empresa sobre como atender el problema de las drogas y como colaborar en la solución de los mismos haciendo énfasis en el tema de prevención e incorporarlo a la cultura de la empresa a fin de lograr que todos los colaboradores lo asuman como parte del trabajo y de sus funciones diarias. Sin embargo, sólo se puede hacer énfasis en la prevención y en la búsqueda profesional para la resolución de los problemas, ya que cada colaborador es dueño de sus actos y toma sus propias decisiones y la empresa por otro lado, a través de la prevención ayuda a través de estos programas a mantener un ambiente laboral libre de drogas y por ende disminuir los riesgos de accidentes.

G.1. Plataforma Básica del Proyecto

Crear una Cultura Corporativa de prevención Integral a ser implementado en la población laboral y el entorno familiar de la empresa en estudio., A través de la incorporación de un componente de información, capacitación y comunicación para la prevención en cada uno de los programas sociales existentes, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en la LOCTICSEP y la LOCYMAT.

Para lograr esta creación de la cultura, se pueden realizar las actividades que se nombran a continuación:

- Incorporar al componente de prevención a todos los planes y programas que viene ejecutando la empresa a fin de construir esta cultura corporativa de prevención.
- Instruir a la población laboral y a sus familiares en el tema de prevención a través de charlas y talleres.
- Formar un voluntariado de Preventores mediante un taller especial de formación, los cuales serán los líderes multiplicadores que operen en todas las localidades de la organización.
- Desarrollar campañas de sensibilización comunicacional en torno a la prevención que motive a los trabajadores y a sus familiares a participar en los eventos recreativos-formativos de prevención social que se realicen en la empresa.

G.2. Actividades Generales y Específicas:

A fin de lograr los objetivos planteados, se deben realizar actividades por niveles específicos y otras de carácter general.

Como actividades generales se pueden mencionar las siguientes:

- Jornadas de información sobre la prevención asociadas a los programas de salud, programas educativos, vacaciones, fiestas dicembrinas y jornadas de seguridad.
- Difusión del mensaje preventivo asociados al patrocinio de eventos deportivos y culturales
- Difusión del mensaje de prevención en los empaques de productos y papelería corporativa dirigidos a la comunidad
- Fomento de actividades deportivas y recreativas que refuercen el concepto de una vida sana.

Como actividades específicas se pueden mencionar las siguientes:

- Cursos de formación del voluntariado de Prevención Integral para empleados, que colaborarán en dictar los cursos en cada una de las diferentes localidades de la empresa.
- Dinámicas para padres sobre cómo abordar el tema de la prevención en el entorno familiar.
- Actividades educativas de prevención para los hijos de los trabajadores.
- Creación y reproducción de material alusivo al tema de las drogas para niños y adultos.

F. CONCEPTUALIZACION DEL PROYECTO

Se concibe la prevención como una acción que ha evolucionado desde un paradigma reactivo a uno positivo. De una concepción uni-causal a una concepción multi-causal, del enfoque de las drogas a uno mas globalizante centrado en el individuo y en la sociedad. Es decir, que debe existir una articulación del conocimiento interdisciplinario. Hoy, la política preventiva está dirigida al fortalecimiento de las estructuras de protección. Se percibe la prevención como un hecho humano, ya que se debe fundamentar las acciones en la persona y la sociedad. Implica, por tanto, que se debe revisar el rol de los procesos socializadores de la familia, la escuela, y la comunidad. Para la empresa la prevención social será un proceso educativo que pone acento en la instrumentación para la vida.

Este programa de prevención sustenta su intervención en apoyar a los trabajadores en el desarrollo de una visión personal concebida como visión de futuro de él como persona, tomando en cuenta la realidad en la cual se desarrolla y se desenvuelve. El objetivo final es brindar una guía para la construcción de sus proyectos de vida, con el fin de que sepan disminuir la posibilidad de perder el rumbo y que construyan capacidades para orientar a sus hijos y familiares en detectar y disminuir los riesgos de perder el norte de su vida.

F.1. Plan de sensibilización

El rol de la alta gerencia de la empresa y de los gerentes frente al desarrollo del proyecto debe ser socio estratégico, es decir que estos niveles deben ser los principales patrocinantes de las actividades y estrategias necesarias para el desarrollo para garantizar el éxito del proyecto, siendo capaces de dirigirse

a su equipo con propiedad y siendo un claro ejemplo en la emisión de información sobre el tema de prevención, valiéndose de su condición de líder de grupo.

F.2. Definición de Módulos de Formación

El marco conceptual se basará en la Prevención Primaria, es decir que se orientará a la población acerca de los parámetros para conocer los factores de riesgo y los de protección y los dotará de capacidades y herramientas para fortalecer y minimizar los riesgos.

F.3. Plan de Formación para los Líderes de la Prevención

Se seleccionará un grupo piloto de voluntarios en prevención, de 28 trabajadores de la empresa que representen todos los estratos laborales, que sean líderes y que gocen de credibilidad en su grupo, los cuales asistirán a un proceso de formación de multiplicadores y modeladores de actitudes, utilizando para este fin el taller de Preventores Integrales.

F.4. Mecanismos de Transmisión y Comunicación

Boletín de prevención Integral laboral con información sobre el tema, promoción de actividades y difusión de las iniciativas del voluntariado que sea divulgado vía intranet, correos electrónicos, carteleras y en la página Web.

F.5. Definición de las Etapas

Existen cuatro etapas claramente definidas para el proyecto Aprendo a Prevenir:

F.5.1. Identificar oportunidades de formación y sensibilización, en cuya etapa de realizó un diagnóstico de toda la población de la empresa.

F.5.2. Definición de estrategias y actividades, en la cual se definan los medios que se utilizarán para la difusión e internalización de la prevención a todos los niveles de la empresa.

F.5.3. Ejecución de las acciones de formación de manera de dar cumplimiento al cronograma establecido, para dar inicio a la puesta en marcha del proyecto llevando a cabo las campañas comunicacionales internas y externas, charlas, talleres actividades especiales etc.

F.5.4. Seguimiento y monitoreo que implica definir el equipo de trabajadores responsables de las actividades de monitoreo, es decir, el núcleo de monitores.

G. PLAN DE COMUNICACIÓN

El plan de comunicación de la empresa es activar mecanismos internos de información y motivación acerca del valor de la prevención e impulsar a al par un proceso multiplicador de conductas y acciones preventivas en la población laboral.

G.1. Estrategia de Comunicación Interna

Para difusión e internalización de la Prevención se pondrá en marcha una campaña comunicacional utilizando los recursos internos de la empresa, desde pendones y afiches en los espacios comunes hasta la intranet para garantizar que el alcance de la campaña llegue a todos los niveles de la organización.

G.2. Estrategia de Comunicación Externa

El proyecto sustenta su estrategia de comunicación externa, en los mensajes alusivos a la prevención, que se colocarán en los empaques de los productos. La alta penetración que tienen los mismos dentro del mercado venezolano, nos garantiza una cobertura masiva, en cuanto al universo al cual podemos llegar. Esta estrategia está complementada con la creación del grupo voluntario de la prevención, con la finalidad de que los mismos se convertirán en agentes multiplicadores y modeladores de conductas preventivas pero no solo para sus compañeros de trabajo, sino para sus familiares, pues según los datos arrojados en el estudio del universo poblacional de la empresa se determinó que el proyecto Aprendo a Prevenir beneficia a un total de 913 trabajadores, 2187 miembros de familias propias, y 1550 miembros de familias de pertenencia.

Al personal se le hará entrega de material POP (gorras, franelas) con lemas relacionados a la prevención con la cual podrán movilizarse fuera de las instalaciones de la empresa abanderando un valor que puede transmitir a su familia, y finalmente al ciudadano común una vez que sale fuera de las instalaciones de la empresa.

G.3. Plan de Seguimiento

Para asegurar la sostenibilidad de los logros de este proyecto, se prevé

- La realización de dos jornadas de evaluación y Monitoreo del Programa, con la participación activa de la población laboral, a fin de contrarrestar los resultados de la ejecución del mismo y programar acciones futuras.
- Apoyo a las actividades y programas que acuerde el equipo de Voluntarios Líderes de Preventores
- Incorporar la política de Prevención Integral al ideario empresarial de la empresa.

G.4. Modelo de Evaluación

Asumimos el modelo y el sistema de evaluación integral que propone tres etapas:

G.4.1. Registro de los procesos: Se refiere a la indagación y la valoración de los elementos operativos que respondan a la interrogante: ¿Cómo se está ejecutando el proyecto de prevención integral laboral?

G.4.2. Evaluación de los resultados: Se refiere al análisis de las metas que se proveen. Implica indagación acerca de la efectividad, la eficacia, y la eficiencia de las acciones realizadas.

G.4.3. Evaluación de Impacto: Este punto se refiere a comprobar si la intervención generada por el proyecto contribuye positivamente a modificar la realidad inicial.

