



UNION NACIONAL U.G.T.-P.V.  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

# DROGODEPENDENCIAS: ES UNA CUESTION DE TODOS



# DROGODEPENDENCIAS: ES UNA CUESTION DE TODOS

#### Equipo técnico de Redacción:

Fernández Martínez, Agustín. *Trabajador social*  
López Segarra, Francisco. *Sociólogo*  
Marco Artal, Cristina. *Farmacéutica*  
Navarro Domenichelli, Rogelio. *Psicólogo social*  
Plumed Esteban, Rogelio. *Psicólogo Social*  
Ribas Ferrada, Elsa. *Médico psiquiatra*  
Torres Hernández, M. Angel. *Médico psiquiatra*

Diseño portada: Rosa Sabater.

#### **Departamento de Servicios Sociales:**

##### **Alicante**

C/ Pablo Iglesias, 23 • Tfno.: (96) 521 35 55.

##### **Castellón**

Plaza de las Aulas, 5, 5.º • Tfno.: (964) 22 66 56.

##### **Valencia**

Antic Regne de Valencia, 8, 2.ª • Tfno.: (96) 373 15 61.

#### **Departamento de Servicios Sociales**

U.G.T. País Valenciano • Diciembre 1989

Depósito Legal: V-2935-1989

Imprime: Martín Impresores, S.L. • Pintor Jover, 1 • 46013-Valencia

## INDICE

0. Presentación	5
1. Introducción	7
<b>1.ª Parte: LO QUE TODOS DEBEMOS SABER</b>	
1.1. Saber que es	11
a) Droga	11
b) Drogodependencia	12
c) Síndrome de abstinencia	12
d) Síndrome de querencia	12
e) Tolerancia	12
f) Toxicomanía	13
g) Habitación	14
h) Sobredosis	14
i) Polidrogadicción	15
j) Consumidor	16
1.2. Factores que inciden en el consumo de drogas	15
a) Factores sociales generales	15
b) Factores que manifiestan los jóvenes	16
c) Factores familiares	16
d) Factores escolares	16
e) Factores en el ámbito del barrio, pueblo o sociedad en general	16
<b>2.ª Parte: LO QUE HAY QUE SABER SOBRE CADA DROGA</b>	
Clasificaciones	23
<b>3.ª Parte: LO QUE TODOS DEBEMOS HACER</b>	
3.1. Saber	29
3.2. Transmitir	29
3.3. Cuestión de todos	30
3.4. Desde el hogar	30
3.5. Conclusiones Jornadas Drogodependencias en el mundo laboral: Iniciativas de actuación desde el Sindicato	31
3.6. Para saber más: Bibliografía	32

---

## 0. PRESENTACION

*La elaboración, por parte del Departamento de Servicios Sociales, de la presente publicación sobre las drogodependencias responde a la necesidad que constatamos, desde esta organización sindical, de ofrecer una información real al conjunto de trabajadores y a la sociedad en general sobre las drogas y su problemática.*

*Este documento intenta ser un nuevo esfuerzo de proporcionar un mayor conocimiento y comprensión de las motivaciones que llevan a determinadas personas a convertirse en drogodependientes y de las consecuencias que estas situaciones provocan en todos los niveles de la vida social y en particular en el familiar, así como de ofrecer recomendaciones sobre acciones positivas a desarrollar desde la familia en la solución a problemas concretos.*

*La Unión General de Trabajadores de País Valencià a través del Departamento de Servicios Sociales, trata pues de prestar una atención especial a todos aquellos fenómenos y problemáticas que inciden sobre las condiciones de vida de los trabajadores y de la población en general, a través de la sensibilización e información al conjunto del Sindicato y de la sociedad junto con una acción institucional dirigida a las Administraciones Públicas a fin de exigir programas de atención, asistencia, prevención y reinserción social que den respuesta a las necesidades sociales.*

Fdo.: RAFAEL RECUENCO  
Secretario General U.G.T.  
País Valencià

---

## 1. INTRODUCCION

El desarrollo psicosocial del hombre, la construcción de su personalidad y conducta, con una escala de valores y actitudes que le proporcionan identidad, comienza desde el nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida.

En este proceso evolutivo de génesis y desarrollo de la personalidad juega un papel fundamental el microgrupo de referencia y convivencia primaria: la familia. En función del juego de mensajes educativos, explícita e implícitamente establecidos en el seno familiar, se irán forjando estructuras cognitivas, afectivo-emocionales, actitudes y hábitos que el niño irá consolidando en su cada vez mayor grupo relacional de escuela, barrio, etc.

Como adultos o padres, hemos de tener presente que somos modelos referenciales a imitar, que el niño tiende a repetir en su persona aquello que ve en los mayores que le rodean, y en lo que a drogas se refiere, reflexionemos, pues en casi todas las familias al menos uno fuma, bebe alcohol, o da solución a sus problemas con medicamentos, o lo peor, a la menor contrariedad en sus hijos, los atiborran de medicinas.

Finalmente, vale la pena señalar la falta de comunicación y relación que se da en el prototipo familiar actual, en el que la T.V. sustituye el diálogo, la prisa al juego y dedicación. Sin olvidar al enorme giro que ha supuesto en las dos últimas décadas, los valores de los padres, jóvenes, entonces y sus hijos de hoy.

