



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TITULO:**

**“El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el estado psicosocial de la familia y usuarios de la estación municipal de auxilio terapéutico y control humanitario de la mendicidad N° 1 de la ciudad de Loja y la intervención del trabajador social”**

TESIS PREVIA A OPTAR EL TITULO  
DE LICENCIADA EN TRABAJO  
SOCIAL.

**AUTORA:**

Tatiana Elizabeth Juncay Sarango

**DIRECTORA:**

DRA. RINA NARVAEZ ESPINOSA MG. SC

LOJA - ECUADOR

2019  
**1859**

## CERTIFICACION

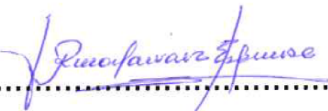
Dra. Rina Narváez. Mg, Sc.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DE LA FACULTAD JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.**

### CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, revisado en todos sus componentes el desarrollo de la tesis titulada: “**EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO PSICOSOCIAL DE LA FAMILIA Y USUARIOS DE LA ESTACIÓN MUNICIPAL DE AUXILIO TERAPÉUTICO Y CONTROL HUMANITARIO DE LA MENDICIDAD N° 1 DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL**”, de autoría de la Srta. Tatiana Elizabeth Juncay Sarango, la cual cumple con los requisitos de forma y fondo exigidos por la investigación para la graduación de Licenciada en Trabajo Social de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, y en cumplimiento a las disposiciones reglamentarias pertinentes, autorizo su presentación ante el organismo pertinente, y sustentación pública.

Loja, Enero del 2019



---

Dra. Rina Narváez Espinosa Mg. Sc

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Tatiana Elizabeth Juncay Sarango, declaro ser la autora del presente trabajo de Tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional- Biblioteca virtual.

**Autora:** Tatiana Elizabeth Juncay Sarango

**Firma:**



**Cedula:** 1105911356

**Fecha:** Loja, Enero del 2019.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, **Tatiana Elizabeth Juncay Sarango**; declaro ser la autora de la tesis titulada “**El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el estado psicosocial de la familia y usuarios de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1 de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social**”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Trabajo Social, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en la RDI, en la redes de información del país y del exterior, con la cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copias de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 21 días de mes de Enero del 2019, firma la autora.

**Firma:**



**Autora:** Tatiana Elizabeth Juncay Sarango

**Cedula:** 1105911356

**Dirección:** Loja, La banda “Urbanización Caminos del Sol”

**Correo electrónico:** tatianajuncay@gmail.com

**Celular:** 0962923482

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Directora de tesis:** Dra. Rina Narváez Espinosa Mg, Sc.

**TRIBUNAL DE GRADO:**

**Presidenta:** Dra. Claudia Sofía Medina León Mg, Sc.

**Vocal:** Lcda. Natalia Irene Zárate Castro Mg, Sc.

**Vocal:** Dr. Antonio Paul Aguilar Maita Mg, Sc.

## **DEDICATORIA**

A Dios y a la Virgen de El Cisne por darme la vida, salud y sabiduría para vencer los obstáculos y alcanzar esta meta.

A mis amados hijos Daniel Alexander y Paula Elizabeth por ser la fuente de motivación y superación diaria, esposo Marlon Stalin por su apoyo incondicional, padres Esteban David y Rosa Beatriz por haberme regalado la vida e inculcado valores y principios, abuelos José Vicente, María Dolores y Julio por ser mis ángeles que protegen a toda mi familia, hermanos Ángel, Nancy, Wilman, Gabriela, Jessica y Alberto por su ayuda y comprensión en tantas ocasiones difíciles y a mis queridos sobrinos. Esto fue posible gracias a ustedes.

**Tatiana Elizabeth**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dejar constancia de mi imperecedero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Facultad Jurídica Social y Administrativa, Carrera de Trabajo Social por los conocimientos impartidos por cada uno de los docentes en el proceso de formación profesional.

De manera muy especial a la Dra. Rina Narváz Espinosa Mg, Sc. en su calidad de Directora de Tesis por su orientación, asesoría y apoyo incondicional quien contribuyó para la elaboración de este trabajo haciendo posible su culminación.

Finalmente al equipo interdisciplinario que labora en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1, por el aporte valioso y significativo al momento de brindarme la información para culminar con éxito este trabajo investigativo.

**LA AUTORA**

**a. Título**

**“EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO PSICOSOCIAL DE LA FAMILIA Y USUARIOS DE LA ESTACIÓN MUNICIPAL DE AUXILIO TERAPÉUTICO Y CONTROL HUMANITARIO DE LA MENDICIDAD N° 1 DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**

## **b. Resumen**

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que exige intervención estatal inmediata debido a que está creciendo tanto en el número de consumidores, como en la diversidad de sustancias disponibles, así como también para mitigar los efectos ocasionados en los diversos escenarios, debido a que provocan diversos problemas sociales y sanitarios a corto y largo plazo, asimismo desencadena estados emocionales negativos que no solo afectan a nivel individual sino también familiar y social, impidiendo el adecuado desenvolvimiento del individuo dentro de la sociedad, a partir de esta realidad la investigación se titula **“EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO PSICOSOCIAL DE LA FAMILIA Y USUARIOS DE LA ESTACIÓN MUNICIPAL DE AUXILIO TERAPÉUTICO Y CONTROL HUMANITARIO DE LA MENDICIDAD N° 1 DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”** planteando como objetivo general establecer un programa de prevención que incluya la participación de instituciones para mejorar el estado psicosocial de este grupo; como objetivos específicos determinar las causas y consecuencias que genera el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios y familia; identificar los factores de riesgo que genera el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios; y, por último diseñar una propuesta con enfoque social a partir de los resultados obtenidos.

El presente estudio contó con la participación de 25 usuarios de sexo masculino con edades comprendidas entre 18 a 50 años, 25 familias y 8 profesionales del equipo multidisciplinario de la institución, la metodología utilizada se fundamentó en los métodos científico, inductivo, deductivo, analítico y descriptivo, mediante el uso de instrumentos de investigación como la



ficha de observación, entrevista estructurada y grupo de enfoque que permitieron dar cumplimiento a los objetivos planteados en el proceso de investigación.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación, establecen que el consumo de sustancias psicoactivas es un factor determinante en el estado psicosocial de familias y usuarios, debido a que produce alteración en los estados de conciencia, ánimo, pensamiento y sentimientos, también ocasiona efectos en la personalidad, trastornos, incapacidad para mantener y conservar relaciones con los demás debido a la inestabilidad emocional y alteración las funciones mentales; por ende generando estados emocionales inadecuados que alteran la vida cotidiana del individuo.

**Palabras claves:** sustancias psicoactivas, estado psicosocial, usuarios, familia.

## **ABSTRACT**

The consumption of psychoactive substances is a public health problem that requires immediate state intervention because it is growing both in the number of consumers, as in the diversity of available substances and also to mitigate the effects caused in the different scenarios, because cause various social and health problems in the short and long term, also triggers negative emotional states that affect not only individual but also family and social, preventing the proper development of the individual within society, from this reality the research is titled "THE CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND THEIR INFLUENCE IN THE PSYCHOSOCIAL STATE OF THE FAMILY AND USERS OF THE MUNICIPAL THERAPEUTIC STATION AND HUMANITARIAN CONTROL OF MENDICITY N ° 1 OF THE CITY OF LOJA AND THE INTERVENTION OF THE SOCIAL WORKER" proposing as a general objective establish a prevention program that the participation of institutions to improve the psychosocial state of this group; as specific objectives to determine the causes and consequences generated by the consumption of psychoactive substances in users and families; identify the risk factors generated by the consumption of psychoactive substances in users; and, finally, design a proposal with a social approach based on the results obtained.

The present study had the participation of 25 male users aged between 18 to 50 years, 25 families and 8 professionals of the institutions multidisciplinary team, the methodology used was based on scientific, inductive, deductive, analytical and descriptive, through the use of research instruments such as observation sheet, structured interview and focus group that allowed to fulfill the objectives set out in the research process.

The main findings obtained in the research, establish that the consumption of psychoactive substances is a determining factor in the psychosocial state of families and users because it produces alteration in the states of consciousness, mood, thought and feelings, also causes effects in personality, disorders, inability to maintain and maintain relationships with others due to emotional instability and alteration of mental functions; thus generating inadequate emotional states that alter the daily life of the individual.

**Key words:** psychoactive substances, psychosocial state, users, family.

### **c. Introducción**

La presente investigación se enmarca en un estudio realizado en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1 de la ciudad de Loja, cuyo propósito fue determinar la influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el estado psicosocial de la familia y usuarios, la magnitud del problema, inmiscuirse en la realidad, dar a conocer a los demás, situaciones que pueden verse cotidianamente y por falta de atención oportuna desencadenan en el individuo nefastas secuelas a nivel individual, familiar y social limitando o impidiendo el adecuado desarrollo social.

El finalidad de la investigación es mejorar el estado psicosocial de la familia y usuarios de la institución para lo cual se planteó objetivos donde se determina las causas y consecuencias e identifica los factores de riesgo que evidencian la incidencias del consumo de sustancias psicoactivas.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación reflejan la importancia de plantear un programa de prevención basada en una propuesta de intervención social que involucre la participación de instituciones orientadas a mejorar el estado psicosocial de familias y usuarios afectados por esta problemática con la intervención del Trabajador social cuyo accionar se encuadra en el ámbito de bienestar social, mediante la investigación, capacitación y orientación a familia y usuarios contribuyendo así a la mejora de la calidad de vida de los involucrados.

Para una mejor comprensión, la investigación muestra cada una de las categorías con su respectiva conceptualización, las cuales se menciona a continuación en los siguientes apartados:

## **APARTADO I**

### **Revisión de literatura:**

Se realiza una contextualización de las categorías del objeto de estudio realizada mediante la búsqueda de diferentes fuentes de información como libros, revistas, artículos científicos, páginas web y todo tipo de documentos bibliográficos que permitan definir, analizar y comprender conceptos con referencia al consumo de sustancias psicoactivas y la influencia de en el estado psicosocial de la familia y usuarios.

## **APARTADO II**

### **Materiales y métodos:**

El método que se utilizó en la investigación fue el método científico, que permitió conocer la realidad de la institución, basándose en métodos complementarios como: inductivo, deductivo, analítico y descriptivo, que respondieron en el análisis de la variable independiente: consumo de sustancias psicoactivas y dependiente: estado psicosocial. Las técnicas utilizadas fueron: ficha de observación, la entrevista estructurada y grupo de enfoque.

## **APARTADO III**

### **Discusión de resultados:**

Hace referencia a los resultados obtenidos mediante la aplicación de instrumentos como entrevista estructurada y grupo de enfoque que posibilitaron obtener información de tipo cualitativa donde se evidencia los criterios establecidos por los entrevistados.

#### **APARTADO IV**

##### **Conclusiones y recomendaciones:**

Permite evidenciar los resultados obtenidos, en contraste con el objeto de estudio. Para finalizar establecer un programa de prevención para realizar acciones preventivas que incluya la participación de instituciones mediante una propuesta de acción social para mejorar el estado psicosocial de la familia-usuarios.

#### **d. Revisión de literatura**

### **SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

#### **Conceptos y definiciones**

Según (Organización Mundial de la Salud, 2004) son aquellas sustancias más conocidas comúnmente como drogas, que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias.

Dentro de esta definición se encuentran todas las sustancias psicoactivas, sean legales o ilegales por las convenciones y tratados sobre sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Por otra parte, las principales drogas legales como el tabaco y el alcohol, son causa importante de mortalidad y discapacidad en los países desarrollados; por todo ello, podemos decir que la legalidad o ilegalidad de las drogas no se corresponde con su posible peligrosidad.

(Medranda de Lazaro & Benitez Rubio, 2006) Manifiesta que son aquellas que tienen la posibilidad de modificar el psiquismo a nivel subjetivo (emociones, sensopercepciones), o modificar la conducta. Algunas de ellas son susceptibles, a partir de su uso, de provocar adicciones. La motivación para su uso estriba en conseguir una gratificación a corto o largo plazo, al modificar el estado de ánimo, la conducta o mejorar las funciones cognitivas.

Para (Rodríguez Chacon, 2013) son sustancias tóxicas de origen natural o sintético, que introducida en el organismo actúa sobre el Sistema Nervioso Central, generando cambios en

nuestras emociones y comportamiento, a la vez alterando la neuroquímica cerebral, y son capaces de generar dependencia.

*Las sustancias psicoactivas son químicos de origen natural o sintético que afectan a las funciones del sistema nervioso central (SNC), es decir, al cerebro y la médula espinal, los efectos que provocan en el ser humano son de diversa índole, incidiendo inicialmente en su estado de salud físico y posteriormente involucra al entorno social que rodea al individuo, afectando las relaciones interpersonales debido a la aparición de estados psicosociales inadecuados tanto en los usuarios como en la familia del adicto; es por esto que se ha convertido en un problema de salud pública que requiere atención inmediata del Estado a través de las instituciones y profesionales especializadas en rehabilitación, quien además le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.*

*También el consumo es un problema multifactorial y reversible que puede atenderse si se consideran los efectos bioquímicos de las sustancias psicoactivas en el cerebro y las condiciones familiares y sociales que favorecen conductas adictivas; puesto que si se quiere disminuir dicho problema hay que centrarse en las personas no en las sustancias.*

*En la actualidad el consumo está creciendo en el país, no solamente porque cada vez más personas consumen drogas como lo evidencian varios estudios, sino porque el fenómeno mundial es también una realidad en el contexto nacional en el que cada vez surgen sustancias diferentes que hacen más diverso el mercado ilegal de las drogas.*



## Clasificación de las sustancias psicoactivas

Según (Medranda de Lazro & Benitez Rubio, 2006) y (Organizacion Mundial de la Salud, 2008) las sustancias psicoactivas se clasifican de la siguiente manera:

- **Depresoras:** Sustancias que suprimen, inhibe o reducen algunos aspectos de la actividad del sistema nervioso central (SNC). A veces también se incluye en este grupo a los anticonvulsivantes, debido a su acción inhibidora de la actividad neuronal anómala. Entre ellos se encuentran:
  - Alcohol
  - Opiáceos: Heroína, Morfina, Codeína, Metadona, Propoxifeno.
  - Sedantes
  - Hipnóticos
  
- **Estimulantes:** Sustancias que aceleran la actividad del sistema nervioso central. En referencia al sistema nervioso central, cualquier sustancia que activa, potencia o incrementa la actividad neuronal, provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Hay otros medicamentos que tienen acciones estimulantes que, pese a no constituir su efecto principal, pueden manifestarse cuando se consumen en dosis altas o de forma prolongada; se trata de los antidepresivos, los anticolinérgicos y ciertos opiáceos.