H. INSTRUMENTOS DE EVALUACION

Se propone el monitoreo participativo como vía para evaluar los logros y establecer los correctivos en la ejecución. Este Instrumento de evaluación está concebido para llevarse a cabo de modo integrado a través de la constitución de un equipo de monitores capaces de llevar registros del proceso, medir el impacto y la incidencia de los componentes de capacitación, información, y comunicación durante el desarrollo del proyecto.

H.1. Objetivos del Monitoreo

H.1.1. Llevar un registro de los aspectos principales del proceso de implementación del proyecto.
H.1.2. Reunir evidencias concretas acerca de los logros y limitaciones del proyecto
H.1.3. Permitir la toma de medidas correctivas durante el transcurso de la ejecución del mismo

H.2. Actividades Básicas de monitoreo y Evaluación del proyecto

H.2.1. Detalla la situación al inicio de cada actividad del proyecto
H.2.2. Establece grupos de control que no participen directamente en el proyecto para comparar resultados. Estos deberían pasar por el mismo monitoreo de los participantes en el proyecto incluyendo la definición de la situación inicial.
H.2.3. El monitoreo debe realizarse de forma permanente durante todo el desarrollo del proyecto
H.2.4. El proceso debe ser lo más sencillo y discreto posible.

I. INSTRUMENTACIÓN

En la ejecución del componente formativo se contempla la aplicación de dos instrumentos:

I.1. El módulo de Formación en prevención Integral Antidrogas: Este módulo está concebido para ser desarrollado en un lapso de 16 horas, siendo 25 personas el número ideal de participantes. Deber tener un facilitador principal, más un asistente de facilitación. Para este es importante reproducir el material de apoyo, para ser entregado a los participantes.
I.2. Las Charlas Informativas: están concebidas para ser desarrolladas en un máximo de dos horas, con intermedios y espacios para la interacción y la participación de los asistentes.

Para la ejecución de esta primera fase de la propuesta se aspira otorgar la cantidad de Bs. 10.000.000 por parte de la Alta Gerencia de la Empresa la cual entiende y ve con preocupación la problemática existente en el tema de drogas y la repercusión en la parte productiva del negocio. Es por ello que se tomará muy en cuenta la propuesta y pondrá en ejecución esta primera etapa.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez realizado el análisis de los resultados y vinculándolo con la propuesta que presentamos en este trabajo, se puede concluir lo siguiente

J.1. CONCLUSIONES

J.1.1. La empresa presenta ausencia laboral por enfermedad por más de un día al igual que un porcentaje alto de la población entrevistada que ha necesitado reposo médico,

J.1.2. Las personas entrevistadas respondieron en un alto porcentaje que no realizan ejercicios y no practican deportes en equipo. se recomienda fomentar el deporte tanto para el sexo femenino como para el masculino, ya que esto traería como beneficio un mejor clima laboral, un ambiente de trabajo mas sano y personal en buena forma

J.1.3. Las personas entrevistadas respondieron en un alto porcentaje que no realizan ejercicios y no practican deportes en equipo,

J.1.4. La población entrevistada contestó en un alto porcentaje que el alcohol los ayuda a eliminar y evitar problemas, por lo que se recomienda realizar una campaña de concientización sobre los efectos nocivos del consumo en exceso de alcohol y tabaco, ya que esto traería como consecuencia disminución de las capacidades laborales del personal y de sus relaciones interpersonales, trayéndoles como consecuencia riesgos de accidentes laborales. Dentro de las estadísticas de la empresa el total de días perdidos a causa de reposos por accidentes desde el 2004 hasta la fecha ha sido de 181 días y aunque no se puede garantizar, ni asegurar que estos accidentes están relacionados directamente con el tema del alcohol, según medicina del trabajo del seguro social los accidentes los días lunes está relacionados con el consumo de alcohol los fines de semana y el viernes con el cansancio acumulado de la jornada semanal.

J.1.5. En cuanto a la parte familiar, un alto porcentaje de la población no contestó las preguntas, por lo que se puede concluir que parte de este porcentaje se debe a la cantidad de colaboradores que no tienen hijos, peor por otro lado, genera la inquietud sobre los que si tienen hijos y no contestaron las preguntas, ya que sólo un 34,70% refleja no tenerlos lo que llevaría a pensar que

este porcentaje de colaboradores no dominan en su totalidad la información en cuanto al conocimiento sobre lo que ocurre en su hogar con respecto al consumo de drogas

J.1.6. Un porcentaje alto de la población entrevistada considera importante que la empresa tenga un programa de prevención de drogas

J.1.7. La empresa presenta un índice muy bajo a nivel educativo

J.2. .**RECOMENDACIONES**

J.2.1. Se recomienda revisar la política de atención médica laboral y de seguridad industrial en todas las localidades de la empresa de manera preventiva y correctiva, a fin de mantener una empresa que goce de unos colaboradores con buen estado de salud, y por ende un ambiente de trabajo seguro.

J.2.2. se recomienda fomentar el deporte tanto para el sexo femenino como para el masculino, ya que esto traería como beneficio un mejor clima laboral, un ambiente de trabajo mas sano y personal en buena forma

J.2.3. Se recomienda realizar una revisión de los accidentes en cuanto a las jornadas laborales para determinar que los accidentes ocurridos no sean por causa de las drogas o por factores Psicosociales.

J.2.4. se recomienda dar importancia a los programas de prevención y hacerlos parte de la cultura de la organización, de manera que los colaboradores de la empresa asuman como hábito el tema y lo puedan practicar junto con sus familiares y amigos.

J.2.5. sería conveniente aprovechar las iniciativas de estos aliados corporativos que consideran importante el desarrollar planes de prevención dentro de la empresa y hacer énfasis en la importancia de tratamientos médicos y lugares adecuados donde cualquier persona que necesite algún tipo de ayuda profesional pueda recurrir y solucionar sus problemas.

J.2.6. Se recomienda que se faciliten planes de estudios para los colaboradores, ya que en la medida que el personal esté mejor

preparado y capacitado se incrementará la productividad y se obtendrán mejores resultados a nivel laboral.

J.2.7. La empresa debe incorporar dentro de su programa de prevención y seguridad industrial charlas sobre los efectos de las drogas en el ámbito laboral y la importancia de mantener un ambiente de trabajo sano y seguro mencionadas en la propuesta que se realiza en este trabajo.

J.2.8. Como aspecto Organizacional, Tomando en cuenta que las edades de mayor riesgo son las comprendidas entre los 25 y 46 años que los hombres tienen más posibilidades de consumo que las mujeres y que las causas Psicosociales como el estrés, fatiga laboral y otras patologías Psicosociales son factores importantes para tomar en cuenta los consumos y las adicciones a las drogas, la empresa que tiene un 78% en edades comprendidas entre 25 y 46 años, y un 65,30% de población masculina, se debería estudiar con mucho cuidado su población laboral con el fin de prever a futuro situaciones y accidentes de trabajo provenientes de consumos de drogas.

J.2.9. En el aspecto académico sería muy conveniente que se incluyera dentro del pensum del postgrado como materia electiva el tema de las drogas en el ambiente laboral, ya que en Venezuela es poca la información académica que existe sobre el tema y las personas que trabajan en las gerencias de Recursos Humanos en las empresas deberían tener un conocimiento básico sobre el tema para saber que hacer en el momento que se presente algún caso de este tipo.

J.2.10. En el aspecto personal considero que toa persona debe conocer y enterarse sobre los problemas que existen en cuanto al tema de las drogas ya que de una manera u otra estamos ligados a estos problemas que existen en nuestra sociedad y por desconocimiento del tema no sabemos enfrentarlos a tiempo.

K. BIBLIOGRAFIA

K.1. LIBROS

Eco, Humberto, (1982), Como se hace una tesis, Editorial Gedisa, 267p.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P., (2003), Metodología de la Investigación, (3a. ed.), México, McGraw-Hill.

Lamogglia Pablo, (2005), El ABC de la Droga para Padres y Maestros, Editora Anexo 1, 128p.

República Bolivariana de Venezuela, Presidencia de la Republica,.Decreto Nº 4.220, Creación de la oficina Nacional Antidrogas. Año CXXXIII, Mes, IV, de fecha 23 de Enero de 2006.

República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Nº 38.236, Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y medio Ambiente del Trabajo, año CXXXII, Mes, X, de fecha 26 de Julio de 2005.

República Bolivariana de Venezuela Gaceta Oficial Nº 38.337, Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, año CXXXIII, Mes, III, de fecha 16 de Diciembre de 2005.

República Bolivariana de Venezuela Gaceta Oficial Nº 37.600, Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, de fecha 30 de Marzo de 2002.

Sierra Bravo, R., (2003), Técnicas de Investigación Social, Thomson, Madrid, España.

K.2. HEMEROGRAFÍA

Delgado, Pedro, El Adolescente Consumidor de Drogas, El universal, 5.9.1998 (en red), disponible en: (http:www.eluniversal.com).

Echeverría, Juan, Drogas: Impunidad), El universal, 8.9.1996 (en red), disponible en: (http:www.eluniversal.com).

GN decomisó 1.573 Kilos de drogas, El universal, 25.4.2000 (en red), disponible en: (http:www.eluniversal.com).