Y todo esto, en una sociedad en la que se prima el consumismo (y las drogas un producto más a consumir), la competitividad y la ausencia de valores plenos en pro del éxito social y menoscabo del valor individual.

*Todo aquello que ingerí en mi cuerpo me anuló la capacidad de decisión*

*Quise buscar un placer y encontré una necesidad*

*Mi vida, cargada de consumismo, anuló mi libertad*

*Llené mi copa y me encontré vacío*

*y hoy*

*¡¡quiero vivir!!*

---

## 1.ª PARTE

### LO QUE TODOS DEBEMOS SABER



---

## LO QUE TODOS DEBEMOS SABER

*Son, evidentemente, las personas quienes se convierten en adictos; son ellos los que deciden emplear la cocaína o heroína o feticil. Por ello no resulta aceptable definir los problemas de los que estamos hablando en término médico: «enfermedad», «epidemia», y otros semejantes, tienden a dar la impresión que la drogadicción, en cualquiera de sus manifestaciones, es algo que le ocurre a la gente accidentalmente, de la misma manera que puede caerle una teja en la cabeza a un transeúnte, que pasea tranquilamente por la calle.*

Augusto Pérez Gómez

Las drogas no es algo nuevo en la historia de la humanidad, se pierde su uso, por lamentable que parezca, en la noche de los tiempos. Cada cultura ha ido incorporando a sus costumbres, el uso de aquella droga que le es propia, asociándolo a virtudes mágicas, religiosas y adivinatorias. Así, en el mundo, tenemos la cultura del opio en oriente, de la coca en los países andinos, del alcohol en occidente, del cannabis en el norte de África. Lo nuevo no es la sustancia droga, lo realmente nuevo es el uso de una droga perteneciente a una cultura por los individuos de otra a la que le es extraña.

### 1.1. SABER QUE ES...

#### a) DROGA:

Definir una droga es aparentemente fácil, pero en realidad es una cuestión muy compleja, ya que encontrar un significado exacto y a la vez realista no es tan sencillo.

Según Kramer y Cameron: «drug» es toda sustancia que introducida en un organismo puede modificar una o más funciones de este. Este es un concepto amplio, que abarca no sólo lo medical, destinados sobre todo al tratamiento de enfermedades, sino a otras sustancias activas desde el punto de vista farmacológico.

Según la OMS es toda sustancia que, introducida en el cuerpo por cualquiera de los mecanismos de administración de los medicamentos inhalación, ingestión, fricción, etc., tenga dicho producto utilidad terapéutica o no, es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central del individuo, hasta provocar en él una alteración física, o intelectual, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de su estado psíquico.

#### b) DROGODEPENDENCIA:

Es un estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y una sustancia, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irresistible a tomar dicha sustancia de forma continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por su carencia.

Que una persona se haga o no dependiente de una droga depende de la interacción de tres factores:

- Las características personales o experiencias anteriores del consumidor. (Personalidad y proceso de socialización.)
- La naturaleza del ambiente sociocultural en que se mueve.
- Las características farmacodinámicas de la sustancia, teniendo en cuenta también la cantidad, la frecuencia de uso y la vía de administración.

*Dependencia psíquica*. — Es una situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar malestar. Este estado mental es el más potente de todos los factores implicados en la intoxicación crónica con drogas, y puede ser el único factor en el caso de ciertos tipos de drogas.

*Dependencia física o adicción*. — Es una adaptación del organismo que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga. Síndrome de abstinencia.

#### c) SÍNDROME DE ABSTINENCIA:

Es el conjunto de síntomas y signos de carácter físico, que aparecen al suprimir básicamente el consumo de una droga, en el caso de que cree una dependencia física.

#### d) SÍNDROME DE QUERENCIA:

Es el conjunto de síntomas de expresión, fundamentalmente psicológicos, que se presentan una vez interrumpido el consumo. Constituye deseo y ulterior uso del producto. Aparece, con cierta periodicidad, en el camino de abandono de la droga.

#### e) TOLERANCIA:

Es el estado de adaptación caracterizado por la disminución de la respuesta a la misma cantidad de droga o por la necesidad de una dosis mayor para pro-

vocar el mismo grado de efecto farmacodinámico. Ej.: las drogas depresoras del SNC causan tolerancia. De los estimulantes sólo las anfetaminas y el tabaco.

La tolerancia cruzada es un fenómeno que se caracteriza porque cuando se toma una droga, no solamente se desarrolla tolerancia hacia ésta, sino también a otra del mismo tipo o pareado; por ejemplo, la heroína produce tolerancia cruzada con la morfina y viceversa, y, en menor grado, el consumo intenso de bebida alcohólicas produce tolerancia cruzada a las drogas de tipo barbitúrico.