Los estimulantes pueden provocar síntomas que indican una intoxicación, por ejemplo: taquicardia, dilatación de las pupilas, aumento de la tensión arterial,

hiperreflexia, sudoración, escalofríos, náuseas o vómitos y alteraciones del comportamiento, tales como grandiosidad, hipervigilancia, agitación, desconfianza y alteración del razonamiento. A veces aparece psicosis delirante completa, cuando dejan de tomarse después de un consumo prolongado o masivo, puede aparecer un síndrome de abstinencia, que consiste en estado de ánimo deprimido, fatiga, trastornos del sueño y aumento de las imágenes oníricas. Entre ellos se encuentran:

Estimulantes mayores:

- Cocaína
- Anfetaminas: Dextroanfetamina, metanfetamina (speed), metilfenidato.

Estimulantes menores:

- Nicotina.
  - Xantinas: Cafeína, teobromina.
- **Alucinógenos / Psicodélicos:** Sustancias químicas que inducen alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos.

La mayoría de los alucinógenos se consumen por vía oral, no obstante la dimetiltriptamina (DMT) se esnifa o se fuma, el consumo suele ser episódico; es

sumamente raro el uso crónico y frecuente. Los efectos empiezan a notarse de 20 a 30 minutos después de la ingestión y consisten en dilatación de las pupilas, elevación de la presión arterial, taquicardia, temblor, hiperreflexia y fase psicodélica (euforia o cambios variados del estado de ánimo, ilusiones visuales y alteración de la percepción, indefinición de los límites entre lo propio y lo ajeno y, a menudo, una sensación de unidad con el cosmos). Son frecuentes las fluctuaciones rápidas entre la euforia y la disforia. Al cabo de 4 o 5 horas, esta fase deja paso a ideas de referencia, sensación de mayor consciencia del yo interior y sensación de control mágico.

Los alucinógenos también se han utilizado en psicoterapia como terapia de introspección, aunque este uso se ha limitado o incluso prohibido legalmente. Entre ellos se encuentran:

- Alucinógenos serotoninérgicos: Dietilamida del ácido lisérgico (LSD), psilocibina, mescalina.
- Agentes anticolinérgicos: Atropina, escopolamina.
- Anestésicos disociativos: Fenciclidina (PCP: polvo de ángel), hidrocloreuro de ketamina.
- Derivados del cannabis: Marihuana, hachís, aceite de hachís.
- Drogas de síntesis: MDMA (éxtasis), MDA (metilendioxianfetamina) o (píldora del amor), MDEA (metilendioxietilamfetamina), DOM (dimetoximetilanfetamina).

- Inhalantes: Solventes volátiles, nitrito de amilo y nitrito de butilo, anestésicos generales y gases propelentes en aerosol.
- **Nuevas sustancias psicoactivas:** Las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) están proliferando a un ritmo sin precedentes, representando un riesgo significativo para la salud pública y un desafío a la política de drogas. A menudo se conoce poco sobre los efectos sanitarios adversos y los daños sociales, lo que supone un desafío considerable para la prevención y el tratamiento. La monitorización, el intercambio de información y el conocimiento de los riesgos son necesarios para hacer frente a este nuevo problema de las drogas.

Más conocidas en el mercado por términos tales como “euforizantes legales”, “sales de baño” y “productos químicos de investigación”. A fin de promover una terminología clara sobre este asunto, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) utiliza el término “nuevas sustancias psicoactivas, las cuales se definen como “sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, que no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, pero que pueden suponer una amenaza para la salud pública”. El término “nuevas” no se refiere necesariamente a nuevas invenciones precisamente, varias fueron sintetizadas por primera vez hace 40 años, pero son sustancias que han llegado a estar disponibles recientemente en el mercado.

**Riesgos:** En general, los efectos secundarios de las nuevas sustancias psicoactivas, van desde convulsiones a la agitación, agresión, psicosis aguda, así como un

potencial desarrollo de dependencia. Los usuarios con frecuencia han sido hospitalizados con intoxicaciones graves. La pureza y la composición de los productos que contienen las nuevas sustancias psicoactivas a menudo son desconocidas, lo que pone a los usuarios en alto riesgo, como lo demuestran las admisiones de emergencias hospitalarias y muertes, a veces como un resultado del policonsumo de sustancias.

**Extensión:** Las nuevas sustancias psicoactivas se han convertido en un fenómeno global. Hasta diciembre de 2015, más de 600 sustancias fueron comunicadas al Sistema de Alerta Temprana de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, sobre nuevas sustancias psicoactivas por gobiernos, laboratorios y organizaciones asociadas. La disponibilidad en el mercado tienen efectos similares a los de las sustancias bajo control internacional tales como el cannabis, la cocaína, la heroína, ácido lisérgico de dietilamida (LSD), éxtasis o la metanfetamina.

**Situación legal:** Como las nuevas sustancias psicoactivas no están controladas por las Convenciones Internacionales para el Control de Drogas, su estatus legal puede diferir ampliamente de un país a otro. Hasta mediados de 2015 más de 50 países han implementado respuestas legales para el control, muchos de ellos han utilizado o modificado las leyes existentes y otros han utilizado instrumentos legales innovadores. En el plano internacional, en marzo de 2015, la Comisión de Estupefacientes decidió incluir a 10 nuevas sustancias psicoactivas bajo control internacional. Estas medidas de control tienen que ser implementadas en el marco jurídico nacional de cada país.

**Apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito a los Gobiernos en esta área:** Para ayudar a los Estados miembros en la identificación y comunicación, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito estableció su Sistema de Alerta Temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas, el cual sirve como una herramienta de monitoreo y centro de conocimiento, ofreciendo información sobre tendencias de las nuevas sustancias, respuestas legislativas nacionales, así como información técnica a los responsables políticos, laboratorios y agentes del orden. Adicionalmente, se proporcionan talleres de formación y de sensibilización para los agentes del orden y los laboratorios. (ONODC, 2017).

*Existen diferentes criterios para clasificar a las sustancias psicoactivas, dentro de estas encontramos las de (Medranda de Lazaro & Benítez Rubio) y la (Organización Mundial de la Salud) que nos permiten entender con facilidad los tipos de sustancias y el daño que ocasionan al sistema nervioso central de la persona consumidora. En la actualidad existen diversos tipos de sustancias psicoactivas en el mercado, además se encuentran emergiendo otras, ya sean legales o ilegales, accesibles a cualquier grupo etario y a costos módicos, con el fin de embelesar al individuo, todas comparten una característica en común que es la psicoactividad y hace referencia a la capacidad de estas sustancias para llegar al cerebro y modificar su funcionamiento habitual, afectando las actividades que el ser humano realiza y por lo tanto provocando cambios en las condiciones psíquicas o sociales del individuo, que sin necesidad de constituir cuadros clínicos identificables que requieren de atención profesional inmediata*

*constituyen situaciones que afectan a la salud del usuario y familia, por lo tanto poseionan a los individuos en desventaja social frente a los demás.*

### **Vías de administración del consumo de sustancias psicoactivas**

Cada sustancia psicoactiva puede tener diferentes efectos en el cuerpo y la mente, que una misma sustancia puede cambiar dramáticamente la naturaleza de su interacción con el organismo dependiendo de la dosis utilizada, y que el lugar y el estado de ánimo. Ahora es importante definir y diferenciar las vías o rutas de consumo. Entender las vías de administración de una droga es un paso esencial para tener una percepción clara del riesgo asociado. A su vez, ello refuerza prácticas de consumo más seguro y/o fomenta la adopción de medidas de reducción del daño. Entre las principales vías o rutas de administración de consumo de diferentes sustancias psicoactivas, según (Martín del Moral & Lorenzo Fernández, 1999) y (Gonzalez, 2014) están:

- **Fumadas:** Para consumir una sustancia fumada es necesario calentarla en una pipa, cigarro u otro dispositivo (pipa de filtro de agua o “Bong”, papel aluminio, antena de coche, fruta, etc.) donde se le pueda aplicar fuego o calor y lograr inhalar por la boca el humo de la combustión, lo cual conlleva riesgos. Para evitar esto, hay quienes utilizan vaporizadores que calientan la sustancia sin aplicar fuego o calor directo y logran que se libere en forma de vapor gaseoso sin residuos tóxicos. Los efectos de la sustancia suelen ser un poco más lentos que al inhalar, pero son también más intensos, dependiendo de la sustancia y la dosis.
- **Ingerida:** Al ingerir una sustancia el tiempo de absorción se incrementa bastante debido al proceso de digestión, a veces, esto provoca que se ingiera una segunda o

tercer dosis antes de empezar a sentir los efectos de la primera dosis, esto implica un alto riesgo de sobredosis si no se controlan las cantidades desde el principio.

- **Inhalada:** Consiste en aspirar o inhalar la sustancia, ya sea en polvo o gas, para aprovechar así la membrana de las paredes nasales en su absorción y paso al torrente sanguíneo. Inhalar una sustancia implica un riesgo relativamente menor a inyectarla debido a que la droga logra entrar en menor cantidad y con menor velocidad. En el caso de los estimulantes, esta vía de administración se asocia generalmente con la capacidad de desarrollar un patrón de consumo compulsivo debido a su rápida acción y aparente seguridad frente a las inyecciones. Compartir los utensilios para inhalar (popote, billete, etc.) puede tener las mismas implicaciones que compartir una jeringa, pues ambos objetos pueden transportar bacterias o virus como el VIH y Hepatitis C y, debido a la irritación de las paredes nasales en donde se generan microlasceraciones por las cuales pueden penetrar los patógenos. En el caso de los gases (óxido nitroso o gas de la risa y los productos opiáceos modernos como el Fentanyl en forma de gas) o los líquidos (cemento, resistol, gasolina, ether, la mona, nitritos en los poppers) se utilizan globos, bolsas, estopas, trapos o frascos en los cuales se puede transportar la sustancia y desde los cuales se inhalan las emanaciones gaseosas.
- **Inyectadas:** Es la más peligrosa ya que cada vez que se rompe la barrera protectora de la piel, se abre la puerta a patógenos externos al organismo que pueden provocar infecciones, abscesos, coágulos y otras complicaciones fisiológicas. Además, es la ruta de consumo más vinculada con la muerte por sobredosis. Es necesario siempre usar equipo estéril y cuidar mucho la limpieza utilizando algodón con alcohol para



limpiar la zona donde se aplicará la inyección antes y después. Es posible utilizar diferentes tipos de agujas y jeringas para llevar la sustancia a distintos tejidos y profundidades. A continuación se presenta una clasificación de acuerdo al lugar en el que se libera la dosis inyectada:

- **Subcutánea:** Es menos común y consiste en utilizar una aguja muy delgada para atravesar únicamente las capas superiores de la piel y liberar la sustancia en la capa de tejido graso que se encuentra debajo de la piel pero por encima del músculo. No hay mucha irrigación sanguínea así que se absorbe lentamente. Sin embargo no se pueden utilizar volúmenes grandes ni líquidos muy viscosos.
- **Intramuscular:** Se utiliza una aguja mucho más gruesa y larga para atravesar todas las capas de la piel y el tejido graso y entrar en el músculo. También tiene una absorción lenta pero se puede introducir un mayor volumen, el líquido inyectado puede ser más denso y el movimiento del músculo puede ayudar a que se absorba más rápido.
- **Intravenosa:** Se trata del tipo de inyección más riesgoso tanto por el impacto de la sustancia como por la velocidad de su efecto. Para lograr una inyección intravenosa se utilizan agujas muy delgadas (generalmente de insulina) para perforar la pared de una vena e introducir la sustancia directamente en el torrente sanguíneo. Para ello, es necesario filtrar muy bien el líquido y tener mucho cuidado con la dosis ya que esta es la vía que logra llevar la sustancia al cerebro en el menor tiempo.

- **Transtermina:** También llamada transcutánea, esta vía consiste en aprovechar la permeabilidad de la piel para absorber la sustancia simplemente por frotarla en la superficie de esta. El uso del LSD de esta manera puede ser peligroso porque es fácilmente absorbido y es altamente activo desde dosis muy pequeñas (30 microgramos).
- **Rectal o vaginal:** Esta ruta se aprovechan las membranas y los vasos sanguíneos del interior de estas zonas, se introduce la dosis al interior del recto o de la vagina y espera alrededor de 45-60 minutos para que se absorba completamente. Esta vía de administración es similar en tiempo a la ingesta, pero al no haber jugos gástricos presentes, la sustancia no se descompone ni se reduce su concentración por lo que el efecto puede ser más intenso. Sin embargo muchas sustancias provocan irritaciones y en ciertos casos pueden llegar a presentarse infecciones vaginales o en las vías urinarias.
- **Sublingual:** Consiste en colocar la sustancia debajo de la lengua y dejar que se absorba. En este lugar existen vías que transportan directamente la sustancia absorbida al torrente sanguíneo por lo que su utilización es común para diversos medicamentos pero también para usos tradicionales como el de la hoja de coca y el tabaco mascado.

Aunque existen otras vías o rutas de administración de sustancias psicoactivas, éstas son las más comunes o populares.

