



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

“LICENCIADA EN ENFERMERÍA”

**TEMA: REINSERCIÓN SOCIAL DEL USUARIO ALCOHÓLICO DEL
CENTRO DE REHABILITACIÓN COMUNIDAD TERAPÉUTICA "LA
PUERTA DE AL GHANI PORTOVIEJO-MANABÍ".**

AUTORES:

VERA PARRALES VERONICA CARLINA
MOREIRA MOLINA MAYRA ALEJANDRA

Tutora: Lcda. Dra. Magaly Scott

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2017

Dedicatoria

De manera especial desde la profundidad de mi corazón deseo dedicar este trabajo de titulación a mis padres quienes fueron apoyo incondicional para llegar a este momento de mis estudios, a mi esposo y sobre todas las cosas a mi hijo hermoso quien ha sido mi mayor motivación para poder llegar a ser un ejemplo para él.

VERA PARRALES VERONICA CARLINA

Dedicatoria

A dios, ya que sin el impulso que él nos provee no hubiera sido posible el alcanzar la meta.

A mis padres, porque ellos de manera incondicional fueron apoyo emocional para no decaer en el camino, a mi esposo que con sus palabras llenas de afectos me incentivo a diario para luchar y alcanzar mi meta esperada, a mi hija por la cual he sido ejemplo de vida soporte incondicional.

MOREIRA MOLINA MAYRA ALEJANDRA

Agradecimiento

Ante todo el agradecimiento enorme de este trabajo de titulación va dirigido primero a Dios ya que sin la bendición y el amor que él nos da toda la lucha hubiera sido un fracaso.

Sin dejar de mencionar a nuestra tutora la Dra. Magaly Scott quien fue guía y participe principal en nuestro trabajo, quien con su sabiduría y paciencia supo encaminarnos para lograr la conclusión de nuestro trabajo.

Son muchos los docentes que compartieron sus conocimientos científicos, durante la jornada de estudiantes, a ellos a cada uno de estos seres gracias...gracias porque sin esas enseñanzas impartidas no tendríamos la seguridad de salir y defendernos como las profesionales que seremos en el presente.

A nuestros padres, esposos e hijos, que estuvieron todos los días pendientes y apoyándonos para que nada salga mal y todo este bien elaborado.

VERA PARRALES VERONICA CARLINA
MOREIRA MOLINA MAYRA ALEJANDRA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra. Magaly Scott Álava Docente de la escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, en calidad de tutora del trabajo de titulación.

Certifica

Que el Trabajo de Titulación **“REINSERCIÓN SOCIAL DEL USUARIO ALCOHÓLICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN COMUNIDAD TERAPÉUTICA "LA PUERTA DE AL GHANI PORTOVIEJO-MANABÍ”**, es un trabajo de Desarrollo Comunitario, original de los egresados: Vera Parrales Verónica Carlina, y Moreira Molina Mayra Alejandra, la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente,

Dra. Magaly Scott Álava

Tutora del Trabajo de Titulación

INFORME DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dr. Magaly Scott Álava Docente de la escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, en calidad de revisor del trabajo de titulación, modalidad Desarrollo Comunitario.

Certifica

Que el Trabajo de Titulación **“REINSERCIÓN SOCIAL DEL USUARIO ALCOHÓLICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN COMUNIDAD TERAPÉUTICA "LA PUERTA DE AL GHANI PORTOVIEJO-MANABÍ”**, es un trabajo de Desarrollo Comunitario, original de los egresados: Vera Parrales Verónica Carlina, y Moreira Molina Mayra Alejandra, la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución.

Atentamente,

Dra. Juana Sarmiento

Revisor del Trabajo de Titulación

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR

TEMA:

El trabajo de titulación, **“REINSERCIÓN SOCIAL DEL USUARIO ALCOHÓLICO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN COMUNIDAD TERAPÉUTICA "LA PUERTA DE AL GHANI PORTOVIEJO-MANABÍ”** fue guiado y orientado con los conocimientos técnicos y científicos de parte de la tutora y revisor de Tesis y Miembros del tribunal de Revisión y Evaluación.

Además afirmamos y aseguramos que las doctrinas, ideas, conclusiones y recomendaciones plasmadas en este trabajo de titulación bajo la modalidad de Desarrollo Comunitario, son únicas y total responsabilidad de los autores.

Vera Parrales Verónica Carlina

AUTOR

Moreira Molina Mayra Alejandra

AUTOR

Contenido

Dedicatoria.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iv
INFORME DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	v
DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR.....	vi
RESUMEN.....	ix
SUMMARY	x
CAPÍTULO I	1
1. INTRODUCCIÓN.	1
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	2
3. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA OBJETO DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA	6
4. OBJETIVOS	8
Objetivo general.	8
Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEORICO REFERENCIAL	9
a) Marco institucional	9
b) Marco conceptual.....	19
El alcoholismo	20
Alcohol (bebida alcohólica).....	21
Entorno familiar:	22
Los factores de riesgo y protección para las adicciones.....	22
Factor de protección	23
Trastornos por abuso de sustancias	25
Conceptos básicos.....	25
Tratamiento del abuso/dependencia del alcohol.....	27
Desintoxicación.....	27
Deshabitación	27
Tratamiento individual	28
Atención y reinserción socio familiar y laboral	31
Incorporación social en drogodependientes	31

Inserción social.....	32
Definición de Reinserción Social.	32
Estrategias y Programas de Reinserción	33
Coaching	34
Prácticas y componentes de Reinserción Social.	35
Incorporación social en drogodependientes	37
CAPITULO III	40
1. Diseño metodológico	40
1.1. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	41
2. Plan de Intervención	42
Objetivo # 1:	42
Indicador:	42
i. Objetivo # 2:	43
ii. Indicador:	43
3. Reporte de Resultados	45
Resultados de las actividades realizadas	45
Objetivo # 1:	45
Indicador:	45
Actividad N° 1: Terapia familiar	45
Actividad N° 2: Divulgación y propaganda de actividades físicas.....	45
Actividad N° 3: Taller de reciclaje con llantas.	46
Actividad N° 3: Taller de lámparas artesanales.	46
Actividad N° 4: Taller de creativo de rosas y pompones gigantes	46
Evaluación del indicador del objetivo N°1	47
Objetivo # 2:	48
Indicador:	48
Actividad N° 1: Intervención social por parte del SETED (Secretaría Técnica de Droga).	48
Evaluación del indicador del objetivo N°2	48
4. Conclusiones y recomendaciones	49
5. Recomendaciones	49
6. Referencias bibliográficas	53
7. Anexos	56

RESUMEN

El siguiente trabajo de titulación tiene lugar en el centro Comunidad Terapéutica "La Puerta de Al Ghani" en esta se ejecutan actividades de una clínica de desintoxicación y rehabilitación hacia el ser humano, con el fin de brindar a su vez una ayuda a la sociedad. La adicción es una enfermedad multifactorial que afecta al individuo de manera física, mental y social, por lo cual el paciente debe ser atendido de manera multidisciplinaria; este centro de atención funciona en lo que fue casa particular y ahora están adaptadas para funcionar como un centro de tratamiento o una clínica de rehabilitación.

Se tuvo como objetivo general Contribuir en la reinserción social del usuario alcohólico perteneciente al Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica "La Puerta de AL GHANI Portoviejo-Manabí mediante la ejecución de estrategias y programas que vinculen a la familia como apoyo en la rehabilitación del usuario. La reinserción social es la base en la rehabilitación del usuario alcohólico, busca ayudarlo al individuo a dejar los hábitos que lo llevaron a consumir drogas legales y brindarle ayuda para que se transforme en un ser humano que sea de utilidad para la sociedad.

El diseño de este trabajo de titulación fue de intervención- acción-participación, es una metodología que se inserta dentro del campo social, porque permite el estudio de una situación en particular, integrando a la comunidad en la solución de sus propios problemas. Se aborda la problemática desde la necesidad auténtica, diseñando los planes de acción en conjunto. A través de las charlas y actividades realizadas, se logró insertar al usuario en proceso de recuperación a la sociedad haciéndolo pieza útil para los miembros de su familia. De la misma manera se concluye que los usuarios fueron capacitados en diversos temas sobre todo con estrategias y talleres que facilitan a ser un trabajador independiente y de esta manera generar ingreso económico.

SUMMARY

The following titling work takes place in the therapeutic community center "The Gate of Al Ghani" in this are carried out activities of a clinic of detoxification and rehabilitation towards the human being, in order to provide in turn an aid to society. Addiction is a multifactorial disease that affects the individual physically, mentally and socially, so the patient must be treated in a multidisciplinary way; This center of attention works in what was privately owned and now are adapted to function as a treatment center or a rehabilitation clinic.

Its main objective was to contribute to the social reinsertion of the alcoholic user belonging to the Therapeutic Community Rehabilitation Center "La Puerta de AL GHANI Portoviejo-Manabí through the implementation of strategies and programs that link the family as support in the rehabilitation of the user. Social reintegration is the basis in the rehabilitation of the alcoholic user, seeks to help the individual to leave the habits that led him to consume legal drugs and help him to become a human being that is useful for society.

The design of this titling work was intervention-action-participation, is a methodology that is inserted within the social field, because it allows the study of a particular situation, integrating the community in solving their own problems. It addresses the problem from the genuine need, designing the action plans together. Through the talks and activities carried out, it was possible to insert the user in recovery process to society making it useful piece for the members of his family. In the same way, it is concluded that the users were trained in various topics, mainly with strategies and workshops that facilitate being an independent worker and thus generate economic income.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN.

La reinserción social es la base en la rehabilitación del usuario alcohólico, busca ayudarlo al individuo a dejar los hábitos que lo llevaron a consumir drogas legales y brindarle ayuda para que se transforme en un ser humano que sea de utilidad para la sociedad. Este trabajo de titulación parte del compromiso que tienen los profesionales de la salud frente al fenómeno de las drogas legales e ilegales, que en Ecuador, como en América Latina, ha evolucionado transformándose en una problemática social, de salud pública, política y económica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es “toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es además susceptible de crear dependencia.” Para poder promover la readaptación del delincuente, se les otorga una formación integral que permita a éste, alcanzar una vida honrada y digna en el momento de dejarlo en libertad (OMS, 2016).

Los tipos de drogas de acuerdo su legalidad y a su uso se dividen en drogas lícitas e ilícitas, sin embargo, el hecho de que algunas sean permitidas (por ejemplo el alcohol y el tabaco) no niega las repercusiones dañinas en la salud de los consumidores, la clasificación más general de drogas incluye: Alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y crack, inhalantes, anfetaminas y metanfetaminas; tranquilizantes e hipnóticos; heroína, alucinógenos y éxtasis (Salgado, 2015).

Es muy común a nivel global, la integración de bebidas alcohólicas, sobre todo en lugares públicos o en reuniones sociales, el mismo que influye de manera negativa por sus propiedades tóxicas y la dependencia que este produce. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como las lesiones, y en particular las provocadas por accidentes de tránsito (OMS, 2016).

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Los Centro de Rehabilitación se encuentra especializados en el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas: En estos servicios se brinda tratamiento en modalidad residencial a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. En situaciones de consumo problemático de drogas se debe evaluar el tiempo de consumo, tipo de sustancia y frecuencia de consumo, redes de apoyo social deshabilitados, estos casos son evaluados por el equipo de salud interdisciplinario, que busque la inclusión social y autonomía de la persona. Fumar cigarrillos, beber alcohol, mascar hojas de coca, absorber o aspirar preparados psicoactivos, beber pócimas, fumar marihuana, utilizar el opio para el dolor, etc., son ejemplos bien conocidos de algunas de las sustancias que el hombre ha utilizado a lo largo de la historia o sigue utilizando (*Becoña & Tomás, 2010, pág. pag.15*).

Las instalaciones para atender a estos enfermos actualmente, revelan la poca importancia que se le ha dado a la reinserción social, el cual no fue diseñado para esta función y no cuentan con la infraestructura adecuadas u óptimas para tratar este tipo de patología, ya que funciona en lo que fue casa particular y ahora están adaptadas o readecuadas para funcionar como un centro de tratamiento o una clínica de rehabilitación, por lo que las personas que desean rehabilitarse deben recurrir a hospitales privados, los cuales no ofrecen un tipo de atención especializada para el tratamiento de esta enfermedad, o a centros de rehabilitación en el extranjero; de no ser así, deben recurrir a instituciones de ayuda extranjeras o gubernamentales, las que les brindan ayuda gratuitamente, pero tampoco cuentan con las instalaciones e infraestructura adecuada.