Martínez, Solís, Las drogas, El universal, 11.9.1999 (en red), disponible en: (http:www.eluniversal.com).

Oficina Internacional del Trabajo, Introducción a la seguridad y Salud Laborales, La Salud y la Seguridad en el Trabajo: Colección de Módulos.

Oficina Internacional del Trabajo, Lanzamiento de una ARMADA Antisustancias Progresos en la Lucha Contra las Drogas y Alcohol en el Trabajo, Revista Nº 23, Febrero 1998.

Oficina Internacional del Trabajo, Cuando el Trabajo Resulta Peligroso, Revista Nº 26, Septiembre 1998.

K.3. E-BIOGRAFIA

Alianza para una Venezuela sin Drogas, Educar es Prevenir, (en red), disponible en: (http://www.alianzasindrogas.org.ve/educesprevenir.htm)

Alianza para una Venezuela sin Drogas, Cocaína, (en red), disponible en: (http://www.alianzasindrogas.org.ve/cocaina.htm)

Alianza para una Venezuela sin Drogas, Marihuana, (en red), disponible en: (http://www.alianzasindrogas.org.ve/marihuana.htm)

Alianza para una Venezuela sin Drogas, Marihuana, (en red), disponible en: (http://www.alianzasindrogas.org.ve/anfetaminas.htm)

Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas, Drogas, (en red), disponible en: (http:www.conacuid.com/Drogas.htm).

Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas, Drogas, (en red), disponible en: (http:www.conacuid.gov.ve/estadisticas.htm).

Departamento de Estado de Estados Unidos, (1996), Informe sobre la Estrategia Internacional de Control de Drogas, Revista Electrónica Bilingüe, Nº 8, (en red), disponible en:
(http:// www.analitica.com/archivo/vam1996.10/docdrog.htm.).

Embajada de los Estados Unidos, (2003), Informe sobre estrategias de Control internacional de Narcóticos, (en red) disponible en: (http://embajadausa.org.ve/wwwh2139.html)

Embajada de los Estados Unidos Caracas, Venezuela Oficina Informativa y Cultural, (2003) Informe sobre Estrategias de Control Internacional de

Narcóticos, (en red), disponible en: (http://www.embajadausa.org.ve/wwwh2139.html).

Generalitat Valenciana Conselleria de Sanitat, Las drogas, (2000), (en red), disponible en: (http:// www.ieanet.com/drogas/clasificacion.html.).

Instituto para el Estudio de las adicciones, las drogas (2000), (en red), disponible en: (http:// www.ieanet.com/drogas/clasificacion.html)

Mora Pardo, M., (1999), Educación para la salud: Tabaco y Alcohol, I.E.S. Reyes Católicos. Vélez-Málaga, Málaga, (en red), disponible en: (http:// www.thales.cica.es/rd/recursos/rd98/multidis/04/multidis-04.html).

Osorio Rojas, R., (2001), El Cuestionario, (en red), disponible en: (http:// www.nodo50.org/drogas/clasificacion.html.).

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 1998, (en red) disponible en: (http://www.ops-oms.org.ve/site/venezuela/ven-sit-salud-nuevo.htm)

Rojas montilla, María Fernanda, Drogas en el Trabajo, 1992, (en red) (http://centros5.pntic.mec.es/ies.alfonso.escamez/alumnos/curso_00_99/4eso a/14drogas/dr...)

Ruiz Bernardo, ¿Tiene su Empresa Problemas con el Alcohol?, (en red) disponible en:(http://personal.telefonica.terra.es/web/bernardoruiz/laboral.htm, 20/03/06, 11:49 a.m.)

Valderrama Zurián, Juan Carlos, De Vicente Manzanaro, María purificación, 2000, Vivir sano, Adicciones, Alcohol y Medio Laboral, (en red) disponible en: (http://www.saludalia.com/docs/salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/doc_alcohol_medio_laboral.htm., 20/03/06, 11:49.a.m.).

L. ANEXOS

L.1. ANEXO I TABLA DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Trabajo

Venezuela AHORA ES DE TODOS

INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES

Instituto autónomo adscrito al Ministerio del Trabajo

Diagnóstico Situacional

A nivel Mundial	En Latinoamérica y el Caribe	En Venezuela
• 1,2 millones de muertes relacionadas con el trabajo • 250 millones de accidentes laborales • Pérdidas del 4% del Producto Interno Bruto PIB	• Entre 20 y 27 millones de accidentes ocupacionales. • 27.270 accidentes mortales. • 4 - 10% PIB	Año 2005 * Por año.....287.681 accidentes Por mes..... 23.973 accidentes Por semana.....5.532 accidentes Por día.....788 accidentes Por hora.....33 accidentes
Fuente: Organización Internacional del Trabajo	Fuente: Estimaciones del Banco Interamericano de Desarrollo	Año 2004 Discapacitados.....27.600 por año Muertes.....1.500 por año Pérdidas del 4% del IDB * Cifras estimadas por la Comisión de Estudios Actuariales AN - Inpsasel

L.2. ANEXOS II REGISTRO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES AÑO 2002

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL TRABAJO
INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES

REGISTRO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES
AÑO 2002

DIAGNOSTICOS	TOTAL	%
Trastornos músculos esqueléticos	**349**	**30,2**
Otras patologías músculo - esqueléticas	339	29,3
Síndrome túnel carpiano	6	0,5
Protusión discal	4	0,3
Sordera Ocupacional	**284**	**24,5**
Trastorno del aparato respiratorio	**266**	**23,0**
Bronquitis crónica	98	8,5
Otras patologías tracto respiratorio inferior	90	7,8
Asma Ocupacional	36	3,1
Rinosinusopatía Ocupacional	24	2,1
Neumoconiosis	10	0,9
Alveolitis alérgica extrínseca	7	0,6
Bisinosis	1	0,1
Patología por Riesgo Químico	**96**	**8,3**
Mercurio	46	4,0
Plomo	17	1,5
Otras patologías por riesgo químico	13	1,1
Solventes	9	0,8
Acidos	5	0,4
Gases y vapores	3	0,3
Plaguicidas	3	0,3
Cromo	0	0,0
Cobre	0	0,0
Patología de la voz	**87**	**7,5**
Disfonía	77	6,7
Otras patologías tracto respiratoria superior	9	0,8
Sinusitis crónica	1	0,1
Dermatosis	**30**	**2,6**
Trastornos por factores psicosociales	**24**	**2,1**
Otras patologías psicosociales	18	1,6
Estrés ocupacional	4	0,3
Fatiga laboral	2	0,2
Trastornos por radiaciones	**21**	**1,8**
Total de Enfermedades Ocupacionales	**1.157**	**100,0**

Fuente: Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) Dirección de Salud. División Medicina del Trabajo
Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL)

L.3. ANEXOS III REGISTRO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES AÑO 2003

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL TRABAJO
INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES

REGISTRO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES
AÑO 2003

DIAGNOSTICOS	TOTAL	%
Trastornos músculos esqueléticos	**807**	**40,7**
Otras patologías músculo - esqueléticas	683	34,5
Protrusión discal	114	5,8
Síndrome túnel carpiano	10	0,5
Sordera Ocupacional	**376**	**19,0**
Trastorno del aparato respiratorio	**374**	**18,9**
Rinosinusopatía Ocupacional	128	6,5
Bronquitis crónica	125	6,3
Otras patologías tracto respiratorio inferior	75	3,8
Asma Ocupacional	35	1,8
Neumoconiosis	6	0,3
Alveolitis alérgica extrínseca	5	0,3
Patología de la voz	**198**	**10,0**
Disfonía	196	9,9
Otras patologías tracto respiratoria superior	2	0,1
Sinusitis crónica	0	0,0
Patología por Riesgo Químico	**134**	**6,8**
Mercurio	99	5,0
Plomo	13	0,7
Plaguicidas	8	0,4
Otras patologías por riesgo químico	8	0,4
Gases y vapores	3	0,2
Cromo	2	0,1
Solventes	1	0,1
Acidos	0	0,0
Cobre	0	0,0
Trastornos por factores psicosociales	**53**	**2,7**
Otras patologías psicosociales	29	1,5
Fatiga laboral	17	0,9
Estrés ocupacional	7	0,4
Dermatosis	**25**	**1,2**
Trastornos por radiaciones	**15**	**0,7**
Total de Enfermedades Ocupacionales	**1.982**	**100,0**

Fuente: Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) Dirección de Salud. División Medicina del Trabajo
Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL)

L.4. ANEXOS IV REGISTRO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES AÑO 2004

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL TRABAJO
INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
DIRECCIÓN DE MEDICINA OCUPACIONAL