*Las sustancias psicoactivas son absorbidas en su mayoría por los tejidos con mucosa del cuerpo humano, quienes se encargan de transportarlas*

*relativamente rápido al torrente sanguíneo, provocando así diversas alteraciones y estados emocionales negativos en los consumidores y el entorno inmediato e impidiendo el adecuado desenvolvimiento dentro de la sociedad. Cabe mencionar que las vías por las cuales se puede introducir una sustancia en el organismo tienen riesgos de irritaciones e infecciones consideradas graves a nivel clínico e inclusive pueden llevar a causar rápidamente la muerte. Y por último, hay que tomar en cuenta que existen complicaciones para cada uno de estos métodos de consumo pues la vía de administración elegida, junto con la dosis, va a determinar en gran medida el impacto que el consumidor pueda tener en el cuerpo y mente.*

*En síntesis sea una u otra la vía elegida, el destino final de la sustancia siempre es el cerebro del individuo, al que llega a través de la sangre inmediatamente o en lapso de minutos, una vez en su destino, cada sustancia produce alteraciones específicas debido a que cada sustancia posee sus propias características. También hay que tener en cuenta que los riesgos y daños varían, puesto que todas no comparten las mismas propiedades, por lo tanto los mecanismos de acción dependen del tipo de sustancia, momento y edad de la persona consumidora.*

### **Patrones de consumo de sustancias psicoactivas**

Los patrones de consumo de sustancias psicoactivas pueden ser muy diversos, así (Aguilera, 2014) y (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, s.f.) distinguen los siguientes:

- **Experimental:** Situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, de las que puede pasarse a un abandono de la misma o a la continuidad en el consumo. Normalmente, este tipo de consumo viene definido por situaciones en las que el individuo desconoce los efectos y consecuencias de la sustancia y, es incitado por un grupo de iguales a probarla. Se da con mayor frecuencia en la adolescencia, aunque un porcentaje elevado no reincide en el mismo.
- **Ocasional:** Se refieren al uso intermitente de la sustancia, sin periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. El sujeto continúa utilizando la sustancia en grupo, debido a que ya conoce la acción de esta en su organismo y por este motivo la consume.
- **Habitual:** Utilización frecuente de la sustancia, este tipo de consumo puede conducir al sujeto a las otras formas, dependiendo de la sustancia que se trate, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Algunos indicadores que definen esta forma de consumo son: el sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las sustancias, estas se consumen tanto en grupo como individualmente; sus efectos son bien conocidos y buscados por el usuario, etc.
- **Compulsivos o drogodependencia:** El sujeto necesita la sustancia y su vida gira en torno a ésta a pesar de las dificultades o problemas que esto le puede ocasionar. Algunos indicadores de esta forma de consumo son: utilización de la sustancia en mayor cantidad o por un periodo de tiempo más largo de lo que el consumidor pretendía, empleo de gran parte del tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia y el consumo de la misma, intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando el sujeto desempeña determinadas obligaciones,

reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas, se recurre con frecuencia a la sustancia para aliviar el malestar provocado por su falta, etc.

Por otra parte (Organización de los Estados Americanos, 2013) manifiesta que la mayoría de la población mundial no usa sustancias. De quienes llegan a probarlas, sólo un pequeño grupo las seguirá usando regularmente y de estos, sólo una fracción desarrollará patrones de uso nocivo y dependencia. La transición de una etapa de uso a otra está asociada con una gran variedad de factores de riesgo relacionados con el individuo y su ambiente. La relación entre personas y sustancias, así como las consecuencias que se derivan del uso, comprende un amplio espectro de posibles combinaciones y resultados.

También considera que el uso moderado de algunas sustancias puede tener efectos benéficos para la salud, como es el caso de las sustancias de uso médico con potencial adictivo, entre los que sobresalen los narcóticos para calmar el dolor y los tranquilizantes.

*No existe forma alguna de consumo de la que el individuo este seguro con anticipación que no va a suponer riesgos y generar adicción, puesto que no solo dependen de las sustancias y sus características (cantidad, calidad, frecuencia de uso, vía de consumo utilizada), sino también de la persona (su personalidad, edad, sexo, grado de madurez, actitud hacia el consumo y estado de salud) y del ambiente en el que se consume (momento, lugar, compañía), todos estas*

*características determinaran el impacto y reacción de la sustancia en el individuo y también determinan el mantenimiento de la conducta.*

*Por otra parte, cabe mencionar que el consumo es considerado problema cuando el individuo ingiera de forma habitual o compulsiva debido a la pérdida de las facultades mentales que no le permiten mantenerse en abstinencia y desarrollar una vida plena y productiva, provocando así diversos cambios emocionales negativos que no solo afectan a nivel individual sino también familiar y social.*

*Otro aspecto fundamental, es que los consumidores ya sean experimentales u ocasionales no conciben que se van a volver adictos, siempre creen tener dominio de la actitud, mas no están conscientes de que la transición de una etapa de uso a otra está asociada con una gran variedad de factores de riesgo relacionados con el individuo y su ambiente.*

### **Causas del consumo de sustancias psicoactivas**

Para (Garcia, 2011) existen diferentes motivos por los cuáles los jóvenes y adultos entran al mundo del consumo de sustancias, ya sea por motivos familiares, emocionales, influencias sociales o por la curiosidad de saber qué se siente:

- **Problemas familiares:** Uno de los motivos por lo que muchos jóvenes entran en el mundo del consumo de sustancias psicoactivas es porque dentro de la familia hay un malestar. Se debe bien por problema entre los cónyuges, que en muchos casos acaba en divorcio, y no se le presta la atención adecuada al menor, bien por

problemas económicos y porque viven en barrios marginales donde las sustancias están muy presentes y acaban acudiendo a ella.

- **Influencias sociales y curiosidad:** Hoy en día, las sustancias psicoactivas están muy cerca de nosotros y podemos acceder a ellas fácilmente. En muchos casos, los jóvenes no son conscientes del daño que puede hacer, aunada las malas compañías pueden provocar que se caiga en este mundo, ya que por la curiosidad, queremos probar y sentir lo que los demás sienten cuando están bajo los efectos y pasar un “rato más divertido”.
- **Problemas emocionales:** El malestar emocional causado por diferentes motivos como una ruptura amorosa, muerte de un familiar, el individuo acuden al consumo como método de escape y evadirse de la realidad mientras duren los efectos y sentirse en un mundo aparte.

### **Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas**

En principio, según (García, 2011) las sustancias psicoactivas se perciben con una imagen positiva y favorable que atrae a jóvenes y adultos. Sin embargo, esa cara desaparece rápidamente, y empiezan a mostrarse tal y como son: dolor, problemas, infelicidad y múltiples trastornos, porque generalmente crean dependencia tanto física como psicológica y hacen vivir a quién las consumen, en un mundo totalmente falso, en donde se sufre degradación física, mental, emocional y finalmente puede llegar a ocasionarle la muerte. Las reacciones negativas afecta en diferentes aspectos de la vida de la persona, entre ellas se encuentran:

- **Relaciones personales:** Las relaciones con la familia, amigos o pareja se alteran, aparecen discusiones frecuentes, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza y alejamiento.
- **Trabajo:** Frecuentemente se manifiesta baja productividad y deterioro de la calidad del trabajo o la pérdida del mismo.
- **Economía:** El destinar la mayor parte del dinero a comprar sustancias, genera endeudamiento, poniendo en riesgo la estabilidad familiar.
- **Salud física:** Se presentan trastornos del apetito, úlceras, insomnio, fatiga y otras enfermedades provocadas por el consumo, como son: taquicardia, conjuntivitis, atrofia cerebral, temblores y convulsiones.
- **Salud psíquica:** Es posible la aparición de una amplia gama de trastornos psicológicos, físicos y sociales, estados de ánimo negativos como irritabilidad, actividades defensivas, pérdida de autoestima e intenso sentimiento de culpa, así como alucinaciones visuales y auditivas, disminución de la capacidad intelectual, lenguaje confuso y la destrucción de neuronas.
- **Conducta:** Las sustancias se vuelven casi lo más importante, los adictos se tornan egoístas y egocéntricos (no les importa nada más que ellos mismo).
- **Tolerancia:** Las sustancias produce tolerancia física, por lo que es necesario ir aumentando la cantidad de dosis consumida para experimentar los mismos efectos.

En cambio, para (Keegan, 2008) las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas deben ser abordadas desde una perspectiva biopsicosocial, con el fin de cubrir todos los aspectos de la vida del ser humano y crear estrategias contextuales que modelen una conducta de abstinencia y recompensen la conducta de control. Partiendo de que el consumo de



sustancias es una conducta aprendida: nadie nace consumidor ni comienza a consumir espontáneamente. Las personas consumen para regular sus emociones: librarse de las negativas y extender las positivas. Asimismo, se debe tomar en cuenta al momento de realizar abordaje que el mantenimiento del consumo también depende de las propiedades químicas de las sustancias consumidas: algunas sustancias son mucho más adictivas y tóxicas que otras.

*En la sociedad actual el consumo de sustancias psicoactivas se ha familiarizado con algunos grupos sociales; por esto se puede deducir que existen diversas causas como familiares, sociales y emocionales que favorecen la adquisición de la conducta adictiva; así como numerosas y graves consecuencias en los diferentes aspectos de la vida cotidiana y escenarios del desenvolvimiento del individuo dependiendo del tipo de sustancias, cantidad, frecuencia y otros factores ambientales, sociales y culturales.*

*Tomando en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas se genera por combinación de factores de diversa índole, expertos proponen que para reducir las causas y mitigar las consecuencias del consumo una estrategia efectiva sería la prevención la cual exige un trabajo duro y constante que permita desarrollar capacidades, destrezas y habilidades tanto en jóvenes como en adultos para enfrentarse al consumo. No cabe duda que las sustancias psicoactivas ocupan un lugar destacado entre las preocupaciones de padres y madres de hijos adolescentes, quienes sienten temor y constante incertidumbre por lo que pueda suceder sin darse cuenta que según estudios se inicia precisamente por la convivencia con el grupo familiar y también de los responsables encargados de hacer políticas adecuadas para disminuir el consumo.*

## **Factores de riesgo y protección del consumo de sustancias psicoactivas**

El consumo de sustancias psicoactivas no se asocia únicamente a un solo factor, sino que viene marcado por un conjunto de factores que interactúan entre sí, los cuales son de diversa índole. A estos factores favorecedores del consumo de sustancias se les denomina **factores de riesgo**, que son características internas y/o externas al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno. Estas características personales, familiares y sociales permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo y sitúan a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento. Y, así como existen factores de riesgo, también existen otros a los que se les denomina **factores de protección** que son aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado, según Clayton, 1992 citado por (Proyecto Hombre Valladolid - Fundación Aldaba, 2013).

(Aguilera, 2014) Clasifica los factores de riesgo y de protección, tomando en cuenta los diferentes ámbitos de desenvolvimiento del ser humano, de la siguiente manera:

### **Factores de riesgo:**

#### **Personales:**

- Bajos niveles de autoestima.
- Falta de autonomía en la acción y toma de decisiones.
- Dificultad para asumir responsabilidades.
- Ausencia de normas y límites.

- Ausencia de adultos que apoyen al adolescente.
- Incapacidad de autocontrol, impulsividad y baja tolerancia a la frustración.
- Actitud evasiva ante los problemas/conflictos.
- Dificultad para reconocer y expresar sentimientos.
- Patología psiquiátrica.
- Necesidad de disminuir sentimientos de angustia causados por problemas de ansiedad o fobia social, trastornos relacionados con el estrés o la ansiedad, etc. así como, sentimientos de soledad, problemas afectivos.
- Curiosidad por experimentar nuevas sensaciones.

**Familiares:**

- Ausencia de afectividad y comunicación.
- Actitudes y comportamientos permisivos y/ o positivos ante las sustancias psicoactivas.
- Falta de cohesión del grupo familiar y aislamiento emocional de sus miembros.
- Pérdida de roles de las figuras de autoridad: ausencia de límites y normas claras.
- Excesiva exigencia en determinados aspectos y excesiva tolerancia en otros.
- Exceso de protección; disciplina severa.

- Falta de reconocimiento y aceptación del/ la hijo/a.
- Ausencia de participación y disfrute en el tiempo libre.
- Alcoholismo y/o drogadicción de algunos de los miembros de la familia.
- Situación de estrés de la familia.
- Conflictos y peleas entre los cónyuges.
- Falta de comunicación padres-hijos.

### **Relación con el grupo de iguales:**

- Gran dependencia del grupo.
- Inclusión en un grupo propenso a la transgresión y con actitudes positivas hacia el consumo.
- Oportunidades para incurrir en conductas problemáticas.
- Exposición a modelos que manifiestan conductas de riesgos (amigos o consumidores).
- Dificultad para establecer relaciones personales.
- Dificultad para identificarse con otros grupos no relacionados con el consumo.
- Escaso desarrollo de habilidades sociales.

### **Escolares:**

- Dificultades de adaptación.
- Sensación de inutilidad y desmotivación.
- Ausentismo escolar y pasividad.

- Fracaso escolar o bajo rendimiento.
- Ausencia de hábitos de trabajo y de recursos culturales.
- Ausencia de modelos de referencia en los profesores tutores.
- Poca integración con sus compañeros.
- Desinterés hacia lo escolar entre sus iguales.
- Abandono temprano de los estudios.
- Falta de preparación y de oportunidades, intereses y niveles de aspiración bajos.
- No abordaje de la prevención en la institución educadora.

**Entorno social:**

- Situación socioeconómica precaria.
- Problemas de integración e inclusión social.
- Desestructuración social.
- Ausencia de apoyo social: escasos recursos comunitarios.
- Degradación de la zona (barrios conflictivos).
- Accesibilidad a las sustancias.

**Ocio y tiempo libre:**

- Pautas culturales de diversión asociadas a descontrol.
- Escasez de alternativas de uso del tiempo libre.

## **Factores de protección:**

### **Personales:**

- Concepto positivo de sí mismo.
- Adecuada autoestima.
- Autonomía acorde a su edad.
- Responsabilidad.
- Interiorización de límites y normas.
- Manejo en la resolución de problemas.
- Autocontrol emocional y conductual.
- Habilidades sociales.
- Capacidad para expresar y reconocer sentimientos.
- Tolerancia a la frustración.
- Disponibilidad de adultos que sirvan de apoyo al adolescente.
- Tener metas personales y proyecto de vida.