Dentro de las instalaciones de la clínica se identificó un ambiente físico constituido por una cancha donde los usuarios realizan actividades deportivas; presenta una infraestructura para atender el proceso de rehabilitación y dar cabida a más o menos un máximo de 100 internos, este centro de rehabilitación cuenta con cuatro áreas; administrativa, de recreación, privada y de servicios, creando un vínculo entre todas ya que se trabajó en un circuito. El sistema se basa en una programación que tiene seis meses de tiempo distribuidas en cuatro etapas bienvenida, acogida, residencial y reinserción.

En relación a lo social y psicológico cuenta con apoyo de psicólogos y psiquiatra especializado; mismo que interceden ante las familias para afianzar losos de consanguinidad, sobre las preocupaciones manifestadas por el usuario; refieren que al salir tienen temor al qué dirán sus amigos ya que ellos están enterados, de la estadía dentro de la clínica, se percibe en un 85% problemas psicológicos ya que ciertos usuarios fueron abandonados por sus propios familiares por lo que se han convertido en uno de los temas más preocupantes para la sociedad ecuatoriana. Estos prejuicios activan en algunos miembros de la sociedad comportamientos de distanciamiento, rechazo, referencias negativas que ahondan en las diferencias (*Clinica de Rehabilitacion Puertas de Al Ghani , 2017*).

A nivel internacional un estudio realizado en España refiere que el 16% de las recaídas están relacionadas con los conflictos interpersonales, relacionados con el empleo, con la familia, con la pareja, etc. El 20% de las recaídas se relacionan con la presión social. Los conflictos interpersonales y la presión social pueden ser las causas, aproximadamente, de la mitad de las recaídas en heroinómano. Estos estudios dejan patente la influencia de los factores familiares en la recaída y en el abandono terapéutico de los toxicómanos. Sin embargo, no existen estudios que analicen en profundidad y con instrumentos adecuados los aspectos y matices de la interacción familiar y la forma en que ésta incide en la evolución del hijo toxicómano en la actualidad, la Unión Española de Defensa contra la Droga, tiene como objetivo promover la recuperación psíquica, física y social de los afectados, especialmente de los elementos jóvenes, tiene abierto un centro en Madrid (*Pello Aramendi Jáuregui, 2015*).

A nivel de Latinoamérica como honduras, Guatemala y Argentina existes programas de reintegración se desarrollan típicamente sobre la base del entendimiento actual de los factores de riesgo dinámicos relacionados con la reincidencia, las necesidades del rehabilitado y los desafíos que ellos encuentran al salir de la clínica. Los programas varían de acuerdo a los factores de riesgo y al tipo de problema de integración social que están diseñados a tratar.

Muchos programas de reintegración han sido diseñados para tratar con categorías específicas, tales como usuario rehabilitado reincidente, dependiente de drogas y con enfermedades mentales o delincuentes sexuales peligroso.

En el Ecuador se cuenta con la presencia del Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD). Es un establecimiento de salud público o privado, con personería jurídica y legalmente registrado que, presta servicios especializados destinados al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. Corresponden a la Tipología de Centro Especializado categorizado en el tercer nivel de atención según lo estipulado en el Acuerdo Ministerial 1203. La cartera de servicios que ofrece es en la modalidad de tratamiento residencial y ambulatoria intensiva, cuyo modelo de gestión será aprobado por el Ministerio de Salud Pública (CETAD, 2017).

El trabajo de titulación participación para la acción de tipo comunitario tiene como misión la reinserción social del usuario alcohólico a la sociedad, radica su importancia a nivel académico para poner en práctica los conocimientos adquiridos durante los años de estudio, y servirá como fortalecimiento profesional de enfermería que sigue la línea de actuación basada en la mejora continua de la calidad de atención, apoyo emocional y psicosocial, adicionalmente los resultados que se obtenga en la presente investigación servirán para que las autoridades puedan establecer medidas correctivas ante la problemática estudiada, se pretende apoyar a la inserción del usuario alcohólico a la sociedad del Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica "La Puerta de AL GHANI Portoviejo-Manabí.

Con la presente además se dio conocer los diferentes trastornos que produce la drogodependencia como un problema de salud pública y el impacto social que tiene ante los diferentes status sociales y culturales, ya que esta enfermedad afecta a hombres y mujeres sin distintos económicos, políticos, religiosos y culturales, por tal razón la organización mundial de la salud (OMS), refiere que la drogodependencia está determinada por factores biológicos y genéticos, en los cuales los caracteres hereditarios pueden desempeñar un papel importante, y por factores psicosociales, culturales y ambientales.

En la parte social, el presente trabajo de titulación garantiza la reinserción del usuario mediante un sistema de servicios sociales destinado a contribuir al bienestar social, mediante la eliminación y tratamiento de las causas que impiden el pleno desarrollo y el

bienestar de las personas, la prevención de situaciones de riesgo y la compensación de déficits de apoyo social, disminuyendo factores de vulnerabilidad o dependencia y que las necesidades sociales como aquellas derivadas del derecho de las personas sean realizadas como seres sociales en el ámbito convivencial, interpersonal, familiar y relacional entre el individuo y entorno social. Todo paciente tiene derecho a ser tratado como un ser humano. La clínica establece que todo usuario será respetado con derecho a sus tres comidas diarias a una cama y sobre todos a recuperarse mediante un trato justo y con un tratamiento Médico, Psicológico. Trabajo Social, Psicoterapéutico, Terapéutico y Terapia Ocupacional.

La reinserción social destaca el protagonismo de las personas en todas las intervenciones logrando la gestión del cambio y la coordinación entre administraciones e iniciativa social, para establecer actuaciones coherentes y programas conjuntos, especialmente en el ámbito del empleo, salud, educación, vivienda y cultura.

3. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA OBJETO DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

En el centro Comunidad Terapéutica "La Puerta de Al Ghani"; se ejecutan actividades de una clínica de desintoxicación y rehabilitación hacia el ser humano, con el fin de brindar a su vez una ayuda a la sociedad. Se calcula que cada año salen aproximadamente unas 100 personas del proceso de rehabilitación, dada la importancia que tiene el empleo para que el usuario rehabilitado se sienta una pieza útil para la sociedad; se debe crear técnicas que incentiven al usuario a ser emprendedor y evitar el rechazo de ciertos establecimientos, ya que tienen más probabilidades de reincidir. El centro de rehabilitación constituyen un servicio público o privado que implica un conjunto de normas, políticas, estrategias, procedimientos, instrumentos y recursos que permitan la implementación de un modelo de atención integral e integrado orientado a los usuarios de drogas, que incluya la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social y laboral, con la participación de su entorno familiar y comunitario (*CONSEP, 2011, pág. 7*).

La adicción es una enfermedad multifactorial que afecta al individuo de manera física, mental y social, por lo cual el paciente debe ser atendido de manera multidisciplinaria este centro de atención funciona en lo que fue casa particular y ahora están adaptadas para funcionar como un centro de tratamiento o una clínica de rehabilitación. Esto lleva a la necesidad de darle una solución arquitectónica adecuada a este problema; con una infraestructura que aloje a médicos, psiquiatras, psicólogos, nutriólogos y terapeutas certificados para poder brindar un tratamiento adecuado, así como una recuperación a estas personas.

El profesional de enfermería intercede de manera indirecta ante el usuario en su proceso de reinserción, basada en la mejora continua de la calidad de atención, apoyo emocional y psicosocial ya que no; existe un programa destinado para la reinserción del usuario, se debe tener en cuenta que este individuo al salir de la Institución; tiene que aportar económicamente a su hogar, la labor como personal de salud explícitamente radica en la reinserción de este usuario evitar su recaída que no se encuentra prospecto a ser víctima de la marginación o exclusión de la sociedad.

La Institución cuenta con el personal capacitado como enfermera, psicólogos, psiquiatras. La clínica mantiene a los usuarios que recién ingresan aproximadamente entre dos meses, con una reclusión estricta, el mismo que de acuerdo a su comportamiento podrá ser reintegrado en conjunto con el resto de sus compañeros a las actividades deportivas. En el lapso de este tiempo siempre y cuando el psicólogo lo permita, este individuo podrá ser partícipe de las visitas familiares; al pasar los cuatro meses este usuario a adquirido mayor confianza la misma que es probada por medio psicólogo y demás personal de salud, en actividades como salir a la tienda, mandados, en este caso, ir a los autos del personal a sacar objetos que necesite el médico, o equipo de trabajo. En un día habitual de estas personas se dedican a la limpieza de la institución y a las actividades del diario vivir como ornamentación, cocina, lavandería, entre otras.

En base a la problemática analizada, por medio del diagnóstico se priorizaron los siguientes problemas: dentro de la institución el usuario refiere tener inconvenientes con respecto a conseguir un trabajo que logre mantener su sustento del diario vivir y por ende ayudar a su familia de esto forma parte la exclusión social por déficit de iniciativas para la inserción; hoy en día la sociedad se deja guiar por prejuicios se niegan a brindar la oportunidad a aquel ser humano que realmente la necesita, algunos de los usuarios internos presentan unos inadecuados hábitos de alimentación, presentan maltrato psicológico y físico a causa del abandono del familiar lo que hace este individuo se desmoralice. La mayoría de los pacientes manifiestan temor de ser estigmatizados y excluidos incluso por otros usuarios, lo que resulta en una situación de aislamiento, la mayoría de las veces autoimpuesto al usuario le preocupa que todo mundo se dé dado cuenta que había estado internado en la clínica.

Surge la siguiente interrogante

Es factible contribuir en la reinserción social del usuario alcohólico perteneciente del Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica "La Puerta de AL GHANI Portoviejo-Manabí, mediante la ejecución de estrategias y programas que vinculen a la familia como apoyo en la rehabilitación del usuario

4. OBJETIVOS

Objetivo general.

Contribuir en la reinserción social del usuario alcohólico perteneciente al Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica "La Puerta de AL GHANI Portoviejo-Manabí mediante la ejecución de estrategias y programas que vinculen a la familia como apoyo en la rehabilitación del usuario.

Objetivos específicos

- Establecer el vínculo familia – cliente, mediante estrategias y programas que fortalezcan el desarrollo de habilidades y destrezas del paciente.
- Lograr mejoras en la calidad de vida del individuo mediante el desarrollo de intervenciones educativas y talleres de capacitación con la coordinación de la SETED (Secretaría Técnica de Droga).

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO REFERENCIAL

a) Marco institucional

LOCALIZACION

Macro - localización

Manabí

Limita al norte con la provincia de Esmeraldas, al sur con las provincias de Santa Elena y Guayas, al este con las provincias de Guayas, Los Ríos y Santo Domingo de los Tsáchilas, y al oeste con el Océano Pacífico.

La población de Manabí es mayoritariamente joven pues el número de habitantes de más de 45 años representa el 13% de la población total, la tasa de natalidad de la provincia es elevada y a pesar del crecimiento acelerado de la población urbana, la de carácter rural es mayoritaria y es la que cuenta con menos servicios básicos.

Clima.- El Clima oscila subtropical seco a tropical húmedo. La estación invernal que se inicia a principios de diciembre y concluye en mayo es calurosa debido a la influencia de la corriente cálida del Niño. El verano que va de junio a diciembre es menos caluroso y está influenciado por la corriente fría de Humboldt. La temperatura no es uniforme en toda la provincia, la temperatura media en Portoviejo, la capital, es de 25~ C y en la ciudad puerto, Manta, de 23,80.

Micro - localización

Portoviejo

Considerado como la “Ciudad de Los Reales Tamarindos”. En este cantón se practica turismo urbano, rural, excursión y de aventura. Su mayor atractivo turístico es Crucita, considerado el lugar más idóneo para los deportes de vuelo. En la vía hacia el cantón Pichincha, se encuentra la denominada “Ruta del Encanto”, con una serie de centros

de recreación para disfrutar de la naturaleza. Portoviejo tiene mucha historia, tradición y gran potencial arqueológico. Al inicio de este siglo fue descubierto una gran cantidad de piezas arqueológicas y restos de ciudades antiguas, en lo alto del Cerro de Hojas.

PARROQUIAS URBANAS:

12 de Marzo, Andrés de Vera, Colón, Picoazá, Portoviejo (Parroquia), San Pablo, Francisco Pacheco, 18 de Octubre, Simón Bolívar.

