

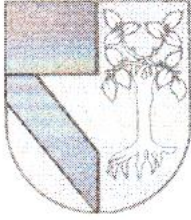
**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**CAMPUS GUADALAJARA**

# **“Empresa Libre de Adicciones”**

**Claudia Marín**

Tesis presentada para optar por el grado de Maestro en  
Desarrollo Social con Reconocimiento de Validez Oficial  
de Estudios de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA,  
según acuerdo número 20090547 con fecha 07-VIII-09.

Zapopan, Jal., 20 de diciembre de 2011



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**CAMPUS GUADALAJARA**

PROLONGACIÓN CALZADA CIRCUNVALACIÓN PONIENTE No. 49  
CD. GRANJA C.P. 45010 ZAPOPAN, JALISCO MÉXICO  
TEL.: 3679-0708 FAX: 3679-0709

Junio 06 de 2011.

**DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

**SRITA. CLAUDIA MARÍN DE LA SERNA**  
**P R E S E N T E.**

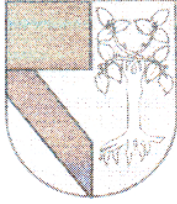
En mi calidad de presidente de la Comisión de Exámenes Receptorales, y después de haber analizado el trabajo de titulación presentado por usted en la alternativa de **TESIS** titulada:

***"EMPRESA LIBRE DE ADICCIONES".***

Le manifiesto que reúne los requisitos a que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado ante el H. Jurado del Examen Receptorial, por lo que deberá de entregar un ejemplar como parte de su expediente al solicitar el examen.

ATENTAMENTE

**MTRA. SUSANA ANA MARÍA OCHOA TORRES**  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE  
EXAMENES DE RECEPCIONALES



UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
CAMPUS GUADALAJARA

PROLONGACIÓN CALZADA CIRCUNVALACIÓN PONIENTE No. 49  
CD. GRANJA C.P. 45010 ZAPOPAN, JALISCO MÉXICO  
TEL.: 3679-0708 FAX: 3679-0709

Junio 06 2011.

MTRA. SUSANA ANA MARÍA OCHOA TORRES  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE  
EXAMENES DE RECEPCIONALES  
PRESENTE.

Me permito hacer de su conocimiento que **CLAUDIA MARÍN DE LA SERNA** de la Maestría en Desarrollo Social, ha concluido satisfactoriamente su trabajo de titulación con la alternativa de TESIS, titulada:

***“EMPRESA LIBRE DE ADICCIONES”.***

Manifiesto que, después de haber sido dirigida y revisada previamente, reúne todos los requisitos técnicos para solicitar fecha de Examen de Recepcional.

Agradezco de antemano la atención prestada y me pongo a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE

MTRA. LAURA SALGADO GUTIÉRREZ  
ASESOR DE TESIS

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Pablo por su amor incondicional; a Pablo, Fernando, Daniela, María y Ana Paula, por ser la luz que ilumina mis ideas.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por la oportunidad de vivir, a César S. de Anda Molina, a Lorenzo Servitje Montull, y a la Universidad Panamericana, por su confianza y apoyo

## Índice

Capítulos

Página

	Índice.....	
7		
	Introducción.....	
8		
I.	Detección del Problema.....	
	10	
	1.1 Presentación de la Fundación Social del Empresariado Jalisciense	
	10	
II.	Modelos de Rehabilitación exitosos en el mundo.....	
	26	
	2.1 Colombia, Brasil y México.....	
	27	
III.	Programa Empresa Libre de Adicciones/Empresa de Bienestar.....	
	36	
	3.1 Aliados Estratégicos.....	
	37	
	3.2 Programa Piloto.....	
	46	
	Conclusiones.....	
	61	
	Citas Bibliográficas.....	
	64	
	Glosario de siglas.....	
	66	

Anexo I: Visitas realizadas.....	67
Anexo II: Iniciativa de Ley.....	77
Anexo III: Análisis de los modelos visitados.....	85
Anexo IV: Información de instrumentos aplicados en centros estudiados	87
.....	87
Anexo V: FODAS de aliados estratégicos.....	88

## INTRODUCCIÓN

Jalisco necesita más ciudadanía responsable, tanta sociedad como sea posible; empresarios que se lúen de manera organizada a los temas sociales, para que juntos comprendamos el enorme valor e impacto social público de nuestras acciones diarias. Pasar de ser simples espectadores a actores comprometidos con lo que le pasa a la persona que está a nuestro lado. Actores que comprendamos que tenemos la obligación de dejar a la generación que llega hoy, un mejor lugar del que nosotros recibimos. La ciudadanía responsable es sin duda el equilibrio entre el mercado y el gobierno. Y más aún en un país tan desigual como México, la clave del éxito estará en la transparencia y en nuestra capacidad de respuesta:

innovar para generar el mayor retorno posible de inversión social. Esta es la propuesta de la Fundación Social del Empresariado Jalisciense (FEJAL).

En FEJAL, trabajamos siguiendo fielmente nuestra filosofía, que nos llevó a construir modelos replicables y autosustentables a través de alianzas inteligentes con sectores de gobierno, universidades y actores sociales reconocidos. Me atrevería a decir que estamos poniendo las bases para consolidar además, una empresa social, cuyo fin es reinvertir el 100% de su remanente en proyectos sociales. Esta Tesis explica este proyecto: Empresa Libre de Adicciones/Empresa de Bienestar (ELA).

El Premio Nobel de la Paz y creador del Banco Greemen en Bangladesh, Muhammed Yunus describe en su libro "Un Mundo sin Pobreza", la idea de la empresa social como una forma totalmente nueva de emplear el dinamismo y la creatividad de las personas y de las organizaciones financieras para abordar problemas sociales como la pobreza, la contaminación, la sanidad y la educación. Yunus ve en las empresas sociales, la verdadera solución a los problemas sociales en el mundo.

Por desgracia, el lenguaje de los empresarios en general gira exclusivamente alrededor de la palabra utilidad, dejando a lado la dignidad y el bienestar de las personas que trabajan en sus centros de trabajo, y que a la larga son los únicos que pueden hacer sustentables y altamente productivas sus empresas.

Jeffrey D. Sachs, Director del Instituto de la Tierra de la Universidad de Columbia y Consejero Especial del Secretario General de la ONU para la Estrategia de Reducción de la Pobreza del Milenio, por su parte argumenta: "Si quieres llamar la atención de alguien sobre las crisis sanitarias de África, háblales de dinero. Ayúdales a comprender los costes económicos de las enfermedades epidémicas, así como los entresijos económicos del control de la enfermedad. Pero, sobre todo, propón soluciones prácticas que se basen en un énfasis riguroso en los costes y beneficios económicos. Actualmente es de esta manera como funciona el mundo de la altos gestores de grandes organizaciones mercantiles, humanitarias, diplomáticas y gubernamentales."



Amartya Sen cita: "De lo que se trata es del aumento de la riqueza de la vida humana -salud, vivienda, familias integradas, vestido-, en lugar de la riqueza de la economía"

El crecimiento económico solo es un medio para reducir las desigualdades. Lo que debemos hacer es situar a las personas en el centro del proceso de desarrollo, desarrollar un índice especial de desarrollo humano que refleje: esperanza de vida, alfabetismo, salud, democracia, libertad.

El libre mercado permite una asignación eficiente de recursos, pero no garantiza una asignación justa, por lo que deben desarrollarse políticas complementarias para transferir ingresos y oportunidades.

Por todo lo anterior, decidí formar parte activa de la solución a una pequeña parte de del problema. Participé intensamente en la creación y la implementación del programa Empresa Libre de Adicciones/Empresa de Bienstar, que busca generar desarrollo humano en personas que trabajan en las empresas de Jalisco.

## CAPÍTULO I

### DETECCIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo sería posible lograr llegar a tener empresas competitivas a través de un programa sustentable e integrador que promueva personal de trabajo sano/saludable, y libre de sustancias adictivas?

PALABRAS CLAVE: EMPRESA, BIENESTAR, COMPETITIVIDAD, COLABORADORES, ADICCIÓN, INTEGRADOR

En 2008 se constituyó la Fundación Social del Empresariado Jalisciense, (FEJAL). Nace de la preocupación de un grupo de empresarios de Jalisco decididos a

aportar soluciones a la problemática social de nuestro Estado. Esta iniciativa surgió de la firme idea de replicar el exitoso modelo de la Fundación del Empresariado Chihuahuense (FECHAC), que desde hace 15 años aplica con singular eficacia recursos recaudados principalmente de los empresarios de ese Estado. La FECHAC cuenta con un gran prestigio y reconocimiento tanto a nivel nacional como internacional por la manera tan eficaz y transparente en la que invierte en obras sociales, los recursos provenientes en su mayoría de un impuesto aplicado a las empresas de Chihuahua. FECHAC es un vehículo que utilizan más de 38,000 empresarios chihuahuenses para hacer llegar su apoyo a la comunidad. Es una organización independiente, autónoma, apartidista y sin fines de lucro, dedicada a atender las necesidades críticas de la comunidad en materia de educación básica, salud preventiva y formación de capital social, con el propósito de elevar la calidad de vida de los chihuahuenses, promoviendo la responsabilidad social empresarial, la participación ciudadana y el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil, en el arduo intento por seguir construyendo y fortaleciendo a la comunidad del estado de Chihuahua. La misión de la FECHAC es: "Lograr mejores oportunidades para el desarrollo humano y social de los Chihuahuenses" y tiene como visión -2025-: "Ser una institución líder en responsabilidad social, sustentable y efectiva".

Durante los meses de abril a noviembre de 2008, los empresarios de FEJAL realizaron alrededor de 200 visitas –véase el Anexo I-, a los líderes del Estado para promover una iniciativa que nos otorgaría, de manera permanente, recursos del gobierno del Estado para aplicarlos en proyectos y programas de alto impacto a favor de las personas vulnerables de nuestro Estado –véase Anexo II-. Propusimos el mecanismo de recaudación con el que opera la FECHAC y que consiste en el cobro de una sobre tasa del 0.02% adicional al 2% recaudado por el Estado por concepto de impuesto sobre nómina, esto permite que todos los empresarios aporten de manera equitativa, dependiendo del monto de sus nóminas.

Esta suma se depositaría en un fideicomiso público, gobernado por un Consejo de administración conformado en su mayoría por empresarios socialmente responsables del Estado de Jalisco.

Se cumplió el tiempo límite –diciembre de 2008-, y aunque los empresarios de FEJAL realizaron un exhaustivo cabildeo del que se obtuvo, -por parte de los diputados responsables- el firme compromiso (verbal) de apoyar este gran proyecto, la iniciativa no fue presentada a la Comisión correspondiente del Congreso por el diputado responsable de hacerlo, y como consecuencia, no se pudo alcanzar esta meta. Aún así, se continuó trabajando con mayor convicción e intensidad.

La Fundación había dado ya sus primeros pasos. Estábamos constituidos legalmente, con consejeros listos para trabajar, un pequeño equipo operativo y de voluntarios, y toda la ilusión de poder servir a los demás de manera organizada y estructurada.

Tomamos entonces la decisión de seguir adelante con nuestras aportaciones, y generar proyectos que dieran confianza para volver a trabajar en esta estrategia un poco más adelante. Se definieron entonces las tres líneas estratégicas de los proyectos de la Fundación apoyaría: Educación, Salud y Desarrollo Humano Sustentable. Por la tenacidad de uno de nuestros Consejeros, el Sr. Lorenzo Servitje Montull, decidimos incursionar en el tema de las Adicciones, en el área de Salud, como primer proyecto.

Como comenté anteriormente, de abril a noviembre de 2008 se visitaron a los principales actores de gobierno, partidos políticos, empresas y empresarios, líderes de opinión, medios de comunicación, líderes sindicales, universidades, y otros, para compartir el proyecto y buscar su aprobación para la iniciativa presentada al Congreso del Estado.

En cada reunión se expuso el propósito que originó la Fundación (FEJAL) y se aprovechó para investigar qué problemas se consideraban como más recurrentes y graves en el medio. Durante el intercambio de ideas expresado verbalmente en cada reunión, se declararon graves problemas de rotación de personal,

ausentismo, accidentes laborales, baja productividad, mal ambiente de trabajo y un gran número de indemnizaciones derivadas del uso, abuso y adicción de sustancias psicoactivas, entendiendo éstas como *“sustancias naturales o de síntesis que tienen efecto en el sistema nervioso central y modifica el funcionamiento psíquico. Puede llevar cambios en las percepciones, el humor, la conciencia y el comportamiento. Todas las drogas<sup>1</sup>, las bebidas alcohólicas y algunos medicamentos, como los somníferos y ansiolíticos son psicoactivos”*.<sup>2</sup>

El abuso de dichas sustancias es un problema en las empresas que afecta la salud, la seguridad, la productividad y los costos del cuidado de la salud del colaborador. Personas que abusan de sustancias y/o tienen problemas de adicción, traen el problema a la empresa y afectan en una evidente disminución en la productividad laboral, faltan más días al trabajo y son más propensos a lesionarse a sí mismos o a otros trabajadores.

Los costos de pérdida de las empresas por abuso de sustancias psicoactivas son excesivos. Entre ellos se encuentran: ausentismo, pago de horas extra, bajas por enfermedad, reclamos de seguro, tiempo que ha sido dirigido y manejado por supervisores y directores, fricción entre trabajadores, defectos en el producto, daño de equipo, daños a la imagen pública de la compañía, robos en el trabajo, contrataciones y reentrenamientos.

La empresa tiene un gran potencial para educar a sus colaboradores y ayudar a las personas que abusan de sustancias. La empresa debe ser un medio seguro para provocar que busquen ayuda y para proporcionársela. El empresario debe promover la salud integral y el bienestar de sus colaboradores tanto dentro como fuera de su horario de trabajo. El implementar una política a favor de la salud en este tenor crea los siguientes beneficios:

---

<sup>1</sup> OMS: Droga es toda sustancia que introducida en el organismo, sea por cualquier vía de [administración](#), produce una alteración del [sistema](#) nervioso central del [individuo](#) y además crea dependencia, psicológica, [física](#) o ambas".

<sup>2</sup><http://www.cite->

[sciences.fr/lexique/definition1.php?id\\_expo=18&idmot=220&radiob=1&recho=&resultat=&num\\_page=2&habillage=sactu&lang=es&id\\_habillage=31](http://www.cite-sciences.fr/lexique/definition1.php?id_expo=18&idmot=220&radiob=1&recho=&resultat=&num_page=2&habillage=sactu&lang=es&id_habillage=31) (Consultado el 16 feb 2010)

- Aumento en la motivación
- Aumento en la productividad
- Aumento en la moral
- Mejora en la seguridad
- Mejora en el ambiente de trabajo
- Reducción de los costos

El negar que en la empresa se tenga un problema de uso, abuso y/o adicción no hace más que empeorar la situación. Un empresario sin una política anti-drogas se convierte en el empleador de preferencia del adicto. El rechazo del empresario a involucrarse formalmente en esta problemática por estar más preocupado por la invasión de privacidad, exactitud cuestionable de pruebas e impacto negativo en la moral del empleado es inaceptable.

Algunas compañías usan pruebas anti-doping para enviar un fuerte mensaje: "que el usar drogas en la empresa no será tolerado". La atmósfera creada por este mensaje puede realmente impedir potencialmente el uso de drogas en el trabajo y exhortar a colaboradores que no usan drogas a mantenerse alejados de ellas. Para los que las usan regularmente lo que ocurre es que no las utilizan durante su horario de trabajo. Esto no es suficiente. El empresario debe preocuparse por el bienestar integral de sus colaboradores, no sólo durante el tiempo que labora, sino durante todo el tiempo.

Durante el Foro nacional "Situación actual y retos para enfrentar las adicciones en el ámbito laboral", que se llevó a cabo el 23 de abril 2010 en el auditorio del Banco Nacional de Comercio Exterior, S.N.C. (BANCOMEXT), la esposa del Presidente de la República, Margarita Zavala, subrayó que: *"En el ámbito laboral, como en otras actividades sociales, las adicciones hacen que pierdan los trabajadores, las empresas y el país. En este sentido, debemos fomentar una cultura de prevención de las adicciones, pues en este tema las responsabilidades se comparten".*<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Margarita Zavala, Foro nacional "Situación actual y retos para enfrentar las adicciones en el ámbito laboral" 23 de abril 2010

En este mismo foro el licenciado Javier Lozano Alarcón, Secretario del Trabajo y Previsión Social (STYPS), destacó que las adicciones no son únicamente un asunto de salud pública, sino también de higiene y de salud en el trabajo, que atañe a la productividad laboral.

De igual manera el Informe Mundial sobre las Drogas 2008 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, afirma que cerca del cinco por ciento de la población mundial en edad de trabajar, entre los 15 y 64 años de edad, ha consumido drogas alguna vez en los últimos 12 meses.

Otros datos relevantes son los proporcionados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), donde se indica que más de 50 millones de personas son dependientes de sustancias adictivas, y 70 por ciento de los consumidores de alcohol y drogas tienen un empleo.<sup>4</sup>

Asimismo, la OIT calcula un decremento del 30 por ciento del rendimiento laboral a causa de las adicciones: el ausentismo es tres o cuatro veces superior entre quienes abusan de las drogas y el alcohol respecto a quienes no lo hacen; y en 10 por ciento de los accidentes laborales se involucran empleados intoxicados por drogas.<sup>5</sup>

En el mismo contexto, Lozano, el secretario del Trabajo y Previsión Social puntualizó, al final de su discurso, que las adicciones en el ámbito laboral son una agenda prioritaria en el gobierno del presidente Felipe Calderón Hinojosa, y que están previstas en el Acuerdo Nacional por la Seguridad, la Justicia y la Legalidad, firmado el pasado 21 de agosto de 2008 en el Palacio Nacional. Por lo tanto, se impulsará el Programa Nacional contra las Adicciones en el ámbito laboral, cuyos objetivos son:

- Prevenir los accidentes.
- Hacer más seguros los centros de trabajo.
- Aumentar la productividad e incentivar a los trabajadores a mantenerse libre de adicciones.