#### f) TOXICOMANIA:

La adicción o toxicomanía es un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga, cuyas características son:

- a) Una invencible necesidad, o sea una compulsión a seguir tomando la droga y obtenerla por todos los medios.
- b) Una tendencia a aumentar la dosis, es decir, una tolerancia, la droga con el fin de obtener los mismos efectos.
- c) Una tendencia psíquica.
- d) Una dependencia física por lo general, no siempre.
- e) Un efecto nocivo para el individuo, que puede ser indirecto, derivado de la preocupación por obtener la droga, que lleva el abandono personal y a la desnutrición.
- f) Un efecto nocivo para la sociedad que proviene de la preocupación capaz de llevar a perjuicios económicos, delitos contra la propiedad y un comportamiento antisocial. El recurrir a las drogas para obtener un estado de olvido, euforia, optimismo o diversión superior a lo normal, existiendo en todo ello el sentimiento más profundo de evasión de la realidad.

Las toxicománias se pueden subdividir en:

- Toxicomanías legales: Alcohol, tabaco y las que en su día reporten beneficios económicos a ciertas personas o estados.
- Toxicomanías ilegales: Todas las que al Estado no le reportan beneficios.
- Toxicomanías de pueblos o de masas: la coca en Perú, el hachís en Egipto y norte de Africa, el alcohol en la zona mediterránea.
- Toxicomanías de grupo: donde el grupo sustituye a la familia, la droga es el brazo de unión y su mística.
- Toxicomanía individual: la de artistas, políticos, poetas, pensadores, filósofos que utilizan la droga en su búsqueda de la inspiración, de la creación artística, de la introspección, del análisis o del autoconocimiento y no lo encuentran y, por tanto, su uso les va dando una dependencia.



g) **HABITUACION:**

Es un estado creado por la administración repetida de una droga, con las siguientes características:

- a) Un deseo, no una compulsión, de seguir tomando la droga por el bienestar que produce.
- b) Una tendencia escasa o nula a aumentar la dosis; poca tolerancia.
- c) Existencia de dependencia psíquica.
- d) Ausencia de dependencia física y por tanto de síndrome de abstinencia.
- e) Algunos efectos nocivos para el individuo, consecuencia de los efectos adversos al fármaco.
- f) Ausencia de efectos nocivos para la sociedad.

h) **SOBREDOSIS:**

La «dilución» de una droga, es decir, su mezcla con otras sustancias para aumentar los beneficios del vendedor, hace que la vida del consumidor sea incierta y precaria, pues el grado de dilución varía grandemente.

Dentro de la muerte por sobredosis caben tres posibilidades:

- a) *Auténtica sobredosis:* el drogadicto se inyecta un producto tan cortado que solamente tiene un 5 % de droga. Cuando le dan droga pura se inyecta cuatro, seis u ocho veces su dosis habitual, a la que está acostumbrado, y muere.
- b) *Suicidio:* Gran número de estos casos son el paso final de una cadena de desesperación y con su último dinero compran droga pura, que saben les matará o toda la que encuentran adulterada para suicidarse (se está estudiando).
- c) *Lesión hepática:* Hay indicios de que la hepatitis crónica que arrastran puede, en ciertos momentos, conducir a una mala metabolización de la droga y se produce una sobredosis por falta de metabolización.

i) **POLIDROGRADICCIÓN:**

Hay consumidores que durante toda su vida consumen sólo una droga, como el alcohol o la marihuana. Algunos emplean principalmente una droga (Droga Reina), pero la complementan con otra; por ejemplo, el consumidor de heroína que gusta de tomarla junto con barbitúrico o una anfetamina.

La carencia de una droga puede forzar al consumidor a utilizar otra; por ejemplo, cuando la heroína no está a mano, el sujeto puede tomar amplias dosis de

barbitúricos para intentar, por lo general, sin éxito, escapar al síndrome de abstinencia.

j) **CONSUMIDOR:**

Es aquel que consume drogas. Pero existe una notable diferencia entre el que fuma de cuando en cuando un «porro» y el que habitualmente se inyecta varias veces al día. Cabe distinguir los siguientes tipos de consumidores:

- *Consumidor experimental:* El que ha probado la droga, de forma muy esporádica, por curiosidad. Heroína, cocaína.
- *Consumidor ocasional:* Va en busca de su droga específica, pero no lo hace con una gran asiduidad. Alcohol.
- *Consumidor habitual:* El que habitual y periódicamente se droga. Su dependencia no le impide realizar su vida habitual o su trabajo. Dice que cuando quiera la dejará, «pero nunca lo hace». Alcohol, heroína, cocaína, tabaco.
- *Consumidor dependiente:* el «enganchado», que depende total y absolutamente de la droga, que le impide el trabajo habitual y toda relación que no vaya encaminada a obtenerla.

## 1.2. FACTORES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE DROGAS

Existe un consenso entre los expertos, al estudiar la etiología de las drogodependencias, de que no existe una vía específica sino muchas. Se considera un fenómeno multicausal por lo que resulta más apropiada hablar de factores asociados a las drogodependencias.

- a) Factores sociales generales.
- b) Factores que manifiestan los jóvenes.
- c) Factores familiares.
- d) Factores escolares.
- e) Factores en el ámbito del barrio, pueblo o sociedad general.

a) **Factores Sociales generales:**

- Consumo social instaurado y aceptado de tabaco y alcohol en situaciones de ocio y fiesta.
- Consumo minoritario de otras drogas: porros, automedicación.
- Existencia de educadores y padres drogodependientes, sobre todo de ta-



haco, alcohol y medicamentos. Ofreciendo modelos al niño y al joven que quiere ser adulto.