PARROQUIAS RURALES:

Abdón Calderón, Alhajuela, Chirijos, Crucita, Pueblo Nuevo, Riochico, San Plácido. (*Manabí, 2017*)

Localización geográfica de la comunidad

Límites

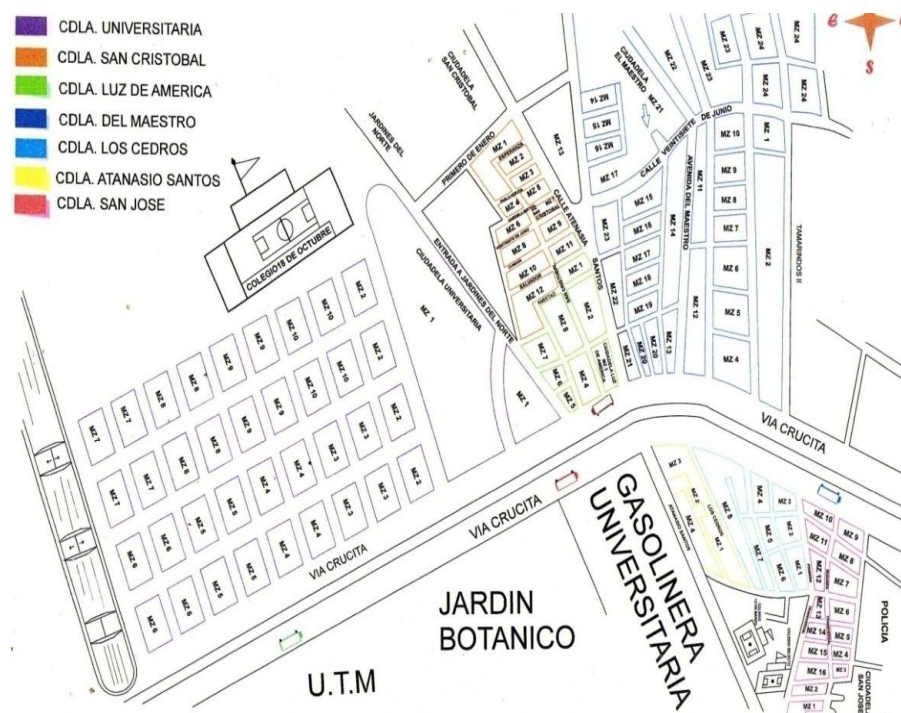
El SCS San Cristóbal se encuentra en la Ciudadela del mismo nombre y limita:

- Al Norte con la Cdla. El Maestro
- Al Sur con la Cdla. Universitaria
- Al Este con la Cdla Luz de América.
- Al Oeste con la Cdla. 1º de Mayo

Localización geográfica

La Comunidad primero de mayo pertenece a la Cdla. San Cristóbal está situada en la Parroquia 18 de Octubre, al norte del Cantón Portoviejo de la Provincia de Manabí. Tiene como zonas de afluencia a las ciudadelas: El Maestro, Luz de América, Nuevo Paraíso, Universitaria, San José y Negrita.

Croquis



Marco histórico

Inicio de la comunidad

No existen datos específicos de cómo fue creada o fundada la comunidad ya que ni en el municipio se conocía de dicha comunidad. Se puede decir que cuando se creó el Subcentro de salud se pudo definir la comunidad.

La ciudadela se constituye un área degradada de la ciudad, habitado mayoritariamente por poblaciones inmigrantes de origen rural que se han ido estableciendo durante los últimos tiempos, donde la mayoría de los jóvenes del barrio cuentan con unos ingresos escasísimos o carecen completamente de ellos, por otro lado los muy bajos niveles de escolaridad en la población y los hábitos de vida muy poco saludables y el consumo de drogas, el alcoholismo o las relaciones sexuales de riesgo, hacen necesarias actividades comunitarias para disminuir estos índices patológicos.

Grupos que fueron los primeros habitantes, grupos que siguieron, grupos que se separaron

Se inició a partir del año 1972, posterior a la invasión de un grupo de aproximadamente 8 – 10 familias de escasos recursos económicos en las tierras del Sr. Exipión Guerrero, el mismo que trató de desalojar a estas familias con la fuerza policial, pero dicha acción resultó infructuosa. Al ver que realmente se trataba de personas indigentes, decidió donar sus tierras bajo el asesoramiento del Sr. Onésimo Bravo.

Estructuras físicas fundamentales

Morfología

Relieve

Presenta relieves que van desde planos a planos en la cual es una comunidad que no tiene montañas.

Hidrología (MANANTIALES RIOS Y QUEBRADAS)

En esta comunidad no se encuentra con estos factores geográficos

Clima

La Comunidad san Cristóbal se ubica en una zona influenciada por dos corrientes marítimas; Humboldt y el Niño, las que generan un microclima variante entre subtropical seco y húmedo.

En el año transcurren dos estaciones: invierno y verano. El invierno que comienza desde el mes de diciembre hasta el mes de mayo con una temperatura de 24° a 29°C y con una humedad relativa de 20% al 30%, esta época es muy calurosa porque está influenciada por la corriente del Niño, el mismo que afecta a la población con enfermedades tales como: dengue, paludismo, gripe, entre otras. El verano comienza en el mes de junio hasta el mes de diciembre, el cual es frío porque está influenciada por la corriente de Humboldt, con una temperatura media de 25°C.

Fitogeografía

Bosques En esta comunidad no tenemos lo que es bosque, por lo que es una ciudadela y no cuenta con todo esto.

Matorral

En esta comunidad no tenemos lo que es bosque, por lo que es una ciudadela y no cuenta con todo esto.

Pradera

En esta comunidad no tenemos lo que es bosque, por lo que es una ciudadela y no cuenta con todo esto.

Zoogeografía

Animales existentes en la zona

En la actualidad la comunidad se encuentra más animales caninos como son los perros callejeros y gatos.

Parásitos e insectos que causan enfermedades en las personas y animales

La pulga, mosquitos, chinchorro, el grillo, garrapatas, mosca, rata, murciélago, cucaracha

Infraestructura y equipamiento

Comunicaciones

La comunicación se la realiza a través de líneas telefónicas aunque en algunos sectores aún no hay, teléfonos celulares e internet en una pequeña parte de la comunidad.

La ciudadela cuenta con un comité Parroquial, así como el comité de Salud, el comité de Usuarios para ayudar en las necesidades del Sub Centro y para fortalecer el Vínculo en la Comunidad.

Servicios públicos.

- Transporte

El acceso a la comunidad es a través de la Avenida Reales Tamarindo y 1° de Mayo, por medio de la Cooperativa de Transporte Ciudad del Valle. Además existe otra

ruta que es recorrida por los buses de la Cooperativa Portoviejo, cuyo eje de acceso es a través de la Vía Crucita-Portoviejo. Cierta parte de la Población cuenta con vehículos particulares (carro, moto y bicicleta).

- Abastecimiento de agua

El agua potable se encuentra en la mayoría de los hogares, ya que ésta se distribuye en su mayoría a través de tuberías y se registra por medidores, pero debido a la irregularidad en el abastecimiento muchas viviendas cuentan con cisternas bajas para almacenar el líquido.

- Energía eléctrica

La mayoría de los hogares cuenta también con energía eléctrica y cada uno posee su propio medidor.

Implantación industrial

En la comunidad no existe de ningún tipo fábrica.

Marco histórico Institucional

La adicción es una enfermedad multifactorial que afecta al individuo de manera física, mental y social, por lo cual el paciente debe ser atendido de manera multidisciplinaria. Las instalaciones para atender a estos enfermos actualmente, revelan la poca importancia que se le ha dado al tema, el cual no fue diseñados para esta función y no cuentan con las instalaciones adecuadas u óptimas para tratar este tipo de patología, ya que funciona en lo que fue casa particular y ahora están adaptadas o readecuadas para funcionar como un centro de tratamiento o una clínica de rehabilitación, por lo que las personas que desean rehabilitarse deben recurrir a hospitales privados, los cuales no ofrecen un tipo de atención especializada para el tratamiento de esta enfermedad, o a centros de rehabilitación en el extranjero; de no ser así, deben recurrir a instituciones de ayuda extranjeras o gubernamentales, las que les brindan ayuda gratuitamente, pero tampoco cuentan con las instalaciones e infraestructura adecuada. Esto lleva a la necesidad de darle una solución arquitectónica adecuada a este problema; con una infraestructura que aloje a médicos,

psiquiatras, psicólogos, nutriólogos y terapeutas certificados para poder brindar un tratamiento adecuado, así como una recuperación a estas personas.

En Enero de 2011 por tutela del Dr. Robert Loor y su equipo de trabajo se ejecutó la propuesta de este centro de rehabilitación para lo cual se le dividió en cuatro áreas; administrativa, de recreación, privada y de servicios, creando un vínculo entre todas ya que se trabajó en un circuito.

El sistema se basa en seis meses de programa y tiene cuatro etapas las cuales son:

1. Bienvenida
2. Acogida
3. Residencial
4. Reinserción

Servicios que presta la Institución

Derechos de los internos

1. Todo paciente tiene derecho a ser tratado como un ser humano.
2. Todo paciente será respetado.
3. Todo paciente tendrá derecho a una cama.
4. Todo paciente tendrá derecho a sus tres comidas diarias.
5. Todo paciente tiene derecho a recuperarse.
6. Todo paciente tiene derecho a un trato justo.
7. Todo paciente tiene derecho a tratamiento Médico, Psicológico. Trabajo Social, Psicoterapéutico, Terapéutico y Terapia Ocupacional

Reglamentos para los internos

1. EL paciente o interno se acogerá a los reglamentos.
2. El interno respetara los horarios terapéuticos.

3. Tiene que mantener el aseo personal.
4. Es responsable de sus pertenencias.
5. Cumplirá con las responsabilidades dadas a él.
6. El interno no podrá estar en peleas o riñas internas.
7. Respetará para ser respetado.
8. Respetará a los jefes internos (jefe de grupo, jefe de aseo, jefe de bitácora, jefe de cocina).
9. Asistirá a Psicoterapias individuales las veces autorizadas.
10. Pedirá ayuda individual las veces que lo necesite.
11. No causara des-rozos en la entidad.

Reglamentos para los familiares

- 1.- Aceptar los reglamentos internos de la institución.
- 2.- Acudirán al centro, las veces que los profesionales o el Director lo ameriten.
- 3.- Asumen la responsabilidad de visitas luego de que el cuerpo clínico lo disponga.
- 4.- Las visitas será previa autorización del cuerpo clínico.
5. Asistirán a las terapias familiares.
6. Familiar que no asista a las terapias familiares no tendrá visita.
7. Tienen derecho a preguntar por su familiar (interno).
8. Podrá enviar cartas cuando el Cuerpo Clínico lo considere prudente.
9. Asumen gastos de medicamentos extras por enfermedad.
10. Están obligados cada quincena a llevar útiles de aseo personal.

11. Puede llevar alimentos a su familiar previa autorización.
12. Prohibido llevar o traer objetos corto punzantes.
13. Cumplirá con los pagos de acuerdo al contrato.

Características geofísicas de la Institución

Existen cuatro habitaciones en el Centro de Rehabilitación cada uno con su respectivo baño.

Personal directivo del plantel desde su creación.

Director	Ignacio Navarrete
----------	-------------------

Psiquiatra	Roberth Loor
------------	--------------

Medico Clínico	Hernán López
----------------	--------------

"COMUNIDAD TERAPÉUTICA PUERTAS DE AL-GHANI MAYORES"

MISIÓN

La Comunidad Terapéutica "LA PUERTA DE AL-GHANI", tiene como misión lograr la rehabilitación en pacientes adictos, y su reinserción a una vida productiva, ofreciendo servicios profesionales de atención de alta calidad para la prevención y tratamiento de adicciones a través de la modificación del estilo de vida y su identidad, promoviendo la reintegración del paciente en todas las áreas de su vida, y fomentado valores tanto en el paciente como en su entorno.

VISION

Ser una comunidad terapéutica comprometida día a día en mejorar el proceso de rehabilitación, fomentando estilos de vida saludables y llevando beneficios al núcleo más importante de la sociedad.

VALORES

Amor, Servicio, Compasión, Honestidad, Respeto, Responsabilidad, Lealtad, Confianza, Esperanza, Fe, Amistad, Dignidad, Aceptación.

b) Marco conceptual

El empleo de bebidas alcohólicas en el Ecuador refiere una sociedad sumergida en una cultura de alcohol. Influyendo de esta manera en los hogares ya que los mismo gastan más de lo que gana en un salario mínimo aproximadamente entre 545 mil dólares al mes en bebidas alcohólicas, obviamente que aquellos que cuentan con un mayor ingreso les superan esta cantidad de gasto, por lo general con más de 2 millones 130 mil dólares para su consumo.

El mayor consumo de este tipo de bebidas se da en edades de 19 a 24 años, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) el 12% de este grupo fue acreedor a alguna bebida alcohólico durante el año 2012. Dejando notorio que el consumo prevalece en edades tempranas. De acuerdo a cinco personas mayores de 30 años que fueron sometidas a una pregunta sobre a qué edad empezó a consumir bebidas alcohólicas su respuesta fue entre 13 y 15 años, datos que afirman la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), el 23% en edades de 20 a 59 años consume sustancias alcohólicas ante de los 16 años. Para la psicóloga Carmen Peralta aquel adolescente que inician a temprana edad el consumo de bebidas el mismo continúa durante la juventud (*INEC, 2012*).