### **Familiares:**

- Límites y normas claras.
- Reconocimiento y aceptación del hijo/a.
- Experiencia de refuerzos positivos ante el esfuerzo y valoración del rendimiento y motivación de la eficacia; apoyo para superar los fracasos.
- Ambiente familiar afectivo y comunicación positiva.
- Cohesión del grupo familiar.

- Actitudes y comportamientos contrarios al consumo; rechazo de las conductas de riesgo.
- Modelos de conductas positivas en los padres.
- Roles claros y presencia de figuras de autoridad, haciendo de esta un ejercicio razonable (no ser ni muy permisivos ni muy rígidos).
- Supervisión y procedimientos de control adecuados sobre sus conductas.
- Seguimiento y apoyo en el rendimiento y asistencia escolar.
- Participación y disfrute en el tiempo libre familiar.
- Adecuado estilo de resolución de conflictos (no violento), ambiente de humor y calidez.

**Relación con el grupo de iguales:**

- Capacidad crítica y desarrollo del criterio propio.
- Toma de decisiones personales.
- Inclusión en grupos con ausencia de conductas desadaptativas.
- Amigos no consumidores.
- Participación en grupos de carácter positivo (asociaciones, clubes deportivos).
- Red amplia de amigos.
- Competencia social para las relaciones personales.
- Desarrollo adecuado de habilidades sociales.

**Escolares:**

- Integración en la dinámica escolar.
- Motivación escolar, puntualidad, asistencia, cumplimiento de horarios.
- Hábitos de estudio.
- Adecuado rendimiento y auto concepto positivo.
- Modelos positivos de referencia en el profesorado.
- Integración en el grupo/clase.
- Interés hacia lo escolar entre sus iguales.
- Interiorización de normas escolares.
- Relaciones cercanas con los profesores, buena comunicación.

**Entorno social:**

- Relaciones positivas de vecindad.
- Integración e inclusión social.
- Apoyo social y protección a los adolescentes.
- Recursos comunitarios suficientes para el adolescente, conocimiento y accesibilidad a los mismos.
- Canalizar positivamente la curiosidad del adolescente hacia actividades alternativas y saludables.
- Proporcionarles información adecuada sobre las sustancias sus riesgos y consecuencias, con el fin de favorecer una toma de decisiones libres ante la oferta de la que tarde o temprano serán objeto.



### **Ocio y tiempo libre:**

- Aficiones diversas.
- Acceso a actividades y recursos positivos para el ocio y otras actividades informales.
- Actitud crítica ante el modelo de ocupación de ocio.
- Ausencia de asociación: diversión = consumo.
- Inquietud cultural, deportiva, recreativa.

En torno a los factores de riesgo y los factores de protección (Barceinas Madellin, Landeros Aguirre, & Martinez Cuevas, 2010) consideran que es importante mencionar los siguientes aspectos:

- A menor edad es mayor la influencia de los factores de protección; con el aumento de la edad se incrementan los factores de riesgo, cuando los niños y las niñas amplían la relación con sus pares.
- Los factores de riesgo que existen dentro del grupo familiar impactan especialmente cuando el niño tiene más edad y necesidad de autonomía.
- Una intervención temprana en los factores de riesgo tiene mayor impacto que cuando las situaciones de riesgo ya implican el uso de una sustancia adictiva.
- Las situaciones de riesgo se presentan en la mayoría de los grupos sociales; sin embargo, estos factores puede tener un efecto diferente, dependiendo de la edad, sexo, raza, cultura y ambiente en el que se desenvuelven los sujetos. Es preferible iniciar la prevención temprana, desde el nivel preescolar, a fin de atender factores

de riesgo como conductas agresivas, antisociales y dificultades para el aprendizaje en la escuela.

*Existen diversos factores de riesgo para que el individuo inicie el consumo ya sean personales, familiares, relación con el grupo de iguales, escolares, entorno social, ocio y tiempo libre; así como factores de protección para evitar o contrarrestar la conducta adictiva.*

*Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo del ser humano como la niñez y adolescencia por ser etapas de profundas transiciones tanto físicas como psíquicas donde requiere de apoyo y comprensión infinita; al igual que algunos factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto efectivo en reducir los peligros.*

*Otro aspecto que debería tener en cuenta como Trabajadora Social en futuras intervenciones es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección en los usuarios y familia de manera que los factores de protección excedan a los de riesgo, pretendiendo con esto evitar o frenar el consumo y aparición de situación que configuran malestar emocional e impidan el desenvolvimiento óptimo del individuo y desarrollar en el sujeto capacidad crítica para la adecuada toma de decisiones lo que le permitirá tener una vida plena y en armonía con los demás.*

## NORMATIVA LEGAL

Los marcos referenciales de acción que existen en relación al objeto de estudio son: la Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948, donde menciona que:

- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona; *el Estado es el encargado de garantizar la vida, la libertad y la seguridad de sus ciudadanos. Y ello no justifica o no debe ser aceptado como motivo de excusa para emplear métodos represivos que limiten o anulen las libertades o derechos de los que gozamos por el solo hecho de ser seres humanos. Por su parte, la sociedad civil puede actuar como vigilante de sus acciones y denunciándolas en caso de incumplimiento.*
- Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; *debido a que son actos por los cuales se ocasionan intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, será castigado por la Ley.*
- Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación; *todos los seres humanos tenemos igualdad de derechos en el ámbito de la justicia. De esta*

*forma, grupos concretos potencialmente vulnerables, refuerzan su estatus de igualdad ante la ley, a la que se deben someter y acatar y que los debe proteger.*

- Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado; *establece una garantía legal fundamental de todas las personas (independientemente de quiénes sean, a qué se dediquen, qué hayan hecho, etc.). Esta garantía legal fundamental es la referida a la imposibilidad de ser detenido, preso y/o desterrado de forma arbitraria.*
- Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques; *se pone de manifiesto el derecho a la intimidad, a la honra y a la reputación, cualquier injerencia en los asuntos mencionados realizada de forma ilegal supone una agresión a estos derechos y es denunciante ante los tribunales.*
- Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social; *el ser humano tiene derecho al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que impliquen la percepción de un salario equitativo y ajustado al trabajo realizado, etc.*

La Constitución de la República del Ecuador 2008, la cual menciona lo siguiente:

- 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; *al Estado le concierne prestar más atención en sus diferentes niveles de atención e instituciones a los problemas sanitarios y sociales asociados al consumo de estupefacientes y psicotrópicas, y de manera especial a los que se encuentran en estado de dependencia, y es necesario una respuesta normativa apropiada para abordar esta problemática en la sociedad.*
- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley; *los establecimientos de salud tanto públicos como privados, como los profesionales que laboran, no podrán negarse a atender ningún tipo de emergencia, sin importar la condición social, política, cultural y económica, lo que debe prevalecer siempre es el derecho a la vida de cualquier ser humano.*

La Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas del 2005, señala lo siguiente:

- Los programas de todos los niveles y modalidades del sistema nacional de educación incluirán enfoques y metodologías pedagógicas que desarrollen la formación de una personalidad individual y una conciencia social orientada a la prevención del uso

indebido de sustancias sujetas a fiscalización. Las autoridades del sistema educativo nacional y los directivos de los establecimientos de educación fiscal, municipal y particular y el Magisterio en general deberán participar activamente en las campañas de prevención; *es obligación del sistema nacional de educación incluir en sus planes y actividades curriculares la formación de la personalidad, crear conciencia crítica, social y socializar la ley con la finalidad de prevenir el uso y abuso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, puesto que los estudiantes se encuentran en una etapa de transiciones constante, siempre con la participación constante de la trilogía educativa.*

- Toda persona colaborará con los programas de control y prevención que organicen las instituciones encargadas de la ejecución de esta Ley. Colaborarán de manera especial en la protección del menor que se encuentre expuesto al tráfico o consumo indebido de sustancias sujetas a fiscalización; *como miembros de una sociedad y como Trabajadores/as Sociales debemos tratar de disminuir los factores de riesgo a los que se enfrenta el sujeto, esto implica actuar sobre el sujeto, la droga y los contextos ambientales, además estamos en la obligación de colaborar en programas de control y prevención, con la finalidad de educarnos e impartir conocimientos, lo que disminuiría el índice de consumo de sustancias.*
- Los organizadores o responsables de actos culturales, artísticos, deportivos, sociales o de cualquier orden deberán incluir en su desarrollo o transmisión mensajes que promuevan una vida sana y contribuyan a la erradicación del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización. Las entidades públicas y privadas organizarán para su personal, bajo la supervisión de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, programas

preventivos de orientación e información tendientes a eliminar el uso de sustancias sujetas a fiscalización; *los organizadores o responsable, de la realización de actos de cualquier índole deben contribuir con la sociedad, mediante la difusión de mensajes que promuevan una vida sana, con la finalidad de incentivar o crear conciencia en algunos sectores y actores sobre el uso indebido de las sustancias y el daño que provocan tanto en la salud individual, familiar y social del ser humano.*

- Los medios de comunicación colectiva contribuirán a las campañas de prevención, especialmente a las de carácter informativo, en la forma que determinen conjuntamente la Secretaría Ejecutiva del CONSEP y la Secretaría de Comunicación; *los medios de comunicación están en la obligación de apoyar en cualquier campaña de prevención, con la finalidad de dar a conocer y concienciar a la sociedad en general, sobre las repercusiones del consumo en la salud humana y como incide este en los diferente ámbitos de desenvolvimiento cotidiano. Es deber del Trabajador/a Social verificar si se está cumpliendo la ley, caso contrario deberá realizar la respectiva notificación a la autoridad competente.*
- Por uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización se entiende todo aquel que no sea terapéutico; *en el Ecuador, no está permitido el uso de estupefacientes y psicotrópicos, salvo el caso de los antidepresivos, para tratar la depresión y ansiedad y los narcóticos, utilizados para calmar el dolor de ciertas enfermedades, estos serán utilizados solamente bajo prescripción médica.*
- Los miembros de la Fuerza Pública están obligados a conducir de inmediato a cualquier persona que parezca hallarse bajo los efectos nocivos de una sustancia sujeta a fiscalización a un hospital psiquiátrico o centro asistencial, con el objeto de

que los médicos de la correspondiente casa de salud verifiquen si se encuentra bajo el efecto de esas sustancias. Si fuere así, evaluarán si hay intoxicación y el grado que ha alcanzado. Si éste fuere el caso, ordenarán inmediatamente el tratamiento adecuado. El tratamiento que debiere efectuarse en centros especiales se realizará en los que fueren previamente calificados y autorizados por la Secretaría Ejecutiva, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública; ***los miembros de la fuerza pública, están en la obligación de trasladar a cualquier persona que aparentemente este bajo los efectos de sustancias a un hospital o centro asistencial, con el objetivo de brindarle atención médica inmediata, y si el caso amerita ordenar el tratamiento adecuado, el cual debe ser en centros especializados y calificados, esto con el fin de evitar la vulneración de los derechos, en especial el derecho a la libertad y movilidad humana.***

- Si quien hubiere sido encontrado bajo el influjo de sustancias sujetas a control fuere un menor de edad, será puesto de inmediato a órdenes del Juez de la Niñez y Adolescencia de la respectiva jurisdicción. Los extranjeros que no hubieren cumplido las normas de la Ley de Inmigración y Extranjería, sus reglamentos e instructivos, serán expulsados del país, luego de concluido el tratamiento emergente, de conformidad con el procedimiento establecido en la Ley, al día siguiente de haber concluido el tratamiento emergente; ***si una persona menor de edad se encuentra bajo los efectos de la sustancias, inmediatamente será puesta a órdenes de Juez de la Niñez y Adolescencia de la respectiva jurisdicción, para la respectiva toma de decisiones; en el caso de extranjeros que no se encuentren legales serán***



*expulsados luego de concluido el tratamiento y siguiendo los procedimientos respectivos para el caso.*

- Ninguna persona será privada de su libertad por el hecho de parecer encontrarse bajo los efectos de sustancias sujetas a fiscalización. Si una persona afectada por el uso de sustancias sujetas a fiscalización hubiere sido conducida a un centro de detención, el Director o funcionario responsable del mismo deberá enviarla, dentro de las seis horas siguientes a su ingreso, al instituto asistencial correspondiente, con notificación al Juez de la Niñez y Adolescencia, si se tratare de un menor de edad, o a la oficina más cercana de la Dirección de Migración, si se tratare de un extranjero; ***una persona no podrá ser privada de su libertad por estar bajo los efectos de sustancias o por sospechas y en caso de que sea detenida, el responsable del centro se encargara de enviarla a un centro asistencial dentro de seis horas siguientes, con su respectiva notificación a la autoridad competente en el caso de ser menor de edad o extranjero.***
- Previa recomendación del Consejo Directivo del CONSEP, y según los índices de afección por el uso de sustancias sujetas a fiscalización que se presenten en determinadas zonas del país, el Ministerio de Salud Pública, con la colaboración económica del CONSEP, creará casas asistenciales o secciones especializadas, con adecuado personal en las ya existentes, en los lugares que estimare adecuados. Su servicio, en lo posible, será gratuito. Los establecimientos privados que realicen programas de tratamiento y rehabilitación serán autorizados por la Secretaría Ejecutiva del CONSEP en la forma prevista por el inciso tercero del artículo 28 y estarán sujetos a su vigilancia y control; ***el Ministerio de Salud Pública, con la***

*colaboración económica del CONSEP, de acuerdo a la demanda existente, creará casas asistenciales o secciones especializadas, con personal especializado, procurando la gratuidad del servicio, lugar sea adecuado con la finalidad de brindar una atención de calidad.*

- La asistencia médica a las personas dependientes del uso de sustancias fiscalizadas podrá ser solicitada por ellas, sus representantes legales, sus parientes, su cónyuge, el Ministerio Público (Fiscalía), el Juez de la Niñez y Adolescencia correspondiente, la Secretaría Ejecutiva del CONSEP o los jueces que conozcan el caso; *debido a que las personas consumidoras no se encuentra en las facultades y capacidades mentales para la toma de decisiones, la asistencia médica la pueden solicitar pariente de primer y segundo grado de afinidad y consanguinidad, también tienen potestad algunas instituciones del Estado, en el caso de que no exista respuesta por parte de los familiares.*
- Las personas afectadas por el uso de sustancias sujetas a fiscalización que hubieren sido rehabilitadas, según certificación de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, y que presentaren solicitudes de trabajo a entidades públicas o privadas, tendrán el mismo tratamiento, en igualdad de condiciones, que los demás aspirantes; *según certificación de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, las personas rehabilitadas tienen derecho de adquirir un trabajo digno y estable en igualdad de condiciones que los demás, ya sea en el sector público o privado.*

## **ESTADO PSICOSOCIAL**

Al hablar de estado psicosocial el (Prof. Dr. Bernardi, Prof. Agdo Dra. Ceretti, & Prof. Agdo Dra. Schwartzmann) Sostienen que son aquellas condiciones psíquicas o sociales del usuario y la familia que, sin necesidad de constituir cuadros clínicos identificables, constituyen situaciones que afectan la salud o configuran situaciones de riesgo, requiriendo del equipo asistencial una actitud de vigilancia o algún tipo de intervención sobre el paciente o su entorno.