---

<sup>4</sup> Ibid

<sup>5</sup> Ibid

- Atención adecuada de los empleados que presenten síntomas de adicción.

Por su parte, el secretario de Salud, doctor José Ángel Córdova Villalobos, refirió en este mismo foro que el consumo de alcohol y otras drogas en los centros de trabajo tiene un alto costo. Por un lado, afecta negativamente la productividad e incrementa de manera directa la mayoría de las reclamaciones por indemnización al IMSS debido a accidentes de trabajo; y por otro lado, se relaciona con actitudes de violencia, afectando el estado de ánimo y el bienestar general de los trabajadores. “Hemos observado que las adicciones generan accidentes y sus consecuencias producen incapacidades parciales o permanentes e incluso la muerte”, reiteró<sup>6</sup>.

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 el doctor Córdova, anunció que se estableció el compromiso de promover la productividad laboral mediante entornos de trabajo saludables, la prevención y el control de enfermedades discapacitantes y el combate a las adicciones. Por tal motivo, recalcó que mediante el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) se ha puesto en marcha una red de 302 centros “Nueva Vida” en el país y se espera que al final del año 2010 lleguen a 329, los cuales funcionarán de manera conjunta con las 110 unidades de los Centros de Integración Juvenil (CIJ), constituyendo así una de las redes más importantes del mundo.

Explicó que se ha brindado asesoría permanente a sindicatos, empresas e instituciones para implementar programas preventivos, de atención al tabaquismo y al abuso de bebidas alcohólicas; además, se firmó un convenio con el sindicato de la industria azucarera el cual incluye un plan integral de apoyo a los trabajadores afectados por el uso de drogas.

Por último, el doctor Córdova Villalobos exhortó a los trabajadores del sector salud de los distintos niveles (federal, estatal y municipal), así como a organizaciones públicas, sociales y privadas; a los sindicatos, a las empresas, a las cámaras industriales y comerciales, a los medios de comunicación y a las universidades,

---

<sup>6</sup> Secretario de Salud Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Foro nacional “Situación actual y retos para enfrentar las adicciones en el ámbito laboral”, 23 de abril 2010

entre otros, a redoblar esfuerzos para fomentar una conciencia ciudadana que construya entornos de vida saludable.

Este foro se dividió en varias mesas de trabajo, cuyas conclusiones fueron:

*1.- Marco normativo y políticas públicas en materia de prevención, tratamiento y control de las adicciones del ámbito laboral.*

En este grupo de análisis se propuso crear un órgano autónomo desconcentrado con un consejo directivo, adscrito a la Secretaría de Salud, que tenga facultades para establecer coordinación con la Secretaría de Educación Pública e institutos de salud pública, a fin de impulsar políticas nacionales de prevención y tratamiento de las adicciones pero con énfasis en la educación.

También se expuso que el país ratificó convenios internacionales en materia de salud y seguridad en el trabajo, por lo que la Organización Internacional del Trabajo redacta, junto con las confederaciones de Trabajadores de México y Regional Obrera Mexicana, un manual al respecto.

Para implementar políticas integrales de adicciones en ámbitos laborales, los oradores dijeron que hay que tomar en cuenta los avances y la legislación asociada a los ambientes libres de humo y de tabaco.

*2.- Estudios e investigaciones sobre las adicciones en el ámbito laboral.*

En este bloque los panelistas coincidieron en que el estudio de las adicciones en el ámbito laboral es un campo poco explorado. A pesar de ello, hay importantes aportaciones de la investigación en distintas problemáticas asociadas al uso y abuso de sustancias adictivas y su impacto en los centros de trabajo.

Asimismo, determinaron dos lineamientos generales: la necesidad de establecer un diagnóstico y un panorama epidemiológico con el fin de conocer las dimensiones, la población y su repercusión en las empresas, para lo cual se necesita integrar campañas de sensibilización que ayuden a recopilar los datos, con base en los resultados obtenidos, implementar acciones para aplicar políticas y programas efectivos.

*3.- Modelos de atención públicos, sociales y privados sobre el consumo de sustancias adictivas en los centros de trabajo.*



En este bloque se presentaron diversos programas de atención; la Universidad Nacional Autónoma de México expuso su modelo de intervención breve basado en esquemas cognitivo-conductuales para los usuarios que manifiestan un abuso excesivo de sustancias; el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey describió sus estrategias que van de la planeación a la evaluación, y éstas no sólo contemplan la adicción a drogas, sino también otros padecimientos como la ludopatía; la Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C., y los Grupos de Familia Al-anon y Alateen explicaron sus esquemas de colaboración y su infraestructura para apoyar al trabajador y sus familias; la Clínica de Tratamiento Integral del Alcoholismo y otras Adicciones, de Colima, compartió sus programas de atención y su trabajo coordinado con el Seguro Popular; la Cámara Nacional de la Industria Azucarera resultó un plan preventivo único en su tipo, el cual está respaldado por el CONADIC; y por último, CIJ presentó el modelo "C-Días Atención integral al consumo de drogas en los centros de trabajo".

Los ponentes en este tema de discusión refirieron que los modelos de atención, deben incluir los siguientes aspectos para fomentar una cultura de promoción de la salud en las empresas:

- Incorporar criterios para la atención de las adicciones con base en estatutos de organismos nacionales e internacionales.
- Mostrar una efectividad en su intervención con fundamentos científicos.
- Aplicar intervenciones integrales multidisciplinarias que favorezcan la reinserción social de los trabajadores.
- Incorporar a la familia como parte importante de la red de apoyo.
- Identificar a los trabajadores líderes e incluirlos en el trabajo preventivo como asesores o promotores.
- Integrar grupos de ayuda mutua en procesos de tratamiento y prevención de recaídas.
- Compartir experiencias y recursos para hacer más efectivos los modelos.

#### *4. Modelos de atención y buenas prácticas de sindicatos y empresas para prevenir y combatir las adicciones de los trabajadores y sus familias.*

En este panel, los conferencistas resaltaron la necesidad de implementar planes preventivos con la participación del gobierno, empresas y trabajadores, liderados por el CONADIC, el INPRFM, CIJ y AA.

La Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos destacó la puesta en marcha de un proyecto de asesores quienes mediante intervenciones apoyan a sus compañeros afectados y utilizan su proyecto para efectuar tareas preventivas. Además, cuentan con publicaciones propias dirigidas a los trabajadores y sus familias.

Mientras tanto, la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado sugirió efectuar un diagnóstico de prevalencia de adicciones en el sector público, instaurar una clínica para familiares, realizar exámenes a trabajadores de nuevo ingreso y fortalecer la información entre instituciones y empresas, así como emprender campañas motivacionales, eventos deportivos y actividades socioculturales.

La Alianza Sindical Mexicana mencionó que interviene directamente con sus agremiados y sus familias, pues visita los hogares y les aplica un cuestionario sobre salud, educación y adicciones. La Confederación Patronal de la República Mexicana cuenta con los programas "Conductor designado", "Drogas, abuso, resistencia y educación" (DARE), "Ser joven sano" y "Trazando tu propio destino". Por último, la CTM informó que pondrán en operación centros de atención de las adicciones en el estado de México, Quintana Roo, Sonora y Tlaxcala, y junto con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRFM) preparó un manual de alcohol y drogas. Asimismo, organizó 280 seminarios para capacitar a 2,500 personas.

#### *5.- Atención de las adicciones de personas que trabajan en situación de alto riesgo.*

Los participantes en este panel elaboraron una serie de recomendaciones, de las cuales destacan las siguientes:

- Incluir en las propuestas de intervención de adicciones en el contexto laboral la perspectiva de género, ejemplo de ello, la carga excesiva de trabajo de las mujeres (doble o triple jornada).
- La baja productividad, el ausentismo y la constante rotación de personal causan pérdidas en las compañías.
- En los proyectos se deben considerar las características de cada actividad, como jornadas prolongadas, horario nocturno, toxicidad ambiental y empleos aislados, así como poner énfasis en los sectores del espectáculo y la gastronomía.
- Las condiciones económicas y alto nivel de estrés son factores de riesgo.
- Poca atención a personas con discapacidad en el ambiente laboral.
- Conformación de comités de seguridad e higiene en las empresas.
- Se deben formar alianzas y redes de trabajo para desarrollar propuestas específicas de acuerdo con las necesidades detectadas.

En estas mesas participaron especialistas de CIJ como moderadores y ponentes: el maestro Alejandro Sánchez Guerrero, director de Prevención; los psicólogos Bruno Díaz Negrete y Juan Arturo Sabines Torres, subdirectores de Investigación y de Prevención, respectivamente; y la maestra Beatriz León Parra, jefa del Departamento de Desarrollo Técnico y Redes Sociales.

En la clausura del foro, moderada por la subsecretaria de Inclusión Laboral de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, se expusieron las siguientes medidas: la CTM sostuvo que el encuentro será el punto de partida para reducir las consecuencias ocasionadas por el abuso de sustancias adictivas en los centros de trabajo, la Confederación de Cámaras Industriales resaltó la necesidad de certificar a las empresas como "Empresas libres de adicciones" y a analizar el apoyo a los medianos y pequeños negocios; el ISSSTE, en sus 35 delegaciones fortalecerá aún más la cultura de prevención y promoción de la salud dirigida a su población derechohabiente, y sus programas serán asesorados por el CONADIC, el INPRFM, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y el CIJ, y reforzará las campañas "El cigarro apaga tu vida ¡Apágalo!" y "Edificios libres de humo de

tabaco"; el IMSS abordará este fenómeno en dos vertientes: preventiva-anticipatoria y curativa-rehabilitatoria, e impulsará los Programas Integrados de Salud PrevenIMSS; finalmente, el CONADIC integrará los resultados obtenidos del foro para editar un manual y propondrá la continuidad de este tipo de encuentros entre los distintos sectores.

Después de analizar todo lo anterior, nos dimos a la tarea de estudiar nuestro país y nuestro Estado; nos dimos cuenta de que algunas cifras no cuadran. Por mencionar algunas estadísticas:

- En Jalisco existen casi 40 mil dependientes químicos regulares. (Secretaría de Salud 2005).
- 349 mil 987 jóvenes de entre 12 y 29 años intentaron suicidarse en 2008 en nuestro país. ENA (2008) Estudio: "Suicidio en jóvenes: hallazgos básicos".
- 10% de la fuerza de trabajo consume alcohol y/o drogas con regularidad. (Instituto sobre el abuso del alcohol y alcoholismo NIIAA).
- 2/3 partes de las pérdidas por improductividad son debidas al uso de alcohol y/o drogas. (Asociación nacional de consultores en alcoholismo ALMACA).
- Entre consumidores de alcohol o drogas, el nivel de ausentismo se multiplica de 2 a 4 veces respecto al promedio. (Instituto sobre el abuso del alcohol y alcoholismo NIIAA).
- Muchos de los alcohólicos y los adictos son detectados sólo hasta que están laborando con una eficiencia menor al 60%. (Instituto sobre el abuso del alcohol y alcoholismo NIIAA).
- Los trabajadores con problemas utilizan 4 veces más prestaciones por enfermedad que el resto de los trabajadores de la empresa. (Asociación nacional de consultores en alcoholismo ALMACA).
- Los niveles de productividad de los colaboradores que abusan del alcohol típicamente, descienden del 25 al 40%. (ENA Encuesta nacional de adicciones, 2002).

- 70% de alcohólicos o consumidores de drogas tiene un empleo (Organización internacional del trabajo OIT).
- Los consumidores presentan 5 veces más solicitudes de indemnización. (Secretaría del trabajo).

Con estos antecedentes, es prácticamente imposible superar un problema de abuso/adicción para las personas que laboran y necesitan seguir un programa que les permita su rehabilitación y re-educación, sin perder su trabajo.

El fenómeno de las adicciones se ha convertido en una de las pocas problemáticas que han penetrado todos los campos vitales de las sociedades en las últimas décadas.<sup>7</sup> México no es la excepción. Este asunto se ha convertido además, en un problema complejo de salud pública<sup>8</sup>.

La producción, el comercio y el consumo de drogas sólo se pueden considerar como un cáncer que crece y se disemina por todas las redes y los tejidos sociales, y que está a punto de dar un golpe mortal a la estabilidad social y a las políticas de desarrollo y crecimiento en el mundo. El fenómeno de las drogas se comporta ya como el eje de las economías de los países productores y consumidores<sup>9</sup>; se vincula de manera clandestina con la política; corrompe a instituciones y funcionarios públicos; favorece la escalada de violencia y delincuencia; desarticula la cohesión social y destruye los lazos familiares. Un indicador más de su efecto devastador en la sociedad es su emergencia como un problema de salud pública que no respeta edad, sexo, nivel de ingreso, procedencia geográfica, nivel educativo ni condición social.<sup>10</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1953, ha señalado la pertinencia de que el alcoholismo y todas las adicciones en general, se les considere como una enfermedad cerebral<sup>11</sup>. Este énfasis ha sido necesario, pues

---

<sup>7</sup> Estudio ORIENTA Agenda Pública ,2008

<sup>8</sup> La definición más conocida de salud pública, señala que es ésta una rama de la medicina cuyo interés fundamental es la preocupación por los fenómenos de salud en una perspectiva colectiva, vale decir, de aquellas situaciones que, por diferentes circunstancias, pueden adoptar patrones masivos en su desarrollo.

<sup>9</sup> Salud Pública de México. <http://www.scielosp.org>

<sup>10</sup> Salud Pública de México. <http://www.scielosp.org>

<sup>11</sup> [http://www.telesecundaria.dgme.sep.gob.mx/interactivos/1\\_primero/1\\_Espanol/1e\\_b02\\_s04\\_03\\_texto/texto.swf](http://www.telesecundaria.dgme.sep.gob.mx/interactivos/1_primero/1_Espanol/1e_b02_s04_03_texto/texto.swf) (Consultado el 21 febrero de 2010)

aún existe la tendencia a considerar el alcoholismo como un fenómeno psicosocial más que como una enfermedad real.

En lo que respecta al alcoholismo lo define como una enfermedad discapacitante porque el principal órgano afectado por el excesivo y frecuente consumo de alcohol es el cerebro. Cuando el cerebro se afecta por esta intoxicación crónica a la que es sometido produce discapacidad a nivel neurológico, cognoscitivo y psicoemocional<sup>12</sup>.

Actualmente su abuso ha adquirido proporciones masivas tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, y se encuentra asociado a toda una constelación de consecuencias adversas, de las cuales la enfermedad alcohólica constituye sólo una pequeña parte, aunque la más relevante desde el punto de vista clínico.

Según cifras del INEGI, de cada 1,000 bebedores, 135 son dependientes (2007)<sup>13</sup>. Existe, además, una amplia gama de problemas relacionados en los que el alcohol tiene directa o indirectamente un papel causal. Bajo el concepto de problemas relacionados con el alcohol se agrupan problemas médicos, tanto físicos como psicológicos y sociales, en las relaciones familiares, laborales y sociales; accidentes domésticos, laborales y de tránsito; conductas violentas y lesiones auto infligidas<sup>14</sup>. Así mismo, también se ha establecido que el alcohol está relacionado con el 40-50% de los accidentes de tránsito, el 15-20% de los accidentes laborales, el 50% de los homicidios<sup>15</sup>.

Durante 2007 la Secretaria de Salud reportó la muerte de 22 mil personas en México por cirrosis hepática, hemorragias gástricas, úlceras pépticas, discapacidad física; de cada 100 personas, 18 adquirieron discapacidades por accidentes, en promedio desde los 27 años (INEGI, 2007).

---

<sup>12</sup> Estudio ORIENTA Agenda Pública Caracterización de los Centros de Tratamiento de Adicciones en el Estado de Jalisco. Diciembre de 2008

<sup>13</sup> INEGI, (2007) Hombres y Mujeres en México, 10ma Edición, Aguascalientes.

<sup>14</sup> Las estadísticas revelan que de 1995 a 2005 se registró un notable incremento en el número de muertos y enfermos por padecimientos relacionados con el consumo de bebidas embriagantes. La tasa de mortalidad por cirrosis hepática aumentó de 15 a 45 por cada cien mil derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); En el mismo lapso, la tasa de enfermos por cirrosis pasó de 13.3 a 19.9 por cada cien mil derechohabientes del IMSS.

<sup>15</sup> <http://www.latinsalud.com/articulos>, No. 36, 2007.

Entre las consecuencias emocionales destacan depresión, pérdida de sentido a la vida. 70.8% de los jóvenes entre 12 y 29 años presentan problemas con la visión de sí mismos, relacionados con el consumo de drogas y alcohol (Encuesta Nacional de la Juventud, 2005<sup>16</sup>), irresponsabilidad en las actividades cotidianas, etcétera.

Las consecuencias sociales más repetitivas son muerte por accidente de tránsito, siendo el alcohol su principal causa entre jóvenes de 15 a 30 años de edad. A nivel nacional el 60% de las muertes por accidente de tránsito, están relacionadas con el alcohol involucrando en su mayoría a jóvenes, violencia doméstica y/o contra personas cercanas. La Encuesta Nacional de Adicciones de 2002 señala que la población adulta, específicamente masculina afirma haber iniciado una discusión o pelea bajo efectos de la bebida, control y manipulación por parte de las autoridades contra los bebedores en regiones marginadas, disminución de la edad de consumo inicial desde 10 a 12 años (actualmente la mayoría de los jóvenes con problemas de alcoholismo están involucrados en el consumo de drogas ilegales) e incremento del consumo del alcohol en mujeres, quienes corren mayor riesgo de mortalidad debido aspectos orgánicos.