En Ecuador el Consejo nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP actualmente SETED es el encargado de controlar y regularizar, la producción, comercialización y consumo de productos psicoactivos, de la misma manera se encarga de genera estudios, diseñar estrategias, planes y programas de prevención, rehabilitación y reinserción a las personas que están envueltas en el consumo de productos psicoactivos. Desempeña como misión El Regular, coordinar, articular, facilitar y controlar la implementación de procesos intersectoriales de prevención del tráfico y consumo de drogas con un enfoque centrado en los sujetos y su buen vivir.

Con el propósito de informar al lector se presenta las diferentes acciones regulatorias y de control establecidas en el país por medio de fundamento legal vigente:

Como base esencial dentro del Marco legal hay que considerar a la Constitución de la República del Ecuador que en el Título del régimen del buen vivir, relacionado con salud, señala claramente en su artículo 364 la responsabilidad del gobierno a desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores.

El Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013 tiene sus políticas orientadas a un elevado rango de justicia e igualdad, que garantice el ejercicio pleno de los derechos del ser humano, presentando un estrecha articulación con políticas que generan cambios socio-culturales para establecer el reconocimiento de la diferencia y la erradicación de todo tipo de discriminación, exclusión o subordinación por opción sexual, género, etnia, edad, discapacidad, enfermedad o creencias. Considerando al individuo un ser social, se propone retomar a la sociedad como unidad de observación e intervención y a la igualdad, inclusión y cohesión social como valores que permiten promover el espíritu cooperativo y solidario del ser humano. Dado que se postula una justicia social como espacio de mutuo reconocimiento entre ciudadanos iguales, defendemos la idea de que no es suficiente con dar más al que menos tiene y peor aún dádivas sin pensar la distancia que separa a uno del otro.

Se hace énfasis en el siguiente Art. 364:

“Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.” (*CONSEP, 2012*)

El alcoholismo

Es el consumo de bebidas alcohólicas que cause daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad, o a los dos. De acuerdo a la organización mundial de la salud manifiesta que

el alcoholismo es una patología en el cual existe un trastorno conductual crónico con ingestas repetitivas de alcohol, excesivas o exageradas; contradictorias a las normas dietéticas y sociales de la comunidad las mismas que terminan causando problemas socioeconómicos al bebedor (*Astoviza & Suárez, 2013*).

Alcohol (bebida alcohólica)

Se denomina así; a toda sustancia bebible que contenga etano; motivo por el cual se considera sustancia alcohólica. Existen distinta variedades agrupadas de la siguiente forma: vinos, cervezas, licores, aguardientes, whiskies, entre otras. No se cataloga como problema el consumo moderado de esta sustancia sin embargo se recomienda no comenzar la ingesta porque se puede tornar adictiva. (*Loor & R, 2012, pág. 10*).

Actúa a través de su acción sobre sistemas GABA, glutamato, dopaminérgico y opioide endógeno, sin que se conozcan receptores específicos para esta sustancia. Estas interacciones acabarían activando el sistema de recompensa, por lo que el consumo de alcohol, al menos inicialmente, supondría una conducta placentera (*Ayesta, Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. Adicciones, 14, 63-78*).

Causas

Una de las causas frecuentes sobre el uso excesivo de alcohol de acuerdo a los expertos refiere que es ocasionado por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. A continuación se describen dichos factores en mayor detalle:

Factores genéticos: según bibliografías refieren que la predisposición genética, los seres humanos que tienen descendencia de abusos de sustancias corren mayor riesgo de ser alcohólicos.

Factores físicos: Además de las influencias genéticas, las investigaciones han identificado varios factores biológicos. Por ejemplo, las áreas del cerebro responsables del control de los impulsos, la toma de decisiones y el funcionamiento motriz se degradan cuando una persona consume alcohol. Mientras más tiempo dure el abuso del alcohol, mayor es el daño a estas áreas y al funcionamiento del cerebro.

Factores ambientales: Muchos profesionistas de salud mental consideran que el entorno de una persona puede orillarla a abusar del alcohol. Si una persona tiene una disposición genética al abuso del alcohol, es probable que ciertas influencias ambientales o circunstanciales puedan llevar a dicha persona a consumir alcohol de manera excesiva. La exposición al estrés crónico, la violencia y el trauma son ejemplos de estas influencias. Por último, si una persona carece de las aptitudes de afrontamiento necesarias o si su autoestima es baja, la presión de sus compañeros también puede provocar la aparición de un problema de abuso del alcohol.

1. Factores de Riesgo:

1. Antecedentes familiares de abuso del alcohol u otros problemas de abuso de sustancias
2. Exposición al alcohol a una edad temprana
3. Ser hombre
4. Baja autoestima
5. Antecedentes familiares de enfermedades mentales
6. Antecedentes personales de enfermedades mentales
7. Bajo estatus socioeconómico
8. Fácil acceso al alcohol
9. Control deficiente sobre los impulsos
10. Presión de los compañeros/del grupo
11. Problemas en las relaciones

No existe una causa sobre el alcoholismo; lo que sí existen es factores que predisponen al individuo a su adicción (*Hospital San Juan Capestrano, 2017*).

Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas

Los factores de riesgo y protección para las adicciones

Es un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de que haya o no un abuso de adicción.

Factor de protección

La adicción se considera en el momento actual como una conducta compleja y multi determinada que se caracteriza por la implicación repetitiva en actividades que proporcionan placer o reducen el malestar, sin cálculo de consecuencias a medio o largo plazo, y que se mantiene a pesar de que estas consecuencias resulten negativas para el individuo.

Al existir un problema de adicción, cada integrante de la familia reacciona de forma diferente según, personalidad vivencias y temperamento. En esta situación actuar en conjunto con el grupo familiar es el fruto del compromiso de colaboración, cada uno desenvuelve un papel el cual contribuye para mejorar el entorno y producir cambio estable y solución a mecanismos nocivos de conductas adictivas. El convivir y crecer en familia es un gran adeudo social, porque no solo es una entidad que da vida, sino que forma, conduce y exige a sus miembros para que sean ciudadanos y personas integrales, tanto personal, emocional, social, cognitivo, cultural como espiritual. En esta situación el actuar en grupo representa el fruto del compromiso de colaboración, ratificado por todos, que desempeña un papel activador y mediador al centro del hogar (*Jiménez, 2015*).

Los factores de riesgo son actitudes, comportamientos, creencias, situaciones o acciones que ponen a un grupo, organización, individuo o comunidad en riesgo de desarrollar problemas con sustancias controladas.

Los factores de protección son actitudes, comportamientos, creencias, situaciones o acciones que fortalecen a un grupo, organización, individuo o comunidad contra el uso de sustancias controladas. Los factores de protección amortiguan los factores de riesgo. El reto que tiene el sector de prevención de uso de sustancias controladas es el identificar estos factores de protección y determinar cómo utilizarlos para influenciar las conductas de los niños, niñas y jóvenes en alto riesgo. Aunque la mayoría de las personas están o han estado en riesgo de desarrollar problemas con el uso de sustancias controladas alguna vez en sus vidas, hay personas que están en mayor riesgo debido a sus características personales, familiares y/o ambientales. Los factores de riesgo y protección se clasifican de acuerdo al ambiente que influyen (dominio): individuo, pares, escuela, familia, comunidad y

sociedad/ambiente. Cada ambiente posee una serie de factores que han demostrado tener una relación con el uso de alcohol, productos derivados del tabaco y otras drogas (**Ortega, 2016**)

Un simple factor de riesgo puede tener varios resultados.

Muchos factores de riesgo o protección pueden tener un impacto en un simple resultado. El abuso de sustancias adictivas pueden tener efecto en los factores de riesgo y protección estas a su vez pueden estar ligadas a las normas de la edad. El usuario que use o abuse de la sustancia al estar presente un factor de riesgo; sin olvidar que el estar presente tampoco es que condiciona la acción de que vaya a producir el abuso de la sustancia o viceversa el efecto adictivo se puede desarrollar según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgos; las acciones directas sobre el factor puede dar como resultado la eliminación o disminución del hábito adictivo.

Obstáculos para la reinserción social del usuario de drogas

Se exploran estigmas y prejuicios, se analiza el proceso de construcción del estigma y marginado (Buchanan, 2000; Rubio, 2001; López, 2005; Tello, 2007) y se muestra cómo el lugar de “anormalidad” en el que se le sitúa para proteger a quienes se encuentran dentro de la norma, termina por conseguir que el propio individuo se identifique con este rol desviante favoreciendo la agudización del consumo, la reproducción de conductas delictivas y el aislamiento.

Se destacan algunos factores que inciden negativamente en el proceso de reinserción de los individuos en rehabilitación, entre los que se incluyen: la necesidad de mantener un periodo prolongado de abstinencia, un estado de salud muy deteriorado, deserción escolar en un contexto de pobreza y desvinculación y anomia familiar en donde los conflictos al interior de la familia pueden dar lugar a situaciones de abandono y expulsión en el caso de usuarios jóvenes (Vega, 1991; Catalán, 2001) (**Solveig Eréndira Rodríguez Kuri, 2013**).

Obstáculos

1. Edad.

2. Factor económico.

3. Déficit de apoyo familiar

La pobreza es otro factor que trabaja en contra de la reinserción exitosa en la medida en que representa menores recursos para la recuperación en este sentido, algunos estudios coinciden en señalar que la autosuficiencia económica favorece el proceso de reinserción (López, 2005; Van Demark, 2007) (*Solveig Eréndira Rodríguez Kuri, 2013*).

Trastornos por abuso de sustancias

Lo más importante son los trastornos relacionados con el alcohol. Estudia bien el *delirium tremens*, preguntado en numerosas ocasiones.

Conceptos básicos

Dependencia física

Consiste en la aparición de síntomas físicos al interrumpirse el consumo de una sustancia. Ocurre con el alcohol, los opiáceos y las benzodiacepinas.

Dependencia psíquica

Cuando se interrumpe el consumo de la sustancia se traduce en un estado de notable ansiedad, deseo de consumo de la sustancia, irritabilidad y cambios en el humor. Ocurre con las anfetaminas, la cocaína, el tabaco y el cannabis.

Tolerancia

Disminución de los efectos de la sustancia ante el consumo de la misma cantidad de ésta. Se requerirán dosis más elevadas para conseguir los mismos efectos

Trastornos relacionados con el alcohol

Es después de la nicotina la sustancia de abuso más consumida nivel mundial.

El paciente afecto de alcoholismo suele negar, racionalizar e incluso culpabilizar al entorno, mostrando una escasa conciencia de enfermedad. (*López, 2013, págs. 560-561*)

Intoxicación alcohólica aguda

Las distintas manifestaciones clínicas dependerán de la alcoholemia (niveles de alcohol en sangre,). Por ello, se < cuenta que el ritmo de metabolización del alcohol es de 7-8 gl hora.

- Excitación/euforia (niveles de 0,3-0,5 g/l)

Aparece disminución de la atención y tiempo de reacción, desinhibición, euforia, conductas impulsivas y agresividad.

- Somnolencia (2-3 g/l).

Se manifiestan síntomas vegetativos: náuseas y vómitos, sudoración profusa, hipotensión arterial, somnolencia, cefalea, trastornos de la marcha e incoordinación motora

- Depresión respiratoria, coma y muerte (niveles de 4-5 g/l o más).

Trastornos relacionados con el consumo crónico de alcohol

- Encefalopatía de Wernicke-Korsakoff.

Deterioro grave en memoria reciente con cierta conservación de la inmediata y remota. Son frecuentes las confabulaciones, en las que el enfermo "rellena los vacíos de recuerdo" mediante invenciones que aparentemente se traducen en un discurso coherente.

- Cardiopatías y enfermedades vasculares.

El alcohol predispone a la aparición de miocardiopatía dilatada y de enfermedades vasculares.

- Enfermedad hepática

El consumo crónico de alcohol puede cursar con hepatitis alcohólica, cirrosis e incluso cáncer de hígado.

Síndrome de abstinencia o delirium tremens

Se manifiesta cuando se interrumpe o disminuye de forma importante el consumo de alcohol en el alcohólico crónico

. El paciente presenta agitación, temblor distal, hipertermia, sudoración profusa, taquicardia, e intensa ansiedad psíquica y somática

El síntoma más característico es la fluctuación del nivel de conciencia y la desorientación temporo espacial.