REGISTRO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES
AÑO 2004

DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
TRASTORNOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS	**918**	**68,6**
Lumbalgia ocupacional	100	7,5
Protrusión y hernia discal	670	50,0
Sindrome tunel carpiano	49	3,7
Otros (especifique)	99	7,4
AFECCIÓN AUDITIVA CAUSADA POR RUIDO	**34**	**2,5**
Hipoacusia inducida por ruido	32	2,4
Trauma acústico	2	0,1
PATOLOGÍAS DE LA VOZ	**57**	**4,3**
Disfonía	43	3,2
Pólipos laringeos	14	1,0
PATOLOGÍAS POR RIESGO QUÍMICO	**132**	**9,9**
Plomo	26	1,9
Mercurio	36	2,7
Cromo	1	0,1
Plaguicidas	28	2,1
Solventes	31	2,3
Gases y vapores	3	0,2
Ácidos	0	0,0
Otros (especifique)	7	0,5
AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO	**65**	**4,9**
Asma ocupacional	17	1,3
Alveolitis alérgicas extrínsecas	8	0,6
Bronquitis crónica ocupacional	4	0,3
Neumoconiosis	1	0,1
Siderosis	0	0,0
Bisinosis	0	0,0
Trastornos de las vías respiratorias superiores	1	0,1
Otras (especifique)	34	2,5
AFECCIONES PROFESIONALES DE LA PIEL	**41**	**3,1**
Dermatosis	32	2,4
Dermatitis por contacto	9	0,7
AFECCIONES CAUSADAS POR FACTORES PSICO-SOCIALES	**76**	**5,7**
Estrés ocupacional	20	1,5
Fatiga laboral	11	0,8
Sindrome de Burnout	0	0,0
Sindrome de Moobing	2	0,1
Otros (especifique)	43	3,2
AFECCIONES CAUSADAS POR RADIACIONES	**4**	**0,3**
Radiaciones ionizantes	3	0,2
Radiaciones térmicas	0	0,0
Radiones ultravioleta	0	0,0
CANCER PROFESIONAL (ESPECIFIQUE)	1	0,1
ENFERMEDADES CAUSADAS POR TEMPERATURAS EXTREMAS	**6**	**0,4**
Insolación	0	0,0
Congelación	0	0,0
OTRAS (ESPECIFIQUE)	6	0,4
ZOONOSIS RELACIONADAS CON EL TRABAJO	**6**	**0,4**
Brucelosis	6	0,4
T0TAL	1.339	100

Fuente:Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) Dirección de Salud. División Medicina del Trabajo
Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL)

L.5. ANEXOS V REGISTRO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES PRIMER TRIMESTRE AÑO 2005

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL TRABAJO
INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
DIRECCIÓN DE MEDICINA OCUPACIONAL

REGISTRO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES
TRIMESTRE I 2005

DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS	**594**	**66,1**
Lumbalgia ocupacional	90	10,0
Protrusión y hernia discal	346	38,5
Sindrome tunel carpiano	59	6,6
Otros (Bursitis y sindrome de impacto articulación acromo claviculer)	5	0,6
Hombro Doloroso	3	0,3
Hernia cervicalgia inguinal / Umbilical - cervical	54	6,0
Otros no especificado	37	4,1
AFECCIÓN AUDITIVA CAUSADA POR RUIDO	**14**	**1,6**
Hipoacusia inducida por ruido	11	1,2
Trauma acústico	3	0,3
PATOLOGÍAS DE LA VOZ	**21**	**2,3**
Disfonía	**16**	**1,8**
Pólipos laringeos	**5**	**0,6**
PATOLOGÍAS POR RIESGO QUÍMICO	**137**	**15,3**
Plomo	18	2,0
Mercurio	95	10,6
Cromo	4	0,4
Plaguicidas	6	0,7
Solventes	5	0,6
Gases y vapores	4	0,4
Ácidos	0	0,0
Otros (especifique)	5	0,6
AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO	**49**	**5,5**
Asma ocupacional	14	1,6
Alveolitis alérgicas extrínsecas	2	0,2
Bronquitis crónica ocupacional	2	0,2
Neumoconiosis	0	0,0
Siderosis	0	0,0
Bisinosis	0	0,0
Trastornos de las vías respiratorias superiores	20	2,2
Otras (especifique)	11	1,2
AFECCIONES PROFESIONALES DE LA PIEL	**22**	**2,4**
Dermatosis	14	1,6
Dermatitis por contacto	8	0,9
AFECCIONES CAUSADAS POR FACTORES PSICO-SOCIALES	**38**	**4,2**
Estrés ocupacional	9	1,0
Fatiga laboral	1	0,1
Sindrome de Burnout	0	0,0
Sindrome de Moobing	5	0,6
Otros (estrés por trumatismo,depresión reactiva,desajuste emocional	23	2,6
AFECCIONES CAUSADAS POR RADIACIONES	**3**	**0,3**
Radiaciones ionizantes	3	0,3
Radiaciones térmicas	0	0,0
Radiones ultravioleta	0	0,0
CANCER PROFESIONAL (ESPECIFIQUE)	0	0,0
ENFERMEDADES CAUSADAS POR TEMPERATURAS EXTREMAS	**8**	**0,9**
Insolación	0	0,0
Congelación (Hipotermia)	1	0,1
OTRAS (quemaduras)	7	0,8
ZOONOSIS RELACIONADAS CON EL TRABAJO	**3**	**0,3**
Brucelosis	3	0,3
Sub- Total	**889**	**99,0**
OTRAS ENFERMEDADES PROFESIONALES	**9**	**1,0**
Insuficiencia venosa profunda por bipedestación prolongada	4	0,4
Otras	5	0,6
TOTAL	**898**	**100,0**

Fuente: Direcciones Estadales de Salud de los Trabajadores DIRESAT
Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL)
Dirección de Epidemiología e Investigación

L.6. ANEXOS VI REGISTRO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2005

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL TRABAJO
INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
DIRECCIÓN DE MEDICINA OCUPACIONAL

REGISTRO DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES
TRIMESTRE II 2005

DIAGNÓSTICO	TOTAL	%
TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS	**739**	**73,1**
Lumbalgia ocupacional	166	16,4
Protrusión y hernia discal	409	40,5
Sindrome tunel carpiano	19	1,9
Otros (Bursitis y sindrome de impacto articulación acromo clavicular)	1	0,1
Hombro Doloroso	11	1,1
Hernia cervicalgia inguinal / Umbilical - cervical	65	6,4
Otros no especificado	68	6,7
AFECCIÓN AUDITIVA CAUSADA POR RUIDO	**19**	**1,9**
Hipoacusia inducida por ruido	18	1,8
Trauma acústico	1	0,1
PATOLOGÍAS DE LA VOZ	**21**	**2,1**
Disfonía	20	**2,0**
Pólipos laringeos	1	**0,1**
PATOLOGÍAS POR RIESGO QUÍMICO	**107**	**10,6**
Plomo	26	2,6
Mercurio	8	0,8
Cromo	1	0,1
Plaguicidas	7	0,7
Solventes	13	1,3
Gases y vapores	8	0,8
Acidos	0	0,0
Otros (especifique)	44	4,4
AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO	**52**	**5,1**
Asma ocupacional	15	1,5
Alveolitis alérgicas extrínsecas	1	0,1
Bronquitis crónica ocupacional	11	1,1
Neumoconiosis	0	0,0
Siderosis	0	0,0
Bisinosis	1	0,1
Trastornos de las vías respiratorias superiores	16	1,6
Otras (especifique)	8	0,8
AFECCIONES PROFESIONALES DE LA PIEL	**24**	**2,4**
Dermatosis	10	1,0
Dermatitis por contacto	14	1,4
AFECCIONES CAUSADAS POR FACTORES PSICO-SOCIALES	**10**	**1,0**
Estrés ocupacional	3	0,3
Fatiga laboral	0	0,0
Sindrome de Burnout	0	0,0
Sindrome de Moobing	1	0,1
Otros (estrés por trumatismo,depresión reactiva,desajuste emocional	6	0,6
AFECCIONES CAUSADAS POR RADIACIONES	**1**	**0,1**
Radiaciones ionizantes	1	0,1
Radiaciones térmicas	0	0,0
Radiones ultravioleta	0	0,0
CANCER PROFESIONAL (ESPECIFIQUE)	0	0,0
ENFERMEDADES CAUSADAS POR TEMPERATURAS EXTREMAS	**3**	**0,3**
Insolación	0	0,0
Congelación (Hipotermia)	0	0,0
OTRAS (quemaduras)	3	0,3
ZOONOSIS RELACIONADAS CON EL TRABAJO	**2**	**0,2**
Brucelosis	1	0,1
Hernia inguinal y umbilical	1	0,1
Sub- Total	**978**	**96,7**
OTRAS ENFERMEDADES PROFESIONALES	**33**	**3,3**
Insuficiencia venosa profunda por bipedestación prolongada	2	0,2
Otras	31	3,1
TOTAL	**1.011**	**100,0**

Fuente: Direcciones Estadales de Salud de los Trabajadores DIRESAT
Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL)
Dirección de Epidemiología e Investigación

L.7. ANEXOS VII ESTADISTICAS DE CONSUMO DE LA ONA AÑO 2003

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
COMISION NACIONAL CONTRA EL USO ILICITO DE LAS DROGAS
(CONACUID)