En general, el consumo y las adicciones se da en forma mayoritaria en los jóvenes, 5% de la población mundial joven muere cada año, quienes se ven afectados en el nivel físico, por el deterioro y descuido en su persona, daño neuronal, nutricional, deterioro en el desarrollo; como a nivel psicológico, ya que pierden a su familia, a los amigos, revelan una baja en su autoestima, pérdida de valores, pérdida de identidad, pérdida de proyección a futuro, e incluso pueden llegar a atentar contra su propia vida.

Se pudiera afirmar que de manera general, el uso de drogas y/o alcohol corresponde a un afán de huir de la realidad, las drogas proporcionan una vía de escape, un alivio temporal a los problemas personales, familiares o sociales.

También son una puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior de la persona, el cual la lleva a volcarse en búsqueda de salidas ilusorias que

---

<sup>16</sup> Instituto Mexicano de la Juventud. *Encuesta Nacional de la Juventud* (2005) .Preliminares, México, D.F.

llenen dicho vacío. Por ello la pertinencia de emprender de manera intermitente acciones preventivas asertivas a la problemática.

Resumiendo, las adicciones son enfermedades prevenibles, si son detectadas de manera oportuna.

En México, sin embargo el número de personas adictas está aumentando de forma importante y preocupante debido a la naturaleza multifactorial del problema en la que destacan entre otros factores, la capacidad limitada de respuesta del estado ante la creciente demanda, al incremento de la disponibilidad de algunas drogas, falta y/o saturación de programas de canalización, limitado número de grupos con objeto social dedicados a la materia, y falta de participación ciudadana, entre otras. *"El crecimiento está descontrolado"*, asegura, con sus tres décadas de trabajo con adictos, Otoniel Nava, director de las Comunidades Terapéuticas de México. *"(...) En el nuevo rostro de la drogadicción en México hay tres elementos que tienen verdaderamente preocupados a quienes trabajan en esto: la reducción de la edad de inicio, el aumento de mujeres en las estadísticas, y la nueva generación de "poliusuarios", es decir, que combinan más de una droga y que hacen más complejo es espectro de las adicciones (...)"<sup>17</sup>.*

Es una realidad palpable e inobjetable en dos décadas, México dejó de ser un país "de paso" de las drogas, para ser un país no sólo productor sino también gran consumidor de ellas.

Otoniel Nava, enfatiza al respecto, *"Hace 20 años lo que teníamos eran señores, la mayoría de más de 30 años, con problemas de alcoholismo, y ahora son adolescentes, niños de 10 años consumidores de droga, y lo mismo es con las mujeres; antes los hombres representábamos 90 o 95% del problema y ahora estamos en una proporción de 60-40, o igual menos, incluyendo el alcoholismo (...) Los números no dan tregua (...)"*.

A partir de lo anterior, como en otros problemas de salud pública, las medidas de prevención y tratamiento de las adicciones, para ser eficaces, deben estar

---

<sup>17</sup> <http://www.jornada.unam.mx/2006/02/19>



sustentadas en información científica, confiable y completa sobre la naturaleza, magnitud y características del fenómeno.<sup>18</sup>

## CAPÍTULO II

### MODELOS DE CENTROS DE REHABILITACIÓN EXITOSOS EN EL MUNDO

Pretendiendo dar respuesta concreta a esta problemática, los empresarios fundadores de FEJAL, determinaron que se estudiara a fondo el tema de salud, particularmente en lo referente al uso, abuso y adicción en las empresas de Jalisco, como la acción prioritaria del primer año de trabajo, para aportar una solución eficaz que impactara de manera medible y que pudiera permanecer en el tiempo para generar desarrollo humano sustentable. Una propuesta adecuada a nuestra Filosofía y Misión.

*Filosofía: "Nuestra Misión es la guía de todas nuestras acciones. En el centro de todos y de todo, como principio fundamental, está el desarrollo de la Persona, origen y fin de nuestra acción. Atendemos las necesidades críticas de la comunidad con el propósito de elevar la calidad de vida de los jaliscienses, promoviendo la responsabilidad social empresarial, la participación ciudadana y el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil de atención a terceros".*

No es posible hablar de la persona humana sin un fundamento filosófico, para lo que cito el punto de vista del filósofo contemporáneo Joseph Ratzinger, que define el desarrollo, en relación al ser humano, de la siguiente manera: *"Las grandes novedades que presenta hoy el cuadro del desarrollo de los pueblos plantean en muchos casos la exigencia de nuevas soluciones. Éstas han de buscarse, a la vez,*

---

<sup>18</sup> Estudio ORIENTA Agenda Pública Caracterización de los Centros de Tratamiento de Adicciones en el Estado de Jalisco. Diciembre de 2008

*en el respeto de las leyes propias de cada cosa y a la luz de una visión integral del hombre que refleje los diversos aspectos de la persona humana, considerada con la mirada purificada por la caridad. Así se descubrirán singulares convergencias y posibilidades concretas de solución, sin renunciar a ningún componente fundamental de la vida humana.* <sup>19</sup>

Partiendo de este principio y después de este breve análisis sobre la problemática de las adicciones surgió la idea de construir un centro de vanguardia en la ciudad de Guadalajara, que recibiera a personas con problemas de adicción, y que tuviera como principio fundamental, la dignidad de la persona. Para poder tener claro qué modelo de intervención utilizar en este centro, se determinó en los primeros meses de 2009 investigar primero, cuáles son y dónde están las instituciones que atienden a personas adictas, con índices de reinserción más altos en el mundo, con el propósito de visitarlos y descubrir el día a día en estos lugares, caminando hombro a hombro con adictos en rehabilitación y replicar este modelo en Jalisco.

Se eligieron y visitaron tres reconocidas instituciones: 1. *Hogares Claret*, que utiliza el modelo de Comunidades Terapéuticas, en Medellín Colombia; 2. *La Fazenda de la Esperanza*, que también utiliza el modelo de Comunidades Terapéuticas, cerca de Sao Paulo Brasil y 3. Con el modelo Clínico de intervención, se visitó la *Clínica Monte Fénix*, en México D.F.

Cada uno de estos lugares tiene características muy particulares que se detallarán a lo largo de este trabajo.

1. La primera visita fue a Colombia, la fundación que se visitó tiene como nombre "*Hogares Claret*". Es pionera en este país en el abordaje y tratamiento de múltiples problemáticas, es una entidad privada sin ánimo de lucro, fundada por la Congregación de los Misioneros Claretianos de Colombia, la cual viene desarrollando y fortaleciendo el modelo de la Comunidad Terapéutica desde hace 25 años, adecuándola para ofrecer un

---

<sup>19</sup> Encíclica Caritas in Veritate 2009

modelo terapéutico integral, de conformidad a los diferentes grupos poblacionales y las diversas problemáticas que atiende, según condiciones etéreas y de género, criterios básicos que determinan la separación de las personas en las diferentes líneas de atención y/o programas.

En la actualidad -2011-, la "*Fundación Hogares Claret*" atiende una población cercana a 1.500 personas, adultos y jóvenes con problemas de droga y de conducta, que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, abandono y/o peligro. También trabaja con niños, niñas, jóvenes y adultos en situación de calle, con personas desvinculadas del conflicto armado, niñas y adolescentes víctimas de maltrato y/o abuso sexual y en algunos centros con jóvenes en conflicto con la ley penal. Además posee un centro para la atención de personas con diagnóstico dual. Todas estas personas están distribuidas en 48 centros en 7 regiones del territorio Colombiano (Antioquia, Risaralda, Valle, Cundinamarca, Huila, Santander y Atlántico), y primordialmente en las ciudades capitales como Medellín, Pereira, Cali, Bogotá, Neiva, Bucaramanga y Barranquilla.

En la Fundación Hogares Claret, el modelo de Comunidad Terapéutica es un escenario ideal para la exaltación del ser, la estética y la belleza, un sitio de reencuentro con las múltiples potencialidades que habitan, facilitando la estructuración del ser, la formación de competencias y el desarrollo de habilidades y destrezas; la Comunidad Terapéutica es en esencia una escuela de valores, un centro de entrenamiento para la vida que contribuye a la realización personal y a la construcción de un proyecto de vida saludable, promoviendo en el ser, la recuperación de los valores y la defensa de la dignidad y la vida, en una perspectiva de vinculación social, restitución y garantía de los derechos y restauración del tejido social.

La misión de la Fundación Hogares Claret es acompañar a las personas afectadas por la marginalidad, la adicción, la violencia o con problemas de conducta a encontrar su sentido de su vida.

Su visión para el año 2020 consiste en ser reconocida por su liderazgo nacional e internacional, tecnificando y certificando la calidad de su servicio, con un talento humano comprometido para ofrecer una respuesta amorosa y efectiva a personas afectadas por la marginalidad, la violencia, la adicción o con problemas de conducta, acompañándolas en la construcción de su proyecto de vida.

El valor fundamental de la Fundación Hogares Claret y el que los define es el servicio desinteresado, el amor, la superación, la responsabilidad y ante todo el respeto por la vida.

Con estos valores buscan propiciar el crecimiento y desarrollo humano de todos los usuarios, empleados y directivos.

En este centro encontraron psicólogos, psiquiatras, colaboradores sociales y personal profesional que atiende a los internos. Pero lo más impresionante aquí es que ellos atienden todo el ciclo de esta problemática, comenzando por los niños de apenas cuatro, cinco o seis años, que comienzan a pertenecer a esta realidad, al ser utilizados como "carritos" para llevar o traer droga en colonias muy pobres, (narcotráfico), o por ser parte de redes de prostitución infantil, la mayoría de ellos incitados por sus propios padres para lucrar con sus hijos, o también por ser parte de la guerrilla.

*Hogares Claret* cumplió 25 años en 2009 y ha desarrollado un programa integral que lleva de la mano hacia la recuperación, a las personas que en verdad quieren salir del problema de las adicciones. A primera vista se nota que su fundador el padre Gabriel domina el tema de adicciones. Él es, además, el Presidente de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT).

Primero se visitó el Centro para niñas: "*Hogar Miraflores*". Dan la impresión de ser "hijas de nadie", comprenden entre los 12 y los 17 años de edad; la mayoría de las niñas han sido abusadas, explotadas y con historias terribles, desde narcotráfico, abandono, hasta guerrilla. En este lugar inició el Padre Gabriel las actividades con adultos (varones). Se conocieron todas las instalaciones con detalle.

Posteriormente se visitó el "*Centro para adultos*". Se caminó 10 kilómetros para adentro de la montaña. Un paisaje verdaderamente espectacular. El valle de Medellín se ve envuelto por un sinnúmero de montañas que lo cobijan y protegen.

Fue posible presenciar algunas terapias de confrontación. Se tuvo la oportunidad de comer con los internos. Una experiencia muy enriquecedora. Ellos preparan y sirven todo.

Después de recorrer todas las instalaciones nos fuimos a la oficina del Padre Gabriel. Ahí esperaban Iván -ex adicto y Director Administrativo y Financiero de todas las obras de Hogares Claret, y Hernando, -también adicto en recuperación-, para hablar de las dudas y comentarios de las personas de FEJAL. Fue una reunión muy pesada, muy intensa. Compartimos ambas posturas. Surgieron muchas dudas.

Se prosiguió a visitar el "*Centro de Acopio*". Incrustado en uno de los barrios más peligrosos de Colombia, se llegó a un edificio muy bonito. Aquí diariamente recogen a niños y niñas de la calle, entre los 4 y los 17 años. En ese momento estaban alrededor de 90, teniendo capacidad para 160. Niños asesinos, abusados, prostituidos, hambrientos, drogados. Fue la parte más fuerte del viaje. Suplicaban un instante de amor con su mirada.

Se visitó después el "*Hogar Alegría*". Este es el lugar en donde reciben a los niños que vienen de la casa de Acopio. Insertado en un barrio muy humilde, este centro recibe también a niños(as) que llegan de cualquier otra parte de la ciudad. Oscilan entre los 6 y los 15 años más o menos. Tienen alrededor de 400 gallinas que ponen a trabajar todos los días. Los niños ponen los

huevos en cartones y los distribuyen a los otros hogares. También tienen un huerto muy productivo y una panadería. Ellos siembran, cosechan y elaboran el pan. Todo está impecable. Los niños personalmente explican a detalle cada proceso. Se nota inmediatamente los que llevan más tiempo. Su forma de hablar, la capacidad de servicio, su apariencia. El lugar es bastante austero pero digno. Los niños (as) asisten al colegio del barrio y conviven con los niños que viven ahí. En todos los Centros la puerta está abierta. Pueden entrar y salir con toda libertad.

Después se visitó el "*Hogar Libertad*". Está un poco más alejado. Alrededor de 75 muchachos, todos relacionados con las drogas. 12 chicos en cada casa, siguiendo el modelo Scout: Un guía y un sub-guía (Muchachos internos que han resaltado por su comportamiento). Sus casas estaban muy ordenadas. Se observó a mucha gente trabajando en ese lugar.

2. La segunda visita fue a *La Fazenda de la Esperanza*, en Guarantinguetá, un lugar incrustado en un paisaje natural impresionante. El trabajo desarrollado por la Fazenda de la Esperanza está fundamentado en el carisma de la pobreza de los Franciscanos y el carisma de la unidad del movimiento de los Focolares. *"Esta iniciativa no gira sólo en torno a la desintoxicación, sino también al descubrimiento de que Dios nos ama y al intento de empezar de cero. Los rehabilitados dan un vivo testimonio de curación a través de Dios en nuestros días, y así el Evangelio tiene una continuación"* (Frei Hans Stapel fundador de este modelo).

En esta visita nos sorprendió mucho encontrar un modelo 100% Cristo-céntrico. En este lugar todo el proceso de re-educación está basado primordialmente en la espiritualidad del ser humano. No cuentan con especialistas profesionales, tales como psicólogos, psiquiatras o pedagogos. Estos espacios son ocupados por adictos en recuperación que "califican" para estos puestos, después de haber estado internados en estos centros. Este modelo está inspirado totalmente en Jesucristo, y una breve terapia

ocupacional, que significa enseñar a cada interno que es capaz de realizar un trabajo por sí mismo.

Es un proceso de rigurosos 12 meses de internamiento. En algunos casos se extiende este período. La experiencia les ha mostrado que si alguno de sus pacientes recae, el enfermo es capaz de levantarse por sí mismo, sabiendo que lo único que en realidad necesita para lograrlo es a Jesucristo. El índice de recuperación es del 84%. Este índice de éxito se alcanza sin drogas sustitutivas, sin medicación ni ayuda de psicólogos. En su lugar, los drogadictos deben vivir en comunidad y trabajar para asegurarse el sustento.

Se encontró un lugar austero, digno e incrustado en un paisaje impresionante a mitad de las montañas en donde cada interno busca reencontrarse con su sentido de vida. El origen de las Granjas de la esperanza se remonta a la llegada, en 1979, del sacerdote franciscano Hans Stapel a la parroquia de Nuestra Señora de la Gloria, en Guaratinguetá (Sao Paulo).

Todo el interesante recorrido fue realizado con adictos en recuperación con unas historias impresionantes de sobredosis, drogas inyectadas y situaciones terribles.

Ahora ellos son los terapeutas que ayudan a los nuevos visitantes. Se asistió a la celebración de una Misa muy peculiar: alrededor de 120 jóvenes adictos con una devoción impresionante escuchando atentamente el Evangelio y cantando con gran intensidad. Llama la atención oír, rezar y cantar con tanta fuerza y convicción a tantos hombres a la vez. Provocó mucha esperanza para el mundo.

Se conoció al primer recuperado de este lugar: Antonio, actualmente terapeuta en La Fazenda en la zona de Pietrhinas, un lugar con una belleza natural espectacular. Hasta el día de hoy Antonio sigue "limpio" al 100% gracias al modelo que sigue la Fazenda de la Esperanza.

Se visitó también una Fazenda femenina que tiene una fábrica de pizzas que les permite ser sustentables. Todos hablan de Dios con gran naturalidad y familiaridad.

En este lugar trabajan la terapia ocupacional en una fábrica de cloro y fabricando muebles de plástico madera. Explican ambos procesos.

3. En México D.F. visitamos la *Clínica Monte Fénix* y la *Clínica Claider*, que son consideradas como las dos versiones (lujosa y económica) de uno de los modelos clínicos más exitosos a nivel nacional. Este proceso se desarrolla en un período de tiempo mucho más breve (cinco semanas). Es prácticamente un lugar para desintoxicar a las personas que se deciden por esta metodología de intervención. Ambas alternativas están fuera del alcance económico de un trabajador de clase media de nuestro país.

El análisis y el resumen de estas visitas puede verse en el Anexo III. La información se concentró en información en una matriz que muestra las siguientes variables: Infraestructura, perfil del paciente, metodología de trabajo, perfil de la institución, factibilidad de la operación, costos de internamiento, el porcentaje de recuperación, mejores prácticas, contras y el tiempo de internamiento de cada modelo.

Después de este análisis en Latinoamérica se decidió analizar la realidad de nuestro Estado. Se realizó un censo entre los meses de octubre y noviembre de 2008 en todos los municipios del Estado de Jalisco. Se comprobó que existen 162 centros de rehabilitación detectados<sup>20</sup> en 34 municipios, sobresaliendo los municipios de Guadalajara y Zapopan donde se concentra más de la mitad (51.85%) de los centros de tratamiento del Estado. En este gran universo de espacios, existen los ordinariamente conocidos como anexos.

El común denominador de los centros conocidos como anexos es la falta de dignidad en el trato a los internos. Su finalidad principal radica en obtener recursos económicos derivados del supuesto cuidado de los internos. Ofrecen una salida

---

<sup>20</sup> ORIENTA Agenda pública: Caracterización de los Centros de Tratamiento de Adicciones en el Estado de Jalisco. Diciembre de 2008



falsa a la problemática de familiares de un adicto, cansados de intentar alternativas para su reintegración. Los familiares descansan al encargar a su pariente en estos sitios que prometen cuidar bien del adicto. En algunos de estos sitios se llega a degradar a los pacientes hasta provocarles la muerte.