Habitualmente suelen aparecer alucinaciones visuales en forma de microzoopsias (animales pequeños o insectos), que vive el sujeto con una elevada angustia

El episodio puede durar entre 5-7 días aproximadamente. El tratamiento consiste en el soporte electrolítico, una adecuada hidratación y el control de los síntomas, tales como la hipertermia. La sintomatología suele empeorar por la noche, por lo que el paciente deberá situarse en una habitación tranquila, sin ruidos y una correcta iluminación.

Tratamiento del abuso/dependencia del alcohol

Desintoxicación.

Tiene como finalidad la supresión total del consumo, que dará lugar a un síndrome de abstinencia. Suele durar entre 1-4 semanas.

Las formas de abstinencia leves pueden tratarse de forma ambulatoria, mientras que en las graves es preciso el ingreso hospitalario.

El tratamiento de elección son las benzodiacepinas, y se deben asociar suplementos vitamínicos y un control dietético adecuado.

Deshabitación

Es un proceso que dura entre 6 meses y un año, que debe asumirse cuando la desintoxicación ha sido exitosa y el consumo de la sustancia se ha interrumpido. Se utilizan fármacos interdictores que usados en un consumo concomitante de alcohol provocan síntomas característicos (disulfiram, cianamida.) (*Iglesias & Tomás, págs. 240-253*)

Tratamiento individual

- a) Enfoque conductivo-conductual, cuyo objetivo es romper la conducta desviada aprendida y sustituirla por cogniciones y habilidades positivas sobrias y más rentables.
- b) Enfoque psicodinámico, que busca el origen del conflicto intrapsíquico que ha llevado al paciente a la dependencia.
- c) Enfoque sistémico-familiar, en el que el tratamiento implica a toda la familia del paciente.
- d) Enfoque motivacional, cuyo instrumento terapéutico es la entrevista motivacional. Constituye la aportación más novedosa desde el mundo de la psicología al tratamiento de las drogodependencias.

Ofrecer apoyo para mantener los cambios una vez iniciados.

Ayudar a aceptar el tratamiento.

Favorecer el compromiso de tomar la medicación.

Permitir efectuar cambios de estilo de vida.

En ocasiones surgen sentimientos de hostilidad y resistencia al cambio y/o de resignación por parte del paciente, que pueden producir una actitud de pasividad. El profesional podrá ayudar al paciente a analizar de forma realista sus dificultades y a trazar un plan de trabajo, pero siempre será el paciente el responsable de sus decisiones, positivamente valorado por el terapeuta (refuerzo positivo).

Tratamiento grupal: la terapia de grupo es una de las técnicas más eficaces y generalizadas para la deshabituación alcohólica. Facilita una remisión estable de los consumos alcohólicos demostrable incluso tras 10 años del inicio del tratamiento.

El grupo permite aceptar y entender la enfermedad, da herramientas para la autonomía del paciente y prepara al individuo para situaciones de riesgo. Asimismo,

aumenta la motivación para la abstinencia, disminuye la tendencia a la negación y da respuesta a la necesidad de adaptación social (*A Pérez-Pozaa & Borruelec, 2015*).

Hay distintos tipos de grupos.

Motivacionales: en ellos se intenta desde el grupo motivar al paciente para que acepte su alcoholismo y siga el tratamiento. Facilita la expresión de los sentimientos del paciente. En el grupo todos los miembros reciben respuesta y son escuchados y evaluados. Si el paciente se motiva, puede pasar a otros grupos; si no, no.

De discusión: estos grupos trabajan el «allí y entonces» (crítica del consumo) y el «aquí y ahora» (vehículo para facilitar el cambio interno).

De autoayuda: constituidos por voluntarios que ofrecen ayuda a compañeros con una problemática similar. El ejemplo más conocido es Alcohólicos Anónimos. Estos grupos de autoayuda actúan mejor en cooperación con otros tratamientos que como una parte intrínseca de los programas de tratamiento.

De prevención de recaídas: su objetivo es potenciar la autoeficacia del paciente, ayudándole a reconocer las situaciones de riesgo y utilizar actitudes alternativas para evitar nuevos consumos.

De familiares: de orientación sistémica, se basan en el análisis de las relaciones que se establecen alrededor del paciente identificado. Se intenta disminuir los comportamientos/actitudes que perpetúan el sistema y favorecer la aparición de nuevas formas de relación más saludables (*A Pérez-Pozaa & Borruelec, 2015*).

Seguimiento

El seguimiento durante el proceso de deshabituación se realiza mediante el control de los siguientes parámetros:

Control de la GGT (gammaglutamiltranspeptidasa): es probablemente el marcador más utilizado. Presenta una sensibilidad del 39-97% y una especificidad del 11-50%. No se modifica con la ingesta aguda de alcohol. La abstinencia se acompaña de una reducción de los niveles a la mitad en la segunda semana y a la normalidad en 6-8 semanas, siempre que no haya lesión hepática (*A Pérez-Pozaa & Borruelec, 2015*).

Control de la CDT (transferrina deficiente en hidratos de carbono). Presenta alta sensibilidad (83-90%) y una elevada especificidad (99-100%). No mide el consumo elevado ocasional, sino el consumo mantenido de alcohol, dando positivo aunque unos días antes no se haya ingerido. La CDT se encuentra elevada en el 80% de los alcohólicos crónicos, aunque haya afección hepática, y se normaliza al cabo de 2 semanas de abstinencia. La medición de alcoholurias, de alcohol en aire expirado y el control de lípidos plasmáticos pueden ayudar en determinadas situaciones como método de control (*A Pérez-Pozaa & Borruelec, 2015*).

Complicaciones

Recaídas: son la norma en el síndrome de dependencia a alcohol, ya que ésta es una enfermedad crónica y recidivante, y constituyen momentos críticos en la evolución que deben manejarse con suma prudencia.

Depresión: alta frecuencia de aparición. La sintomatología suele remitir por sí misma. Ante la persistencia del trastorno está indicada la utilización de ISRS.

Abandonos: aparecen en aproximadamente un tercio de los pacientes en deshabitación. En esta circunstancia debe procurarse que el paciente se sienta responsable de sus decisiones, al tiempo que acompañado pero no presionado para tomarlas (*A Pérez-Pozaa & Borruelec, 2015*)

Rehabilitación: fase final

Etapa de recuperación integral del individuo en la que el objetivo se centra en conseguir que el paciente normalice todos los aspectos de su vida, tanto familiar como social y laboral⁷. En ocasiones, la intervención de un trabajador social puede ser necesaria para la elaboración del diagnóstico social (visitas domiciliarias), el tratamiento social del

paciente y sus familiares, la coordinación con servicios especializados y actividades paralelas, como talleres, cursos, etc.

Atención y reinserción socio familiar y laboral

Incorporación social en drogodependientes

Planteamiento general de la incorporación social en drogodependientes La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (Plan Nacional sobre Drogas, 2009), indica que se hace necesaria una atención integral y coordinada dirigida a la incorporación social de la persona, al acceso y disfrute de los derechos sociales básicos (vivienda, empleo, educación, salud, protección social, etc.) que, además, tenga en cuenta los distintos perfiles de las personas, no sólo desde las carencias sino, sobre todo, desde sus potencialidades y capacidades, lo que exige la diversidad y personalización en la atención, acompañamiento y tratamiento. Abarca actuaciones y metodologías que inciden sobre aspectos terapéuticos, del medio familiar y social, formativos, laborales y judiciales, a través de un proceso dinámico, multidimensional, que se articula de manera flexible y personalizada para ofrecer ayuda y acompañamiento individual en el desarrollo de las competencias personales, sociales y laborales que precisa cada persona para ir situándose en zonas de menor vulnerabilidad o riesgo.

Contempla los siguientes objetivos generales relacionados con esta área:

1. Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.
2. Garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas.
3. Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos sociales y sanitarios indeseables relacionados con su uso.

4. Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral.

Inserción social.

Para el restablecimiento del usuario alcohólico se supone aplicar un proceso de reinserción social, complejo el cual el primer paso sea el abandono o reducción del consumo de la sustancia adictiva. La utilización de drogas legales adictivas como el alcohol suele tener un impacto importante en la vida del usuario el cual se refleja con mayor o menor intensidad de acuerdo al grado de severidad o dependencia alcanzada y de los recursos personales y sociales que dispone el individuo (*Kuri & Méndez, 2013*).

"Es el proceso por el cual el individuo en rehabilitación o aquellas rehabilitadas retoman o inician actividades de estudios, trabajo, recreación, vínculo familiar y otras que benefician al desarrollo personal y social, en condiciones de seguridad y respecto a sus derechos" (*Juárez, 2012*).

En situaciones de drogodependencias el reto más difícil no radica en la superación del consumo de la sustancia y sus efectos, solo en ciertos casos de mayor gravedad que comprometan la salud física y psicológica, fallecimiento. El peso cae sobre el estigma social los prejuicios sociales que existen, como el distanciamiento, el rechazo; el usuario alcohólico es víctima de interacciones sociales negativas en áreas relevantes a la vida, familia, amistades, empleo, salud, es un ser vulnerable y excluido. De acuerdo a todo lo expuesto y analizado el trabajo de titulación se contempla en plantear acciones multidimensionales, integrales, estructurales y coordinadas que faciliten la inserción del usuario a desempeñar su vida social.

Definición de Reinserción Social.

Es una etapa que muchos investigadores consideran fundamental para desarrollar o consolidar las habilidades adquiridas en el proceso de tratamiento y rehabilitación.

El objetivo fundamental consiste en alcanzar un mayor nivel de autonomía antes de que el sujeto se regrese a su comunidad de origen. Si el proceso incluye como requisito la abstinencia del consumo de drogas, entonces conviene analizar la interdependencia entre

abstinencia y autonomía. Autonomía no necesariamente es sinónimo de abstinencia, tal como se evidencia en los casos de “curación” donde se mantiene la abstinencia, pero no la independencia de personas o de un grupo particular (*Salgado, 2015*).

En el proceso de reinserción se presentan momentos de avance y de retroceso: desintoxicase, abstenerse de consumir sustancias y concluir con un tratamiento ambulatorio o residencial, no garantiza que la mejoría sea definitiva. Si aceptamos que la adicción es un trastorno crónico sujeto a recaídas, aceptamos también la posibilidad de una recaída, en tanto que es un componente en la evolución y curso de la enfermedad, y del proceso de tratamiento y rehabilitación. La reinserción constituye un desafío de gran envergadura. Se trata de una renovación consigo mismo, con quienes lo rodean, con el mundo laboral y con su comunidad. Es una confrontación con Otra Realidad en el orden simbólico y promueve, en muchos casos, la emergencia de dificultades en el contexto social (*Salgado, 2015*).

Estrategias y Programas de Reinserción

Varios autores coinciden en que el proceso que va del tratamiento para abandonar o reducir el consumo de sustancias hasta la integración plena del usuario en la comunidad, pasa por un primer momento que supone el abandono del consumo de drogas y la adopción de estilos de vida más saludables. A éste, le seguiría un segundo momento de integración laboral que pasaría por la adquisición de conocimientos para el trabajo y el desarrollo de habilidades sociales perdidas o nunca adquiridas, hasta un tercer momento que en realidad va de la mano con el anterior y que reside en la construcción o reconstrucción de redes a partir de las cuales el individuo pueda ocupar un lugar en el entramado social como un individuo pleno de derechos y responsabilidades.

Otros factores que favorecen la reinserción del paciente en rehabilitación, son el incremento en el nivel de preparación y desarrollo de un proyecto de vida en el que además de encontrar un empleo se considere también la búsqueda de una vivienda (Soyez, 2003; López, 2005; Vega, 1991). Asimismo, el involucramiento de la familia en el proceso se asocia, según algunos autores, muy claramente con una mejor reinserción (Gruber, 2001, 2004; Van Olphen, 2009). Las prácticas deportivas incorporadas en las políticas de inserción de los jóvenes que se encuentran en situación

de exclusión parecen ser también una buena alternativa para favorecer su integración (*Juárez, 2012*).

Coaching

La intención al emplear este término, que procede del verbo to coach y significa entrenar, es llamar la atención sobre un fenómeno creciente que está implicando a segmentos sociales diferentes. Por una parte, dentro del segmento de las personas socialmente integradas y con cierto poder adquisitivo hay quienes se acercan al coaching como forma de mejorar su desempeño personal o laboral. En ocasiones el éxito tiene un coste personal demasiado elevado, sobre todo para algunos emprendedores y trabajadores autónomos. El coaching persigue el éxito profesional pero también la integración personal. No se trata de sacrificar la vida por los negocios, sino de poner los negocios al servicio de la vida.