ESTADISTICAS
CONSUMO DE DROGAS
EN VENEZUELA
AÑO: 2003

FUENTE: CONACUID

CARACAS, MAYO DE 2004

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES

CUADRO NUMERO 4

EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS DE LOS PACIENTES

EDAD ACTUAL DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE TRATAMIENTO	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
08 -14 AÑOS	134	1,83 %
15 -19 AÑOS	1.269	17,33 %
20 -24 AÑOS	**1.818**	**24,83 %**
25 -29 AÑOS	1.466	20,02 %
30 -34 AÑOS	997	13,62 %
35 -39 AÑOS	735	10,04 %
40 Y MÁS AÑOS	903	12,33 %
TOTAL	**7.322**	**100 %**

CUADRO NUMERO 5

EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS DE LOS PACIENTES DISCRIMINADOS SEGÚN SEXO

EDAD ACTUAL DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LOS CENTROS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
08 -14 AÑOS	114	20	134	1,83 %
15 -19 AÑOS	1.127	142	1.269	17,33 %
20 -24 AÑOS	**1.699**	**119**	**1.818**	**24,83 %**
25 -29 AÑOS	1.367	99	1.466	20,02 %
30 -34 AÑOS	917	80	997	13,62 %
35 -39 AÑOS	647	88	735	10,04 %
40 Y MÁS AÑOS	802	101	903	12,33 %
TOTAL	**6.673**	**649**	**7.322**	**100 %**

CUADRO Nº 6

SEXO DE LOS PACIENTES

SEXO DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE (%)
MASCULINO	6.673	91 %
FEMENINO	649	9 %
TOTAL	**7.322**	**100 %**

CUADRO Nº 8

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES DISTRIBUIDOS SEGÚN SEXO

NIVEL DE ESTUDIO CURSADO POR LOS PACIENTES	SEXO			
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
ANALFABETA	128	07	135	1,84 %
PRIMARIA INCOMPLETA	855	72	927	12,66 %
PRIMARIA COMPLETA	1.455	134	1.589	21,71 %
SECUNDARIA INCOMPLETA	**2.728**	**253**	**2.981**	**40,71 %**
SECUNDARIA COMPLETA	906	101	1.007	13,75 %
T.S.U. INCOMPLETO	118	13	131	1,79 %
T.S.U. COMPLETO	166	16	182	2,49 %
UNIVERSITARIA INCOMPLETA	111	24	135	1,84 %
PROFESIONAL	206	29	235	3,21 %
TOTAL	**6.673**	**649**	**7.322**	**100,00%**

CUADRO Nº 9

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES POR GRUPOS DE EDADES SEGUN NIVEL EDUCATIVO

NIVEL DE ESTUDIO CURSADO POR LOS PACIENTES	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 24 AÑOS	25 A 29 AÑOS	30 A 34 AÑOS	35 A 39 AÑOS	40 Y MAS AÑOS	TOTAL	%
ANALFABETA	22	25	29	15	16	12	16	**135**	1,84 %
PRIMARIA INCOMPLETA	30	182	250	156	113	73	123	**927**	12,66 %
PRIMARIA COMPLETA	32	293	422	316	201	152	173	**1589**	21,71 %
SECUNDARIA INCOMPLETA	**43**	**625**	**737**	**650**	**379**	**260**	**287**	**2.981**	**40,71%**
SECUNDARIA COMPLETA	07	117	254	211	165	115	138	**1.007**	13,75 %
T.S.U. INCOMPLETO	00	05	22	23	30	24	27	**131**	1,79 %
T.S.U. COMPLETO	00	08	36	50	31	29	28	**182**	2,49 %
UNIVERSITARIA INCOMPLETA	00	14	40	21	17	28	15	**135**	1,84 %
PROFESIONAL	00	00	28	24	45	42	96	**235**	3,21 %
TOTAL	**134**	**1.269**	**1.818**	**1.466**	**997**	**735**	**903**	**7.322**	**100 %**

CUADRO Nº 11

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES POR GRUPOS DE EDADES SEGUN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 24 AÑOS	25 A 29 AÑOS	30 A 34 AÑOS	35 A 39 AÑOS	40 Y MAS AÑOS	TOTAL
SOLTERO (A)	127	1.199	1.473	946	515	332	353	4.945
CASADO (A)	01	09	84	228	231	211	278	1.042
UNION LIBRE	06	45	205	167	120	63	87	693
DIVORCIADO (A)	00	03	14	37	61	62	115	292
SEPARADO (A)	00	09	37	84	67	54	53	304
VIUDO (A)	00	04	05	04	03	13	17	46
TOTAL	**134**	**1.269**	**1.818**	**1.466**	**997**	**735**	**903**	**7.322**

CUADRO Nº 13

OCUPACION ACTUAL DE LOS PACIENTES

OCUPACION DE LOS PACIENTES	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
DESEMPLEADO	**4.542**	**62,03 %**
TRABAJO OCASIONAL	1.023	13,98 %
TRABAJO FIJO	720	9,83 %
ESTUDIANTE	696	9,51 %
AMA DE CASA	290	3,96 %
JUBILADO	39	0,53 %
IMPEDIDO DE TRABAJAR	12	0,16 %
TOTAL	**7.322**	**100.00%**

CUADRO Nº 15

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES POR GRUPOS DE EDAD SEGUN COMOACUDIO AL CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION

OCUPACION ACTUAL DE LOS PACIENTES	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	20 A 24 AÑOS	25 A 29 AÑOS	30 A 34 AÑOS	35 A 39 AÑOS	40 Y MAS AÑOS	TOTAL
VOLUNTARIAMENTE	**48**	**844**	**1.449**	**1.182**	**832**	**597**	**714**	**5.666**
PRESIONADO POR FAMILIARES	20	145	168	107	73	66	72	**651**
PRESIONADO POR AMIGOS	21	155	147	112	53	42	60	**590**
POR INDICACION ACADEMICA	25	38	20	25	17	11	30	166
POR INDICACION LEGAL	12	63	20	19	08	03	07	**132**
POR INDICACIÓN MEDICA	05	19	12	14	11	16	20	**97**
POR PRESION LABORAL	03	05	02	07	03	00	00	**20**
TOTAL	**134**	**1.269**	**1.818**	**1.466**	**997**	**735**	**903**	**7.322**

CUADRO Nº 16
DROGA DE INICIO EN EL CONSUMO
AÑO 2003

	TIPO DE DROGA	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
01	MARIHUANA	2.702	36,91 %
02	ALCOHOL	2.198	30,02 %
03	COCAINA	1.011	13,81 %
03	TABACO	743	10,15 %
04	CRACK	283	3,87 %
05	BASUCO	263	3,59 %
06	INHALANTES	34	0,46 %
07	SEDANTES	24	0,33 %
08	RHOPINOL (FLUNITRACEPAN)	20	0,27 %
09	HEROÍNA	11	0,15 %
10	OPIO, MORFINA	10	0,14 %
11	EXTASIS	06	0,08 %
11	ANTIDEPRESIVOS	06	0,08 %
12	ALUCINOGENOS	05	0,07 %
13	ANFETAMINAS	02	0,03 %
14	ANTICOLINERGICOS	01	0,01 %
14	CRISTALES (METANFETAMINAS)	01	0,01 %
14	OTRAS DROGAS (CHIMO)	01	0,01 %
TOTAL		**7.321**	**100.00 %**

CUADRO Nº 17

DROGA DE INICIO EN EL CONSUMO

DISTRIBUIDAS SEGÚN SEXO

AÑO 2003

	TIPO DE DROGA	SEXO		TOTAL	
		MASCULINO	FEMENINO	**TOTAL**	**%**
01	MARIHUANA	2.520	182	2.702	36,91 %
02	ALCOHOL	1.992	206	2.198	30,02 %
03	COCAINA	928	83	1.011	13,81 %
03	TABACO	645	98	743	10,15 %
04	CRACK	247	36	283	3,87 %
05	BASUCO	243	20	263	3,59 %
06	INHALANTES	33	01	34	0,46 %
07	SEDANTES	11	13	24	0,33 %
08	RHOPINOL	19	01	20	0,27 %
09	HEROÍNA	09	02	11	0,15 %
10	OPIO, MORFINA	09	01	10	0,14 %
11	EXTASIS	06	00	06	0,08 %
11	ANTIDEPRESIVOS	04	02	06	0,08 %
12	ALUCINOGENOS	03	02	05	0,07 %
13	ANFETAMINAS	00	02	02	0,03 %
14	ANTICOLINERGICO	01	00	01	0,01 %
14	CRISTALES (METANFETAMINAS)	01	00	01	0,01 %
14	OTRAS DROGAS (CHIMO)	01	00	01	0,01 %
	TOTAL	**6.672**	**649**	**7.321**	**100 %**

CUADRO Nº 18

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LA DROGA DE INICIO

FRECUENCIA DE USO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE (%)
NO USO EL MES ANTERIOR	1.313	17,93 %
MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA	544	7,43 %
UNA VEZ POR SEMANA	852	11,65 %
VARIAS VECES POR SEMANA	**1.947**	**26,59 %**
DIARIAMENTE	1.386	18,93 %
DOS O TRES VECES POR DIA	399	5,45 %
MAS DE TRES VECES POR DIA	880	12,02 %
TOTAL	**7.321**	**100.00%**