Tan solo en Guadalajara se concentra más de la tercera parte (36.42%) del total de centros del Estado. De los 162 centros, para el Consejo estatal contra las adicciones en Jalisco (CECAJ), solo 49 centros son recomendables. Esta recomendación está fundamentada según el criterio de la norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. De éstos se decidió visitar a 10 instituciones para observar su funcionamiento e instalaciones. En cada una de estas visitas se aplicó como instrumento un cuestionario diseñado para conocer las necesidades materiales, humanas y de procedimientos de cada institución. La conclusión para los Consejeros de FEJAL fue que no era necesario levantar un centro más, sino fortalecer a las instituciones que existen en nuestro Estado. Pero los resultados obtenidos de los cuestionarios realizados en los centros recomendables fueron realmente desalentadores. Tampoco funcionaría invertir recursos en los centros que se encuentran funcionando actualmente. No Habría dinero que alcanzara a normar estas instituciones.

Después de esta resolución, y dado lo inmensurable del universo motivo de estudio, se procedió a focalizar el segmento que nos interesaba atender.

Se determinó atender a los trabajadores de las empresas de Jalisco. Se intentaría resolver problemas de abuso y adicción de sustancias psicoactivas en personas funcionales que laboran en empresas.

Al concluir cuatro meses de diagnóstico –de febrero a mayo de 2009-, se concluyó además que ninguno de los modelos estudiados se adapta al grupo de interés de FEJAL.

Se observaron dos factores indiscutibles:

a) Un colaborador depende de su salario para mantenerse y mantener a su familia, por lo que no le es posible dejar de trabajar –generar un ingreso fijo- por

semanas o meses para internarse en una clínica o centro de rehabilitación. A esto sumamos que no es viable para un empresario permitir a un colaborador abandonar su trabajo y reintegrarlo después de este tiempo, y

b) El costo promedio de un tratamiento de este tipo oscila entre 30 y 70 mil pesos. Difícilmente un colaborador promedio puede solventarlo. De la misma manera un empresario no puede cubrir esta inversión, seguir pagando el sueldo del empleado mientras se rehabilita –porque el empleado necesita mantener a su familia- y contratar a otra persona que haga su trabajo mientras éste está internado.

Hasta hoy no se ha encontrado un modelo integral que se implemente en empresas que atienda de manera preventiva y correctiva-intensiva-ambulatoria esta realidad a un precio accesible y con verdadera viabilidad para el colaborador y el empresario. Tampoco se encontró algún proyecto en el que se sumen los esfuerzos del gobierno, los empresarios, la academia y organizaciones de la sociedad civil, a favor de resolver esta problemática que abarca el ámbito de la salud y que se ha convertido en un grave problema social.

Surgió entonces la propuesta de conformar un Comité Técnico con los expertos en el tema. Personalidades académicas, del gobierno, de la iniciativa privada y de organismos involucrados en proyectos y/o programas relacionados con la prevención y atención de personas con problemas de abuso y adicción de sustancias psicoactivas, para trabajar todos en un solo esfuerzo coordinado en pro de atender esta causa. Nace así el programa “Empresa libre de adicciones/Empresa de Bienestar”, cuyo objetivo es generar en Jalisco empresas de bienestar, altamente competitivas y saludables a través de personal de trabajo sano/saludable, y libre de sustancias adictivas. Promueve seguridad y salud en los centros de trabajo, aumenta la productividad previniendo accidentes, y atiende adecuadamente a los colaboradores que presenten síntomas de adicción, y a sus familiares.

## CAPÍTULO III

### PROGRAMA EMPRESA LIBRE DE ADICCIONES

El propósito del proyecto de FEJAL es integrar acciones para crear un programa que promueva factores de protección que impacten en la reducción del abuso y adicción de sustancias psicoactivas en las empresas de Jalisco; reflejarlo en indicadores concretos y medibles y por ende en su productividad. Lo anterior con la finalidad de elevar la calidad de vida de las personas que ahí trabajan; generar lugares de trabajo seguros y saludables. Este programa atiende –entre otros- a los empleados que presentan síntomas de abuso y adicción, y a sus familiares, hasta reincorporarlos a su vida laboral, familiar y social. Inició con un programa piloto desarrollado en un parque industrial de la ciudad de Guadalajara, Jalisco.

Basándonos en otros casos de éxito como el “Proyecto Alcatraz: Delincuencia cero”<sup>21</sup>, se promovió el que los empresarios dueños de las empresas participantes estuvieran en constante contacto con los colaboradores que tomaron parte en el programa piloto, ya que esto ha sido clave en el éxito de modelos como el antes mencionado.

Empresa libre de adicciones es un programa basado en la dignidad de la persona y en la comunicación positiva. Una de las principales metas es que los empresarios de Jalisco se involucren en este tipo de proyectos para que fomenten la integridad y la dignidad de las personas que trabajan en sus empresas.

El programa Empresa libre de adicciones cambia la vida de la empresa que decide implementarlo. Inicia con una campaña positiva de comunicación. Se invita a todos los trabajadores a que participen en el proceso. Después se realiza un diagnóstico, se implementa un proceso de 8 a 12 meses y se acompaña con la derivación y el seguimiento con personal profesional, en un tratamiento ambulatorio intensivo a colaboradores que tengan un problema de abuso y/o adicción, diseñado exclusivamente para este programa.

---

<sup>21</sup> <http://www.proyectoalcatraz.org/espanol/resenas.htm> (Consultado el 21 de febrero de 2010)

Se logró mediante alianzas con instituciones que han desarrollado avances en este tema. En esta tesis se recopila la información, las negociaciones, las alianzas y los datos para que el programa "Empresa Libre de Adicciones" sea replicable.

Este programa abarca de manera integral todo el ciclo de la problemática, desde la prevención-información, el diagnóstico, la transmisión de conocimientos, la derivación de personas con un problema de adicción, hasta el internamiento y seguimiento continuo. Todo esto con un acompañamiento paralelo y constante con sus familiares. El desempeño y resultado de cada proceso, y del programa en general, serán medidos permanentemente; cada etapa está fundamentada en la dignidad de la persona, y tiene una estructura lógica e interinstitucional. Para esto se invitó a participar a cuatro instituciones reconocidas y relacionadas íntimamente con el tema, para conformar un Consejo Técnico que es el eje rector.

Al cursar la Maestría en Desarrollo Social, en la Universidad Panamericana del Campus Guadalajara, se revisó ampliamente un interesante modelo de intervención social generado por ellos mismos, titulado "Modelo AGEA". Este modelo basado epistémicamente en el pensamiento sistémico, pretende reunir en la misma mesa de diálogo y de toma de decisiones al ámbito Académico, Gubernamental, Empresarial y Activista, para que de manera integral se analice una problemática.

#### ALIADOS ESTRATÉGICOS:

1. Académico: Universidad de Guadalajara U de G y el Instituto Tecnológico de estudios superiores de occidente I.T.E.S.O
2. Gobierno: Consejo Estatal contra las adicciones de Jalisco CECAJ
3. Empresa: Fundación Social del Empresariado Jalisciense FEJAL
4. Activista: Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas FEMEXCOT

Se realizó un análisis de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas -véase Anexo VI-, derivándose que las fortalezas de una institución

contrarrestaban las debilidades de otras y las amenazas de una contrarrestaban la oportunidades de otras.

Con un ejemplar sentido de unión, subsidiariedad y solidaridad –necesarios para procurar al bien común- todos los socios estratégicos decidieron trabajar en equipo, aportando lo mejor de cada persona e institución. El compromiso consistió diseñar e implementar juntos, un programa dirigido a las empresas de Jalisco, que promoviera factores de protección que impactaran en la reducción del abuso y adicción de sustancias psicoactivas en las empresas de Jalisco; reflejarlo en indicadores concretos y medibles y por ende en su productividad. Lo anterior con la finalidad de elevar la calidad de vida de las personas que ahí trabajan; generar lugares de trabajo seguros y saludables. Un modelo que atendiera a todo el universo de los empleados de una empresa, con un particular énfasis en los que presentan síntomas de abuso y adicción, y a sus familiares, hasta reincorporarlos a su vida laboral, familiar y social. Se iniciaron las reuniones del Comité Técnico del programa Empresa libre de adicciones en el mes de mayo de 2009.

Se acordó que a cada institución se le solicitara lo siguiente:

1. Académico:

a. Universidad de Guadalajara U de G:

Establecer un proceso que permita evaluar y medir el impacto del Programa, tanto desde indicadores cuantitativos, basados en el Diagnóstico inicial y el final, como indicadores cualitativos, basados en bitácoras, entrevistas y observación directa de los procesos.

b. Instituto tecnológico de estudios superiores de occidente I.T.E.S.O

El desarrollo, la instalación, la operación y la evaluación de un modelo de Comité de Bienestar, para la calidad de vida adaptable para diferentes empresas, que promueva factores de protección y el incremento en los indicadores de estilos de vida saludables, los cuales impacten en la conciencia del uso y reducción del abuso y adicción de sustancias psicoactivas en el estado de Jalisco.

## 2. Gobierno:

Consejo Estatal contra las adicciones de Jalisco CECAJ

Además de apoyar económicamente este proyecto, proporcionan los Centros Nueva Vida, centros de atención primaria en adicciones, para que las personas que tengan un problema de abuso de sustancias, sean tratadas junto con sus familiares.

Los Centros Nueva vida son unidades creadas para la prevención, tratamiento y formación para el control de las adicciones con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de los usuarios. Brindan servicio de prevención y promoción como parte fundamental de sus funciones, además de otorgar apoyo psicológico tanto a los pacientes como a sus familiares, ayudándose de programas establecidos por el cuerpo de terapeutas y de trabajos social de la unidad.

Su objetivo general es disminuir el consumo de drogas a través de acciones tempranas y oportunas en escuela, grupos organizados y comunidad en general.

Sus Objetivos Específicos son:

- Prevenir el consumo inicial de sustancias ilegales y tabaco, así como el consumo nocivo de alcohol.
- Detectar en forma temprana adolescentes y jóvenes con alta vulnerabilidad para el consumo de drogas.
- Intervenir en forma temprana y oportuna para disminuir la vulnerabilidad individual y familiar.
- Intervenir en forma temprana para quienes inician el consumo de drogas ilegales y tabaco, así como de consumo nocivo de alcohol para que lo abandonen.
- Derivar en forma eficaz a quienes requieren tratamientos más prolongados o especializados.

- Prevenir recaídas y promover la reinserción social de quienes han recibido tratamiento especializado, cerca de sus comunidades.

Además de lo anterior apoyan el proyecto capacitando al Comité de Bienestar de cada empresa en los temas relacionados con el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

### 3. Empresa:

Fundación Social del Empresariado Jalisciense FEJAL

- Difundir en el sector empresarial de Jalisco las bondades de este Programa, para abrirle las puertas de las empresas y que pueda ser implementado.
- Visitar cada empresa para explicar la metodología y las políticas. Utilizar una campaña "positiva" de comunicación genere confianza desde el principio y que invite a la planta laboral a participar de manera voluntaria en este Programa.
- Coordinar este programa hasta que sea delegado a un Patronato y/o Asociación Civil autónoma.
- Darle una imagen institucional al programa.

### 4. Activista:

Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas FEMEXCOT

Crear un modelo para Tratamiento ambulatorio intensivo. El TAI deberá inscribirse en el marco del programa empresarial de prevención del consumo de drogas. Estará diseñado para un perfil de usuario de sustancias psicoactivas (alcohol o drogas ilícitas) que reúna criterios de dependencia de acuerdo con los criterios de los instrumentos consensados internacionalmente: DSM IV y CIE 10. Asimismo el perfil del usuario podrá definirse con claridad con base en instrumentos diseñados ex-profeso. Se tratará pues de adictos que, si bien, no han entrado en una fase de cronicidad y han logrado mantener su encuadre laboral, corren el riesgo de

empeorar gradualmente su situación, salvo que se sometan a una modalidad de intervención terapéutica.

El diseño específico de este sub-programa responderá al contexto específico de su aplicación que son las empresas de Jalisco afiliadas al programa Empresa Libre de Adicciones/Empresa de Bienestar. Por ello la metodología del programa buscará respetar al máximo posible los compromisos de trabajo de los usuarios de modo de minimizar el impacto en la planta laboral, evitando al mismo tiempo la desconexión del usuario de su medio familiar y laboral. El TAI es un programa de prevención terciaria<sup>22</sup> dirigido a trabajadores con problemas de adicción.

El proyecto ambulatorio intensivo se insertará armónicamente en el marco de un proyecto integral que parte de la empresa, cruza los Centros Nueva Vida y llega, en casos seleccionados, a un espacio de contención y apoyo terapéutico para quienes reúnan criterios de dependencia de sustancias de acuerdo con los criterios del DSM IV o el CIE 10 de la OMS y con los cuestionarios de tamizaje de apoyo al diagnóstico.

Cabe mencionar que la evolución de quienes caen inicialmente en un diagnóstico de abuso puede tener dos cursos: uno es que a través de la intervención breve el consumo remita o pase a un patrón de bebedor responsable, o bien que la intervención no sea capaz de mejorar el cuadro y que el diagnóstico se reclasifique como dependencia.

El tratamiento ambulatorio estará diseñado y ajustado a las necesidades y posibilidades reales de las empresas evitando que el trabajador se ausente por largos períodos de su cargo. Sin embargo la experiencia demuestra que los adictos que conservan cierto grado de funcionalidad requieren también de intervenciones lo suficientemente intensivas, adherentes y prolongadas para lograr abatir los mecanismos de defensa tradicionales y generar una motivación real al cambio.

---

<sup>22</sup> Se refiere al tratamiento especializado dirigido a la abstinencia total y la reinserción familiar y social del enfermo de farmacodependencia. (Velasco Fernández, 2009)



En el ámbito laboral, se tienen indicadores precisos que reflejan el impacto negativo que han experimentado las empresas al convivir diariamente con problemas de abuso y adicción de sustancias psicoactivas.

Se catalogó a los tipos de usuarios de la siguiente manera<sup>23</sup>:

- *En relación al consumo de drogas:*

- i. Experimental: Son los usuarios que consumen droga en forma muy esporádica con la finalidad de satisfacer su curiosidad.
- ii. Ocasional: Estos usuarios consumen droga como una parte de un proceso social: consumo de alcohol en reuniones. Aquí el uso de fármacos tiene la finalidad de satisfacer necesidades de pertenencia a un grupo, establecer relaciones, rebelarse contra los valores establecidos, resolver conflictos pasajeros de la adolescencia o simplemente seguir los dictados de una moda.
- iii. Funcional: Son los que necesitan tomar droga para funcionar en sociedad. Se trata de personas que han desarrollado una dependencia tal a una droga que no pueden realizar ninguna actividad normal. Sin embargo, a pesar de su dependencia siguen funcionando dentro de la sociedad y sólo presentan trastornos cuando no pueden consumir la droga.
- iv. Disfuncional: Son las personas que han dejado de funcionar adecuadamente en la sociedad. Toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguirla y consumirla.
- v. Patológico: El usuario patológico es aquel, que a pesar de tener o de padecer alguna enfermedad (patología) relacionada o provocada por el consumo de la droga, continúa el consumo, mantiene su adicción y por lo tanto se desarrollarán daños considerados graves o letales.

---

<sup>23</sup> Consejo Estatal contra las adicciones (CECAJ) (Febrero de 2010)

- *En relación al consumo de bebidas alcohólicas:*
  - Bebedor de bajo riesgo: Bebe menos de 1 a 2 tragos por día, no bebe más de 4 por ocasión y no bebe en situaciones de riesgo.
  - Bebedor en riesgo: Puede tener accidentes de trabajo, depresión, problemas de presión o colesterol y el consumo de alcohol lo puede poner en riesgo o puede ser que nunca experimente efectos adversos en su salud o accidentes relacionados con esta condición.
  - Bebedor problema: Puede tener accidentes automovilísticos que pongan en riesgo su vida, por manejar bajo los efectos del alcohol u otra consecuencia conductual.
  - Dependencia severa: Presenta pérdida de control ante el consumo, conflictos familiares, laborales, pérdida de memoria, problemas legales y en algunos casos dependencia física (síndrome de abstinencia).

Por otro lado se contemplan para su evaluación los siguientes indicadores:

En el trabajo:

- Accidentes del trabajo, para sí o terceros.
- Ausentismo.
- Conducta arriesgada o inadecuada producida por la falsa seguridad que provocan los estimulantes.
- Presencia de otras enfermedades o problemas de salud.
- Disminución y/o deterioro del rendimiento laboral.
- Fallas o errores por decisiones impulsivas o por alteración de las destrezas psicomotoras.
- Falta de compromiso o lealtad con la empresa.

En la organización:

- Malas relaciones laborales.

- Inestabilidad en el empleo.
- Estrés laboral o ambiente estresante.
- Falta de supervisión.
- Estilo de liderazgo o supervisión inadecuado.
- Exigencia de rendimiento muy alta o muy baja.
- Asignación del cargo o responsabilidad para el cual la persona no tiene las competencias necesarias.
- Existencia de micro tráfico en el lugar de trabajo.

Los costos económicos:

- Disminución de la productividad.
- Aumento de riesgo y tasa de accidentabilidad.
- Aumento de tasa de ausentismo y licencias médicas.
- Deterioro del clima laboral producido por conflictos debido a cambios de estado de ánimo o a otras conductas que afectan al grupo.
- Pérdida de clientes por problemas de relación, incumplimiento, calidad del producto o servicio, deterioro de la imagen institucional.
- Deterioro de la calidad de servicios.
- Errores por supervisión inadecuada.
- Conflicto en las relaciones laborales.
- Malas decisiones estratégicas, en caso de ejecutivos.
- Deterioro de la identidad de la institución.