Las adicciones pueden conducir directamente a situaciones de exclusión social, pero con frecuencia son solo un factor más de los que deterioran la integración de las personas. Ser dependiente de una droga o una actividad como el juego, padecer un trastorno de personalidad por dependencia, ser proclive a establecer relaciones dominadas por la subordinación o caer en las situaciones de alienación y sumisión a las que conduce la dependencia psicológica extrema, son factores de riesgo para la integración social y la salud de cualquier persona. Las adicciones y las drogodependencias representan una de las amenazas que pueden afectar negativamente a la integración social de las personas.

No solo deterioran la salud psíquica y física, también la social. A pesar de ello, la integración social ha sido la gran olvidada de los últimos años en comparación con otras áreas clásicas de intervención en drogodependencias como la prevención o la asistencia. La vertiente social se ha ido difuminando en el modelo biopsicosocial sobre el que se construyó la intervención profesional del sector. El abordaje de las drogodependencias y adicciones es cada vez más «bio», un poco menos «psico» y casi nada «social» (Arellano, 2012).

Las características esenciales del itinerario personalizado de incorporación según diversos autores (Perea, UNAD, López, A.) son las siguientes:

- ✓ *Singularización del proceso.* Configura una respuesta de carácter individualizado, elaborada a la medida del usuario o usuaria.

- ✓ *Identificación y selección de prioridades.* Se diseña a partir del diagnóstico inicial, por medio del cual se determinan y clasifican las dificultades para la integración socio laboral graduándose por orden de dificultad.
- ✓ *Personalización.* Necesita un tratamiento y un seguimiento altamente personalizado a partir de sesiones individuales.
- ✓ *Motivación.* Es un sistema que estimula la motivación y proporciona seguridad al usuario. Su implicación es facilitada desde las primeras intervenciones asociadas al diagnóstico y al autoanálisis que realizan el usuario y el profesional de referencia.
- ✓ *Responsabilidad.* Es una oferta abierta pero limitada de opciones entre las cuales tiene que escoger y llegar a un compromiso.
- ✓ *Participación del usuario en la gestión de su itinerario.* Se establece un marco donde situar los compromisos y relaciones. Los acuerdos que se alcanzan se realizan dentro de unos plazos de tiempo y con unos recursos determinados. Hay una serie de derechos y deberes que se van desarrollando progresivamente en función del cumplimiento de los objetivos previstos.

Resumiendo, este enfoque da lugar a programas que trabajan la integración sociolaboral de drogodependientes y adictos a partir de un itinerario de integración cuyas características deben ser: estar personalizado, ser diseñado de forma colegiada, ser flexible, gradual, planificado, tener en cuenta el entorno, utilizar los recursos normalizados.

“un proceso de entrenamiento personalizado y confidencial mediante un gran conjunto de herramientas que ayudan a cubrir el vacío existente entre donde una persona está ahora y donde desea estar. Es como una alianza entre coach y cliente, es un acuerdo entre las partes, donde se establecen los objetivos a alcanzar, la forma de llevar adelante el programa, la agenda de trabajo y la evaluación de los resultados que el «asistido» va alcanzando. También podemos definirlo como una profesión que consiste en acompañar a personas o grupos en la misión de alcanzar sus objetivos.” (Arellano, 2012).

Prácticas y componentes de Reinserción Social.

Al hablar de reinserción social no sólo se apunta al diagnóstico de la situación, la reflexividad o la importancia que ésta pueda tener, también consta de componentes que la conforman como tal.

Componente Salud

Relacionado principalmente al ámbito del tratamiento del consumo de sustancias, algunos jefes técnicos mencionan este componente simplemente como reparación o como rehabilitación o simplemente como tratamiento de drogas. Se considera que este es el primer componente que debe ser abordado en la intervención, antes de trabajar en otros ámbitos. “Todos los otros factores que nosotros queramos trabajar no van a tener ni sentido, ni resultado” y todo lo que quedó acá ya no va a servir. Entonces, el primero enfocarnos al tema de drogas, si es que existe esta problemática”.

Componente Responsabilización

Se relaciona con la responsabilización del joven respecto del delito cometido. Se considera que este componente debe ser abordado a continuación de una primera intervención en el ámbito de tratamiento de drogas y que debe ser trabajado de manera transversal durante el desarrollo de las restantes etapas del proceso de intervención.

Componente de Habilitación.

Destacan como elementos fundamentales de este componente el trabajo en el ámbito educacional, relacionado principalmente a nivelación de estudios, y en el ámbito de capacitación/apresto laboral. En términos generales no se distingue el componente como “habilitación”, sino más bien identifican la Educación y la Capacitación Laboral como elementos independientes, sin embargo, dado el cariz que toman dichos elementos, buscan ser un elemento habilitador de competencias para el desarrollo ocupacional del sujeto, buscando principalmente evitar la reincidencia.

Componente Recreación y Cultura

Asociado a la realización y participación de los jóvenes en actividades de este tipo, este componente es identificado de manera menos relevante que los anteriores. Su abordaje tiene la finalidad de trabajar aspectos formativos y motivacionales, esta labor es canalizada

a través de un trabajo en el ámbito espiritual y de respeto de derechos humanos, el que se plasma principalmente a través de la derivación a instituciones de carácter religioso. “Programas espirituales, los chicos plantean o nosotros también le damos una oferta de buscar caminos hacia instituciones religiosas, hacia grupos evangélicos, hacia grupos cristianos, a estos grupos que están también en la comunidad para ellos.

Componente Vinculación Afectiva

Este componente dice relación con los vínculos afectivos que el ser humano establece y que resultan de gran importancia en el éxito o fracaso de su reinserción social. El trabajo en esta área se enfoca especialmente en la familia de origen y/o de procreación.

Componente Vivienda

Además de los componentes anteriormente mencionados, se identifica de manera aislada el componente de Vivienda, el cual no es desarrollado respecto de su contenido, sin embargo, aparece asociado a las precarias condiciones de habitabilidad que presentan muchas personas que se vinculan en la rehabilitación; las opciones de que su vivienda se constituya en un espacio seguro y sano para el desarrollo del joven y su vinculación familiar (*Greze, 2013, pág. 51*).

Incorporación social en drogodependientes

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (Plan Nacional sobre Drogas, 2009), indica que se hace necesaria una atención integral y coordinada dirigida a la incorporación social de la persona, al acceso y disfrute de los derechos sociales básicos (vivienda, empleo, educación, salud, protección social, etc.) que, además, tenga en cuenta los distintos perfiles de las personas, no sólo desde las carencias sino, sobre todo, desde sus potencialidades y capacidades, lo que exige la diversidad y personalización en la atención, acompañamiento y tratamiento.

Por su parte, el *National Institute on Drug Abuse con sus siglas NIDA (1999)* establece, “entre sus recomendaciones para proveer tratamientos eficaces contra las adicciones, que éstos han de atender no sólo a las áreas relativas al abuso de sustancias. Es

decir, reconoce la necesidad de esa atención integral”. Así, la incorporación social de la persona con problemas derivados del consumo de drogas, en respuesta a esa necesidad de atención integral, abarca actuaciones y metodologías que inciden sobre aspectos terapéuticos, del medio familiar y social, formativos, laborales y judiciales, a través de un proceso dinámico, multidimensional, que se articula de manera flexible y personalizada para ofrecer ayuda y acompañamiento individual en el desarrollo de las competencias personales, sociales y laborales que precisa cada persona para ir situándose en zonas de menor vulnerabilidad o riesgo.

Desde esta perspectiva, el Plan Nacional sobre Drogas y los Planes Autonómicos, establecen sus correspondientes objetivos para el área de incorporación social. Por ejemplo, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (Plan Nacional sobre Drogas, 2009) contempla los siguientes objetivos generales relacionados con esta área:

1. Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.
2. Garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas.
3. Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos sociales y sanitarios indeseables relacionados con su uso.
4. Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral.

Para el *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* con sus siglas **EMCDDA (2003)**, “en incorporación social, las tres principales líneas estratégicas se vertebran sobre la educación (que incluye formación profesional), la vivienda y el empleo”.

Para el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social 2008-2010 (Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, 2008), existe un primer nivel de factores que

constituyen elementos clave para explicar la situación o el riesgo de exclusión: se trata de la carencia o dificultad de acceso al empleo, la educación, la formación y la vivienda. Es decir, cuando hablamos de procesos de incorporación social, indistintamente de la población destinataria, los elementos clave son los mismos. Por tanto, las medidas a adoptar en el colectivo de drogodependientes respecto de su proceso de incorporación son similares a las de cualquier otro colectivo, salvo las destinadas a la reducción del consumo de la sustancia o sus repercusiones directas, la posibilidad de recaídas y algunos factores específicos muy vinculados al consumo de drogas y el contexto relacional-espacial en que éstos se dan (*Becoña & Tomás, 2010, págs. 235-240*).

CAPITULO III

1. Diseño metodológico

El diseño de este trabajo de titulación es de intervención- acción-participación, es una metodología que se inserta dentro del campo social, porque permite el estudio de una situación en particular, integrando a la comunidad en la solución de sus propios problemas.

El modelo se adapta perfectamente a cualquier tipo de comunidad, ya que permite en base a la detección de necesidades, organizar la propuesta de intervención contando con la participación activa de los miembros de la organización; es decir, los sujetos objeto de intervención conjuntamente con los interventores. Se aborda la problemática desde la necesidad auténtica, diseñando los planes de acción en conjunto y no como se hace en la intervención tradicional, otros proponen la solución y los intervenidos deben aceptarla.

La técnica participativa grupo focal realizada con todos los usuarios que se encuentra ingresados en el centro de rehabilitación, permitió la identificación de los problemas relacionados a continuación, los que fueron priorizados posteriormente.

Se identificaron los siguientes problemas.

- Exclusión social por déficit de iniciativas para la inserción.
- Problemas fisiológicos, psíquicos y sociales derivados del alcoholismo.
- Inestabilidad económica, enfermedades, incertidumbres ante la vida, etc
- Déficit de interés por parte de autoridades institucionales en la aplicación de la educación física para la rehabilitación de los residentes alcohólicos.
- Poca eficacia de los pocos seminarios que hacen en los centros
- Desconocimiento de consecuencias.

1.1.MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Problemas	Magnitud	Frecuencia	Gravedad	Factibilidad	Valor total
Problema 1: Déficit de actividades destinadas a la reinserción social del usuario drogodependiente.	3	3	3	3	12
Problema 2: Limitada realización, por parte de los profesionales de la clínica de rehabilitación, de actividades recreativas, que favorezcan la salud mental de los usuarios.	3	3	2	3	11
Problema 3: Abandono de sus familiares que repercute en la salud mental de los usuarios.	3	2	3	2	10
Problema 4: Desinterés por parte de autoridades institucionales en la aplicación de intervenciones educativas que favorezcan la rehabilitación de los usuarios alcohólicos.	3	1	2	3	9

Valoración: 1 baja, 2media, 3 alta.

Fuente: "La Puerta de Al Ghani";

Elaborado por: Autoras del trabajo de titulación

2. Plan de Intervención

Objetivo # 1: Establecer el vínculo familia – cliente, mediante estrategias y programas que fortalezcan el desarrollo de habilidades y destrezas del paciente.

Indicador: Al finalizar el proyecto, el 85% de la población logran fortalecer habilidades y desarrollan destrezas gracias a la intervención de estrategias y programas.