CUADRO Nº 19

VIAS DE ADMINISTRACION MAS FRECUENTE DE LA DROGA DE INICIO EN EL CONSUMO

VIAS DE ADMINISTRACION DROGA DE INICIO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
FUMADA	**4.009**	**54,76 %**
ORAL	2.256	30,82 %
ASPIRADA	1.042	14,23 %
INTRAVENOSA	14	0,19 %
TOTAL	**7.321**	**100,00%**

CUADRO Nº 20

FRECUENCIA DE USO DE LA DROGA DE INICIO

AÑO: 2003

TIPO DE DROGA	VARIAS VECES POR SEMANA	DIARIO	DOS A TRES VECES POR DIA	MAS DE TRES VECES POR DIA	UNA VEZ POR SEMANA	MENOS DE UNA VEZ POR SEMANA	NO USO MES ANTERIOR	TOTAL
MARIHUANA	598	687	196	329	220	150	522	**2.702**
ALCOHOL	677	237	65	108	449	316	346	**2.198**
COCAINA	467	142	47	45	102	45	163	**1.011**
TABACO	34	217	59	334	25	15	59	**743**
BASUCO	44	22	03	16	24	02	152	**263**
CRACK	121	55	18	41	22	10	16	**283**
INHALANTES	01	00	00	03	00	00	30	**34**
SEDANTES	00	09	06	02	02	00	05	**24**
RHOPINOL	02	06	00	01	02	01	08	**20**
OPIO, MORFINA	03	03	02	00	00	02	03	**13**
HEROÍNA	00	03	01	00	02	01	01	**08**
EXTASIS	00	00	00	00	02	02	02	**06**
ANTIDEPRESIVOS	00	02	02	00	00	00	02	**06**
ALUCINOGENOS	00	03	00	00	00	00	02	**05**
ANFETAMINAS	00	00	00	00	02	00	00	**02**
ANTICOLINERGICOS	00	00	00	00	00	00	01	**01**
CRISTALES	00	00	00	00	00	00	01	**01**
OTRAS DROGAS (CHIMO)	00	00	00	01	00	00	00	**01**
TOTAL	**1.947**	**1.386**	**399**	**880**	**852**	**544**	**1.313**	**7.321**

CUADRO Nº 22

EDAD EN LA CUAL EL PACIENTE USO POR PRIMERA VEZ LA DROGA DE INICIO

EDAD / DROGA DE INICIO	MENOS DE 14 AÑOS	5 – 19 AÑOS	0 - 24 AÑOS	5 - 29 AÑOS	0 – 34 AÑOS	5 – 39 AÑOS	40 Y MAS AÑOS	TOTAL
MARIHUANA	1.069	1.369	210	31	12	09	02	**2.702**
ALCOHOL	914	1.083	133	37	20	05	06	**2.198**
COCAINA	222	421	277	46	32	07	06	**1.011**
TABACO	406	316	16	03	02	00	00	**743**
CRACK	65	100	40	29	28	13	08	**283**
BASUCO	86	112	51	12	01	01	00	**263**
INHALANTES	26	07	00	00	00	01	00	**34**
SEDANTES	05	07	04	04	00	02	02	**24**
RHOPINOL	15	01	00	03	01	00	00	**20**
HEROÍNA	02	07	02	00	00	00	00	**11**
OPIO, MORFINA	03	05	00	00	01	01	00	**10**
EXTASIS	00	06	00	00	00	00	00	**06**
ANTIDEPRESIVOS	04	00	02	00	00	00	00	**06**
ALUCINOGENOS	01	02	02	00	00	00	00	**05**
ANFETAMINAS	00	02	00	00	00	00	00	**02**
ANTICOLINERGICOS	01	00	00	00	00	00	00	**01**
CRISTALES	00	01	00	00	00	00	00	**01**
OTRAS DROGAS (CHIMO)	01	00	00	00	00	00	00	**01**
TOTAL	**2.820**	**3.439**	**737**	**165**	**97**	**39**	**24**	**7.321**

CUADRO Nº 23

INDICADORES ESTADISTICOS DE LA EDAD DE INICIO

DEL CONSUMO DE DROGAS

AÑO: 2003

	DROGA DE INICIO	MEDIA ARIMETICA	MEDIANA	MODA
01	MARIHUANA	15.50	15	15
02	ALCOHOL	15.37	15	15
03	COCAINA	18.73	18	20
03	TABACO	14.13	14	15
04	CRACK	20.36	18	15
05	BASUCO	16.84	16	14
06	INHALANTES	13.03	12	12
07	SEDANTES	21.67	18	15
08	RHOPINOL	15.25	13	12
09	HEROÍNA	17.80	18	18
10	OPIO, MORFINA	19.50	16.50	13
11	EXTASIS	15.67	16	16
11	ANTIDEPRESIVOS	15.67	13	10
12	ALUCINOGENOS	19.00	19	23
13	ANFETAMINAS	16.00	16	16
14	ANTICOLINERGICO	11.00	11	11
14	CRISTALES (METANFETAMINAS)	16.00	16	16
14	OTRAS DROGAS (CHIMO)	12.00	12	12
	TOTAL	**16.31**	**15.36**	**14.89**

CUADRO Nº 42

DROGA QUE MAS DAÑO LE CAUSA A LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE REHABILITACION Y MOTIVA PRINCIPALMENTE LA DEMANDA DE TRATAMIENTO DISCRIMINADAS SEGÚN SEXO

(TIPOS DE DROGAS)

AÑO: 2003

	TIPO DE DROGA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
01	CRACK	3.674	302	3.976
02	COCAINA	1.321	114	1.435
03	MARIHUANA	820	96	916
04	ALCOHOL	448	44	492
05	BASUCO	208	14	222
06	HEROINA	106	28	134
07	TABACO	22	07	29
07	ROPHINOL (FLUNITRACEPAN)	20	09	29
08	SEDANTES	06	16	22
09	OTRAS DROGAS	12	03	15
10	OPIO, MORFINA Y DERIVADOS	09	05	14
10	EXTASIS	08	06	14
11	INHALANTES	07	00	07
12	CRISTALES (METANFETAMINAS)	04	00	04
12	ANTIDEPRESIVOS	02	02	04
13	ANTICOLINERGICOS	03	00	03
13	ALUCINOGENOS	02	01	03
14	ANFETAMINAS	00	02	02
	TOTAL	**6.672**	**649**	**7.321**

CUADRO Nº 43

EDAD ACTUAL DE LOS CONSUMIDORES Y LA DROGA QUE MAS DAÑO LE CAUSA A LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LOS CENTROS DE REHABILITACION Y MOTIVA PRINCIPALMENTE LA DEMANDA DE TRATAMIENTO

AÑO: 2003

EDAD / DROGA	1 0 – 14 AÑOS	1 5 – 19 AÑOS	0 - 24 AÑOS	5 - 29 AÑOS	0 – 34 AÑOS	3 5 – 39 AÑOS	4 0 Y MAS AÑOS	TOTAL
CRACK	44	463	1.069	903	629	424	444	**3.976**
COCAINA	14	182	366	331	207	161	174	**1.435**
MARIHUANA	47	422	195	114	50	46	42	**916**
ALCOHOL	13	71	59	42	56	61	190	**492**
BASUCO	03	47	40	39	39	22	30	**222**
HEROINA	01	41	60	21	06	03	02	**134**
TABACO	03	09	03	02	02	05	05	**29**
ROPHINOL	02	08	04	06	03	04	02	**29**
SEDANTES	00	07	03	01	01	05	05	**22**
OTRAS DROGAS	01	05	07	00	00	01	01	**15**
OPIO, MORFINA	00	06	04	00	00	01	03	**14**
EXTASIS	01	03	06	02	00	02	00	**14**
INHALANTES	01	01	00	02	03	00	00	**07**
ANTIDEPRESIVOS	00	00	00	00	00	00	04	**04**
CRISTALES	00	02	00	02	00	00	00	**04**
ANTICOLINERGICOS	00	00	01	00	01	00	01	**03**
ALUCINOGENOS	01	00	01	01	00	00	00	**03**
ANFETAMINAS	00	02	00	00	00	00	00	**02**
TOTAL	**133**	**1.269**	**1.818**	**1.466**	**997**	**735**	**903**	**7.321**

L.8. ANEXOS VIII ARTICULOS DE PRENSA

LAS DROGAS[1]

Solís Martínez *

En Venezuela se vienen a conocer las drogas como vicio desde hace unos treinta y cinco años.

Anteriormente, se sabía de personas que eran adictas a la morfina, porque según se decía les habían practicado una operación y de allí en adelante les era imprescindible el uso de la droga, lo cual se le permitía.

En los años sesenta se comenzó a hablar de la marihuana y en el cine se veía el uso de cocaína, del opio se sabía por las películas de Fu manchú; la cocaína apareció en Venezuela hace unos veinte años. Esta droga, producto de la coca, nos empezó a llegar del país vecino que es el principal productor, en ese país están los grandes laboratorios que procesan tanto la pasta de coca propia como la que les llega de países limítrofes, también producen unos derivados más baratos como el bazuco y el crack.