## PROGRAMA PILOTO

Se determinó implementar este modelo en el Parque Industrial San Ángel, ubicado en Avenida Ángel Leaño 401, Fraccionamiento Los Robles, Zapopan Jalisco, CP. 45200; ya que cumple con los requisitos establecidos por el Comité Técnico que determinaron que la muestra esté integrada por:

1. Pequeñas, medianas y grandes empresas.
2. Que estén establecidas en los municipios de Guadalajara y Zapopan.
3. Que estén establecidas en un espacio físico determinado.
4. Que las empresas representen a más de dos sectores.

Este estudio piloto se enfoca a empresas dirigidas por empresarios interesados en invertir en las personas que laboran en sus empresas para generar prosperidad a

través de un programa sustentable e integrador que promueva personal de trabajo sano/saludable, y libre de sustancias adictivas.

El Parque Industrial Los Ángeles está conformado por 17 empresas:

1. Actaris
2. Arsmoda
3. Cigo
4. Copeosa
5. Dione
6. Empaques Industriales
7. Hotelera Caribe Cancún
8. Inmobiliaria San Ángel
9. Ipack
10. Ipsa
11. Pacific Star
12. Peosa
13. Polikon
14. Reactiv
15. Retto
16. Servifraf
17. Tecnolite

El total de personas que trabajan en el parque industrial es de 1,224. El programa piloto se implementó a 600 personas de este universo, ubicadas en 2 empresas.

#### Metodología del proceso

El proceso inicia cuando un empresario transmite a otro empresario la oportunidad de implementar este programa en su empresa. Una vez que se decide a que se realice, se aplica el diagnóstico inicial, a una muestra aleatoria representativa. Más adelante se da una capacitación a sus directivos. Después se realiza la asamblea de Arranque, en la que se explica a todo el personal, el programa en su totalidad.

En esta reunión se conforman los grupos de bienestar, que se reunirán de manera voluntaria, nombrando entre ellos mismos, a un líder que los represente. Inmediatamente después se capacita a estos líderes sobre lo que deberán hacer en las reuniones semanales que tengan con cada uno de sus grupos.

Inicia entonces el trabajo a lo largo de los siguientes 5 a 8 meses, en los que se capacita a todo el personal en 5 temas. Se tiene una reunión mensual llamada asamblea de módulo y cada Grupo de Bienestar (conformado por 7 u 8 trabajadores de la empresa) se reúne semanalmente para compartir el avance de sus materiales. Los temas que se trabajan son: Autoconocimiento, Proyecto de Vida, Equilibrio de vida, Adicciones y Felicidad y Bienestar. Cada trabajador trabajará diariamente en sus cuadernillos apoyados por un audio, y una vez a la semana se reunirá con su grupo de Bienestar a una hora predeterminada. Al terminar el quinto módulo se procede a la asamblea final y al diagnóstico final.

Durante todo este proceso existe un call-center que es atendido por un grupo de profesionales en adicciones, quienes responden la llamada, citan para diagnóstico y derivan según sea el caso a: Centros Nueva Vida, si el problema es de abuso, y a Tratamiento Ambulatorio Intensivo si el problema es de adicción. En base a un Catálogo de Instituciones reconocidas en diversas problemáticas de salud, el especialista deriva según sea el caso.

Desde un principio se implementa una campaña positiva de comunicación interna en cada empresa, que está apoyada por la mascota creada para el programa. Esta campaña invita permanentemente a la persona que tenga un problema de abuso y/o adicción, a que se atienda de manera voluntaria. El proceso es evaluado permanentemente por un grupo de evaluación.

El número de teléfono del call-center está impreso en todos los materiales: Mantas, pósters, cuadernillos, manuales, etcétera. En la siguiente figura se muestra el cronograma para que pueda observarse en tiempo real.

Figura 1: Cronograma

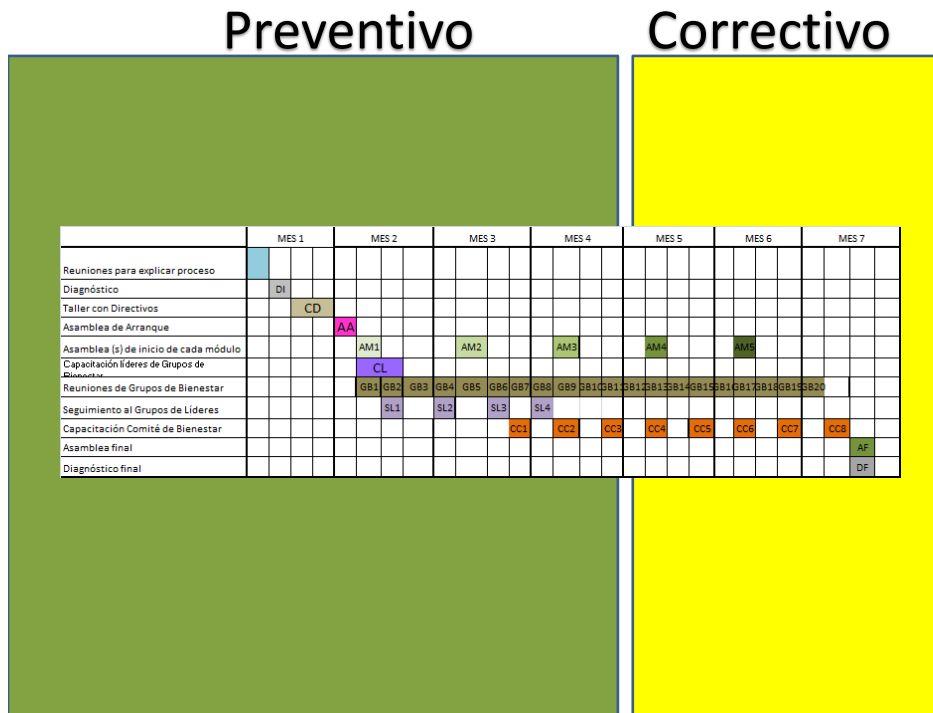


Figura 2: Ejemplo derivado del Diagnóstico Inicial (Autoestima)



Figura 3: Ejemplo de resultados del Diagnóstico Inicial (Nivel de estudios)

## NIVEL DE ESTUDIOS

	Total	
SD	6	1,6%
Sin estudios	2	,5%
Primaria incompleta	9	2,4%
Primaria completa	42	11,0%
Secundaria incompleta	25	6,6%
Secundaria completa	99	26,0%
Preparatoria incompleta	34	8,9%
Preparatoria completa	57	15,0%
Universidad incompleta	31	8,1%
Universidad completa	71	18,6%
Posgrado completo	5	1,3%
Total	381	

Figura 4: Ejemplos de resultados del Diagnóstico Inicial (Riesgos laborales)

## RIESGOS LABORALES (ISTAS)

Evalúa 6 dimensiones

●● Verde: nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.

●● Amarillo: nivel de exposición psicosocial intermedio.

●● Rojo: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

1. Doble presencia



	Total
Verde	16 4,2%
Amarillo	68 17,8%
Rojo	297 78,0%
Total	381 100,0%

La mayoría de mujeres trabajadoras realizan la mayor parte del trabajo doméstico y familiar, lo que implica una doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres. Además el trabajador familiar y doméstico implica exigencias que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado, y su organización dificulta o facilita la compatibilización de ambos.

## 2. Exigencias psicológicas

	Total
Verde	42 11,0%
Amarillo	69 18,1%
Rojo	270 70,9%
Total	381 100,0%

El exceso de exigencias psicológicas del trabajo: Hay que trabajar rápido o de forma irregular, el trabajo requiere que escondamos los sentimientos.

## 3. Trabajo activo y posibilidad de desarrollo.

	Total
Verde	18 4,7%
Amarillo	7 1,8%
Rojo	356 93,4%
Total	381 100,0%

La falta de control sobre los contenidos y las condiciones de trabajo: No tenemos influencia ni margen de autonomía en la forma de realizar nuestro trabajo, el trabajo no da la posibilidad para aplicar nuestras habilidades y conocimientos o no tiene sentido, no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares.

Figura 5: Ejemplo de resultados del Diagnóstico Inicial (Consumo de sustancias)

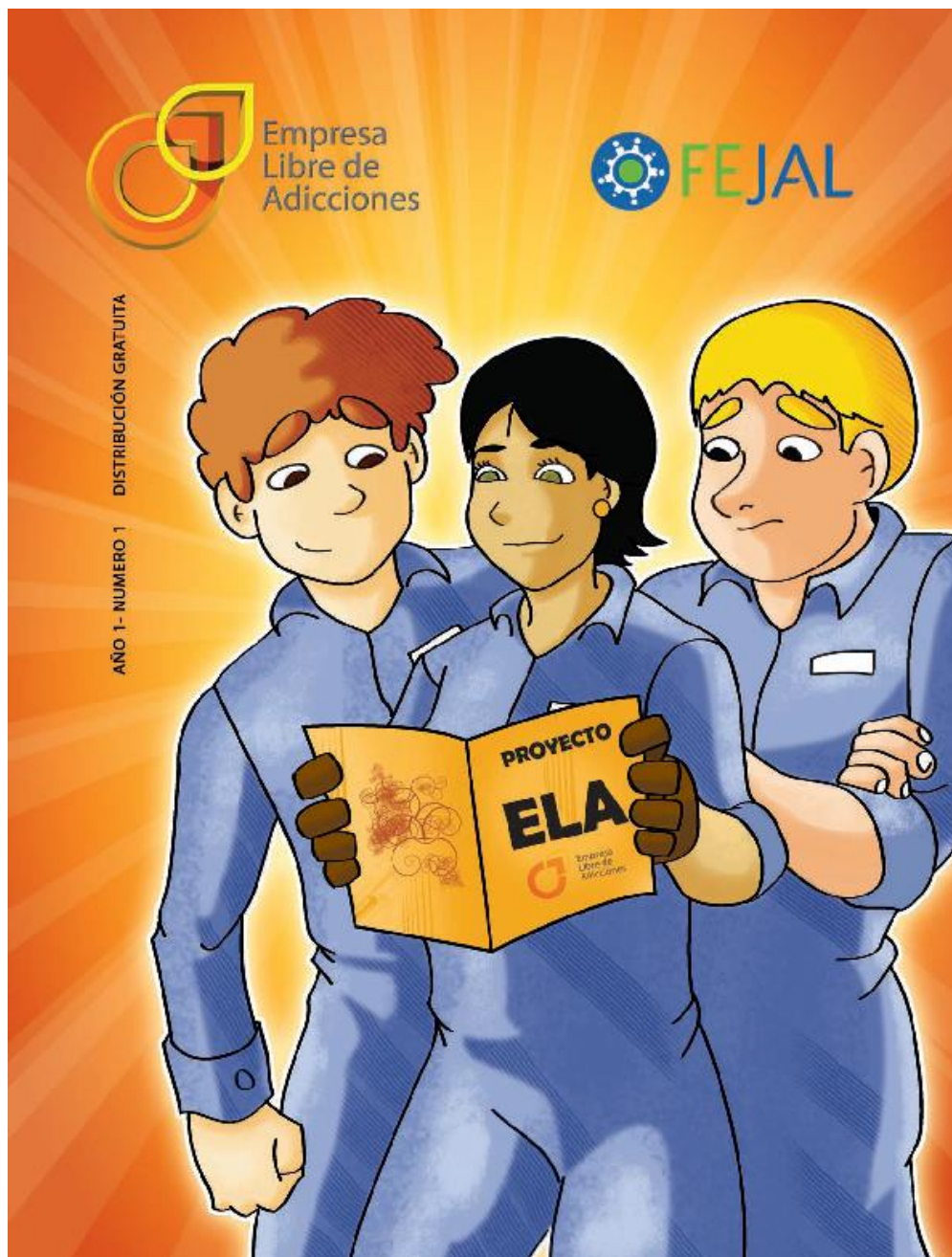
## Consumo de DROGAS

	Empresa 1				Empresa 2			
	SD		Sí ha consumido		SD		Sí ha consumido	
Mariguana	237	86,81%	36	13,19%	94	87,04%	14	12,96%
Anfetaminas	272	99,63%	1	0,37%	107	99,07%	1	0,93%
Tranquilizantes	260	95,24%	13	4,76%	104	96,30%	4	3,70%
Disolventes o inhalables	270	98,90%	3	1,10%	107	99,07%	1	0,93%
Rohypnol	273	100,00%	0	0,00%	108	100,00%	0	0,00%
Sedantes	267	97,80%	6	2,20%	106	98,15%	2	1,85%
Alucinógenos	270	98,90%	3	1,10%	108	100,00%	0	0,00%
Basuco o pasta base	270	98,90%	3	1,10%	108	100,00%	0	0,00%
Opiáceos	272	99,63%	1	0,37%	107	99,07%	1	0,93%
Opio o morfina	273	100,00%	0	0,00%	108	100,00%	0	0,00%
Cristal (metanfetaminas)	268	98,17%	5	1,83%	108	100,00%	0	0,00%
Cocaína	257	94,14%	16	5,86%	100	92,59%	8	7,41%

### Figura 6: Ejemplo de materiales

Se desarrollaron manuales y diversos materiales para implementar la parte preventiva, para promover una campaña positiva de comunicación que invite a todos a participar en este programa:

Cómic:



Algunos cuadernillos de trabajo:



Empresa Libre de Adicciones es un proyecto de la fundación social del empresario adictos FEJAL, en conjunto con el IRESO, CECAL, FEMEXCOT y la SED. Los derechos de los materiales son propiedad de Gerardo Kuhlmann y el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente.

"No puede reproducirse, almacenarse en un sistema de recuperación o transmitirse en forma alguna por medio de cualquier procedimiento, sea esta mecánico, electrónico, de fotocopia, grabación o cualquier otra, sin el permiso expreso y por escrito del autor."

# 1 Módulo

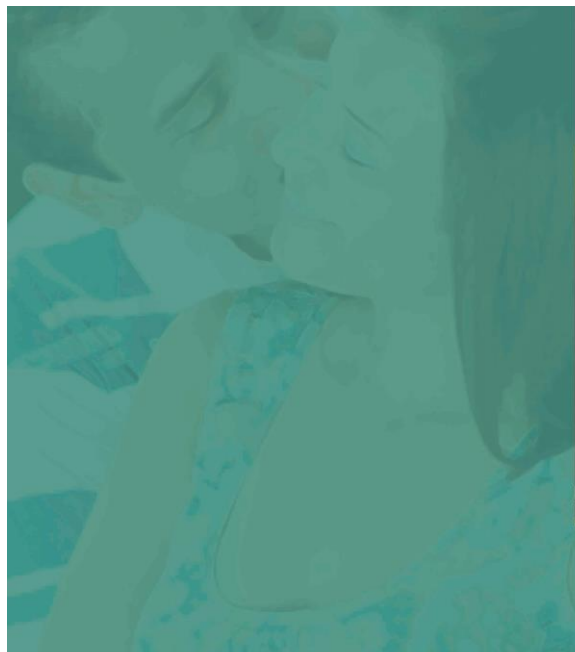
Autoconocimiento



Cuadernillo de trabajo



Autor: Gerardo Kuhlmann



# Módulo 2

Proyecto de Vida



Cuadernillo de trabajo



Autor: Gerardo Kuhlmann





Juego de Serpientes y Escaleras para la Capacitación de Directivos:



Pósters y mantas gigantes, que se colocan en cada empresa:

# Positivo

*Enfocarte en las cosas buenas te  
llenará de ánimo día a día*



Felicidad y bienestar



# La vida es un regalo

*Valora tu vida, haz de ella una obra de arte*



Equilibrio de vida



Empresa  
Libre de  
Adicciones



Manuales:



# MANUAL OPERATIVO DEL COMITÉ Y GRUPOS DE BIENESTAR



Rosana Torres Esquivel  
Guillermo Ortiz Vázquez



Se presentan algunas imágenes tomadas en las empresas en las que se está implementando el Programa Piloto:

Figura 6: Fotos de Asambleas de Arranque, Capacitación de Directivos y Capacitación de Líderes de Grupos de Bienestar







## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos hasta hoy nos demuestran que este programa cumple con la expectativa actual de dar respuesta puntual y oportuna a la grave problemática social globalizada que estamos padeciendo, y que se ve reflejada claramente –entre otros-, en la falta de bienestar en las empresas de este país.

Una evidente consecuencia de esta falta de bienestar, es el alarmante incremento en el número de adictos que expresan las estadísticas nacionales e internacionales, que se mostraron al inicio de este trabajo. El ser humano es multidimensional, por lo tanto su bienestar depende de lograr el equilibrio entre éstas. Resulta indispensable que cada persona conozca primero estas dimensiones, las reflexione y comience a trabajar en cada una de ellas de manera sencilla y práctica, con un programa que se adapte a su nivel de cultura y escolaridad, y que además se implemente en el lugar en el que está la mayor parte de su tiempo: su empresa.

Este programa generó además, una red social en el lugar de trabajo, promoviendo una mejor cultura laboral, y favoreciendo la comunicación entre los integrantes de la empresa, a todos los niveles.

Los testimonios y las bitácoras recabadas nos indicaron que ELA generó un ambiente laboral que favoreció ampliamente la comunicación entre los colaboradores de la empresa. A través de este mecanismo se observó un complemento y una relación directa entre la vida laboral y la vida familiar de los colaboradores. Otra consecuencia es que asisten a trabajar con más gusto, generando beneficios directos a la empresa.

El programa piloto nos arrojó testimonios en los que pudimos observar cambios sustanciales en la manera de percibir la vida de un gran número de colaboradores. 10 personas declararon haber dejado de consumir sustancias. Todo lo anterior se reflejó rápidamente en su desempeño laboral y familiar. Una persona que sabe quién es, qué es lo que quiere hacer y cómo lo piensa conseguir, es una persona con mayor equilibrio, que transmite esta certeza a los demás. Esto provocó un cambio en la manera en que viven ahora sus vidas, al construir un proyecto de vida propio, y al alcanzar una clara visión a corto, mediano y largo plazo. Con la dinámica del proceso lograron dar sentido y valor a su persona, a su familia y a su trabajo. Esto sin duda disminuyó la probabilidad de incursionar en el tema de las adicciones de ellos y de quienes los rodean.