Cuadro N°

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivo	Recursos a utilizar	Metas	Responsables
Terapia familiar	Centro de Rehabilitación Comunitaria "La Puerta de AL GHANI	13-03-2017	08:00	Familiares del usuario de la Comunidad Terapéutica "La Puerta de AL GHANI	Mejorar el funcionamiento familiar y la normalización e incorporación social.	Talento humano Familiares, Usuarios y egresadas Materiales Bolígrafos Fotografías Financieros Financiado por las autoras	Que los familiares del usuario reciban ayuda psicológica.	Egresadas. Vera Parrales Verónica Carlina Moreira Molina Mayra Alejandra
Divulgación y propaganda de actividades físicas	Centro de Rehabilitación Comunitaria "La Puerta de AL GHANI	20-03-2017	08:00	Comunidad Terapéutica "La Puerta de AL GHANI	Fomentar espacios recreativos y de encuentros.	Talento humano Usuarios y egresadas Materiales Bolígrafos Fotografías Financieros Financiado por las autoras	Que se logre crear espacios recreativos para los usuarios.	Egresadas. Vera Parrales Verónica Carlina Moreira Molina Mayra Alejandra
Festival Deportivo Recreativos.	Centro de Rehabilitación Comunitaria "La Puerta de AL GHANI	21-03 - 2017	08:00	Usuario alcohólico del Centro de Rehabilitación Comunitaria "La Puerta de AL	Fomentar las relaciones interpersonales	Talento humano Usuarios y egresadas Financieros Financiado por las autoras	Se afianzan las relaciones interpersonales entre los usuarios.	Egresadas. Vera Parrales Verónica Carlina Moreira Molina Mayra

GHANI								Alejandra
								Egresadas.
Encuentro de Fútbol	Centro de Rehabilitación Comunitaria "La Puerta de AL GHANI	22 -03 - 2017	08:00	Usuario alcohólico del Centro de Rehabilitación Comunitaria "La Puerta de AL GHANI	Adquirir hábitos saludables mediante la práctica de actividad física.	Talento humano Usuarios y egresadas Materiales laptops y proyector. Financiado por las autoras	Los usuarios activaran el circuito de recompensa.	Vera Parrales Verónica Carlina Moreira Molina Mayra Alejandra
								Egresadas.
Curso didáctico de elaboración de muebles con llantas de reciclaje	Centro de Rehabilitación Comunitaria "La Puerta de AL GHANI	23 -03 - 2017	08:00	Usuario alcohólico del Centro de Rehabilitación Comunitaria "La Puerta de AL GHANI	Incrementar la actividad económica	Talento humano Usuarios y egresadas Financieros Financiado por las autoras	Los usuarios generan un ingreso económico.	Vera Parrales Verónica Carlina Moreira Molina Mayra Alejandra
								Egresadas.
Curso práctico didáctico de elaboración de lámparas artesanales.	Centro de Rehabilitación Comunitaria "La Puerta de AL GHANI	25 -03 - 2017	08:00	Usuario alcohólico del Centro de Rehabilitación Comunitaria "La Puerta de AL GHANI	Enseñar a elaborar lámparas artesanales.	Talento humano Usuarios y egresadas Financieros Financiado por las autoras	Los usuarios generan un ingreso económico.	Vera Parrales Verónica Carlina Moreira Molina Mayra Alejandra

Fuente: Centro de Rehabilitación Comunitaria "La Puerta de AL GHANI

Elaborado por: Autoras del trabajo de titulación

- i. **Objetivo # 2:** Lograr mejoras en la calidad de vida del individuo mediante el desarrollo de intervenciones educativas y talleres de capacitación con la coordinación de la SETED (Secretaría Técnica de Droga).
- ii. **Indicador:** El 100% en su totalidad de los internos logran conocer sobre las tabla de drogas, se ilustran mediante videos y sobre todo conocen las leyes con respecto al consumo psicotrópico.

Cuadro N°

Actividades	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido a	Objetivo	Recursos a utilizar	Metas	Responsables
Entrega de oficio a la autoridad respectiva del SETED (Secretaría Técnica de Droga)	Av. Ejército y calle Manta, esquina.	03-06-2017	08:00	Liggia Natalia Arias Pacheco	Intervenir con capacitación al grupo de trabajo.	Talento humano Usuarios y egresadas Materiales Bolígrafos Fotografías Financieros Financiado por las autoras	El 100% de los usuarios serán partícipes de la capacitación y reconocerán cuales y como sobrellevar los obstáculos de la reinserción laboral.	Egresadas. Vera Parrales Verónica Carlina Moreira Molina Mayra Alejandra
Intervención social por parte del SETED (Secretaría Técnica de Droga) en coordinación con las egresadas de la Escuela de Enfermería ejecutándose la presentación de videos ilustrativos.	Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica "La Puerta de AL GHANI	03-10-2017	08:00	Usuario y familiar alcohólico del Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica "La Puerta de AL GHANI	Intervenir con capacitación al grupo de trabajo.	Talento humano Usuarios y egresadas Materiales Bolígrafos Fotografías Financieros Financiado por las autoras	El 100% de los usuarios serán partícipes de la capacitación y observan atentamente los videos demostrados.	Egresadas. Vera Parrales Verónica Carlina Moreira Molina Mayra Alejandra
Programa de educación sobre Tabla de drogas y leyes en relación con el consumo de psicotrópicos.	Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica "La Puerta de AL GHANI	03-10-2017	08:00	Usuario y familiar alcohólico del Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica "La Puerta de AL GHANI	Intervenir con capacitación al grupo de trabajo.	Talento humano Usuarios y egresadas Materiales Bolígrafos Fotografías Financieros Financiado por las autoras	El 100% de los usuarios serán portadores de conocimientos sobre leyes con respecto al consumo de psicotrópicos.	Egresadas. Vera Parrales Verónica Carlina Moreira Molina Mayra Alejandra

Fuente: Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica "La Puerta de AL GHANI

Elaborado por: Autoras del trabajo de titulación

3. Reporte de Resultados

Resultados de las actividades realizadas

Objetivo # 1:

Establecer mediante estrategias y programas de reinserción que vinculen a la familia como apoyo en las actividades recreativas ocupacionales que desarrollen las habilidades y destrezas del paciente.

Indicador:

El 100% de la población recibe apoyo psicológico en conjunto a su familia; el mismo que crea una convivencia por medio de talleres en los cuales se enseña actividades productivas que generen ingreso económico.

Actividad N° 1: Terapia familiar

1. Durante los días asignados para visitas al usuario dentro del proceso de rehabilitación se procedió a interactuar con los familiares.
2. Se dialoga con el familiar a fin de resaltar sus preocupaciones.
3. La terapia familiar no resuelve automáticamente conflictos familiares pero puede ayudarle al usuario y a su familia a entender mejor unos a otros, puede proporcionarle habilidades para hacer frente a situaciones difíciles de una manera más eficaz.

Actividad N° 2: Divulgación y propaganda de actividades físicas.

1. Con las familias reunidas se plantea ideas para la utilización de las canchas.
2. Se realiza un festival deportivo recreativo.
3. Se ejecuta un encuentro de futbol en el que participaron familiares versus usuario rehabilitado.

Actividad N° 3: Taller de reciclaje con llantas.

Juego de muebles.

1. Se reúne dentro de las instalaciones de la clínica de rehabilitación a todos los usuarios.
2. Se procede a lavar las llantas.
3. Luego de ser lavadas se pintan.
4. Luego con la ayuda de un taladro, se realiza los agujeros, que servirán para colocar las tuercas que unificaran a las llantas una sobre la otra.
5. Con MDF se cortan en forma de un círculo; este servirá de soporte al cuerpo para sentarse.
6. Se corta tela de cualquier color a elección para forrar el MDF y rellenarlo con plumón; de esta manera queda hecho el cojín que reposara sobre el mueble de llantas.

Actividad N° 3: Taller de lámparas artesanales.

1. Se recicla una botella de licor gastada puede ser utilizadas como pie para colocar el foco.
2. Luego se coloca la boquilla en la boca de la botella y queda culminada la lámpara.

Actividad N° 4: Taller de creativo de rosas y pompones gigantes

Los materiales que utilizamos son: papel crepé de color rosa, papel crepé de color verde, varillas largas, cinta floral de color verde (puedes conseguirla en una florería), tijeras, una hoja de papel y un lápiz.

1. Tomaremos ocho papeles de seda de entre 40 y 50 cm de ancho y de alto, los pondremos uno encima de otro y los iremos plegando como si se tratase de un acordeón y cuando estén todos los pliegos bien doblados, con un trozo de alambre rodearemos un par de veces el centro de los pliegos de papel de seda. Debe de quedar como si se tratase de una pajarita.
2. Después solo tenemos que ir sacando los diferentes pliegues y revolverlos de un lado para otro y darle unos pequeños cortes con la tijera hasta obtener

una esfera de papel, con un poco de paciencia y tino, se acaba consiguiendo una estupenda esfera que parece una flor.

Evaluación del indicador del objetivo N°1

Una vez ejecutadas las actividades para el cumplimiento del objetivo #1 se logra afianzar lazos de unión con la familia por medio de la ayuda psicológica que se brinda; a su vez se incorpora socialmente al usuario en proceso de recuperación; se adquiere hábitos saludables ya que se fomentó el encuentro deportivo en espacios recreativos; una vez aplicados los talleres se logra dar una herramienta de trabajo al usuario y de esta manera incrementar su actividad económica.

Objetivo # 2:

Programar de manera coordinada con el SETED (Secretaría Técnica de Droga) una intervención educativa participativa para mejorar la calidad de vida del individuo mediante talleres de capacitación. De manera coordinada con el SETED (Secretaría Técnica de Droga) una intervención educativa participativa para mejorar la calidad de vida del individuo mediante talleres de capacitación con pintura en tela (letreros, pancartas, entre otros).

Indicador:

El 100% en su totalidad de los internos logran despejar sus dudas en la intervención educativa con la SETED.

Actividad N° 1: Intervención social por parte del SETED (Secretaría Técnica de Droga).

1. Se reunió con los miembros del SETED y se ejecutó charla.
2. Hubo una lluvia de ideas por parte de los integrantes de la clínica.
3. Ambas partes expusieron temas sobre complicaciones con respecto al alcoholismo.
4. Reglas sobre el consumo de ciertas sustancias psicotrópicas.

Evaluación del indicador del objetivo N°2

Una vez ejecutadas las actividades para el cumplimiento del objetivo #2 se logra incrementar los procesos coordinados y articulados de prevención integral referente al uso y consumo de drogas y sus diferentes manifestaciones en el ámbito nacional dando como resultado que el 100% de los usuarios son partícipes de la capacitación y reconocerán cuales y como sobrellevar los obstáculos de la reinserción laboral.

4. Conclusiones y recomendaciones

- La adicción es una enfermedad multifactorial que afecta al individuo de manera física, mental y social, por lo cual el paciente debe ser atendido de manera multidisciplinaria.
- El centro de rehabilitación no cuenta con programas que incluyan la formación de hábitos de trabajo.
- A través de las charlas y actividades realizadas, se logró insertar al usuario en proceso de recuperación a la sociedad haciéndolo pieza útil para los miembros de su familia.
- De la misma manera se concluye que los usuarios fueron capacitados en diversos temas sobre todo con estrategias y talleres que facilitan a ser un trabajador independiente y de esta manera generar ingreso económico.
- Mediante los talleres de capacitación brindados por la SETED (Secretaría Técnica de Droga) se logró mejorar la calidad de vida.

5. Recomendaciones

- Se le recomienda a las autoridades competentes que implemente un programa selectivo donde brinden talleres para la reinserción laboral del usuario que permanecen en las instalaciones de la clínica por ello, es necesario que el equipo de salud tenga el suficiente apoyo técnico y profesional para los problemas que vayan surgiendo al poner en práctica las intervenciones preventivas.
- Que se continúe brindando este tipo de charlas para integrar de una manera positiva a todos los miembros de la clínica
- A los familiares para que se involucre y participen más de cerca de las actividades realizadas en las instalaciones de la clínica.

Presupuesto**Cuadro N°**

Actividades	Meses			TOTAL
	1	2	3	
Elaboración y entrega del proyecto de modalidad de desarrollo comunitario a la universidad				310,00
Primera defensa del trabajo de titulación revisión y corrección de justificación, antecedentes problematización, objetivos con modalidad de desarrollo comunitario.				80,00
Segunda defensa del trabajo de titulación revisión y corrección de la metodología y el plan de actividades con modalidad de desarrollo comunitario.				80,00
Tercera y última defensa recopilación de toda la tesis corrección de resultados e indicadores.				80,00
Correcciones del trabajo de titulación y del informe final y entrega a la escuela de enfermería del trabajo de titulación.				620
Total				1170

Cronograma valorado

Nº	TIEMPO ACTIVIDADES	1				2				3				RECURSOS			COSTO S USD
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	HUMANOS	MATERIALES	OTROS	
1	Presentación del anteproyecto	X												Autores del trabajo de titulación	hojas internet computadora		100,00
2	Aprobación de anteproyecto						X							Consejo directivo de trabajos de titulación	hojas internet computadora		100,00
3	Revisión de métodos y técnicas aplicadas.							X						Autores del trabajo de titulación Tutor	hojas internet computadora		200,00
4	Primera defensa del trabajo de titulación revisión y corrección de justificación, antecedentes problematización, objetivos con modalidad de desarrollo comunitario.								X					Autores del trabajo de titulación Miembros de conejo de trabajo de titulación	hojas internet computadora		80,00
5	Segunda defensa del trabajo de titulación revisión y corrección de la metodología y el plan de actividades con modalidad de desarrollo comunitario.									X				Autores del trabajo de titulación Miembros de conejo de trabajo de titulación	hojas internet computadora		80,00
6	Tercera y última defensa recopilación de toda la tesis corrección de resultados e indicadores.										X			Autores del trabajo de titulación Miembros de conejo de trabajo de titulación	hojas internet computadora		80,00
7	Conclusión y recomendación											X		Investigadores. Tutor o director	hojas internet computadora		50,00
8	Informe de resultados											X		Investigadores. Tutor o director	hojas internet computadora		100,00
9	Corrección de borradores de trabajo de titulación.											X		Investigadores. Tutor o director	hojas internet computadora		100,00