- Existencia de tópicos sociales, sobre todo entorno al alcohol.
- Escasa información de los padres y educadores.

**b) Factores que manifiestan los jóvenes:**

- Curiosidad, búsqueda de placer, evasión, aburrimiento, rebeldía, placer por lo prohibido, deseo de parecer adulto.
- Falta de información verídica sobre efectos de distintas drogas.
- Falta de metas atractivas de vida.
- Culpabilidad de fracaso escolar.
- Contacto con compañeros que toman drogas. Presión de grupo.

**c) Factores familiares:**

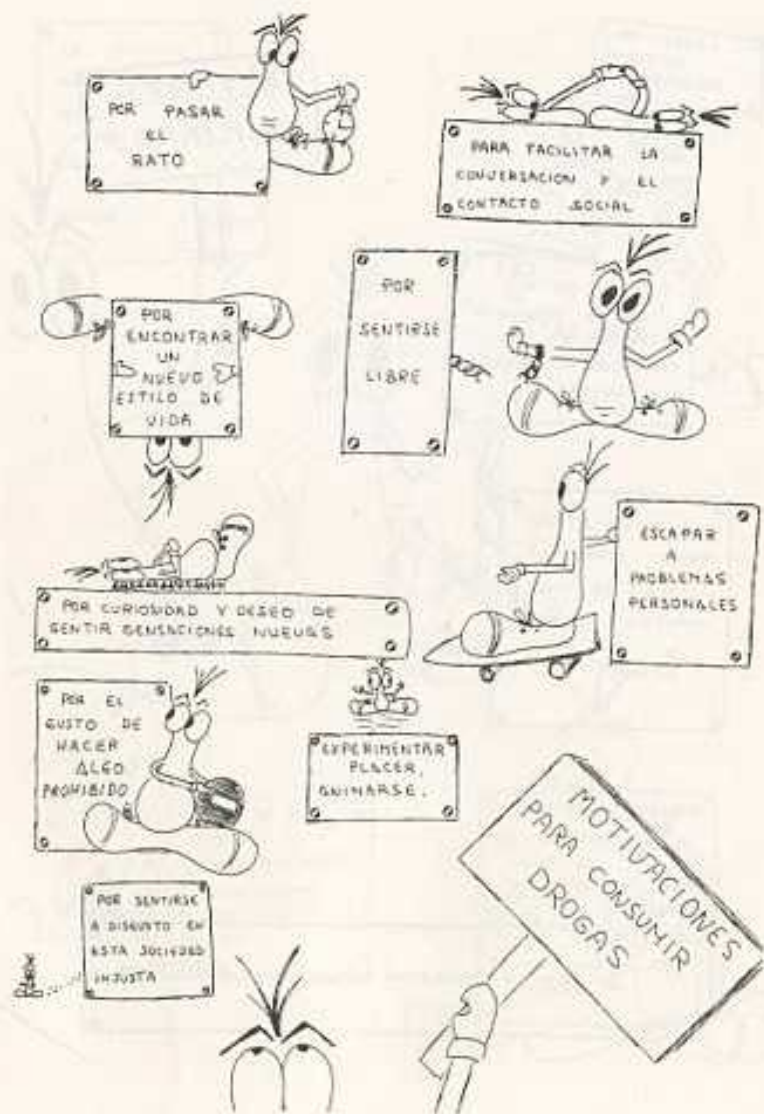
- El modelo paterno es el consumo de drogas legales.
- Convicción de los padres sobre la veracidad de los tópicos sobre alcohol.
- Falta de comunicación y convivencia padres-hijos.

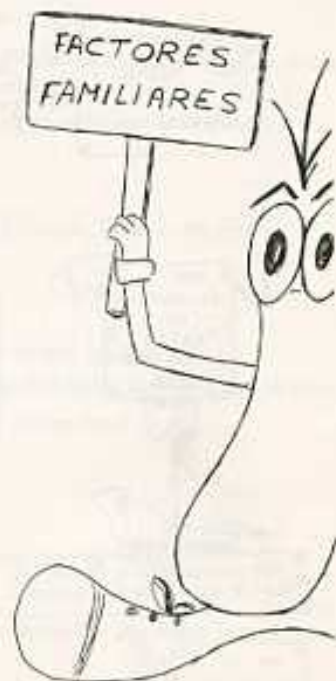
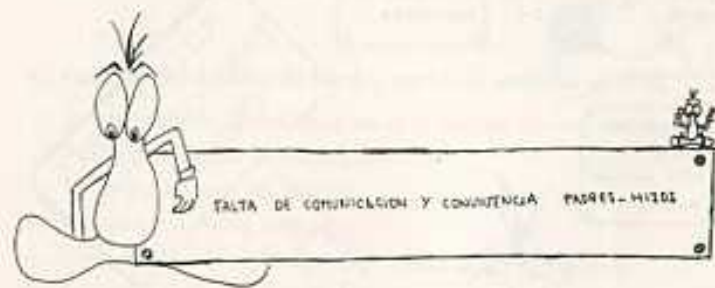
**d) Factores escolares:**