En cambio Morales (2000) manifiesta que son todos aquellos fenómenos psicológicos o sociales que facilitan el establecimiento de las relaciones causales entre las enfermedades y una población determinada, por lo tanto pueden plantearse en tres dimensiones: la primera, que es la macrosocial, se refiere a la sociedad en su conjunto y a su sistema de relaciones que sitúan el individuo en una clase determinada, esta dimensión comprende ciertas características nacionales, culturales y religiosas. La segunda dimensión es la de micromedio, en esta se incluye la familia, la vida laboral y las relaciones más inmediatas que se dan en las condiciones de trabajo y vida concreta del individuo como son los amigos y pares. Y por último, se encuentra la tercera dimensión, la cual se denomina individual que comprende al sujeto y como su personalidad orienta y regula el comportamiento, citados por (Mendoza Carmona & Vargas Peña, 2017).

*El estado psicosocial hace referencia a la conducta humana, al accionar individual analizado desde los aspectos sociales, es decir al comportamiento del ser humano en un contexto social y puede afectar tanto al bienestar o la salud física, psíquica o social del usuario y familia, provocando dificultades de adaptación y desarrollo que impiden el adecuado progreso del ser humano y por lo tanto lo sitúan en desventaja frente a los demás.*

## **Estado psicosocial del usuario y su influencia en la familia**

Según el Dr. Lenin Torres García (2007) Los estados psicosociales de los usuarios adquiridos por el consumo de sustancias psicoactivas configuran y alteran significativamente la estabilidad y funcionamiento del sistema familiar debido al proceso adictivo por el que atravesaron, provocando: incertidumbre y angustia cuando desconocen la ubicación y las condiciones de inseguridad del adicto; dolor al ver el deterioro tanto físico como psíquico; rabia y culpa al experimentar sentimientos de fracaso como padres, madres, hermanos/as; desconfianza y confusión al desconocer las personas con las cuales se involucren tanto física como afectivamente; ansiedad debido a que experimentan sentimiento extraños que provocan profunda confusión lo cual no les permite la adecuada toma de decisiones en torno a si mismos y al adicto; y temor al juicio social y familiar y al momento de buscar ayuda en las diferentes instituciones y profesionales afines al problema.

*Los estados psicosociales adquiridos en usuarios por el consumo de sustancias psicoactivas ocasionan alteraciones en el adecuado funcionamiento del grupo familiar produciendo estados psicosociales como: incertidumbre, angustia, dolor, rabia, culpa, desconfianza, confusión, ansiedad y temor mismos que impiden el adecuado desenvolvimiento en todos los ámbitos, lo cual impide el desarrollo integral, que es la mantener una vida tranquila y sana como miembros de la sociedad activa y cambiante, por lo tanto los estados psicosociales necesariamente requieren asistencia y vigilancia multidisciplinaria con el fin de reducir situaciones conflictivas que alteren la vida cotidiana del individuo.*

*Si bien el ser humano es un ser social por naturaleza, los estados psicosociales adquiridos pueden funcionar como condicionantes de sus potencialidades, habilidades y capacidades, impidiendo el adecuado progreso del ser humano y en ocasiones se tornan como determinantes de su éxito o de su fracaso en los diferentes ámbitos.*

*Respecto a la importancia de la familia en el proceso de rehabilitación de adicciones, se manifiesta, que la familia siempre es y será elemento clave en la recuperación de la farmacodependencia, actuando como motor fundamental en la detección, aceptación, orientación, canalización, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de abstinencia; por lo cual es primordial la intervención que el equipo multidisciplinario debe realizar en el grupo familiar, ya que la familia brinda apoyo, seguridad, confianza al usuario y es el universo para enfrentar todo problema. Es importante mencionar, que la familia organizada y bajo la guía de un profesional entrenado, puede convertirse en una herramienta de intervención sumamente valiosa para romper la adicción del usuario y también favorecerá el establecimiento de límites sanos con claridad y firmeza lo cual le permitirá vivir una nueva vida, libre de adicciones y en mejores condiciones.*

### **Tipos de estados psicosociales de familia y usuarios**

Según la Teoría del marcado somático (Verdejo - García & Bechara, 2009), el proceso adictivo es el resultado de la vulnerabilidad del sistema neuropsicológico de la toma de decisiones, entendido como un proceso guiado por señales emocionales (marcadores somáticos) encargados de marcar afectivamente las consecuencias prospectivas de distintas opciones de elección siguiendo una lógica homeostática. Es decir esta teoría señala que la adicción a sustancias psicoactivas está asociado con una activación e integración anormal de los estados

emocionales envueltos en la experiencia de urgencias subjetivas y en la orientación hacia la toma de decisiones. Desde este enfoque es lógico pensar que las personas consumidoras de sustancias pueden presentar alteraciones emocionales.

En este sentido, los estudios han mostrado que las personas con problemas de consumo de sustancias y también la familia tiende a sobrestimar la intensidad de la emoción, presenta un poco reconocimiento de expresiones y tienen dificultades para discriminar algunas de ellas (Aguilar et al, 2005; Fernández-Serrano, 2010; Verdejo-Gracia, et al, 2007).

En resumen, y a pesar de las dificultades del estudio de las emociones en personas adictas, en la actualidad se ha demostrado que las personas con problemas de consumo de sustancias presentan alteraciones, tanto en las percepciones como en la experiencia de diversas emociones que no solo afectan al individuo sino también a la familia. Desde este enfoque se concluye que consumidores y familia tiende a tener problemas para experimentar o percibir ciertas emociones, tanto de carácter positivo como negativo.

A nivel clínico estos resultados son de gran relevancia en la rehabilitación de la persona adicta y la familia, ya que se requerirán más esfuerzos para la evaluación y el trabajo de las emociones si se quiere seguir mejorando en la intervención con los adictos, citados por (Perez Garcia) .

A continuación se detallan los principales estados psicosociales ocasionados en los usuarios y familia por el consumo de sustancias psicoactivas:

- **Trastornos:** Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) manifiesta que debe considerarse trastorno cuando el patrón de consumo de

sustancias psicoactivas sea caótico e indiscriminado o cuando la contribución de diferentes sustancias sea mixta de forma inextricable.

Mientras que el Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV-R) manifiesta que los trastornos inducidos por el consumo son crónicos, recurrentes caracterizados por un uso abusivo y continuo, a pesar de las consecuencias negativas que provoca en el individuo.

Por otra parte (César Pascual M. C., 2001) Manifiesta que el abuso de sustancias psicoactivas puede provocar diferentes trastornos, entre ellos están los siguientes:

- **Físicos:** Cuando dañan el organismo: por ejemplo, una bronquitis crónica causada por el tabaco.
  - **Psicológicos:** Cuando inciden negativamente sobre la relación de la persona consigo misma o con su entorno afectivo, como ocurre en los conflictos de pareja por abuso de sustancia psicoactivas.
  - **Sociales:** Cuando impactan sobre la comunidad, como ocurre con los accidentes de tráfico provocados por conductores bajo los efectos de las sustancias.
- 
- **Frustración:** La frustración es un fenómeno natural en la vida de cualquier ser humano, que surge cuando nos enfrentamos a un impedimento o bloqueo. Es el sentimiento consciente de una discrepancia entre lo que queremos y lo que realmente está disponible.

La historia del ser humano se ha caracterizado por la necesidad de vivir estados placenteros y eliminar el dolor físico o moral a través de medios naturales o artificiales; cuando no logra conseguir saciarse, es cuando surge la frustración debido a que el organismo pierde fuentes de recompensa que espera obtener.

Existen algunos procesos que describen claramente una situación de frustración como un sistema de perturbación:

- Percibimos que no podemos tener lo que queremos cuando nosotros lo queremos.
- Nos decimos que no podemos tolerar el que sucedan las cosas y esta forma de auto-verbalizaciones inicia un proceso de intolerancia.
- Nos repetimos el mensaje de que no podremos detener la experiencia frustrante, y esto llega a fijarse en nuestras mentes.
- Nos preocupamos en medir lo intensa e intolerable que es nuestra frustración, lo que nos limita para considerar otras alternativas.
- La intensidad de los estados emotivos que experimentamos nos impide aprender de nuestras experiencias y, por consiguiente, repetimos el patrón.

Estas son algunas características propias para caer en un cuadro de frustración, producida por múltiples factores tanto físicos, sociales o ambientales; en el caso del consumo de sustancias psicoactivas se genera tras un periodo de consumo o de abstinencia absoluta, donde el ser humano no aprende a controlar tensiones de la vida cotidiana; esto debido a que con el uso de sustancias psicoactivas evaden la



realidad en la que se viven rigideces, miedos y angustias. Los individuos las usan como un instrumento para enfrentar los problemas, aunque también los hace más vulnerable y con menor posibilidad de manejar otras habilidades para soportar la frustración. Este fenómeno se denomina **baja tolerancia a la frustración**, que se presenta cuando evitamos nuestros problemas en lugar de enfrentarlos, pensamos que no podemos tolerar el malestar que sentimos y decidimos escapar de él ya sea con métodos naturales o artificiales. Se manifiesta cuando las personas quieren que las cosas se den tan rápidamente como sea posible. (Knaus, 1983)

Así, Ellis (1979) manifiesta que la mayoría de las personas quieren o esperan tener el control total sobre sí mismos y sobre el ambiente, y al no poder lograrlo, se sienten frustrados y muchas veces adoptan conductas negativas que no solo afectan a la persona sino también al entorno. Entre los pensamientos de los adictos con baja tolerancia a la frustración, están:

- No puedo soportar el no tomar.
- No puedo funcionar si no la ingiero.
- No soy lo suficientemente fuerte como para resistirme.
- No puedo soportar privarme del deseo.
- Soy una persona infeliz si no tomo o ingiero.
- Qué gano con hacerme sufrir.
- Es muy difícil y tengo derecho a hacer lo que quiero
- Debo beber o ingerir, porque de lo contrario no podré seguir adelante.

- Por qué abstenerme cuando es tan agradable dejarse llevar.
- Por qué abstenerme cuando es tan doloroso vivir así.

Con estas creencias se intensifica la frustración y por lo tanto se reduce la tolerancia. Por tener baja tolerancia a la frustración, los adictos tienden a presentar bajos niveles de ejecución, o errores en su comportamiento y capacidades. Estos procesos incluyen ideas sobre el poco valor de uno mismo, como consecuencia de las ejecuciones o comportamientos fallidos, por lo que llegan a la conclusión de que son incapaces de cambiar su conducta y huyen de los problemas cuando tienen que enfrentarlos (Ellis y Bernard, 1985).

Por otra parte, Albert Bandura (1977) determinó que los adictos sufren **baja auto-eficacia**, la creencia de que pueden hacer muy poco para obtener lo que desean. Los cuales llegan a percibir cuando, aplicando nuevas estrategias de rehabilitación, se da cuenta del gran esfuerzo que deben hacer para contrarrestar su hábito y concluyen que son incapaces de cambiar dejan de esforzarse, incrementando o manteniendo el abuso de la sustancia. Este patrón de adicción es muy difícil de eliminar. De hecho, una de las razones por las cuales se dificulta erradicar la adicción, es que ninguna estrategia terapéutica puede eliminar el malestar que vive el enfermo, de manera tan rápida y con tan poco esfuerzo como lo hacen las sustancias químicas. Las otras alternativas que se requieren para la tolerancia de la frustración requieren tiempo, esfuerzo y ejercicio del pensamiento.

Debido a esto manifiesta que es más funcional ayudar a la gente a mejorar su capacidad para manejar con inteligencia el consumo, que lograr que no sienta la

necesidad de consumir sustancias y si la siente, poder controlar su tolerancia y resistir el malestar como una forma de resolver el conflicto interno que ayudarlo a que renuncie a la sustancia cuando ya ha experimentado que esto produce un alivio a sus tensiones o le proporciona placer. La mayoría de los adictos creen que son personas despreciables por los hábitos que tienen. Consideran su conducta como una prueba de debilidad, y esto generalmente funciona como un estímulo para desencadenar el abuso, citados por ( Contreras & Leal, 2013)

- **Estrés:** Es uno de los factores que interviene en la adquisición, mantenimiento y recaída de la conducta adictiva, existiendo ciertos rasgos de personalidad más vulnerables al estrés y a caer en el consumo de sustancias psicoactivas. La exposición a ciertas situaciones de estrés puede aumentar la tendencia. Por una parte, el estrés puede incrementar la probabilidad de que el individuo se inicie en el mundo de consumo, que con el tiempo termine adquiriendo una conducta adictiva. Por otro, en sujetos ya adictos, las situaciones estresantes favorecen la persistencia de dicha conducta. De hecho, uno de los factores que está relacionado con una recaída en el consumo una vez el toxicómano se ha desintoxicado es la exposición a situaciones de estrés y se debe tomar en cuenta que ciertas sustancias empeoran la psicopatología existente o incluso pueden ser las causantes de ella. (Tupinamba, 2009)

Kilpatrick et al., (2000), señalan que el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes puede ser considerado como una forma de respuesta evitativa ante situaciones estresantes, por lo que, la alta exposición a situaciones de estrés a la

que están expuestos y la manera en cómo estos los afrontan, resulta un aspecto relevante en el estudio del consumo de sustancias.