6. Referencias bibliográficas

- A Pérez-Pozaa, M. C., & Borruelec, M. (2015). *Deshabitación alcohólica en atención primaria*. doi:10.1157/13074800
- Arellano, A. R. (2012). *Coaching para adictos. Integración y exclusión Social*. Obtenido de Coaching para adictos. Integración y exclusión Social: http://fundacionatenea.org/http://fundacionatenea.org/wp-content/uploads/2013/01/libro_coaching_adicciones_web.pdf
- Astoviza, B., & Suárez, S. (2013). *El alcoholismo, consecuencias y prevención*. Obtenido de Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 22(1), 0-0.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004
- Ayesta. (Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. Adicciones, 14, 63-78). *Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol*. Adicciones, 14, 63-78. S.Edit.
- Becoña, & Tomás, M. C. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*.
- CONSEP. (2011). *Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013*. Obtenido de Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/2012_plan_prevenci%C3%B3n.pdf
- CONSEP. (2012). *Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013*. Obtenido de Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/2012_plan_prevenci%C3%B3n.pdf
- El telegrafo. (12 de Mayo de 2014). *América Latina, segunda región con mayor consumo de alcohol per cápita*. Obtenido de América Latina, segunda región con mayor consumo de alcohol per cápita: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/america-latina-segunda-region-con-mayor-consumo-de-alcohol-per-capita>
- Grez, S. M. (Julio de 2013). *Reinserción Social*. Obtenido de Reinserción Social : http://www.tdesperanza.cl/portal/upload/documentos/archivo/fundacion_okpdf.pdf
- Hospital San Juan Capestrano. (2017). *Causas y Factores de Riesgo del Abuso del Alcohol*. Obtenido de Causas y Factores de Riesgo del Abuso del Alcohol: <http://www.sanjuancapestrano.com/adiccion/alcohol/sintomas-efectos>
- Iglesias, E. B., & Tomás, M. C. (s.f.). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*.

- INEC. (2012). *Ecuadorencifras*. Obtenido de Ecuadorencifras:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Postdata/postdata01/files/assets/downloads/page0006.pdf>
- Jiménez, L. A. (26 de noviembre de 2015). *ENTORNO FAMILIAR: FACTOR DE RIESGO O PROTECCIÓN PARA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN LOS HIJOS*. Obtenido de ENTORNO FAMILIAR: FACTOR DE RIESGO O PROTECCIÓN PARA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN LOS HIJOS:
<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/1760>
- Juárez, D. E. (2012). *REINSERCIÓN SOCIAL DEL CONDENADO POSTERIOR AL CUMPLIMIENTO DE LA PENA DE PRISIÓN*. Obtenido de REINSERCIÓN SOCIAL DEL CONDENADO POSTERIOR AL CUMPLIMIENTO DE LA PENA DE PRISIÓN: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/07/01/Ajcum-David.pdf>
- Kendler, K. N., & Prescott. (2000). *Illicit psychoactive substance use*.
- Kuri, S. E., & Méndez, L. D. (2013). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Obtenido de Revista Electrónica de Psicología Iztacala.: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi1311.pdf>
- Loor, & R, R. (2012). *Estudio sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los estudiantes de la Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de Estudio sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los estudiantes de la Universidad Central del Ecuador.:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/173/1/T-UCE-0005-29.pdf>
- López, J. M. (2013). *AMIR Enfermería* . Madrid-España: MARBAN .
- Manabí. (2017). Obtenido de <http://www.manabi.gob.ec/cantones/portoviejo>
- OMS. (2016). *Consumo de bebidas alcohólicas*. Obtenido de Consumo de bebidas alcohólicas:
http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/
- OPS. (2015). *Crece el consumo nocivo de alcohol en las Américas*. Obtenido de Crece el consumo nocivo de alcohol en las Américas:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11116%3A2015-harmful-alcohol-use-increasing-americas&Itemid=135&lang=es
- Ortega, M. L. (2016). *Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción*.
- PAHO/WHO - Jane Dempster. (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington, DC : OPS, 2015, Washington, Estados Unidos. doi:ISBN 978-92-75-31855-3
- Pello Aramendi Jáuregui. (2015). *La inserción laboral de las personas con problemas de drogas* . Obtenido de La inserción laboral de las personas con problemas de drogas :

<http://www.globalpartners.cl/test-alcohol-drogas/wp-content/uploads/2014/01/Insercion-Laboral-de-Personas-Drogadictas-Espana.pdf>

Salgado, D. L.-B. (2015). *ADICCIONES, FARMACODEPENDENCIA Y DROGADICCION*. Obtenido de ADICCIONES, FARMACODEPENDENCIA Y DROGADICCION:
http://drogadccion.infored.mx/frameset.php?url=/1023969_Adicciones-y-Reinsercion-Social.html

Solveig Eréndira Rodríguez Kuri, e. (2013). *REINSERCIÓN SOCIAL DE USUARIOS DE DROGAS EN REHABILITACIÓN UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA* *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Obtenido de Revista Electrónica de Psicología Iztacala.:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi131l.pdf>

7. Anexos

Establecer el vínculo familia – cliente, mediante estrategias y programas que fortalezcan el desarrollo de habilidades y destrezas del paciente.

Terapia familiar



Actividades recreativas y de encuentros.



Festival Deportivo Recreativos.



Taller de reciclaje con llantas para incrementar la actividad económica





Lograr mejoras en la calidad de vida del individuo mediante el desarrollo de intervenciones educativas y talleres de capacitación con la coordinación de la SETED (Secretaria Técnica de Droga).



PROGRAMA DE PREVENCIÓN INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS DE EJECUCIÓN OBLIGATORIA EN LUGARES DE TRABAJO PÚBLICOS Y PRIVADOS

INTRODUCCIÓN:

El Ministerio de Trabajo, Salud Pública y la Secretaría Técnica de Drogas, en el marco de la Ley Orgánica de Prevención Integral del fenómeno socioeconómico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, en el ámbito de sus competencias han diseñado el Programa Integral de Prevención y Reducción del Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas, en empresas e instituciones públicas y privadas. El programa considera la importancia de que las personas, puedan cumplir sus actividades de manera segura y en un adecuado estado de salud.

El accionar del programa se ha centrado en acciones preventivas, educativas y participativas para implementar hábitos y estilos de vida saludable a fin de reducir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Prevenir y reducir el uso y consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los trabajadores y trabajadoras de las empresas e instituciones públicas y privadas, a través de acciones y estrategias para el abordaje y atención integral en los espacios laborales, adoptando hábitos de vida saludable y fortaleciendo la gestión conjunta de empleadores y trabajadores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Promover estilos de vida saludables en la población laboral y reducir el consumo y uso de tabaco, alcohol y otras drogas.
2. Desarrollar e impulsar la atención integral de con consumo problemático de tabaco, alcohol y otras drogas en las empresas e instituciones públicas y privadas (tratamiento/acompañamiento terapéutico).
3. Promover la integración laboral de personas que voluntariamente han participado y concluido satisfactoriamente un proceso de tratamiento por consumo problemático de tabaco, alcohol y otras drogas.
4. Promover e implementar medidas de control orientadas a la prevención de riesgos y /o accidentes de trabajo consecuentes al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los espacios laborales.
5. Facilitar la implementación del presente programa en empresas e instituciones públicas y privadas a través de la estandarización de parámetros a ser cumplidos.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS DE EJECUCIÓN OBLIGATORIA EN LUGARES DE TRABAJO PÚBLICOS Y PRIVADOS

1. POLÍTICA GENERAL.

La política pública de drogas en el Ecuador es de interés nacional, de allí la decisión de asumir la responsabilidad de liderar planes, programas y proyectos que buscan abordar de forma integral el fenómeno socio económico de las drogas. Los planes, programas y proyectos tienen como finalidad reducir la oferta y la demanda de drogas. Esta reducción de oferta y demanda se la denomina Prevención Integral, que es como el conjunto de instituciones, programas y proyectos relacionados con la prevención, tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas consumidoras de drogas. La política de drogas considera a la prevención integral desde el punto de vista de las estrategias y acciones necesarias y oportunas, que debe llevarse a cabo para lograr un fin; partiendo de supuestos teóricos centrados en el ser humano, evitando la estigmatización y discriminación. Dentro del proceso de construcción de nuevas realidades se han trazado varias líneas de acción, entre las cuales se destaca la prevención integral en el ámbito laboral; siendo responsabilidad de las instituciones públicas y empresas privadas el bienestar de sus colaboradores y su entorno.

TABLA DE CONSUMO DE DROGAS ECUADOR SETED

La tabla de consumo de drogas que rige en Ecuador fue elaborada por la desaparecida CONSEP ahora llamada SETED secretaria técnica de drogas, pero antes de eso hay que dejar muy claro estos mitos, la tabla no es una licencia para consumir simplemente es para que un adicto no vaya a la cárcel y pueda acudir a control de recuperación o rehabilitación, además ningún menor puede ni debe consumir sustancias.

TABLA DE CONSUMO DE DROGAS ECUADOR SETED

SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES							JULIO 2014	
Escala (gramos) Peso neto	Heroína		Pasta base cocaína		Clorhidrato de cocaína		Marihuana	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
	0	1	0	50	0	50	0	300
	1	5	50	500	50	2.000	300	2.000
	5	20	500	2.000	2.000	5.000	2.000	10.000
Gran escala	20 en adelante		2.000 en adelante		5.000 en adelante		10.000 en adelante	

SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS					JULIO 2014	
Escala (gramos) Peso neto	Anfetaminas		Metilendioxifenetilamina (MDA)		Éxtasis (MDMA)	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Mínima	0	2,5	0	2,5	0	2,5
Mediana	2,5	5,0	2,5	5,0	2,5	5,0
Alta	5,0	12,5	5,0	12,5	5,0	12,5
Gran escala	12,5 en adelante		12,5 en adelante		12,5 en adelante	

SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES						SEPTIEMBRE 2015		
Escala (gramos) Peso neto	Heroína		Pasta base cocaína		Clorhidrato de cocaína		Marihuana	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
	0	0,1	0	2	0	50	0	20
	0,1	0,2	2	50	1	50	20	300
	0,2	20	50	2.000	50	5.000	300	10.000
	20 en adelante		2.000 en adelante		5.000 en adelante		10.000 en adelante	

SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS					SEPTIEMBRE 2015	
Escala (gramos) Peso neto	Anfetaminas		Metilendioxifenetilamina (MDA)		Éxtasis (MDMA)	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Mínima	0	0,090	0	0,090	0	0,090
Mediana	0,090	2,5	0,090	2,5	0	2,5
Alta	2,5	12,5	2,5	12,5	2,5	12,5
Gran escala	12,5 en adelante		12,5 en adelante		12,5 en adelante	

Fuente: CONSEP

Por lo tanto, el coordinador zonal de la Seted aclaró que la tabla de porte de drogas no significa una carta abierta a la legalización del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el país.

“La no criminalización del consumo nos permite concentrar todos los esfuerzos en la desarticulación de las redes de microtraficantes. En el Código Orgánico Integral Penal (COIP) hemos endurecido las penas para el narcotráfico y el microtráfico”.

Por ejemplo, si a Juan lo detienen con 0 o 20 gramos de marihuana y si la Policía comprueba que es proveedor, será sancionado con 1 a 3 años de cárcel, según el COIP. Nace una interrogante que la Seted, a través de sus capacitadores, ha realizado a la gente: ¿Si un familiar suyo, un amigo o un vecino tuviese un problema de adicción qué quisieran ustedes: Que se lo aprese o que reciba un tratamiento de rehabilitación?

Se afirmó que “la respuesta lógica es que esa persona adicta, enferma, reciba un tratamiento. Eso lo hemos escuchado en el contacto con la comunidad y en todas las asambleas técnicas realizadas”.

Para cumplir con el tratamiento de los adictos, la Seted mantiene programas de rehabilitación ambulatorios, intensivos y residenciales. Este último método, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo debe recibirlo el 5% de la población a nivel mundial. “Entonces, para eso sirve la tabla, para que los administradores de justicia sancionen de acuerdo al porte de drogas en mínima, mediana, alta y gran escala. En ningún momento se ha legalizado el consumo de nada. Esta tabla tampoco aplica para los menores de edad”.

Hasta enero de 2017, la Secretaría Técnica de Drogas (Seted) ha capacitado en rehabilitación a 6.361 técnicos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) a nivel nacional. Además, más de 300.000 familias han sido beneficiadas, lo cual ha permitido articular las políticas públicas de prevención, recuperar los espacios públicos y controlar la demanda de sustancias prohibidas.