A lo largo de este programa piloto descubrimos también a familiares con problemas de adicción. Esta realidad no permite que el trabajador trabaje en paz. Como valor agregado se diagnosticaron estos casos y se derivaron a diferentes alternativas con la asesoría del Consejo Estatal Contra las Adicciones CECAJ.

Una limitante importante con la que nos encontramos, es que no es un programa para todas las empresas. Se requiere un perfil del empresario/dueño, muy particular, ya que lo implica de manera directa durante el proceso. Sin la participación del dueño el programa tiende a fracasar.

La inversión del programa piloto fue soportada por la Fundación, la Secretaría de Desarrollo Humano, la Fundación SERTULL y el Consejo Estatal contra las Adicciones.

A partir de 2011, cada empresa que califique para implementar ELA, deberá invertir \$ 650 por empleado, para poder recibir este servicio.

En este presupuesto no está incluida la parte del Tratamiento Ambulatorio Intensivo, al que corresponde una cantidad similar, ya que se recaudará a través de fondos nacionales e internacionales por tratarse de un tema de salud pública.

Es un precio subsidiado por nuestros inversionistas. La intención es que los empresarios no rechacen la oportunidad de implementar el programa por motivos económicos. Es evidente que el costo del programa es muy superior al que se les cobra. Pero como lo dijimos al principio, nuestra intención es formar al mayor número de personas posibles e invertir en nuevos proyectos sociales el remanente de este programa.

ELA se replicará en 20 empresas en 2011-2012, a un total de cuatro mil personas. De manera gradual iremos abarcando más empresas en los próximos años, para así contribuir de la mejor manera en la solución del problema social y de salud que vivimos actualmente.

Aunque estamos en la etapa de implementación del programa piloto, vimos claramente la necesidad de ejecutar acciones concretas como ésta, que fortalezcan a los empleados que trabajan en las empresas, para que a partir de esto, las empresas logren ser el punto de inflexión al que están llamadas a ser, para poder solucionar en una parte importante, el importante desequilibrio que existe en nuestro país y en el mundo entero, así como la desvinculación de las empresas a los problemas sociales.

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> OMS: Droga es toda sustancia que introducida en el organismo, sea por cualquier vía de [administración](#), produce una alteración del [sistema](#) nervioso central del [individuo](#) y además crea dependencia, psicológica, [física](#) o ambas".

<sup>21</sup>[http://www.cite-sciences.fr/lexique/definition1.php?id\\_expo=18&idmot=220&radiob=1&recho=&resultat=&num\\_page=2&habillage=sactu&lang=es&id\\_habillage=31](http://www.cite-sciences.fr/lexique/definition1.php?id_expo=18&idmot=220&radiob=1&recho=&resultat=&num_page=2&habillage=sactu&lang=es&id_habillage=31) (Consultado el 16 feb 2010)

<sup>3</sup>Margarita Zavala, Foro nacional "Situación actual y retos para enfrentar las adicciones en el ámbito laboral" 23 de abril 2010. México D.F.

<sup>4</sup> Bis

<sup>5</sup> Bis

<sup>6</sup> Secretario de Salud Dr. José Ángel Córdoba Villalobos, Foro nacional "Situación actual y retos para enfrentar las adicciones en el ámbito laboral" 23 de abril 2010

<sup>7</sup> Estudio ORIENTA Agenda Pública ,2008



<sup>8</sup> La definición más conocida de salud pública, señala que es ésta una rama de la medicina cuyo interés fundamental es la preocupación por los fenómenos de salud en una perspectiva colectiva, vale decir, de aquellas situaciones que, por diferentes circunstancias, pueden adoptar patrones masivos en su desarrollo.

<sup>9</sup> Salud Pública de México. <http://www.scielosp.org>. 2010.

<sup>10</sup> Salud Pública de México. <http://www.scielosp.org>. 2010.

11

[http://www.telesecundaria.dgme.sep.gob.mx/interactivos/1\\_primero/1\\_Espanol/1e\\_b02\\_s04\\_03\\_texto/texto.swf](http://www.telesecundaria.dgme.sep.gob.mx/interactivos/1_primero/1_Espanol/1e_b02_s04_03_texto/texto.swf) (21 febrero de 2010)

<sup>12</sup> Estudio ORIENTA Agenda Pública: Caracterización de los Centros de Tratamiento de Adicciones en el Estado de Jalisco. Diciembre de 2008

<sup>13</sup> INEGI, (2007) Hombres y Mujeres en México, 10ma Edición, Aguascalientes.

<sup>14</sup> Las estadísticas revelan que de 1995 a 2005 se registró un notable incremento en el número de muertos y enfermos por padecimientos relacionados con el consumo de bebidas embriagantes. La tasa de mortalidad por cirrosis hepática aumentó de 15 a 45 por cada cien mil derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (*IMSS*); En el mismo lapso, la tasa de enfermos por cirrosis pasó de 13.3 a 19.9 por cada cien mil derechohabientes del IMSS.

<sup>15</sup> <http://www.latinsalud.com/articulos>, No. 36, 2007.

<sup>16</sup> Instituto Mexicano de la Juventud. (2005) *Encuesta Nacional de la Juventud*. Preliminares, México, D.F.

<sup>17</sup> <http://www.jornada.unam.mx/2006/02/19>

<sup>18</sup> Estudio ORIENTA Agenda Pública Caracterización de los Centros de Tratamiento de Adicciones en el Estado de Jalisco. Diciembre de 2008

<sup>19</sup> Joseph Ratzinger. (2009) Encíclica Caritas in Veritate. Roma, Italia.

<sup>20</sup> ORIENTA Agenda pública: Caracterización de los Centros de Tratamiento de Adicciones en el Estado de Jalisco. Diciembre de 2008

<sup>21</sup> <http://www.proyectoalcatraz.org/espanol/resenas.htm> (21 de febrero de 2010)

<sup>22</sup> "...se refiere al tratamiento especializado dirigido a la abstinencia total y la reinserción familiar y social (...) del enfermo de farmacodependencia" (Velasco Fernández, 2009)

<sup>23</sup> Consejo Estatal contra las adicciones (CECAJ) (Febrero de 2010)

#### GLOSARIO DE SIGLAS

AA: Alcohólicos Anónimos

ALMACA: Asociación nacional de consultores en alcoholismo

BANCOMEXT: Banco de Comercio Exterior

CECAJ: Consejo Estatal contra las Adicciones Jalisco

CIJ: Centros de Integración Juvenil

CONADIC: Consejo Nacional contra las Adicciones

CTM: Confederación de Trabajadores de México

DARE : Drogas, abuso, resistencia y educación

ELA: Empresa Libre de Adicciones

ENA: Encuesta Nacional Adicciones

FECHAC: Fundación del Empresariado Jalisciense

FEJAL: Fundación Social del Empresariado Jalisciense

FEMEXCOT: Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas

FLACT: Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI: Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática  
INPRFM Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente  
ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicio Sociales para Trabajadores del Estados  
ITESO: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente  
NIIAA: Instituto sobre el abuso del alcohol y alcoholismo  
OIT: Organización Internacional del Trabajo  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
STYPS: Secretaría de Trabajo y Previsión Social  
TAI: Tratamiento Ambulatorio Intensivo  
U DE G: Universidad de Guadalajara

## ANEXO I

### VISITAS REALIZADAS

#### **CÁMARAS Y ORGANISMOS**

- 1 AFAMJAL
- 2 American Chamber
- 3 Asociación de Hoteles de Jalisco
- 4 Cámara de la Industria Alimenticia
- 5 Cámara de la Industria de la Radio y Televisión
- 6 Cámara de la Industria del Calzado
- 7 Cámara de la Industria Joyera
- 8 Cámara del Vestido
- 9 Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción
- 10 Cámara regional de la Industria del hule y látex
- 11 Cámara Nacional de la Vivienda

- 12 Cámara Nacional de la Industria Electrónica
- 13 Cámara Nacional de la Industria Tequilera
- 14 Cámara Restaurantera
- 15 Cámara Textil de Occidente
- 16 CANACO
- 17 CAREINTRA
- 18 CCIJ
- 19 Centro Bancario de Jalisco
- 20 Colegio de Contadores Públicos de Jalisco
- 21 COMCE
- 22 Consejo Agropecuario de Jalisco
- 23 Consejo de Promoción Económica de Gdl
- 24 COPARMEX
- 25 Corporativa de Fundaciones
- 26 CROC
- 27 CTM
- 28 Dirigentes y Empresarios
- 29 Empresarios y Dirigentes
- 30 Secciones Especializadas CANACO
- 31 Consejo Coordinador Jóvenes Empresarios

### **MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

- 32 Periódico 8 Columnas
- 33 Periódico El Informador
- 34 Periódico El Occidental
- 35 Periódico MURAL
- 36 Periódico Público
- 37 Promomedios
- 38 Puerto Vallarta

- 39 Telecable de Zapopan
- 40 Televisa
- 41 Televisa Radio
- 42 TV Azteca
- 43 Megacable de Guadalajara
- 44 Notisistema

### **UNIVERSIDADES**

- 45 ITESO
- 46 Universidad de Guadalajara
- 47 Universidad Panamericana
- 48 Tecnológico de Monterrey
- 49 IPADE

### **SOCIEDAD**

- 50 Comunidad Israelita
- 51 Fundación ARANCIA
- 52 Fundación EXPO
- 53 Grupo BIMBO
- 54 IJAS
- 55 Zapotlán El Grande
- 56 Sr. Cardenal Juan Sandoval Íñiguez
- 57 Sergio García de Alba
- 58 Grupo Urrea

### **PARTIDOS POLÍTICOS**

#### **Partido Acción Nacional**

- 59 Presidente: Eduardo Rosales

- 60 Coordinador: Jorge Salinas
- 61 Grupo Parlamentario
- 62 Norma Angélica Aguirre
- 63 Carlos Luis Meillón
- 64 Francisco Javier Padilla
- 65 José Luis Treviño Rodríguez
- 66 Iván Eduardo Argüelles
- 67 Gumercindo Castellanos Flores
- 68 José García Flores
- 69 Gustavo González Hernández
- 70 Arturo Gutiérrez Tejeda
- 71 Carlos Bernardo Guzmán
- 72 Ignacio Guzamán García
- 73 José Luis Íñiguez Gámez
- 74 César Octavio Madrigal Díaz
- 75 Juan Carlos Márquez Rosas
- 76 María Verónica Martínez
- 77 José Guadalupe Núñez
- 78 Oscar Mauricio Olivares Díaz
- 79 Felipe de Jesús Pulido García
- 80 Key Tswa Razón Viramontes
- 81 Carlos Rodríguez Burgara

### **Partido del Trabajo**

- 82 Coordinador: Alfredo Zárate

### **Partido Nueva Alianza**

- 83 Coordinador: Juan Osc. Alej Díaz
- 84 Dip. Lorenzo Moccia Sandoval

### **Partido Revolucionario Institucional**

- 85 Presidente: Javier Guízar
- 86 Coordinador: Juan Carlos C.
- 83 Grupo Parlamentario
- 84 Gloria Judith Rojas Maldonado
- 85 Abel Salgado Peña
- 86 Jorge Arana Arana
- 87 Karina Cortés Moreno
- 88 Hugo Contreras Zepeda
- 89 Hugo Daniel Gaeta
- 90 Javier Alejandro Galván
- 91 María Verónica Martínez
- 92 Juan Antonio Mateos Nuño
- 93 Jaime Prieto Pérez
- 95 Gerardo Rodríguez Rodríguez
- 94 Jorge Alberto Villanueva Hdz.

### **Partido Verde Ecologista de México**

- 95 Luis Manuel Vélez Fregoso

### **Partido de la Revolución Democrática**

- 96 Presidente: Raúl Vargas
- 97 Coordinador
- 98 Enrique Alfaro Ramírez
- 99 Samuel Romero Valle

## **POLÍTICOS**

- 100 Francisco Ramírez Acuña
- 101 Arturo Zamora
- 102 Alfonso Peters/Armando /Macedo
- 103 Sergio García de Alba
- 104 C. Gobernador del Estado Emilio González Márquez
- 105 Secretario de Administración
- 106 Secretario de Desarrollo Humano
- 107 Secretario de Finanzas
- 108 Secretario de Planeación
- 109 Presidente de la república Felipe Calderón Hinojosa

### **EMPRESARIOS**

- 110 Álvarez Bermejillo Carlos
- 111 Gómez Flores Raymundo
- 112 Michel Velasco Enrique
- 113 Pérez Jiménez Fernando
- 114 Shemaría Marcos
- 115 Aguilera Barba Francisco
- 116 Aldrete Kunhardt Diego
- 117 Alfaro A. Miguel
- 118 Alfonso Agnesi
- 119 Álvarez Bermejillo Carlos
- 120 Álvarez Blum Hugo
- 121 Amutio de Diego Miguel Angel
- 122 AmutioEdmundo
- 123 Andrés Villalobos
- 124 Aranguren Tréllez Luis
- 125 Arregui Salín Jorge
- 126 Arroyo Jiménez Rodrigo



- 127 Arturo Jiménez Bayardo
- 128 Barbosa Ascensio Ricardo
- 129 Becerra Serrato Luis M.
- 130 Benavides Reyes Oscar
- 131 Camarena Meillon Fermín
- 132 Campollo Solana Alfonso
- 133 Covarrubias Juan Arturo
- 134 Covarrubias Juan Arturo
- 135 Covarrubias S. Juan Arturo
- 136 Cueva Jasso Bernardo
- 137 De Aguinaga Joaquín
- 138 De Anda Molina César
- 139 De la Peña Stettner Luis
- 140 Farga Rafael
- 141 Fragoso Héctor
- 142 Frangié Juan José
- 143 Gallardo Aguilar Alejandro
- 144 García Briseño Julio
- 145 García Fernández Jorge
- 146 García Martínez Eduardo
- 147 Garciarce Carlos
- 148 Garciarce Michel Carlos
- 149 Gaxiola Gustavo Adolfo
- 150 Gaxiola Oropeza Ramiro
- 151 Gilberto Jiménez
- 152 Godoy A. Eduardo
- 153 Gómez Castellanos José M.
- 154 Gómez Flores
- 155 Gómez Flores Raymundo

- 156 Gómez Fregoso Miguel
- 157 González Cosío Valentín
- 158 González Íñigo José Luis
- 159 González Lozano Carlos
- 160 Guillermo Urrea Carrol
- 161 Gutiérrez Antonio
- 162 Gutiérrez Gutiérrez
- 163 Gutiérrez Topete Jorge
- 164 Gutiérrez Treviño Javier
- 165 Gutiérrez Treviño Mario
- 166 Hemuda D. Roberto
- 167 Herrera Cuéllar Rocío
- 168 Ibarra A. del C. Salvador
- 169 Ignacio Aranguren
- 170 Jáuregui Gómez Carlos Israel
- 171 Jiménez Bayardo Arturo
- 172 Jiménez Íñiguez Mauro
- 173 Keibec R. Max
- 174 Lafaire Eduardo
- 175 Legorreta Chauvet Eduardo
- 176 Lemus Navarro Pablo
- 177 López Barba Leopoldo
- 178 López de Lara S. José
- 179 López Mercado Jesús
- 180 López Miranda Tomás
- 181 Luquín Arreola Jorge Enrique
- 182 Maciel Rábago Oscar
- 183 Magaña Ramírez Rafael
- 184 Martínez Barone José Alberto

- 185 Martínez Conte Guillermo
- 186 Martínez Güitrón Guillermo
- 187 Marull Tomás Juan
- 188 Medina Mora José
- 189 Mejorada Flores Juan Rafael
- 190 Mendoza Tarré Guillermo
- 191 Miguel Flores Ibarra
- 192 Monraz Villaseñor Diego
- 193 Morales O. Carlos
- 194 Morales Orozco Carlos
- 195 Moreno Cardeña Jaime
- 196 Moreno Pablo
- 197 Muro P. Leopoldo
- 198 Neufeld Hans Núñez
- 199 Ochoa Carlos E
- 200 Ochoa Ochoa Ramiro
- 201 Ochoa Zamora M. de los Ángeles
- 202 Ortega Solís Adalberto
- 203 Padilla Orozco Gonzalo
- 204 Padilla Raúl
- 205 Padilla Villarreal Francisco
- 206 Padilla Villaruel Francisco
- 207 Palacios Jiménez José
- 208 Pelayo Otero Carlos
- 209 Pérez Aguayo Luis F.
- 210 Plaza Alfaro Enrique A.
- 211 Rábago Rábago Jaime
- 212 Ramos Arias Fernando Manuel
- 213 Ramos Ruiz Alfredo

214 Rivero Torrico Gonzalo  
215 Rivial René  
216 Robles Farías Diego  
217 Rodríguez Aceves Martha Susana  
218 Rodríguez Ana María  
219 Romero Luis  
220 Romo Manuel  
221 Romo Ramírez Manuel  
222 Sahagún Hdz Juan Mario  
223 Sánchez Antillón Fernando  
224 Segarra Carballo Oscar M.  
225 Servitje M. Lorenzo  
226 Suárez Navarro Jorge  
227 Tejeda Preciado José Manuel  
228 Toledo Antoni G.  
229 Topete Fernando  
230 Valdés O. Miguel A.  
231 Velázquez Víctor  
232 Vereá Lorenza  
233 Vielma Luis Vila  
234 Villa Manzo Hugo  
235 Villanueva Santana Rodolfo  
236 Zamarán R. Carlos