Venezuela nunca ha sido productor de droga y los venezolanos somos poco consumidores. En el vecino país sí ha sido esto un emporio, no solamente de marihuana y cocaína sino de la más terrible de todas que es la heroína, dándose el caso de que en el pasado, había un tipo de amapola que se producía en el sureste asiático, entre Laos, Camboya y Tailandia el cual era conocido como el triángulo dorado; pues bien cultivadores de esa zona fueron, traídos al país vecino y consiguieron obtener un tipo de amapola superior a la del triángulo dorado. Por cierto, una vez se descubrió en la Sierra de Perijá una siembra de amapolas atendida por personal extranjero y en el vecino país un ministro cara dura tuvo el tupé de decir que: 'cuidado y se pasaba a su territorio'.

El problema guerrillero tratan de confundirlo con los narcotraficantes, lo cual no es cierto. La violencia comenzó cuando Jorge Eliécer Gaitán, un tribuno que no pertenecía al grupo de familias dominantes, fue asesinado en 1948, en la avenida Séptima de Bogotá. Los carteles de la droga salieron mucho después como el de Medellín y luego los de Cali y la Guajira.

¿Y cómo se resolvería el problema de los 'desplazados' económicos?, estas son las personas campesinas, que por trabajar una hectárea de maíz reciben sesenta veces menos que si lo hacen de amapola.

Estos cultivos se dan principalmente en la región en donde gobierna el principal grupo guerrillero que por su extensión, viene a ser un pequeño país y en donde la economía y la justicia están regidas por las reglas del movimiento guerrillero.

Otra cosa paradójica es que un país como Venezuela pida al vecino que refuerce su frontera, pero no lo hacen porque les toman la capital, ya estuvieron a punto recientemente.

Ahora se habla de conversaciones de paz, esto lo veo muy difícil ya que a ese país le faltó una Guerra Federal como la nuestra, después de la cual la sociedad fue más igualitaria. ¿Y cuál sería el papel de Pedro Marín (Tiro Fijo) y Jorge Briceño (Mono Jojoy) después de una hipotética paz si ahora tienen poder? No me los imagino de alcaldes de pueblitos o integrantes de un grupo de asesores como los hubo aquí después de la batalla de Ciudad Bolívar en 1903, denominado 'Consejo Federal' y que el dicho popular bautizó como 'El Potrero', de esto saben muchos los doctores Ramón J. Velázquez y José Giacopini Zárraga.

Volviendo a las drogas, las plantas siempre han existido, no sabemos qué fue primero si el consumidor o el productor. Eliminando a ambos se acaba el problema.

* Solís Martínez es general de brigada del Ejército

[1] Martínez, Solís, (1999, Septiembre 11). Las drogas, El universal, [Homepage]. Consultado el 23 de Febrero de 2005 de la World Wide Web: http:www.eluniversal.com.

DROGAS: IMPUNIDAD [2]

JUAN MARTIN ECHEVERRIA EL horizonte cercano y la atmósfera que nos rodea están impregnados de los efectos y las distorsiones que las drogas producen, sin embargo, se aprecia una toma de conciencia de la gravedad del fenómeno y de los desequilibrios fundamentales que provoca; de allí la urgencia en actuar ahora, en el calor de los acontecimientos y antes de que sea demasiado tarde, para contrarrestar esta invasión perversa y detenerla en su extremo límite. La democracia supone una nación integrada con propósitos y metas definidas y una sociedad robusta y con inteligencia para enfrentar su destino, de lo contrario las bendiciones que nos ha dado la naturaleza, pasan a convertirse en simples estados de gracia, que se marchitan como las flores recién cortadas.

Inexplicablemente seguimos sin atender de manera prioritaria nuestra seguridad fronteriza, tampoco hemos centralizado la inteligencia, la prevención y el combate contra las drogas, al no disponer de una política de Estado y así lo ha declarado recientemente el padre José María Rivolta, presidente fundador de Hogares Crea de Venezuela, resaltando que hay mucha insinceridad y falta de voluntad para enfrentar con medidas concretas el problema, por lo que a sus ojos el Gobierno luce impotente para enfrentarla y los traficantes se aprovechan de la corrupción de la justicia.

A su vez, tienen razón los dirigentes que sostienen que no hay coherencia ni consistencia en la lucha contra las drogas y que las organizaciones gubernamentales reaccionan con retardo y desarticuladas ante la penetración discreta y masiva, que tiene como objeto blanquear el dinero sucio y utilizarnos de puente de la enorme producción colombiana. Como lo afirma el Reporte Internacional de la Estrategia Antinarcótica del año pasado, en el capítulo correspondiente a nuestro país, el Gobierno venezolano no ha elaborado una estrategia integral, que establezca metas y objetivos contra los estupefacientes y que coordine los fragmentados organismos encargados de aplicar las leyes, con miras a destruir el crecimiento del mercado de drogas pesadas y la metástasis del lavado de dinero en el sistema financiero, aparte de la adquisición de inmuebles, acciones y compañías a través de testaferros.

El Fondo Monetario Internacional recomienda la supervisión prudencial de los bancos, porque el lavado puede corromper sectores del sistema financiero y socavar la autoridad de los bancos centrales y de los organismos de supervisión, abrumados por la concentración de enormes cantidades de procedencia ilícita y la sofisticación de los métodos para blanquear esos activos; ello se facilita por la complejidad técnica de los mercados internacionales de capital, llegando a tales niveles que en algunos países la invasión generalizada de dinero de dudosa procedencia crea un efecto independiente y distorsionante sobre la macroeconomía. ¿Será ése nuestro caso?

Siempre en el mismo orden de ideas, la directora general de la Coñac huid planteó en el Parlamento su escaso presupuesto y la presencia de una corrupción tan fuerte que se hace casi imposible luchar contra ese poder; por otra parte se ha insistido en la escogencia de un organismo centralizador para enfrentar el tráfico de drogas, y en cambio los carteles de la droga y en general el crimen organizado actúan con un mecanismo de vasos comunicantes y cuentan con el apoyo de funcionarios, abogados y personeros de diversos sectores que se han ido involucrando, sobre todo en el lavado de dinero.

Recordemos que los errores de cualquier vida personal pueden en definitiva ser recuperados y en cambio los errores en la toma de decisiones políticas son casos irrecuperables; sin embargo, se vislumbra un intento para establecer una estrategia global, de acuerdo a las últimas informaciones y posiciones públicas de personeros del Poder Ejecutivo, del Parlamento y de especialistas en la

materia, conscientes de las desviaciones y perversiones provocadas por la economía de la droga, y de la necesidad impostergable de reaccionar, diseñar y ejecutar una política de Estado, si no, la consecuencia será deslizarnos por un tobogán, similar a la violencia, la guerrilla y el narcotráfico arraigados indisolublemente en Colombia.

A todo lo anterior se agrega la descarada impunidad, que estimula la actuación de los traficantes, ya que en las raras oportunidades en que son detenidos por las autoridades, salen con relativa facilidad en libertad, en medio de controvertidas decisiones judiciales o policiales y el consecuente escándalo público y sin que a posteriori se produzcan medidas ejemplarizantes, quedando el sabor amargo de la impotencia; lo único que atenta contra el contexto de la corrupción es la actuación abierta y transparente de los medios de comunicación social, que nos alertan en cada oportunidad, sin que ello se traduzca en las decisiones concretas que debe instrumentar la dirigencia política.

La corrupción ha obstaculizado la eficacia de los esfuerzos contra los estupefacientes, no basta con haber erradicado los cultivos ilícitos en la Sierra de Perijá, porque los traficantes pasan de contrabando hacia Colombia los químicos base y en sentido contrario las drogas pesadas; tampoco es suficiente la instalación de radares para detectar los aviones del narcotráfico, sino que el flujo y tránsito de drogas reclama una acrecentada cooperación bilateral con Estados Unidos, Colombia y Brasil y políticas permanentes, globales, en fin, de Estado.

El Consejo de la Judicatura creó una jurisdicción especial para los delitos bancarios, que son graves y deben ser sancionados con severidad, sin embargo, ¿qué espera para darle atención a este fenómeno disolvente de la nacionalidad y que está ocasionando daños incalculables, además de destituir e iniciarle juicio penal a quienes ponen en libertad dolosamente a conocidos integrantes de los carteles de la droga? Es irresponsable permanecer indiferentes, cuando una sociedad se descompone sin que nadie dé la cara por ella y pareciera que nos encontramos solos en un circo vacío.

[2] Echeverría, Juan, (1996, Septiembre 8). Drogas: Impunidad, El universal, [Homepage]. Consultado el 18 de Febrero de 2005 de la World Wide Web: http:www.eluniversal.com

Humanamente Dr. Pedro Delgado/medico psiquiatra

EL ADOLESCENTE CONSUMIDOR DE DROGAS [3]

En los treinta años en que el problema del abuso de drogas ha sido una preocupación de salud pública, las características de la población que sufre el padecimiento ha cambiado. Al comienzo durante la década del setenta hubo una explosión de casos de jóvenes al inicio de la adolescencia que consultaban por haber consumido marihuana y eso provocó un escándalo nacional. Luego apareció en el panorama el LSD que estaba circunscrito a algunos consumidores adolescentes temerarios. Con la entrada de los años ochenta apareció la cocaína en escena. Desde mediados de esa década hasta finales de la presente, la cocaína en todas sus posibles presentaciones ha estado dominando el panorama (sobre todo el "perico" y la "piedra"). Últimamente ha reaparecido el LSD, y una droga denominada "Éxtasi" que es un potente alucinógeno y estimulante.