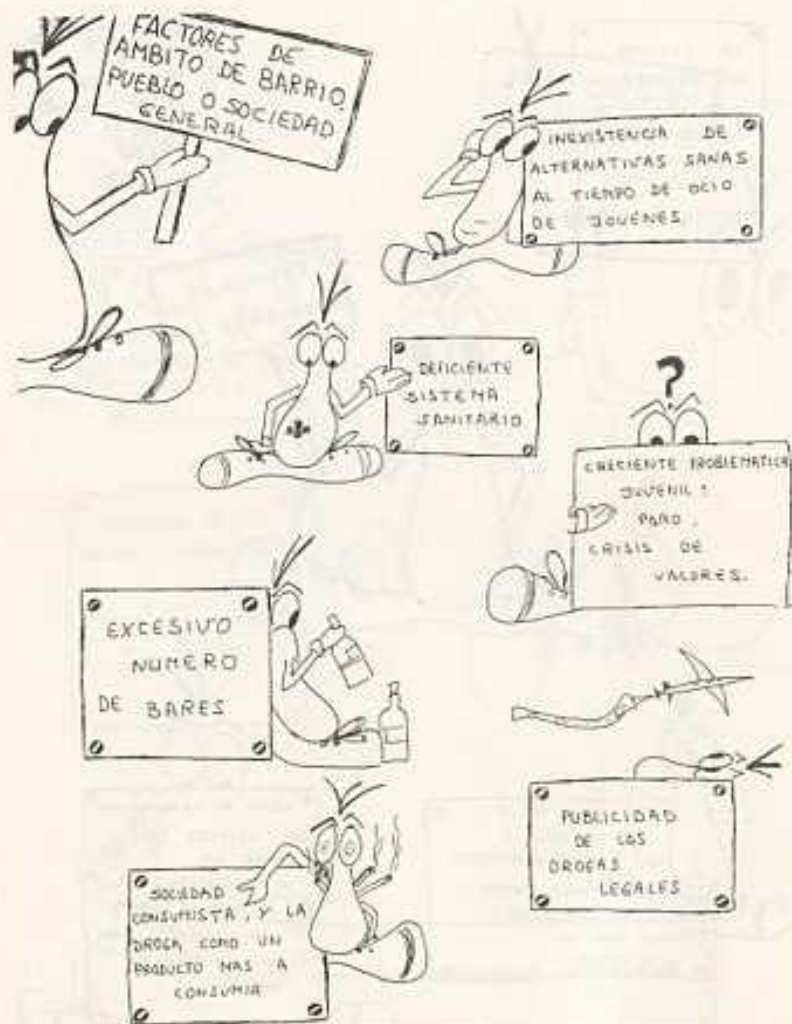
- La escuela no prepara para la vida sino para el trabajo.
- Un sistema educativo competitivo.
- Maestros que se limitan a dar clases magistrales, sin tener tiempo para el contacto humano con los alumnos.
- Falta de capacitación del maestro en tema de Educación para la Salud y en concreto para el no consumo de drogas.

**e) Factores del ámbito de barrio, pueblo o sociedad general.**

- Inexistencia de alternativas sanas al tiempo de ocio de jóvenes.
- Publicidad de las drogas legales.
- Excesivo número de bares.
- Deficiente sistema sanitario.
- Creciente problemática juvenil: paro, crisis de valores.
- Sociedad consumista, y la droga como un producto más a consumir.







## 2.ª PARTE

# LO QUE HAY QUE SABER SOBRE CADA DROGA



Clasificación farmacológica de las drogas

Droga	Modo de administración	Tolerancia	Dependencia física	Dependencia psicológica
Depresores del sistema nervioso				
Opíacos				
Etiopina, heroína, codeína y específicos como Selegón, Tilfrate, Delantia	Oral Intravenoso (IV) Intramuscular (IM)	++++	++++	++++ (corto plazo)
Alcohol	Oral	+++	+++	+++ (medio plazo)
Bebidas alcohólicas, fermentadas y destiladas				
Hipnóticos y sedantes (barbitúricos)*	Oral	+++	+++	+++
Tranquilizantes menores (benzodiazepinas)*	Oral IV IM	++	+++	+
Insuvenes y pegamentos	Inhalación	++++	++	+(*)
Estimulantes del sistema nervioso				
Anfetaminas y análogos	Oral IV	+++	++++	++
Cocaina	Oral Aspiración Masticación Oral	?	++++	0 ?
Xantinas (café, té, bebidas de cola)	Oral	?	+	+
Psicoestimulantes				
Derivados del Cateolita (grif, amfetamina, bachi)	Oral Fumar	0 ?	+++	0(+) ?
Alucinógenos psicodélicos (mescalina, LSD)	Oral	0 ?	+++	0 ?
Tobaco	Fumar	++	+++	++