## ANEXO II

### INICIATIVA DE LEY

#### **CIUDADANOS DIPUTADOS DE LA LVIII LEGISLATURA**

#### **P R E S E N T E**

Las que suscriben Diputadas Karina Cortés Moreno, Gloria Judith Rojas Maldonado, Norma Angélica Aguirre Varela, y María Verónica Martínez Espinoza, integrantes de la LVIII Legislatura, en virtud de las facultades que nos confieren el artículo 28, fracción I, de la Constitución Política del Estado de Jalisco, así como el artículo 22, numeral 1, fracción I; y el artículo 147, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, nos permitimos presentar ante esta Honorable Asamblea la siguiente iniciativa de **DECRETO por el cual se aprueba que las Leyes de Ingresos del Gobierno del Estado de Jalisco a partir del ejercicio fiscal de 2009, así como en los ejercicios subsecuentes, establezcan que la tasa del Impuesto sobre Nóminas será del 2.3%; REFORMA la fracción VI del artículo 5 de la Ley de Coordinación Fiscal del Estado de Jalisco con sus Municipios, y AUTORIZA al titular del Poder Ejecutivo a celebrar un contrato de fideicomiso público para la prosperidad social del Jalisco, mismo que deberá cumplir con los fines a que este decreto se refiere;** en virtud de la cual se presenta la siguiente:

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

- I. De conformidad con el artículo 28, fracción I, de la Constitución Política del Estado de Jalisco y el artículo 147, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, es facultad de los diputados presentar iniciativas de leyes y decretos.
- II. En atención a lo que señala el artículo 149 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, *"es iniciativa de decreto la que versa sobre la creación, reforma, adición, derogación y abrogación de disposiciones sobre el otorgamiento de derechos o imposición de obligaciones a determinadas personas y es relativa a tiempos y lugares específicos"*.
- III. Con base en lo anterior, se propone que el Impuesto sobre Nóminas incremente de una tasa del 2 por ciento a una tasa del 2.3 por ciento, con la finalidad de crear un mecanismo que desarrolle la prosperidad en el estado de Jalisco, de acuerdo a la asignación del recurso excedente a inversiones en programas sociales, sin perjuicio a los programas ya establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo.
- IV. El excedente a que se refiere el punto anterior constituye un 15 por ciento de incremento en el impuesto, el cual representa un promedio nominal de \$3,220.00 anuales, con base en la estimación del ingreso en el presente ejercicio fiscal, para cada una de las 73,000 empresas del estado de Jalisco que generan empleos.
- V. Este 0.30 por ciento de excedente del Impuesto sobre Nóminas anual en Jalisco permitirá establecer un fondo que, junto con aportaciones empresariales, constituirá el patrimonio de un fideicomiso que tendrá como finalidad beneficiar a las necesidades prioritarias de la comunidad, apoyando proyectos específicos y detonando programas estatales de participación intersectorial.
- VI. De acuerdo a los indicadores regionales en Jalisco que presenta el Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2030, Gobierno del Estado de Jalisco, Noviembre de 2007 y los Cuadernos Estatales de Política Social, Secretaría

de Desarrollo Humano, Gobierno del Estado de Jalisco, Abril 2005, las necesidades, características y condiciones de vida de la población son entre otras, las siguientes:

- a. El **53 por ciento** de la población del Estado, no cuenta con acceso a servicios de salud, esto significa que **3.5 millones** de jaliscienses no son derechohabientes.
- b. **138,452** personas tienen un problema de discapacidad, este porcentaje se encuentra por arriba del promedio nacional, que es de **1.84 por ciento**; al efecto.
- c. De las **335 mil** personas mayores de **65** años en Jalisco, **42 mil** se encuentran en situación de extrema pobreza.
- d. La cuarta parte de la desigualdad en el ingreso de los trabajadores se deriva de las diferencias en sus niveles educativos, por lo tanto, la educación es uno de los factores más importantes para la lograr la igualdad de oportunidades. En Jalisco el **8.6 por ciento** de las personas entre **6** y **14** años no asiste a la escuela y el **6 por ciento** de la población de más de **15** años es analfabeta.
- e. En México, la población indígena constituye uno de los sectores más vulnerables de la sociedad, en Jalisco **45** mil personas hablan solamente lengua indígena y, aunque muchas comunidades han perdido el uso de la misma con el paso del tiempo, no han perdido su origen indígena, lo cual aumenta las posibilidades de que vivan en condiciones de marginación y requieran de mayor apoyo para desarrollar sus capacidades y mejorar su calidad de vida.
- f. El **12.18 por ciento** de las viviendas tienen paredes con materiales precarios o con piso de tierra y el **38.46 por ciento** de las viviendas presentan niveles de hacinamiento, aunque estos porcentajes son bajos, afectan a una parte considerable de la población, en el caso del material de construcción son cerca de **170,000 viviendas** que

presentan paredes de materiales precarios y **más de 90,000** que tienen piso de tierra.

- VII. El mecanismo para el desarrollo de la prosperidad social tiene que involucrar acciones tanto de tipo individual como comunitario. Por un lado, se debe preocupar por desarrollar las capacidades y las oportunidades de las personas y, por el otro, se debe relacionar con el mejoramiento de la comunidad y aspectos que permitan gozar de una mayor calidad de vida. En este sentido, deben concretarse proyectos y programas integrales, con objetivos y metas claramente definidos, donde sea posible evaluar su impacto; y con la apertura para que diversos actores, tanto públicos como privados, tengan injerencia en su diseño, implementación, evaluación y seguimiento.
- VIII. La creación del fideicomiso que se propone permitirá otorgar recursos a la Asociación Civil que legalmente constituya el Empresariado Jalisciense la cual desarrollará un modelo apartidista y no religioso, en el cual unificará la voluntad del empresariado jalisciense en un proyecto social en común con los que el gobierno ejerce y de los cuales es responsable.

Por lo anteriormente expuesto, y con base en los fundamentos legales establecidos, así como en las consideraciones contenidas en la presente, las Diputadas Karina Cortés Moreno, Gloria Judith Rojas Maldonado, Norma Angélica Aguirre Varela, y María Verónica Martínez Espinoza, someten a la consideración del Pleno la siguiente:

**Iniciativa de Decreto por el cual se APRUEBA que las Leyes de Ingresos del Gobierno del Estado de Jalisco a partir del ejercicio fiscal de 2009, así como en los ejercicios subsecuentes, establezcan que la cuota del Impuesto sobre Nóminas será del 2.3%; REFORMA la fracción VI del artículo 5 de la Ley de Coordinación Fiscal del Estado de Jalisco con sus**



**Municipios, y AUTORIZA al titular del Poder Ejecutivo a celebrar un contrato de fideicomiso público para la prosperidad de la política social de Jalisco, mismo que deberá cumplir con los fines a que este decreto se refiere.**

**ARTICULO PRIMERO.-** Se aprueba que las Leyes de Ingresos del Gobierno del Estado de Jalisco a partir del ejercicio fiscal de 2009, así como en los ejercicios subsecuentes, establezcan que la tasa del Impuesto sobre Nóminas será del 2.3%;

**ARTICULO SEGUNDO.-** Se reforma la fracción VI del artículo 5 de la Ley de Coordinación Fiscal del Estado de Jalisco con sus Municipios para quedar como sigue:

Artículo 5.- De las cantidades que perciba el Estado, incluyendo sus incrementos, en cada ejercicio fiscal, por concepto de participaciones federales previstas en la Ley de Coordinación Fiscal Federal, así como los ingresos Estatales derivados de los Impuestos sobre Nóminas, Espectáculos Públicos y Hospedaje, los Municipios recibirán:

I a V (...)

VI. El 40% del importe que perciba sobre la tasa del 2% por concepto del Impuesto Estatal sobre Nóminas;

VII a IX (...)

**ARTÍCULO TERCERO.-** Se autoriza al titular del Ejecutivo del Estado para que por conducto de la Secretaría de Finanzas, celebre contrato de fideicomiso público para la prosperidad social de Jalisco, mismo que deberá cumplir con los fines a que este decreto se refiere.

**ARTICULO CUARTO.-**

I.- Serán partes en el Fideicomiso:

Fideicomitente: El Estado Libre y Soberano de Jalisco, por conducto de la Secretaría de Finanzas.

Fideicomisarios: La Asociación Civil que al efecto constituya el empresariado jalisciense.

Fiduciario: La institución que cuente con facultades conforme a la Ley para fungir como tal.

II.- Una vez en vigor la nueva tasa impositiva, El Fideicomitente afectará en fideicomiso el 13.1 % sobre los ingresos provenientes del Impuesto Estatal sobre Nóminas.

III.- El patrimonio del Fideicomiso se integrará, fundamentalmente, por los bienes que se describen a continuación, los cuales deberán pasar en su totalidad:

- a) Las aportaciones que a su favor realice el Fideicomitente consistentes en el 13.1% de lo recaudado por concepto del Impuesto Estatal sobre Nóminas, una vez en vigor la nueva tasa impositiva;
- b) Los rendimientos que generen las cantidades manejadas por el Fideicomiso;
- c) Los valores en los que se inviertan los recursos líquidos que formen parte del patrimonio del Fideicomiso y sus rendimientos;
- d) Las cantidades que ingresen al Fideicomiso por la enajenación de los bienes que formen parte de su patrimonio; y
- e) Los bienes muebles e inmuebles que sean aportados al Fideicomiso o que adquiera por cualquier otro medio legal.
- f) Las aportaciones que reciba el Fideicomiso de la Asociación Civil a título de donaciones o por cualquier otro concepto para los fines aquí señalados.

IV.- El Comité Técnico del Fideicomiso estará integrado por no más de 19 personas, de la siguiente manera:

- a) Dos representantes del Poder Ejecutivo designados por el Gobernador del Estado.

- b) Dos representantes del Poder Legislativo, designados por el Congreso del Estado.
- c) Dos consejeros Presidentes Municipales designados por el Congreso del Estado.
- d) 13 representantes del sector empresarial del Estado, designados y removidos por la Asociación Civil que legalmente constituya el empresariado jalisciense y cuyos integrantes sean sujetos del Impuesto sobre Nóminas.

**ARTÍCULO QUINTO.-** Para la ejecución de los programas y acciones a desarrollar en términos del fideicomiso, podrán utilizarse estructuras financieras que incluyan aportaciones federales, de inversión normal estatal, municipales o privadas.

#### **T R A N S I T O R I O S :**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Las disposiciones establecidas en el Artículo Segundo del presente decreto, entrarán en vigor a partir del 1 (uno) de enero de 2009.

**ARTÍCULO TERCERO.-** La Secretaría de Finanzas deberá establecer a la firma del contrato de fideicomiso, los términos y plazos para la administración de los recursos a dicho Fideicomiso.

**ARTÍCULO CUARTO.-** Para el proyecto de Presupuesto de Egresos de cada ejercicio fiscal a partir del año 2009, el Titular del Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Finanzas, deberá contemplar una partida específica para el Fideicomiso que el presente decreto crea.

**ARTICULO QUINTO.-** El Congreso del Estado contará con un término de 30 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para

llevar a cabo la designación de los Presidentes Municipales y de los representantes del Poder Legislativo a que se refiere el Artículo Cuarto del presente Decreto.

ATENTAMENTE

Guadalajara, Jalisco, a 7 de Julio de 2008.

---

**DIPUTADAS: KARINA CORTÉS MORENO, GLORIA JUDITH ROJAS  
MALDONADO, NORMA ANGÉLICA AGUIRRE VARELA Y MARÍA VERÓNICA  
MARTÍNEZ ESPINOZA**

ANEXO III

ANÁLISIS DE MODELOS VISITADOS

		Nombre de la institución						
		Fazenda de l'Esperanza	Hogares Claret	Clinicas Claider	Monte Fénix	CECAJ	FEJAL	
1	Temporalidad							
		<b>Tiempo de internamiento</b>	12 meses. No flexible	<b>6 meses (para Médico)</b>	14 - 21 días. Clínicas de Atención Integral en Desintoxicación: Modelo de corta estancia.	<b>Cuarenta días.</b>		14 días / 6 meses
2	Resultados							
		<b>Metodología de seguimiento</b>	Grupos Esperanza viva. Duración permanente	<b>Terapia quincenal voluntaria.</b>	12 meses de tratamiento continuo.	<b>12 meses de tratamiento continuo.</b>		Medio Camino
3	Costos							
		<b>Porcentaje de recuperación.</b>	83%	<b>70%</b>	<b>68.4%</b>	<b>72%</b>		
		<b>Costo mensual por paciente</b>	2,400 pesos mensual	<b>2,900 pesos mensual</b>				Que empresario pague tratamiento o sueldo
		<b>Cuota por paciente.</b>	Estancia autosustentable.	<b>De 0 a 1,000 USD</b>	29,800.00	<b>150,000.00</b>		Que Gobierno pague tratamiento
		<b>Sostenibilidad</b>	SI	<b>NO</b>	NO	<b>NO</b>		Que paciente cubra % de tratamiento
4	Factibilidad de operación							
		<b>Mantenimiento mensual del centro</b>	Varía	<b>Varía</b>	Varía			
		<b>Voluntariado organizado</b>	SI	<b>SI</b>				
		<b>Pueden operar en Guadalajara</b>	SI	<b>SI</b>	SI	<b>SI</b>		Muy recomendable
		<b>Pueden enviar personal de trabajo</b>	SI	<b>SI</b>	SI	<b>SI</b>		Muy recomendable
5	Perfil de la Institución							
		<b>Pueden capacitar a los operadores locales?</b>	SI	<b>SI</b>	SI	<b>SI</b>		Muy recomendable
		<b>Pueden operar directamente?</b>	SI	<b>SI</b>	SI	<b>SI</b>		Muy recomendable
		<b>Quién avala el modelo</b>	Movimiento Focolar	<b>Hermanos Claretianos</b>	Fundación Monte Fénix	<b>Fundación Monte Fénix</b>		
		<b>Tipo de tratamiento</b>	Correctivo	<b>Correctivo</b>	Correctivo.	<b>Correctivo</b>		Nos inclinamos a Medio Camino
6	Metodología de trabajo							
		<b>Metodología</b>	Alternativo/Com. Terap.	<b>Mixto/Profesional y alternativo</b>	Profesional	<b>Profesional</b>		
		<b>Método tradicional de 12 pasos</b>	NO		SI	<b>SI</b>		Sugerimos el proceso de menor tiempo con mayor probabilidad de éxito.
		<b>Espiritualidad</b>	100%	<b>50%</b>	20%	<b>20%</b>		Metodología tradicional de 12 pasos, alto porcentaje de espiritualidad y tratamiento médico. Consideramos vital el seguimiento y el trabajo con la familia. Nos parece muy recomendable el método de intervención.
		<b>Tratamiento médico</b>	NO	<b>SI</b>	SI	<b>SI</b>		
		<b>Es voluntario?</b>	SI	<b>SI</b>	SI. También hay intervenciones.	<b>SI. También hay intervenciones.</b>		
		<b>Tratamiento psicoterapéutico</b>	NO	<b>SI</b>	SI	<b>SI</b>		
		<b>Formación personal y familiar</b>	SI	<b>SI</b>	SI	<b>SI</b>		
		<b>Tratamiento continuo</b>	SI (comunidad Esperanza Viva, Focolares)	<b>SI. Terapia quincenal voluntaria</b>	SI	<b>SI</b>	<b>SI. Pláticas, seminarios etc.</b>	
<b>Respetan la dignidad de la persona?</b>	SI	<b>SI</b>	SI	<b>SI</b>				

		Fazenda de l'Esperanza	Hogares Claret	Clinicas Claider	Monte Fénix	CECAJ	FEJAL
7	Perfil del paciente	Sexo	Hombres o mujeres (no mixto)	Hombre y mujeres (no mixto)	Hombres y mujeres juntos	Hombres y mujeres juntos	Planta laboral / Hombres
		Perfil económico y social	Nivel bajo	Nivel bajo y nivel medio	Nivel medio	Nivel alto	Nivel bajo y medio
		Edad	15 - 65 años	Tienen modelos desde 5 años en adelante	15 - 65 años	15 - 65 años	18 en adelante
		Número de pacientes	Depende de la extensión de la Fazenda. 12 por casa Rotación aproximada 20/mes /Centro	1500 en un año. Abarcan todo el ciclo, desde situación de calle, guerrilla, etc.hasta adictos fase terminal. Han tenido 23,536 pacientes en 25 años	La capacidad es de 30 personas. La media es de 20. Aproximadamente 260 por año	No está cubierta su capacidad. La media es de 40 pacientes por mes. El año pasado atendieron a 300 pacientes, 1,350 en 29 años	
8	Infraestructura	Superficie requerida. características del terreno	20 hectáreas.	Varía	2,000 m. 600 construidos	2,000 m	Menos importante
		Características de la construcción.	Pequeñas casas con cocineta, oratorio, habitaciones. Muchas áreas comunes. Muchas áreas verdes etc. Capilla al centro.	Edificio digno: Habitaciones, áreas comunes, áreas verdes, gimnasio, biblioteca, salón para meditaciones, etc.	Edificio pequeño y austero pero digno con consultorios, un salón de usos múltiples, dormitorios, pequeño jardín, oficinas, recepción, enfermería, etc.	Edificio grande con consultorios, un salón de usos múltiples, dormitorios, pequeño jardín, oficinas, áreas recreativas, enfermería, etc.	Menos importante
9	Pro's: Las mejores practicas						
			Espiritualidad. Trato digno para la persona.	Trato digno para la persona. Tratamiento integral. Flexibilidad para operar el modelo. Es el unico que tiene "casas de medio camino: casas de egreso". Tiene la mejor organización y comunicación con FEJAL	Tratamiento corto.	Institucionalidad. Esta en México.	
10	Contra's						
			temporalidad: 1 año. Objetivo: tratamiento para gente que no labora.		Temporalidad: demasiado corto. Efectividad: dudoso porcentaje de recuperacion por su temporalidad.	Costo: altos costos por pago de profesionales.	