Con estos cambios en el tipo de droga consumida vino también un cambio en la edad promedio. En la década de los setenta eran jóvenes entre 18 y 20 años los que más consumían drogas. Durante los ochenta eran adultos entre 25 y 35 años los que más consumían drogas. Ahora este péndulo epidemiológico está regresando y comienzan a reaparecer los casos de adolescentes en el panorama clínico consumiendo el "crack" o "echado pa' tras" y los alucinógenos. Paralelamente el abuso de cigarrillos y alcohol también se ha diseminado en esta población de adolescentes.

La marihuana sigue siendo la droga ilícita más consumida entre adolescentes, y muchas veces la más tolerada entre los grupos de jóvenes que suponen que es inocua (ya hemos demostrado en columnas anteriores que no es así). La cocaína también es consumida por jóvenes, y su consumo va creciendo rápidamente. Entre algunos púberes muy pobres es la goma de pegar o "pega" la más abusada. En familias desintegradas, o con padres ausentes o en conflicto, la aparición de este fenómeno es mayor (no exclusivo).

Vacío de autoridad

El vacío de autoridad parental, el exceso de libertad y la ociosidad (demasiado tiempo libre), siguen siendo ingredientes comúnmente referidos por los pacientes que consultan por este problema. La influencia del llamado "grupo de pares" (los "amigos") en la iniciación y permanencia del consumo es indiscutible. Los varones son más proclives a consumir que las hembras y luego desarrollar la dependencia. Al parecer desde el punto de vista cultural las hembras están más protegidas porque maduran más rápidamente y porque usualmente están menos expuestas por las restricciones a su libertad. A los varones se les exige abierta o subliminalmente demostrar su "hombría" asumiendo conductas de riesgo como es el consumo de alcohol, cigarrillos, lo que los puede llevar a las drogas ilícitas. La inconsistencia en la disciplina familiar (por exceso o defecto de autoridad), la indiferencia emocional (por distanciamiento afectivo de la familia), y los padres abusadores de alcohol, cigarrillos o sedantes, son elementos que predisponen al joven a consumir alcohol o drogas. Los adolescentes que están en riesgo de convertirse en abusadores de drogas por lo general han mostrado desde muy pequeños una conducta desviada, que tiende a salirse fuera de la norma. Estudiantes deficientes, conducta rebelde, contestatarios, prematuramente libres, enredados en problemas de relación interpersonal y asociados a amigos parecidos a ellos, estos jóvenes buscan las drogas como otra de sus aventuras extravagantes.

Sabemos por la historia clínica de muchos pacientes que el inicio del consumo en jóvenes adolescentes que luego se convirtieron en dependientes ocurrió por curiosidad, e instigados por otros jóvenes. No son traficantes los que atraen al joven en su primer consumo, son sus amigos. Por eso las medidas preventivas tienen que estar dirigidas en ese sentido. El resurgir del consumo de drogas ilícitas por los adolescentes, combinado con la aparición temprana de los problemas de alcoholismo, en una época en que el joven maneja más libertad, hace suponer que algo no anda funcionando a nivel familiar y entre la cultura joven. Abrir los ojos a este problema creciente se

hace necesario, y más en estos tiempos convulsionados...Padres: ojo con sus hijos, porque se pueden llevar una sorpresa. Si tiene problemas de este tipo con un hijo asista a un centro especializado público como la Fundación José Félix Ribas, o UDAF. También puede llamar a un centro privado como la Humana.

El caso de Freddy

Un joven de 17 años es recibido en la emergencia de una clínica privada, acompañado de varios amigos quienes dicen que lo llevaron allí porque temían que se muriera. Freddy presentó agitación, pérdida de conocimiento, con palidez y pulso rápido, con temblores indetenibles luego de ingerir con los amigos varios cigarrillos de marihuana, unos "pases" de cocaína y dos botellas de ron en una fiesta. Ellos refieren que un joven mayor que ellos y que se unió a su grupo recientemente los invitó hace pocos meses a su casa (sus padres no estaban) para probar la marihuana diciéndoles que era "una nota" consumirla, que se divertirían mucho. Como tenían mucho tiempo libre por las vacaciones, decidieron probar. Varias veces consumieron marihuana motivados por la curiosidad. Luego vino la cocaína, que la probaron un día cuando habían bebido mucho licor y el mismo amigo les dijo que si ingerían la cocaína se les "quitaba la rasca". Desde entonces se ha vuelto práctica común del grupo reunirse en casas y en fiestas a consumir marihuana, alcohol y cocaína. Uno de los amigos dice "no nos dimos cuenta...todo pasó muy rápido, y cuando vinimos a ver todos consumíamos drogas. Nadie se atrevía a reclamar o a quejarse por temor a que los demás nos "rayaran". Lo de hoy fue demasiado, y Freddy está hospitalizado inconsciente". Luego de un tratamiento inmediato de desintoxicación se llamó a los padres.

Los padres

Acudió sólo la madre (pues están divorciados y el padre vive fuera de Caracas). La mamá de Freddy esa madrugada en la clínica estaba en evidente estado de embriaguez. Había salido con unas amigas a celebrar un buen contrato de la pequeña empresa que tienen en conjunto. Dice la madre: "la verdad es que desde que estoy divorciada hace dos años, entre los problemas con él (padre), la dedicación a la nueva empresa y la necesidad de procurarme una nueva vida social, parece que me olvidé de Freddy. La niña (hermana) tres años mayor que él funciona muy bien, pero Freddy va mal en el colegio, se está reuniendo con amigos raros, llega tarde con frecuencia y se ha puesto muy rebelde. Nunca me imaginé que esto pudiera estar ocurriendo. Aunque me estaba dando cuenta que algunas cosas no marchaban bien, estaba demasiado pendiente de lo mío. El padre por su parte se mudó de ciudad y casi no lo ve. Cuando se encuentran pelean mucho porque Freddy se cortó el pelo Punketo".

Freddy salió bien de la intoxicación y ahora está en tratamiento desde hace seis meses. La relación con los padres ha mejorado, él y sus amigos han dejado de consumir y sus estudios han mejorado.

[3] Delgado, Pedro, (1998, Septiembre 9). El Adolescente Consumidor de Drogas, El universal, [Homepage]. Consultado el 22 de Febrero de 2005 de la World Wide Web: http:www.eluniversal.com.

Caracas.- La Guardia Nacional anunció que en el período comprendido entre el primero hasta el 23 de abril fueron decomisados 1.573 kilos de diferentes drogas en diversas regiones del país.

El coronel José Antonio Páez, del comando Antidrogas de la GN, informó que los procedimientos fueron realizados en Nueva Esparta, Táchira, Zulia y Caracas. El resumen del mes refiere que los efectivos apresaron a 15 personas, entre ellas a un hombre a quien se le decomisó más de un kilo de heroína oculto en las plantillas de sus calzados y cuando pretendía viajar al exterior.

El sujeto se encontraba en la zona de tránsito del aeropuerto de Maiquetía cuando fue abordado por los funcionarios. Durante la inspección detectaron que llevaba droga oculta.

Entre los detenidos hay once venezolanos y cuatro extranjeros. Todos fueron puestos a las órdenes de los tribunales de control en las distintas zonas del país.

Señaló el oficial que en Maiquetía y Margarita apresaron a dos viajeros, mientras que en una alcabala móvil, ubicada en el Estado Táchira, fue detenido un camión en cuyo interior hallaron 1.400 kilos de marihuana. Por este caso la Guardia Nacional apresó a cinco personas.

Presumen que el alijo procedía de Colombia y que fue ingresado a nuestro territorio por vía terrestre. Su destino final serían las islas del Caribe y para suplir la demanda en el mercado local.

En relación con los 135 kilos de cocaína decomisados en dos tanqueros petroleros, señaló que los funcionarios del Comando Regional número 3 se encargan de interrogar a la tripulación para descartar o confirmar eventuales responsabilidades con ambos alijos. Los buques serían trasladados a Estados Unidos donde pretendían colocar la droga.

El cargamento fue encontrada durante una inspección rutinaria realizada en la sala de máquinas. Ambas embarcaciones se encontraban ancladas en aguas del Estado Zulia.

El coronel José Antonio Páez señaló que durante el asueto de Semana Santa, la Guardia Nacional intensificó las acciones antidrogas en todo el país y que las mismas continuarán durante todo el año.

[4] (2000, Abril 25). GN decomisó 1.573 Kilos de drogas, El universal, [Homepage]. Consultado el 23 de Abril de 2005 de la World Wide Web: http:www.eluniversal.com.