Es por esto que algunos investigadores como Zimmerman, Ramírez, Zapert, Maton, 2000; Arellanez-Hernández et al., 2004; Younga, Russelb y Powersa, 2004) han señalado que un ritmo de vida estresante es la antesala para problemas en el comportamiento de los adolescentes, asociándolo al consumo de sustancias e incluso al desarrollo de conductas antisociales, vandálicas o delictivas (citados por (Muñoz-García, 2015)

- **Depresión:** La depresión surge por falta de autoestima, inseguridad, miedo al futuro, lo que deriva en sentimientos de angustia, desánimo, falta de ilusión y cansancio, mismos facilitan entrar al mundo del consumo. De esta manera, una depresión por consumo de sustancias no puede tratarse con los mismos métodos que una depresión grave generada por otras causas, sino que ha de ser un tratamiento conjunto para superar la depresión y la adicción. (Velez, 2013).

Por otra parte, el consumo de sustancias psicoactivas puede generar depresión, sin embargo, también es una de las principales causas del consumo en los adolescentes (Ministerio de Protección Social, 2003) estableciéndose así una relación en ambos sentidos, convirtiéndola en uno de los mayores problemas de salud pública en las sociedades actuales (Cassano & Fava, 2002), citados por (Gómez Rodríguez Dustin Tahisin, 2013).

- **Ansiedad:** El uso continuado de una sustancia como la nicotina, marihuana, cannabis, alucinógenos, puede conducir a experimentar síntomas e incluso problemas de ansiedad. Por otro lado, algunos trastornos de ansiedad pueden cursar con un mayor consumo de ciertas sustancias, por ejemplo, el alcohol o el tabaco, entonces podemos considerar que la relación entre la ansiedad y el consumo es bimodal.

En general, el uso continuado de una sustancia puede conducir a la aparición de algunos síntomas asociados a la ansiedad como malestar, irritabilidad o taquicardia. Por lo general las personas que experimentan el síndrome de abstinencia también pueden manifestar ansiedad. De hecho, se ha descrito un trastorno de ansiedad que considera que la misma puede estar inducida por sustancias (o, dicho de otro modo, ser consecuencia de su uso frecuente y excesivo). En el trastorno de ansiedad inducido por sustancias, los síntomas de están asociados al consumo, abuso o dependencia de una sustancia. Es por esto que los consumidores habituales presentan niveles de ansiedad más altos que los no consumidores, incluso después de haber abandonado el consumo.

A pesar de que el uso social de algunas sustancias está ampliamente extendido, por lo general el individuo consume por las sensaciones placenteras que producen, de igual forma los que padecen trastornos de ansiedad pueden recurrir a algunas sustancias como estrategia para afrontar su problema y reducir la ansiedad. (CIE-10)

Las personas que sufren de ansiedad ya sea ocasionada por consumo de sustancias u otras causas, pueden sentirse extraños y provocarles confusión al principio. Para algunos, las sensaciones físicas pueden ser fuertes e inquietantes. Para otros los sentimientos de miedo y fatalidad pueden presentarse sin ninguna razón aparente que pueda hacerles sentirse asustados, desprotegidos o en guardia. Las preocupaciones constantes pueden hacer que una persona se sienta abrumada por cualquier pequeña cosa. Todo esto puede afectar a la concentración, la confianza, el sueño, el hambre y el aspecto. También pueden evitar hablar de sus preocupaciones, creyendo que los demás podrían no entenderlos. Quizá teman ser juzgados injustamente, o que se les considere débiles o temerosos e inclusive algunos pueden culpabilizarse por la situación que se encuentran atravesando. (D'Arcy Lyness, 2013)

*Entre los estados psicosociales generados por el consumo sustancias psicoactivas en la familia y usuarios están: diversos trastornos, frustración, estrés, depresión, ansiedad, los cuales no solamente afectan a nivel personal sino familiar y social frenando el adecuado desenvolvimiento, y generalmente son desencadenados por el consumo y otros por la abstinencia, y a veces también son los que empujan al individuo hacia la conducta adictiva; y a la familia al abandono del usuario debido a la incapacidad de ayuda que creen poder brindarle al usuario para superar la adicción, es por esto, precisamente los terapeutas trabajan no solamente con el adicto sino con la familia a través de la terapia familiares con la finalidad de mejorar o eliminar dichos estados psicosociales tanto en el usuario como en la familia, y también recomiendan*

*que al finalizar el proceso rehabilitador no aislarse totalmente de los grupos de auto puesto que proveen soporte emocional el cual le permitirá desenvolverse adecuadamente dentro de la sociedad.*

*Según profesionales en la rehabilitación de adicciones, existen múltiples factores para las recaídas, además de los estados psicosociales, la autosuficiencia es la principal causa y otro es volver a frecuentar sitios y amistades tóxicas antiguas que provocan situaciones de riesgo para el individuo; por lo tanto, recomiendan evitar esos ambientes que son determinantes para el mantenimiento de la abstinencia.*

## **TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DEL BIENESTAR SOCIAL**

La importancia del Trabajo Social en el ámbito de bienestar social radica en la búsqueda y autorrealización de los seres humanos, debido a su desempeño en múltiples y diversas áreas y ámbitos, puesto que interviene en problemas que dan lugar a desequilibrios con el entorno social. Utiliza recursos, técnicas e instrumentos para dar solución a las problemáticas, creando autonomía en la persona para que aprenda a modificar situaciones de riesgo, lo cual exige intervención interdisciplinaria que contemple las y los sujetos de manera multidimensional, involucrando tanto la participación de instituciones públicas o privadas afines con la finalidad de brindar una intervención integral que permita solventar las necesidades y favorezca el crecimiento de capacidades y habilidades que les permita los individuos superar los obstáculos que les impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida.

El Trabajador Social en la práctica debe guiarse por esa serie de normas, principios básicos, derechos y deberes que existen con el fin de brindar al usuario atención adecuada y oportuna, basada en el respeto a la igualdad, libertad y dignidad de todo ser humano siendo los derechos humanos y la justicia social los elementos constitutivos de la motivación y justificación de su ejercicio profesional. Por ende, el reto del accionar está orientado en detectar y reconocer las problemáticas sociales y diseñar estrategias de acción encaminadas a modificar la realidad social, con la finalidad última de aumentar el bienestar tanto individual, familiar y social.

Es por esto que, la presencia del Trabajador Social juega un papel protagónico en los diferentes contextos de intervención social.

*El papel fundamental del Trabajador Social es, conocer la realidad en la que se encuentran el usuario y familia desde un enfoque analítico y subjetivo para la adecuada toma de decisiones y para la elaboración, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos enfocados a disminuir la problemática, promoviendo la responsabilidad y una cultura llena de valores, lo cual permitirá al sujeto, entorno familiar y social tomar conciencia de la situación por la que se encuentran atravesando, y buscar la ayuda necesaria para superar el problema que está impidiendo el adecuado desenvolvimiento. Además se lograra desatar en el individuo un proceso de autoconocimiento y desarrollo de capacidades y habilidades para enfrentar y solucionar futuras dificultades surgidas dentro de cualquier ámbito.*



## **Intervención del Trabajador Social ante personas consumidoras de sustancias psicoactivas**

El objetivo principal del Trabajador Social ante personas consumidoras de sustancias psicoactivas será entonces, corregir al máximo sus problemas de personalidad, reemplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza por una de bienestar tanto individual, familiar y social, lo cual le proporcionaría firmeza, confianza y seguridad en sí mismo, lo que le facilitara su adecuado desenvolvimiento dentro de la sociedad.

En cambio, para Burak Solum Donas, el accionar del Trabajador Social con personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, debe de ser multidisciplinario, trabajando en conjunto con otros profesionales de la salud, teniendo como directrices, para el adicto adolescente o adulto los siguientes:

- **Educación preventiva continúa:** cuya finalidad es evitar la aparición de factores que pongan en riesgo al individuo, apoyándose en la potenciación de valores, actitudes y hábitos de vida saludables como medio de prevenir el consumo y además les facilitara el adecuado desenvolvimiento dentro de la sociedad.
- **Coordinación y coherencias de los programas y los equipos:** tanto los programas existentes como los profesionales responsables del manejo y funcionamiento de los diversos centros de rehabilitación tanto públicos como privados deben encaminar todas sus acciones de manera coordinada y de acuerdo a las necesidades sentidas y expresadas por los usuarios con la finalidad lograr un adecuado proceso de rehabilitación que le permita a la persona adaptarse o reinsertarse adecuadamente tato al entorno familiar como social.

- **Desarrollo de políticas preventivas:** el Trabajador Social dentro de las políticas preventivas en lo referente a las adicciones, está orientado a: fomentar el desarrollo de una política sanitaria y social con una red de asistencia para los adictos adaptada a sus necesidades y demandas y consecuentemente aumentar su posibilidad de acceso al sistema socio sanitario, crear recursos de ayuda para los adictos que por diversas circunstancias no están en condiciones de iniciar un tratamiento relativo a su adicción, impulsar un conjunto de ayudas sociales que mitiguen la marginalidad y la consecuente exclusión social, despertar la conciencia de salud en los individuos, especialmente en la población adolescente debido a que se encuentran en la etapa donde adoptan actitudes perjudiciales para su desarrollo integral, hacer circular y discutir la información objetiva y relevante tanto sobre los efectos deseados como no deseados de las sustancias y fomentar el conocimiento de los distintos aspectos relacionados con las sustancias, tanto en el individuo como en su entorno, para así lograr una adecuada toma de decisiones.
- **Participación de las poblaciones:** el papel de los Trabajadores Sociales, ante esta problemática incluye, no solo la intervención directa con los afectados, sino también, la intervención con las familias, con el medio social próximo y con la sociedad en su conjunto, propiciando cambios positivos en la percepción de los adictos y facilitando la aceptación de los mismos y los apoyos necesarios para su completa rehabilitación.
- **Accionar articulado de las instituciones:** las instituciones destinadas a la rehabilitación, no deben trabajar de forma independiente, sino más bien de forma

conjunta debido a que necesitarán el apoyo y gestión tanto de profesionales como de recursos para lograr sus objetivos.

- **Interdisciplinariedad e intersectorialidad en el trabajo de los equipos:** necesarias para desarrollar habilidades críticas en los usuarios en proceso de rehabilitación, lo que les permitirá actuar frente a los retos, a negociar exitosamente con el entorno social y con las complejidades de la vida, comprender y conducirse satisfactoriamente en su contexto, transformando los entornos que niegan oportunidades y promueven dinámicas de exclusión; entre estas habilidades están: autoconocimiento, comunicación afectiva, relaciones interpersonales, empatía, solución de problemas, toma de decisiones, pensamiento creativo y crítico, manejo de emociones, sentimientos, tensión y estrés a través del establecimiento de vínculos estrechos con el consumidor, familias y contexto.
- **Sostenibilidad:** los centros especializados en rehabilitación de adicciones debe procurar siempre la satisfacción de las necesidades actuales de los usuarios y familias sin descuidar el bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual de las personas que laboran en el mismo, ya que cada una representa parte valiosa en el proceso de recuperación.
- **Reprogramación participativa:** se da debido a que las acciones emprendidas anteriormente no dieron los resultados esperados mediante verificación y análisis del proceso, entonces se opta por una reprogramación participativa que involucre todos los actores que forman la institución, para replanificación de las actividades de acuerdo a los diversos criterios establecidos por los usuarios, familias y equipo

multidisciplinario respecto al problema existente con el fin de lograr el cambio favorable para todos los involucrados.

- **Reinserción social:** tiene como finalidad integrar en la comunidad a las personas rehabilitadas de adicciones a sustancias psicoactiva, la cual engloba una serie de estrategias psicoterapéuticas, educativas, sanitarias y sociales que apuntan a los individuos, familias y comunidad como sujetos de intervención, basándose en tres abordajes: el alojamiento, la educación y el empleo, necesario para el desarrollo y desenvolvimiento del individuo.

Según Jimbo (2007), los Trabajadores Sociales, creen y sostienen que lo más importante como camino terapéutico, es manejarse a través del área afectiva y no de la intelectual interpretativa. Esto último no significa la pérdida de autoridad o de la distancia necesaria entre el terapeuta y el asistido, sino, por el contrario, quiere decir que hay que darles la oportunidad de ser tratados como “seres humanos lesionados por un serio problema” a los cuales hay que ayudar. Esas personas enfermas y tan dependientes de factores externos, para lograr apoyo emocional están muy necesitados de que los profesionales, que los tratan, entre los cuales figuran el Trabajador Social, no sean de aquellos que sientan que están tratando con individuos despreciables, porque de ser así, de no haber superado este sentimiento negativo hacia el adicto, este percibiera el rechazo, lo cual contribuirá a alimentar la baja estimación que (en general) tiene por sí mismo.

No obstante (Becerra R. M, 1999) manifiesta que con estos pacientes adictos a sustancias psicoactivas es útil la actividad grupal donde se les brinda la oportunidad de relacionarse con otros individuos, que tienen problemas comunes, lo cual contribuye a neutralizar en algo ese

sentimiento de “cosa mala” que han estado experimentando y alimentado por la actitud hostil y rechazante de la sociedad. A continuación se describen algunas actividades que el Trabajador Social desempeña ante el consumo de sustancias psicoactivas:

- Conciencia de los riesgos físicos y sociales que presenta el consumo de sustancias de alta toxicidad, la exposición en la vía pública, las dificultades de relación familiar, laboral, escolar, vecinal, etc.
- Capacidad de restablecer ciertos vínculos familiares y/o afectivos que permitan integración y aceptación de determinados patrones de convivencia.
- Posibilidad de una reinserción social dada por la incorporación al área laboral, educativa, a normas sociales dadas por el contexto al que pertenece el sujeto.