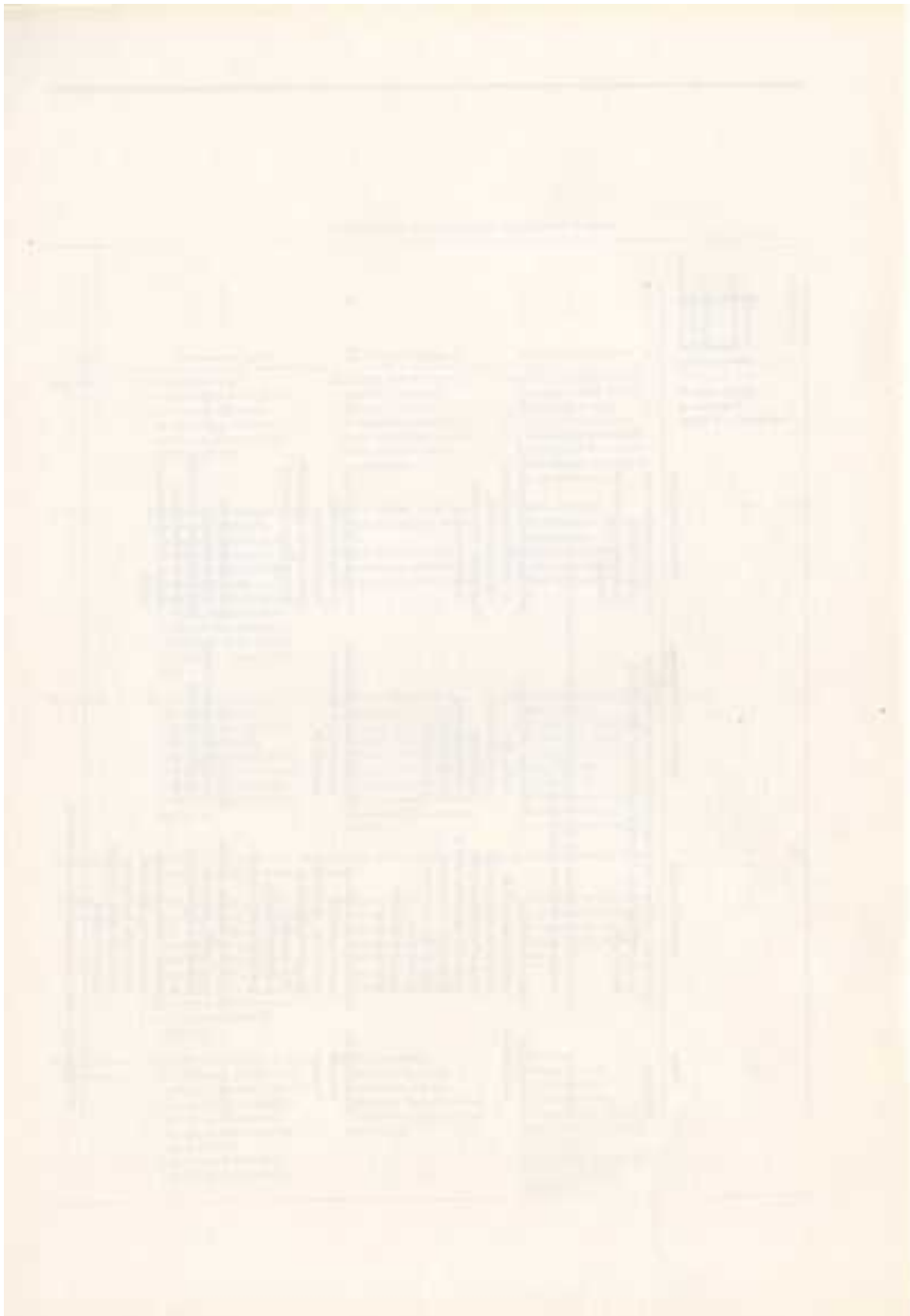
\* En la actividad de Heras e Irujo se estudia en profundidad sobre diversos aspectos de la tolerancia y de la dependencia [una de determinadas sustancias, dado que la tolerancia depende de las dosis administradas y la dependencia depende de la dosis administrada].  
 \* Los medicamentos pueden ser considerados como drogas el momento de su uso terapéutico y sólo todo el material con efectos alcohólicos.