ANEXO IV

# INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS INSTRUMENTOS APLICADOS.

		Nombre del Organismo Civil											
		Albergue Amor por Vivir A.C.	Grupo Libre para Trascender, A.C.	Albergue la Luz de la Esperanza A.C. (tem)	Albergue la Luz de la Esperanza A.C.	Albergue Anticolectivo Los Reyes, A.C.	Centro de Rehabilitación de Enfermedades Adictivas, A.C.	Albergue Tapatio A.C.	Centro de Recuperación Las Hojas A.C.	Instituto de Formación BARRIOS UNIDOS A.C.	Poder Despertar, A.C. Módulo Amatlán	Centro de Rehabilitación en Adicciones Génesis, A.C.	
Datos Generales	Director y/o Responsable	Héctor Ruíz Velasco Santillán	Moisés Alejandro Valdivia Pelayo	Maria Graciela Ramos Flores	Sergio Ramos Fletes	Salvador López Loera	Ramón Francisco Valeriano Sánchez	Sergio Rodríguez Hernandez	Santiago Delgado Mejía	Héctor Adán Castañeda Aguilera	Miguel Godoy Ramírez.	Oscar Ortiz Campos	
	Tel	3055 2227	3832 6331	3656 2850	3834 2497	3690 8080	3651 7522	3812 2020	3798 3204	3345 4088	3313167240	3689 1679	
	Correo	amorporvivir@hotmail.com	liclobo@hotmail.com	anexo.2@hotmail.com	sergio.fletes@yahoo.com.mx	albergue_los_reyes@hotmail.com	alberguediospor siempre@hotmail.com	alberguetapatioac@hotmail.com	santiago_lashojas@hotmail.com	mykydeacerobuc@hotm.com	osiris927@hotmail.com	centro.genesis@hotmail.com	
	Dirección	Prolongación 1° de Mayo #336	Ejido # 106	Gorion #203	Av. Guadaluajara 2734	Pemex #4988	Calzada Independencia #1041	Roble #1277	Conocido	Rancho Las Hojas Km 15 carretera las cuatas a San	Esquina la calle 62 y 58	Don Bosco #94	Frailes #230
	Entre que calle y que calle	Enfrente de ladrillera	Calle cerrada	Guayabos y Naranjas	16 de Septiembre y 20 de Octubre	Gonzalez Cuirel y Silvestre Revueltas	Cipres y Sábino	Rancho Las Hojas Km 15 carretera las cuatas a San	Esquina la calle 62 y 58	Francisco Charles	Evangelio y Santa Cruz		
	Municipio	Zapopan	Zapopan	Zapopan	Zapopan	Tlaquepaque	Guadalajara	Guadalajara	Tala	Guadalajara	Amatlán	Tlaquepaque	
Condiciones de Legalidad	Desde que año opera	2008	2008	2005	2003	1985	2007	2006	1993	1992	2005	2007	
	Aviso de funcionamiento	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Licencia Municipal	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	No	En trámite	
	Afiliación IAS	No	Si	No	No	Si	No	En Trámite	No	Si	No	En trámite	
	Conoce la Norma (NOM-023)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Aplica la Norma (NOM-023)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Cuenta con reglamento interno	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Cuenta con programa de trabajo establecido	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
Tiene convenios de colaboración con Instituciones y Organismos	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No		
Infraestructura	El inmueble es:	Rendado	Rendado	Propio	Rendado	Comodato	Rendado	Rendado	Prestado	Comodato	Rendado	Rendado	
	Cuanto paga de renta:	\$15,000			\$6,000		\$8,000	\$5,000			\$1,300	\$12,000,000	
	Gastos mensuales de operación	\$35,000	\$5,000	\$20,000	\$30,000	\$5,000	\$57,500	\$30,000	\$30,000	\$80,000	\$10,000	\$30,000,000	
	Fuentes de ingreso	Cuotas de Recuperación	Aportación familiar voluntaria	Cuotas de Recuperación o donaciones particulares	Cuotas de Recuperación o donaciones particulares	Cuotas de Recuperación o donaciones particulares	Cuotas de recuperación o Cooperación en calle	Cuotas de recuperación	Cuotas de Recuperación o donaciones particulares	Cuotas de Recuperación, Donaciones particulares, Auto financiamiento o donaciones deducibles	Cuotas de Recuperación o donaciones particulares	Cuotas de recuperación	
	Luz	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Agua potable	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Gas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Drenaje	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
	Teléfono	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	
	No. De habitaciones	4	3	11	7	3	9	7	2	3	2	7	
	No. De camas	30	60	70	60	60	24	32	56	20	20	20	
No. De baños	8	6	9	6	7	7	2	3	18	2	5		
No. De regaderas	5	6	9	5	7	6	2	0	12	2	4		
Tiene áreas verdes	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si		
Atención	Tipo de atención	Puertas cerradas	Puertas cerradas	Puertas cerradas	Puertas cerradas	Puertas cerradas	Puertas cerradas	Puertas abiertas	Puertas abiertas	Puertas abiertas	Puertas cerradas	Puertas cerradas	
	Residencial		Internado, Casa de medio camino	Albergue	Internado	Albergue	Albergue	Internado	Albergue	Internado	Albergue	Internado	
	No residencial				Ambulatorio	Ambulatorio	Ambulatorio					No	
Tipo de apoyo con los familiares de las residentes	Terapia de grupo, Sesiones informativas, Atención clínica a la familia.	Terapia de grupo, Valoración de los internos	Ninguna	Terapia de grupo, Sesiones informativas, Atención clínica a la familia, Asistencia grupos AL-ANON	Terapia de grupo, Sesiones informativas, Atención clínica a la familia.	Sesiones informativas, Sesiones familiares.	Terapia de grupo, Sesiones informativas.	Terapia de grupo, Sesiones informativas.	Terapia de grupo, Sesiones informativas.	Terapia de grupo, Sesiones informativas	Terapia de grupo, sesiones informativas.		
Tratamiento	La valoración se aplica por:	Médico, Psicólogo, Responsable de grupo	Médico, Psicólogo	Médico, Psicólogo	Médico, Psicólogo, Responsable de grupo	Médico, Enfermero	Médico, Responsable de grupo	Médico, Psicólogo, Interno, Enfermero.	Médico, Responsable de grupo	Médico, Psicólogo	Médico	Médico, Psicólogo y Responsable de grupo.	
	Modelo de Tratamiento	Mixto	Mixto	Mixto	Mixto	Mixto	Mixto	Mixto	Ayuda Mutua	Mixto	Ayuda Mutua	Mixto	
	Costo del Tratamiento	\$6,300	\$0	\$5,600	\$5,600	\$100	\$6,300	\$2,000	\$350	\$700	\$3,000	\$2,000	
	Tipo de pago	Al inicio	Aportación voluntaria	Semanal	Semanal	Semanal	Al inicio o semanal	Al inicio o mensual	Semanal	Semanal	Mensual	Mensual	
	Acciones de seguimiento	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
Acciones extramuros	Actividades preventivas	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	
	¿Cuáles?	Pláticas de prevención			Pláticas comunitarias			Pláticas y folletos	Información del Tema	Jornadas con jóvenes, niños y adultos	Pláticas	Grupo de autayuda, encuentros espirituales.	
	¿Dónde?	Escuela			Población abierta			Población abierta	Escuelas	Población abierta y escuelas	Población abierta	Población abierta	
	¿Participa con otros organismos en la prevención de adicciones?	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	
	¿Con quien?							CECAJ	Secundarias y Preparatorias	SSP, CECAJ Consejo Ciudadano, DIF	Fundación Cuervo, FEMEXOT, CECAJ	Grupos de autayuda	
	¿Se ha relacionado con alguna dependencia?	CECAJ, SEJ	CECAJ, IAS, SSJ	CECAJ, SSJ	CECAJ, SSJ, PGR, SSPRRS	CECAJ, IAS, SSJ, SDH	CECAJ	CECAJ, SEJ, IAS, SSJ, SDH, PGR, SSPRRS	CECAJ, DIF, SSJ, SDH, PGR	CECAJ, DIF, SEJ, IAS, SSJ, SDH, PGR, SSPRRS	CECAJ, DIF, SSJ	CECAJ, DIF, IAS,	

## ANEXO V

### FODAS DE SOCIOS ESTRATÉGICOS

FODA ITESO

	<b><u>FORTALEZA</u></b>	<b><u>OPORTUNIDADES</u></b>
<b>FACTORES INTERNOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Experiencia en atención en consumo de sustancia</li> <li>Identificar factores de protección y de riesgo.</li> <li>Experiencia en la elaboración de materiales orientados a la prevención.</li> <li>Acceso a expertos de muy buen nivel en múltiples disciplinas.</li> <li>El posicionamiento y reconocimiento del ITESO ante la sociedad.</li> <li>Experiencia del equipo en el trabajo dirigido a jóvenes.</li> <li>Acceso a recursos bibliografía y acervo electrónico de información.</li> <li>Vínculo con el CECAJ y otras redes.</li> <li>Capacidad de relación con la red de Universidades Jesuitas en el Mundo.</li> <li>8000 jóvenes cautivos (laboratorio)</li> <li>Potencial para generar equipos de trabajo a través de PAPs y otras estrategias.</li> <li>Contacto con la red de preparatorias del estado.</li> <li>La visión del trabajo preventivo haciendo énfasis en fortalecer la parte positiva y los recursos de la persona.</li> <li>Contar con un <u>propuesta para el desarrollo de un proyecto de intervención en el ámbito empresarial, dirigido a la calidad de vida de los trabajadores y que impacta en los niveles de consumo de drogas a nivel de abuso y adicción.</u></li> <li>Contar con una visión estratégica de trabajo preventivo en el campo del consumo de sustancias elaborado con personal del IMSS, CESJAL y personal del IMSS, CESJAL y UDG.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>La necesidad social sentida en relación al trabajo preventivo en consumo de sustancias psicoactivas. (coyuntura).</li> <li>Acceso a recursos públicos o de fundaciones dirigidos a este tema.</li> <li>Alianzas con otros organismos e instituciones orientados al trabajo con consumo de sustancias y jóvenes.</li> <li>Cambio de autoridades con una mayor conciencia para la atención de esta problemática.</li> <li>La generación de espacios para incorporar a jóvenes universitarios en la elaboración de diversos productos (investigación, medios de comunicación, elaboración de software etc.) a través de Proyectos de Aplicación Profesional, orientados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</li> </ol>
<b>FACTORES EXTERNOS</b>		
	<b><u>AMENAZAS</u></b>	<b><u>DEBILIDADES</u></b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Falta de cuidado en la relación con otros organismos orientados al trabajo con consumo de sustancias (CECAJ y Centros de Integración Juvenil).</li> <li>Cambio de Autoridades en diferentes espacios que no sean sensibles a este tema.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Falta de sinergia entre diversos esfuerzos.</li> <li>Falta de recursos en: <ol style="list-style-type: none"> <li>Falta de presupuesto dirigido al trabajo en conductas de riesgo.</li> <li>Falta de tiempo por estar destinado a otros encargos.</li> </ol> </li> <li>Poco contacto con jóvenes marginados y adolescentes de 10 a 17 años.</li> </ol>

FODA FEMEXCOT



<b>FACTORES INTERNOS</b>	<b><u>FORTALEZA</u></b>	<b><u>DEBILIDAD</u></b>
	Red de instituciones con diversos saberes y experiencias.	Compromiso insuficiente de los miembros de la red
	Cuenta con docentes calificados	Escasez de recursos financieros propios
	Claridad en su misión y objetivos	Gran dispersión geográfica de organismos afiliados
<b>FACTORES EXTERNOS</b>		
<b><u>OPORTUNIDADES</u></b>	<b>F/O max. – max.</b>	<b>D/O min– max.</b>
Vinculación con sector gubernamental (CONADIC y CECAJ)	Políticas de financiamiento público para capacitación	La XII Conferencia Latinoamericana es una oportunidad de participación y encuentro
Relación con instituciones internacionales (FLACT, WFTC; OEA/CICAD)	Acceso a foros de formación internacionales (diplomados, cursos, conferencias: Ej: dos alumnos de Jalisco becados en este momento por la FLACT)	Creación de secciones o capítulos estatales o regionales de la red .
Convenio con sector académico (Universidad Veracruzana y otras posibles)	Posibilidad de fortalecer trabajo en red entre instituciones afiliadas y Centros Nueva Vida	
<b><u>AMENAZAS</u></b>	<b>F/A max. – min.</b>	<b>D/A min – min</b>
Insuficiencia de caminos para influir en políticas públicas	El cuidado de la calidad de los procesos es la mejor puerta para atraer el apoyo gubernamental	En ausencia de mecanismos insuficientes legales, regulatorios y de financiamiento las comunidades terapéuticas enfrentan una competencia "desleal" frente a los "anexos"
Incertidumbre de apoyos financieros gubernamentales	La claridad de la visión ética debe llevarnos a buscar fortalecer estrategias de intervención éticas pero también eficaces	

FODA CECAJ

FACTORES INTERNOS	<u>FORTALEZA</u>	<u>DEBILIDAD</u>
FACTORES EXTERNOS	Cuenta con equipo de profesionales para la prevención, atención y tratamiento.	Falta de facultades jurídicas para regular los establecimientos que brindan servicios de atención a problemáticas de adicciones, de acuerdo a la norma oficial para la prevención, tratamiento y control de adicciones.
	Tiene participación activa de los diferentes sectores de la comunidad: social público y privado.	Ausencia de un diagnóstico situacional actualizado sobre el consumo de drogas en el Estado.
	Tiene presupuesto asignado para la operatividad del proyecto	Mínima facultad jurídica y de infraestructura de atención para brindar servicios de tratamiento y rehabilitación a personas con problemas de adicción.
	Cuenta con materiales informativos.	
	Cuenta con instrumentos para evaluar.	
	Cuenta con 18 Centros de atención primaria en el Estado.	
<u>OPORTUNIDADES</u>	<b>F/O max. – max.</b>	<b>D/O min– max.</b>
Coordinar acciones y estrategias en materia de prevención, tratamiento e investigación de las adicciones.	Políticas de financiamiento público para capacitación	La XII Conferencia Latinoamericana es una oportunidad de participación y encuentro
Poder actualizar y modificar programas preventivos acordes a las necesidades de la población del Estado.	Acceso a foros de formación internacionales (diplomados, cursos, conferencias: Ej: dos alumnos de Jalisco becados en este momento por la FLACT)	Creación de secciones o capítulos estatales o regionales de la red.
Consolidar las estrategias de prevención.	Posibilidad de fortalecer trabajo en red entre instituciones afiliadas y Centros Nueva Vida	

<b><u>AMENAZAS</u></b>	<b>F/A max. – min.</b>	<b>D/A min – min</b>
Desconocimiento de las acciones y estrategias en materia de prevención, tratamiento e investigación de las adicciones.	El cuidado de la calidad de los procesos es la mejor puerta para atraer el apoyo gubernamental	En ausencia de mecanismos insuficientes legales, regulatorios y de financiamiento las comunidades terapéuticas enfrentan una
No tener injerencia en analizar, proponer y actualizar programas preventivos, que se quedan ajenos a las necesidades de la población estatal.	La claridad de la visión ética debe llevarnos a buscar fortalecer estrategias de intervención éticas pero también eficaces	competencia "desleal" frente a los "anexos"
Aplicar acciones y programas sin indicadores, ni metas ni resultados medibles-		
Limitaciones políticas y de diversos sectores de la población en un trabajo que exige compromiso y continuidad.		

<p><b>FACTORES INTERNOS</b></p>	<p><b><u>FORTALEZA</u></b></p>	<p><b><u>DEBILIDAD</u></b></p>
<p><b>FACTORES EXTERNOS</b></p>	<p>1.- El proyecto y nuestros socios estratégicos que participan en él</p> <p>2.-Socios fundadores empresarios reconocidos y comprometidos.</p> <p>3.- Cabildeo de 2008 con Medios y empresarios</p>	<p>.1.- El poco tiempo que nuestros empresarios pueden dedicar al proyecto</p> <p>2.- No haber logrado el mecanismo de recaudación</p>
<p><b><u>OPORTUNIDADES</u></b></p> <p>1.- Instituciones interesadas en sumarse al proyecto</p> <p>2.- Tema de mucho interés general y empresarial</p>	<p><b>F/O max. – max.</b></p> <p>1.- Sumar cada vez a más empresarios. Comprometerlos con un poco de tiempo y recursos.</p> <p>2.- Visitar de nuevo a todos los medios que se visitaron en 2008 con el proyecto listo.</p>	<p><b>D/O min– max.</b></p> <p>1.- Estructurar lo mejor posible las visitas para aprovechar al máximo el tiempo de nuestros empresarios.</p> <p>2.- Hacer un estudio de impacto empresarial para que se convenzan de que el tiempo invertido en este proyecto “vale” más de lo que piensan.</p>
<p><b><u>AMENAZAS</u></b></p> <p>1.- El elevado costo de la campaña.</p> <p>2.- Comunicar este proyecto a las 73 mil empresas en Jalisco</p> <p>3.- Para cada empresa se necesita una campaña de comunicación diferente</p> <p>4.- El tiempo limitado para sacar el proyecto.</p>	<p><b>F/A max. – min.</b></p> <p>1.- Seguir buscando socios estratégicos, tanto de agencias como de televisoras, radiodifusoras, espectaculares etcétera. Aprovechar influencia de nuestros empresarios.</p> <p>2.- Intentar homogenizar o generalizar las problemáticas en las empresas.</p> <p>3.- Hacer un Proyecto de Difusión profesional y dar seguimiento.</p> <p>4.- Trabajar eficazmente en consolidar el proyecto.</p>	<p><b>D/A min – min</b></p> <p>1.- Iniciar un voluntariado: Empresarios, esposas etcétera específicamente para difundir el proyecto.</p> <p>2.- Generar estrategias de comunicación que no requieran del tiempo de nuestros empresarios: eventos de señoras, etcétera.</p>