De estas variables pueden surgir ciertas áreas posibles de intervención que representen en parte, las incumbencias que le son propias al Trabajador Social en el tratamiento de esta compleja problemática:

- Intervención desde y sobre la vida cotidiana del sujeto y en su relación con el macro contexto.
- Reconstrucción histórica social del sujeto y su familia.
- Articulación de conocimientos, espacios, saberes en vista de una intervención en red inter y extra institucional.
- Abordar la conflictiva familiar que evidencie: no reconocimiento del problema, escaso compromiso de sus miembros, roles confusos y/o rigidizados, dificultad en los vínculos y en la comunicación.

- Posibilidad de reinserción a determinadas áreas sociales: laboral, educativa, cultural, recreativas y capacitación, intentando su re-inscripción como sujeto de derechos, derechos negados o con alto grado de limitación de oportunidades en el desarrollo de su potencial.
- Intervención en aquellas situaciones donde el sujeto por problemas sociales tales como: desempleo, violencia, problemas judiciales, conflictos con la ley, escasez de recursos, exposición a riesgos, ausencia de compromiso familiar, no puede dar cumplimiento al tratamiento en forma adecuada, o ni siquiera puede acercarse a uno porque desconoce cómo se lo puede ayudar, citados por ( Barreto Pico , 2017).

### **Intervención del Trabajador Social en la salud de personas consumidoras de sustancias psicoactivas**

Según (Becoña y Vázquez, 2001) La intervención del Trabajador Social en la salud de personas adictas al consumo de sustancias psicoactivas se desarrolla por fases: evaluación, tratamiento y seguimiento.

- **Evaluación:** El Trabajador Social conoce los aspectos de la vida del usuario y familia a través de la entrevista y con el apoyo del equipo multidisciplinario analiza donde es más necesario e inmediato brindar atención, donde hay que realizar cambios a medio plazo para que puedan llevar a una vida normalizada, con toda esa información disponible se realizará el análisis funcional para la adecuada toma de decisiones.

- **Tratamiento:** El Trabajador Social con la colaboración del equipo multidisciplinario debe lograr la desintoxicación o mantenimiento; deshabitación psicológica o consecución de la abstinencia; normalización, cambio de estilo de vida anterior y búsqueda de nuevas metas alternativas a la adicción; prevención de recaídas y tratamiento de enfermedades adquiridas por la conducta adictiva. Se debe mencionar que la actuación del profesional en Trabajo Social no se limita a la atención y remisión intra-mural, si el caso amerita realiza investigación extra-mural para brindar asesoramiento al usuario y familia para la toma de decisiones y posteriormente realizar vinculación con instituciones de salud locales o nacionales tanto públicas como privadas con la finalidad de lograr atención médica a las diversas enfermedades adquiridas por el consumo; entre ellas cáncer, VIH o sida, enfermedades cardíacas y pulmonares, embolia, hepatitis B o C, trastornos de salud mental, entre otras.
- **Seguimiento:** Se realiza para verificar si el usuario y familia se encuentran recibiendo el tratamiento adecuado y oportuno con el fin de alcanzar la recuperación tanto de la salud como de la adicción.

*La actuación del Trabajador Social en la salud de las personas adictas a sustancias psicoactivas no se limita a la intervención intra-mural sino también extra-mural si el usuario y familia consideran que es pertinente con la finalidad de brindar atención oportuna y eficaz para la óptima recuperación del inestable estado de salud, el cual se encuentra impidiendo el adecuado desenvolvimiento y rendimiento tanto individual, familiar y social.*

## **Roles del Trabajador Social**

Entre los diversos roles que el Trabajador Social desempeña ante el consumo de sustancias psicoactivas, están los siguientes:

- **Diagnóstico:** Adquiere conocimiento exacto sobre la situación de los usuarios y familias, realizando el estudio y evaluación social con fines de diagnóstico y de planificación de las acciones de intervención.
- **Terapeuta:** Reconoce y elimina los factores que en el proceso de interacción social han causado el consumo de sustancias psicoactivas. Favorece la identificación de causas y consecuencias y factores de riesgo, a través de una reunión entre usuarios y familias, con la finalidad de analizarlos conjuntamente y plantear alternativas para mejora o eliminar dichas acciones. Adopta los cambios necesarios en la dinámica familiar para prevenir la aparición de conductas que pongan en riesgo al rehabilitado; así promoviendo la comprensión y el adecuado manejo dentro del hogar. Incentiva la participación activa de la familia durante y después del proceso rehabilitador.
- **Educador:** El Trabajador Social inicia un proceso de reflexión en los usuarios y familias, promoviendo el desarrollo de capacidades y habilidades que les posibilite la superación de necesidades o problemas individuales, familiares o sociales, que surjan en el futuro debido a la interacción con el entorno.
- **Investigador:** Maneja metodologías, técnicas e instrumentos propios de su labor para identificar los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.



Además diseña instrumentos de evaluación, para medir el impacto de las acciones, así también desarrolla nuevas estrategias de intervención terapéutica.

*El Trabajador Social en el ámbito de bienestar social apoya a personas que se encuentran en situación de riesgo social, ayuda de manera directa o preventiva mediante la elaboración de planes, programas y proyectos que le permita una intervenciones eficaz y adecuada para así actuar sobre las causas y minimizar los efectos, además cumple diferentes roles como diagnóstico, terapeuta, educador e investigador, todos orientados a identificar y fortalecer las capacidades, habilidades y potencialidades propias de cada ser humano, con el fin de que se conviertan en agentes de su propio cambio.*

### **Funciones del trabajador social**

Las principales funciones a desempeñar por los/las Trabajadores/as Sociales con personas adictas al consumo de sustancias psicoactivas son las siguientes:

- **Función preventiva:** Se interviene sobre causas inmediatas o génesis de los problemas específicos, para evitar la aparición de los mismos o el surgimiento de los factores desencadenantes derivadas de las relaciones humanas y del entorno social. Dentro de esta función se debe elaborar y ejecutar proyectos de intervención con el fin de mejorar la situación que se encuentra atravesando el usuario o familia, puesto que deben apoyar y defender la integridad y bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual de cada persona, para lograr el bienestar integral.

- **Función de atención directa:** Actúa sobre la problemática social concreta que está atravesando el usuario o familia, potenciando desarrollo de las capacidades y facultades de los mismos para convertirlos en agentes de su propio cambio y puedan integrarse satisfactoriamente en la vida familiar y social.
- **Función asistencial:** El Trabajador Social procurará resolver el problema por el cual el individuo o familia sufren una situación de marginalidad o de carencias para evitar la aparición de conductas inadecuadas que afecten su integridad personal, familiar y social, actuando conjuntamente con profesionales e instituciones afines a la situación.
- **Función rehabilitadora:** Se procura la reinserción social, familiar, laboral de las personas rehabilitadas afectadas, para evitar reincidencias en los centros de rehabilitación.
- **Función de promoción:** Se realiza mediante actuaciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las capacidades, la facultad de autodeterminación y el funcionamiento individual o colectivo de los usuarios y familias, con el fin de lograr un adecuado desenvolvimiento dentro de la sociedad. (Trabajadores Sociales de Leon, 2001)

*El Trabajador Social al desempeñar disímiles funciones ante personas adictas al consumo de sustancias psicoactivas, necesita la aplicación de distintas teorías y metodologías, para ejecutar actividades eficaces encaminadas a regenerar el contexto o situación por la que se encuentra atravesando el individuo y familia, procurando siempre la gestión efectiva de los recursos existentes y su aplicación, con el fin de lograr independencia de los individuos y por ende sean capaces de*

*resolver los conflictos derivados de las relaciones humanas y logren activamente el cambio y desarrollo social.*

*El desempeño de las funciones se basa en valores tales como la igualdad, la libertad, la dignidad del ser humano, el Trabajador Social se encargará de derribar aquellas fronteras sociales que impiden el correcto funcionamiento de la sociedad, que sin duda están construidas sobre sólidos cimientos fundamentados en las desigualdades o injusticias de las que todos somos conscientes.*

*Para conseguir todos estos propósitos, el Trabajador Social debe ser una persona con un fuerte compromiso social y rechazo a la inmoralidad, la falta de derechos o los abusos a personas que se encuentren en desventaja social.*

## **e. Materiales y Métodos**

Para el desarrollo de la presente tesis titulada “**El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el estado psicosocial de la familia y usuarios de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1 de la ciudad de Loja y la Intervención del Trabajador Social**”, se utilizaron los siguientes materiales y métodos:

### **MATERIALES**

#### **Bibliográficos:**

- Libros
- Revistas
- Volúmenes

#### **Materiales de acumulación electrónica:**

- CDs
- Flash
- Internet

#### **Materiales de oficina:**

- Solicitudes y oficios
- Hojas de papel bond
- Esferos
- Impresiones

**Materiales técnicos e informáticos:**

- Computadora
- Cámara fotográfica

**Recursos Humanos:**

- Equipo multidisciplinario de la institución
- Usuarios
- Familias
- Directora de tesis Dra. Rina Narváez Mg, Sc.
- Investigadora Tatiana Juncay

**Recursos institucionales:**

- Universidad Nacional de Loja
- Carrera de Trabajo Social
- Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad  
N° 1 de la ciudad de Loja.

**MÉTODOS****Método científico:**

El método científico es el camino planeado o la estrategia que se sigue para descubrir las propiedades del objeto de estudio. Podemos concebir el método científico como una estructura, un armazón formado por reglas y principios coherentemente concatenados.

Mediante este método se pudo conocer la realidad de, cómo influye el consumo de sustancias psicoactivas en el estado psicosocial de la familia y usuarios, a través de la aplicación de entrevista estructurada y grupos de enfoque a usuarios, familias y equipo multidisciplinario de la Estación Municipal de auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad Loja, a la vez este método con el apoyo del proceso de análisis y conocimientos lógicos, sistematizados señalados en la revisión de literatura se pudo establecer relaciones para llegar al conocimiento científico, sosteniendo así el desarrollo de esta tesis.

### **Método inductivo**

Este método va de lo particular a lo general, que se basa en la observación, el estudio y la experimentación de diversos sucesos reales para poder llegar a una conclusión que involucre a todos esos casos.

Permitió determinar el problema objeto de estudio a través de los aspectos particulares, la contrastación, y así llegando a un enfoque general de conclusiones de los fenómenos obtenidos, mediante entrevistas estructuradas y grupos focales, con el propósito de obtener información verídica en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el estado psicosocial de la familia y usuarios de la Estación Municipal de auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad Loja.

### **Método deductivo**

Cuando se habla de método deductivo se refiere a aquel método donde se va de lo general a lo específico.

El presente método facilitó el desarrollo de la Revisión de Literatura iniciando desde las categorías objeto de estudio, hasta la sistematización e interpretación de datos obtenidos mediante entrevistas estructuradas y grupos de enfoque aplicados a usuarios, familias y equipo interdisciplinario, mediante ello se obtuvo la información requerida para el objeto de estudio investigado.

### **Método analítico**

Es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos.

Este método permitió realizar el análisis minucioso de los problemas y los resultados obtenidos a través de la entrevista estructurada y grupos de enfoque aplicados y mediante ello conocer más a profundidad los factores que inciden en los usuarios para el consumo de sustancias psicoactivas; así mismo se analizó los resultados de familias y equipo multidisciplinario, además permitió establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones.

### **Método descriptivo**

Implica la observación sistemática del objeto de estudio y cataloga la información que es observada para que pueda usarse y replicarse por otros.

Este método se lo utilizó en el transcurso de toda la investigación, el cual permitió detallar de una forma lógica y clara los procesos que se desarrollaron para obtener el conocimiento.

## **TÉCNICAS:**

### **Observación**

Esta técnica nos sirvió al inicio de la investigación cuando se realizó el primer acercamiento al escenario de intervención y para ello se la proyectó a través de la ficha de observación, con datos empíricos.

### **Entrevista estructurada**

Se basó en una serie de preguntas establecidas que se realizaron de forma oportuna y pertinente, la cual se aplicó a usuarios, familias y equipo multidisciplinario, misma que permitió abordar el objeto de estudio con la finalidad de recolectar información necesaria para el proceso investigativo y a la vez proponer alternativas de solución ante las necesidades existentes.

### **Grupo de enfoque**

Permitió la recopilación de información mediante la aplicación de entrevistas estructuradas a usuarios, familias y equipo multidisciplinario de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N °1, el cual se llevó a cabo a través de tres momentos: momento de sensibilización, momento de entrevista grupal y momento de sugerencias y alternativas, donde se abordaron temáticas relacionadas con el objeto de estudio con la finalidad de dar respuesta a los objetivos de la investigación, además sirvió para conocer los diversos puntos de vista y responder las inquietudes de los involucrados. Es importante mencionar que el grupo se lo realizó con 25 usuarios, 25 familias y 8 profesionales del equipo multidisciplinario de la institución.



## **f. Resultados**

Análisis de las sesiones de grupos de enfoque aplicados a usuarios, familias y equipo multidisciplinario de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad de Loja.

### **USUARIOS**

#### **Objetivo**

Obtener la información necesaria sobre consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el estado psicosocial de familia y usuarios para la fundamentación del trabajo de investigación.

#### **Análisis temático o descriptivo**

La realización del grupo de enfoque se llevó a cabo mediante tres sesiones, las cuales se detallan a continuación:

#### **Sesión de sensibilización**

La sesión de sensibilización tuvo como finalidad lograr la concienciación de los usuarios sobre el consumo de sustancias psicoactivas y cómo influye en el estado psicosocial de la familia y usuarios a través de la proyección de un video reflexivo denominado "Pepita Nuggets" donde se evidencia claramente los efectos del consumo en los diversos escenarios de actuación y a la exposición de la temática la cual se basó en los siguientes parámetros:

- Definición de sustancias psicoactivas
- Causas y consecuencias del consumo
- Factores de riesgo
- Estado psicosocial de familia y usuarios.