Consecuencias del consumo de drogas para la salud

Droga	Intoxicación aguda	Síndrome de abstinencia	Efectos a largo plazo	Adaptación a la dependencia de alcohol o nicotina (síntesis)	Riesgo de muerte por abstinencia	Grado de consumo
Opiáceos	Miopia, depresión respiratoria, distorsión de las percepciones sensoriales, confusión, adormecimiento, ataxia, convulsiones, etc.	Miopia, dilatación de pupilas, náuseas, vómitos, diarrea, lagrimeo, dolor muscular, escalofríos, zumbido de oídos, temblor, fiebre, taquicardia, convulsiones	Alteración del aprendizaje, amnesia (memoria), depresión sexual, síndrome de fatiga crónica, inmunodeficiencia adquirida (SIDA), síndrome de inmunodeficiencia adquirida, hepatitis, etc.	***	**	*
Alcohol	Embriaguez o borrachera, alteración general, diplopía, agitación, trastorno del equilibrio, confusión, riesgo de muerte por depresión respiratoria. Cabe citar sus posibles hepatopatías y otras complicaciones orgánicas (neuropatía, cardiopatía, gastropatía, hepatopatía, neuropatía, etc.)	Miopia, temblor de las manos, náuseas, vómitos, etc. Mayor dolor de cabeza, incluso con alcoholismo alto (deprivación relativa)	Fatiga, depresión, enfermedad de Korsakoff, neuropatía, etc. Hepatopatías crónicas, hepatitis aguda, etc. Polineuropatía, osteoartritis, etc.	***	***	****
Hipnóticos	Ataxia, incoordinación, fatiga, somnolencia, aumento del equilibrio (Babinski), pupilas normales o indicativas de la depresión respiratoria, hipotensión, hipotermia, bradicardia, hiporreflexia, shock, etc.	Inercia, hiporreflexia, hipotensión ortostática, letargo, ataxia, temblor, hiperreflexia, agitación, delirio, síndrome-onirico subagudo con características de delirio, temblor, náusea, distorsión y coma	Ansiedad, adelgazamiento, irritabilidad, trastorno de comportamiento, labilidad afectiva, infantilización, delirium, agitación, paranoia, insomnio y deterioro intelectual	***	**	**
Tranquilizantes	Sintomatología similar a la observada para los hipnóticos, aunque de presentación más tardía, menos marcada y no tan frecuente			**	*	**
Diuréticos y purgantes	Embriaguez o borrachera comparable a la del alcohol, alteración general, fatiga y alteraciones de la coordinación, depresión respiratoria, agitación, coma. Según el producto, otros efectos. En frecuencia la muerte por deshidratación (debe de plantearse)	Sin signos físicos específicos, manifestaciones de comportamiento de confusión, insomnio, fatiga por desahorro	Fuertes lesiones hepáticas en dosis altas, reacciones alérgicas, reacciones de hipersensibilidad y de la médula renal	**	*	*
Adaptación y síndrome de abstinencia	Miopia y aumento de la irritabilidad, agitación, temblor de manos y de los pies, aumento de la actividad de todo el sistema nervioso, fiebre, sudor e hipertermia. Delirio, paranoia, agitación	Depresión, apatía, anorexia, náusea, vómitos, fatiga, inquietud, insomnio, etc. Crisis afectivas con riesgo de suicidio	Irritabilidad, adelgazamiento, ocasionalmente paranoias de tipo psicótico, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, hepatitis, etc.	**	*	*

Droga	Intoxicación aguda	Síndrome de abstinencia	Efectos a largo plazo	Adaptación a la dependencia de alcohol o nicotina (síntesis)	Riesgo de muerte por abstinencia	Grado de consumo
Cannabis	Los mismos síntomas del grupo anterior, más la típica letargia en el despertar matutino. Tipos de alteraciones variadas		Los mismos síntomas del grupo anterior, más la típica letargia en el despertar matutino. Síndrome o psicosis de Magro	**	**	**
Xantinas	Sintomatología peculiar a la del grupo anterior, aunque más atenuada y breve			-	-	****
Derivados de la Cocaína	Pupilas normales, inquietud, sequedad de boca, labilidad, agitación, ansiedad, depresión postiva, hipotensión ortostática, lagrimeo, insomnio, hiperreflexia, hiperreflexia, etc.	Síndrome del síndrome de abstinencia. Síntomas específicos: Manifestaciones conductuales, psicóticas, etc.	Puede favorecer la aparición de trastornos psicóticos. Psicosis psicóticas. Psicosis de tipo delirante. Psicosis de tipo delirante. Psicosis de tipo delirante.	**	**	****
Alucinógenos psicodélicos	Miopia, reacciones de pánico, ansiedad, agitación, alteración de la percepción, alucinaciones, etc.	Manifestaciones psicóticas, agitación, alteración de la percepción, etc.	*Propicador de psicosis, delirio, etc. y otras manifestaciones psicóticas que pueden convertirse en crónicas	**	**	*
Tabaco	Hipertermia, náuseas, diarrea, lagrimeo, ataxia, hiperreflexia, etc. Prurito, eritema, etc.	Sequedad de boca, irritabilidad, nerviosismo, manifestaciones del síndrome de abstinencia, etc.	Encefalopatía, neuropatía, manifestaciones psicóticas, etc. Manifestaciones psicóticas, etc.	**	**	****

(\*) Dependencia de la droga y de la muerte con una probabilidad



---

Capítulo de la obra...

...

...

### 3.<sup>a</sup> PARTE

## LO QUE TODOS DEBEMOS HACER

...

...

...

...

...



---

## LO QUE TODOS DEBEMOS HACER

*«La base para la lucha contra la droga no es otra que ser capaces de despertar ideales en los jóvenes, cosa que esta sociedad, tal y como es hoy, no tiene muchas posibilidades de lograr.»*

### 3.1. SABER

- Que las drogas son productos que modifican el funcionamiento del organismo y pueden llegar a producir dependencia.
- Que el uso de las drogas puede producir trastornos físicos, psíquicos y sociales.
- Que hay que evaluar la información que se recibe de las drogas, a fin de tener un conocimiento real y objetivo de las mismas.
- La peligrosidad y los efectos a corto y largo plazo de las distintas drogas.
- Que el alcohol y el tabaco no sólo son considerados como drogas, sino que producen enfermedades que pueden llevar a la muerte.
- Que los medicamentos pueden tener una utilidad terapéutica, pero también un riesgo potencial con uso indiscriminado, pudiendo crear dependencias en el usuario.
- Que a determinadas cosas o productos de limpieza, puede dárseles usos negativos por parte, principalmente, de los niños y jóvenes.
- Que los fármacos y productos tóxicos hay que mantenerlos fuera del alcance de los niños.

### 3.2. TRANSMITIR

- Que el hombre ha nacido con capacidad para dialogar y comunicarse con sus semejantes.
- Las razones por las cuales las bebidas a base de leche, refrescos y los zumos de frutas son más adecuadas para los jóvenes, que las que contienen alcohol.
- Que una buena alimentación es la base para gozar de buena salud.
- Que la salud es uno de los valores más importantes del hombre.
- Que el deporte se fomenta:
  - A través de la educación.

- De su ejercicio desde temprana edad, orientando y facilitando los medios.
  - Estimulando y premiando.
- Que el hombre ha nacido con capacidad para hacer deporte.

### 3.3. CUESTION DE TODOS

- Buscar los caminos que lleven a una vida mejor para todos.
- Formarnos para poder informar.
- Evitar actitudes moralizantes y condenatorias.
- Intentar conocer a nuestros hijos.
- Atender a los problemas que vayan surgiendo y seguir su rendimiento escolar.
- Fomentar las escuelas de padres y adultos.
- Fomentar el asociacionismo y elevar el grado de participación.
- Aprender a compartir actividades con nuestros hijos.

Y SEA COHERENTE, USTED ES LA IMAGEN DE SU HIJO.

Y SEA COHERENTE CON LO QUE PREDICA: USTED ES LA IMAGEN EN LA QUE SU HIJO APRENDE O EN LA QUE SE VE SU HIJO.

### 3.4. DESDE EL HOGAR

- *Frasas a olvidar:*
  - Convertirse en perseguidores obsesionados por seguir los pasos de su hijo.
  - No creas, que no sé lo que estás haciendo.
  - Me estás mintiendo.
  - Toda la culpa es mía.
  - ¿No ves cuánto daño me estás haciendo?
  - Si nos quisieras, no nos harías esto.
  - Eres la ruina de tus hermanos.
  - Darlo por caso perdido.
- *Frasas a recordar:*
  - Que tu casa sea su casa.
  - Que hay que dar estímulos y tareas.

- Que hay que sugerir actividades.
- Que el debate es la arma del consenso.
- Acudir a personal cualificado sobre el tema.

Y, ANTE TODO, RECUERDE QUE SU HIJO TIENE UN PROBLEMA Y NO QUE SU HIJO ES UN PROBLEMA.

### 3.5. CONCLUSIONES JORNADAS DROGODEPENDENCIAS EN EL MUNDO LABORAL: INICIATIVAS DE ACTUACION DESDE EL SINDICATO

1. El lugar de trabajo, la empresa, se considera el marco adecuado para la iniciación y desarrollo de programas de prevención, tratamiento y reinserción socio-laboral de trabajadores con problemas de drogodependencias. En este sentido es importante el papel de los trabajadores y sindicatos demandando estos programas.

2. El desarrollo de programas en el marco de la empresa sobre las drogodependencias deberán integrarse en un programa amplio y genérico de salud laboral y educación para la salud, incidiendo preferentemente en las de mayor consumo: alcohol, tabaco y psicofármacos.

3. Es importante, en el marco de todo programa de educación para la salud, desarrollar un programa de información y de formación de formadores en materia de salud y en concreto en prevención de drogodependencias.

4. Es necesaria la modificación del artículo 54.2.f del Estatuto de los Trabajadores, priorizando el carácter rehabilitador frente al despido.

5. La superación de cualquier actuación legal de carácter punitivo debe conllevar la consideración de la drogodependencia como enfermedad y, por tanto, se debe conceder la baja laboral por Incapacidad Laboral Transitoria (I.L.T.) a cualquier trabajador que necesite un tratamiento de rehabilitación y reinserción socio-laboral.

6. El desarrollo de cualquier programa de trabajo requiere su inclusión en el contexto de la Negociación Colectiva y su inclusión en el correspondiente Convenio. Por ello es necesario la constitución de Grupos o Comisiones de Trabajo que comprendan a la Administración, Sindicatos y empresarios.

U.G.T.-País Valencià  
Benidorm, 19 de diciembre de 1989

### 3.6. PARA SABER MAS, LEA:

#### *LA DROGA, UN PROBLEMA EDUCATIVO*

(A. Vega)

#### *LAS TOXICOMANIAS, UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO*

(Freixa, Soler)

#### *BASES PARA LA PREVENCION DE LAS DROGODEPENDENCIAS*

(León-Carrión)

#### *LA EDUCACION SOBRE LAS DROGAS EN EL CICLO SUPERIOR*

(Mendoza, Vilarrasa y Ferrer)

### O CONSULTE:

- DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES  
PAIS VALENCIANO

Avda. Antic Regne de Valencia, 8-2.ª • Tel.: 373 15 61  
46005 VALENCIA

- DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES  
ALICANTE

Pablo Iglesias, 23 • Tel. 521 35 55  
03004 ALICANTE

- DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES  
CASTELLON

Plaza de las Aulas, 5-4.ª • Tel.: 22 66 56  
12001 CASTELLON

- DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES  
VALENCIA

Colón, 22, 1.ª • Tel.: 352 40 17  
46004 VALENCIA





COLABORA:



GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE TREBALL I SEURETAT SOCIAL

DIRECCIÓ GENERAL DE SERVEIS SOCIALS