Posteriormente se procedió a realizar apreciaciones propias y del mismo modo recapacitar sobre las similitudes existentes entre lo observado, tratado y la realidad por la que se encuentran atravesando, siempre guiados y orientados por la facilitadora e investigadora Tatiana Juncay, quien no permitió desviarse del objetivo, además permitió establecer algunas expectativas acerca de la población de estudio, lo cual facilitó la realización de las próximas sesiones.

### **Sesión de entrevista grupal**

La sesión de entrevista grupal se planeó con el objetivo de obtener información necesaria y pertinente para la fundamentación del presente trabajo de investigación, la misma fue realizada a través de un dialogo ameno con los usuarios, basado en un guion de preguntas previamente establecido. A continuación se expresa los criterios establecidos por los usuarios:

- El consumo de sustancias psicoactivas lleva a la pérdida de control de las acciones, emociones y conductas debido a que afecta directamente al sistema nervioso central.
- Debido al consumo las personas pueden llegar a autogenerarse daño o inclusive a otros, por ende causando conflictos en el hogar, grupo de amigos y transeúntes, debido al placer, euforia que experimentan.

- También revelan que las sustancias que fueron consumidas por el grupo de acuerdo a valoración profesional, análisis médico son: alcohol, marihuana, cocaína y escasamente la heroína.
- Entre las causas para que se inicie el consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo al criterio de los usuarios están las siguientes: inadecuadas relaciones familiares y sociales, vacíos emocionales y afectivos, rupturas amorosas, atracción, curiosidad, influencia de amistades y exceso de tiempo libre.
- Las consecuencias son: baja autoestima, endeudamiento, enfermedades y desintegración familiar.
- Consideran que los principales factores de riesgo son: consumo en miembros de la familia, abandono de escuela y amistades tóxicas.
- Y finalmente, entre los principales estados psicosociales ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios, están los siguientes: ansiedad, agresividad, estrés, depresión, frustración y miedo.

Finalmente, los involucrados manifiestan que los estados psicosociales adquiridos por el consumo no solo afectan a nivel personal, sino también familiar y social colocando al individuo en desventaja frente a los demás.

### **Sesión de alternativas de solución**

Se realizó mediante la técnica de lluvia de ideas, la cual permitió consolidar la propuesta de intervención social enfocada a mejorar la problemática, donde los involucrados proponen las siguientes alternativas de solución:

- Fortalecimiento de la responsabilidad familiar como mecanismo para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.
- Implementar programas de prevención en las escuelas, colegios, universidades para informar y concientizar a la población sobre la problemática.
- Procurar mantener mente y cuerpo sano realizando diversas actividades físicas.

Al final de la sesión, se les proporcionó un refrigerio a todos los participantes en muestra de agradecimiento por la colaboración brindada.

### **Análisis dinámico o interpretativo**

*Asistieron 14 usuarios previa convocatoria, la participación de los mismos fue muy buena desde un inicio con mucha disposición y entusiasmo de ayudar a la investigación debido a sentimientos de identificación con el problema, colaboraron significativamente en las tres sesiones realizadas, generando aportes importantes a la temática desde sus experiencias personales.*

*Los usuarios al momento de expresar sus comentarios y experiencias lo hicieron de manera ordenada y coherente, brindaron la información pertinente acerca del consumo de sustancias y cómo este influye en estado psicosocial de la familia y usuarios, todo con la finalidad de coadyuvar a la solución o mejora de la problemática existente.*

*El nivel de reflexión de los usuarios fue excelente debido a que se sintieron motivados por las técnicas de desarrollo del grupo de enfoque en cada una de las sesiones, lo cual les proporciono conocimiento, información y toma de conciencia acerca del daño autogenerado*

*debido a la adicción, además se logró desatar un proceso de cambio de hábitos que no les permitían lograr y aprovechar adecuadamente el proceso rehabilitador en todas sus fases.*

*Referente a las estrategias de acción para la consolidación de la propuesta de intervención social enfocada a mejorar la problemática existente, los usuarios manifestaron las siguientes alternativas: lograr mayor comprometimiento y responsabilidad de las familias en el cuidado y desarrollo de los hijos/as como mecanismo de prevención del consumo, incentivar a las autoridades responsables de los establecimiento educativos a realizar programas de prevención tanto a nivel institucional como familiar para informar y concientizar a la población estudiantil sobre las consecuencias tanto a corto y largo plazo del consumo con el fin de evadir la adicción en cualquiera de las etapas del desarrollo del individuo..*

## **FAMILIAS**

### **Objetivo**

Argumentar información sobre consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el estado psicosocial de familia y usuarios para la fundamentación del trabajo de investigación.

### **Análisis temático o descriptivo**

La realización del grupo de enfoque se llevó a cabo mediante tres sesiones, las cuales se detallan a continuación:

### **Sesión de sensibilización**

En primer lugar se procedió a la presentación del facilitador e investigadora (Tatiana Juncay) ante el grupo de familias y posteriormente se procedió dar a conocer el propósito de la presencia y los objetivos de la investigación, luego se realizó una dinámica denominada “Me pica” la cual consistió en hacer círculo y memorizar varios nombres y partes del cuerpo de los compañeros/as, esto para crear un ambiente de confianza y fraternidad entre ellos. A continuación observaron un video denominado “Nuestro Tiempo es Ahora” donde se reflejan las causas por la cuales los jóvenes inician el consumo y también las consecuencias que desencadena, ocasionando en las familias profunda reflexión acerca de la temática, además se logró concientización y compromiso de la familias en el proceso de recuperación de los usuarios; y por último se abordaron los temas de: sustancias psicoactivas, causas y consecuencias del consumo, factores de riesgo y estado psicosocial de la familia y usuarios desde el punto de vista de varios autores con la finalidad de ampliar conocimientos acerca de la temática y aporte en las próximas sesiones a realizar.

### **Sesión de entrevista grupal**

Se la realizo mediante la aplicación de la entrevista grupal con interrogantes previamente establecida das con el fin de lograr recabar información para la fundamentación del trabajo de investigación, la cual se la realizo a través de un grato conversatorio con las familias, donde manifestaron lo siguiente:

- Según el grupo de familias las sustancias psicoactivas tienen repercusiones a nivel individual, familiar y social, lo cual impide el adecuado desenvolvimiento del ser

humano. En el ámbito individual adquieren enfermedades, estados emocionales inadecuados y cambiantes los cuales facilitan la aparición de conductas agresivas o delictuales no solo en el seno de la familia sino también en el entorno. A nivel familiar y social el consumo provoca violencia entre pareja, hijos a padres o viceversa, pobreza, abandono, lo cual agrava la situación del adicto debido al aislamiento de todo el grupo familiar por miedo o temor o por la incapacidad de brindarle ayuda para superar la adicción.

- El grupo de familias, considera que entre las causas por las cuales los usuarios iniciaron el consumo están las siguientes: falta de comunicación de padre a hijos, amistades dañinas, falta de información, excesiva libertad y consumo en miembros cercanos de la familia.
- Entre las consecuencias ocasionadas por el consumo en los usuarios y familias, se encuentran las siguientes: desintegración familiar, violencia física y psicológica en todo el grupo familiar, aislamiento social, enfermedades y problemas sociales y legales.
- Respecto a los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, revelan que: la familia es el principal factor de riesgo debido a que es el primer centro de socialización y también donde el individuo permanece la mayor parte de tiempo, otro es, las amistades tóxicas debido a que los adolescentes y adultos carecen de habilidades y capacidades para resistir a la oferta.
- En relación a los estados psicosociales generados por el consumo de sustancias psicoactivas en usuarios y familias se encuentran los siguientes: sentimientos de

superioridad, baja autoestima; desconfianza, culpa e incertidumbre al no saber cómo actuar para superar la adicción.

### **Sesión de alternativas de solución**

Esta sesión se la realizó mediante la técnica de lluvia de ideas, misma que propició la expresión libre y espontánea, permitiendo consolidar la propuesta de intervención social enfocada a mejorar la problemática, donde las familias plantean las siguientes alternativas:

- Cambio de conductas dentro del hogar.
- Crear conciencia en el usuario, para que valore la oportunidad brindada por la familia y el centro de rehabilitación.
- La familia no debe permitir que la persona rehabilitada se crea autosuficiente, debido que es el principal factor para la recaída.

Finalmente, se obsequió un refrigerio a todas las familias participantes en muestra de agradecimiento por el tiempo y colaboración brindada en todas las sesiones.

### **Análisis dinámico o interpretativo**

*Asistieron al grupo de enfoque 15 familias, la participación de las mismas fue excelente ya que existió absoluta disposición y colaboración para realizar todas las actividades programadas en todas las sesiones.*

*La mayoría de las familias al momento de expresar sus opiniones y experiencias lo hicieron de forma pertinente y acertada en relación al consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el estado psicosocial de la familia y usuarios, mostrando en todo momento afán*



*de mejorar la situación problema existente, además mediante el proceso que se efectuó el grupo genero compromiso y responsabilidad en brindar la ayuda necesaria al usuario para superar la adicción.*

*El nivel de reflexión alcanzada por las familias fue muy buena debido a sentimientos identificación con el problema, donde manifestaron los diferentes puntos de vista referentes a la temática abordada, además recapitaron sobre diversos actos erróneos cometidos con los hijos, esposos, hermano, novios y que de cierta forma orillaron al individuo a adoptar la conducta adictiva como medio de escape a la situación conflictiva que atravesaban.*

*En cuanto a las estrategias de acción para la consolidación de la propuesta de intervención social orientada en mejora el problema, las familias manifestaron las siguientes alternativas de solución: cambio de normas dentro del hogar con la finalidad de brindar al usuario confianza y firmeza para mantenerse abstemio, y también propiciara crear conciencia sobre la valiosa oportunidad y apoyo brindado por la familia, lo cual reafirma la actitud de abstinencia absoluta.*

## **EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO**

### **Objetivo**

Verificar y argumentar información sobre consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el estado psicosocial de familia y usuarios para la fundamentación del trabajo de investigación.

## **Análisis temático o descriptivo**

La realización del grupo de enfoque se llevó a cabo mediante tres sesiones, las cuales se detallan a continuación:

### **Sesión de sensibilización**

En esta sesión participo todo el equipo multidisciplinario de la institución conformado por coordinador, Trabajador Social, enfermera, medico, psicólogos, terapeuta ocupacional y vivenciales, se utilizó la técnica de la telaraña con la finalidad de verificar lo antes mencionado por los usuarios y familias respecto a la temática, además indagar desde el punto de vista profesional como influye el consumo de sustancias psicoactivas en el estado psicosocial de la familia y usuarios, la misma que se realizó con un ovillo de lana que fue halado de un extremo por la facilitadora y posteriormente lanzado a cada uno de los integrantes del grupo, para realizar una pregunta relacionada con el tema antes mencionado mezclando así la vivencia con la teoría, permitiendo así establecer respectivas conclusiones, mismas que ayudaran a fundamentar el presente trabajo de investigación.

### **Sesión de entrevista grupal**

Se realizó la aplicación de la entrevista grupal con preguntas previamente establecidas, donde los involucrados emitieron los siguientes criterios:

- Las sustancias psicoactivas son sustancias químicas (drogas o psicofármacos) de origen natural o sintético que afectan a las funciones del sistema nervioso central (SNC), es decir, al cerebro y la médula espinal, entre los efectos podemos

encontrar la inhibición del dolor, el cambio del estado de ánimo, la alteración de la percepción, entre otras.

- En relación a la edad de consumo, manifiestan que los usuarios de edad avanzada únicamente han consumido alcohol, mientras que los más jóvenes practicaban el policonsumo, mezcladas o consumidas alternativamente, buscando sus diferentes efectos, o bien buscando una combinación de los mismos, y en ocasiones se daba tratando de evitar lo que tiene de negativo la otra sustancia.
- El grupo revela que el entorno familiar es el más afectado debido a que van notando el cambio y deterioro que sufre el individuo (hijo, hermano, esposo, pariente) puesto que el consumidor no es consciente de que es adicto y necesita ayuda profesional y familiar para superar la adicción.
- Así mismo expresan que existen múltiples causas por las cuales los usuarios iniciaron el consumo, como también se liberan diversidad de consecuencias no solo en el consumidor sino también en el entorno familiar y social.
- Referente a los factores de riesgo, manifiestan que la familia no puede ser considerada como el principal factor de riesgo, debido a que también el grupo de pares juega un papel fundamental ante la adquisición de la conducta adictiva, puesto que los adolescentes en los varios establecimientos educativos o el barrio y los adultos en los varios oficios y profesiones conviven gran parte del tiempo con ellos.
- A criterio del grupo, el consumo de sustancias psicoactivas ocasiona en la familia y usuarios estados como: confusión, nerviosismo, irritación y miedo continuo, aunando los expresados por los usuarios y familias.

### **Sesión de alternativas de solución**

Se llevó a cabo mediante la técnica de la lluvia de ideas, lo cual facilitó la expresión de cada uno de los integrantes del grupo, donde manifestaron las siguientes alternativas de solución:

- Concientizar a la familia, debido a que es ahí donde los individuos reciben la mayor parte de satisfacciones personales, y dentro de ella, se forma la personalidad, lo que le permitirá al individuo tener una vida plena a pesar de las tener influencias negativas en su entorno.
- A las personas rehabilitadas asistir a grupos de autoayuda continuamente con la finalidad de reafirmar la actitud de abstinencia absoluta y continuar practicando hábitos aprendidos durante el proceso rehabilitador.

Posteriormente, como muestra de agradecimiento por la colaboración brindada, se le proporcionó un refrigerio a todos los integrantes de grupo.

### **Análisis dinámico o interpretativo**

*Al desarrollo del grupo asistieron 8 profesionales los cuales conforman el equipo multidisciplinario de la institución rehabilitadora, la participación fue excelente, ya que existió colaboración y disposición para realizar todas las actividades y así mismo para expresar los criterios apropiados referentes al consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el estado psicosocial de la familia y usuarios. Además manifestaron que todos los criterios expresados referentes a la temática analizada han sido adquiridos desde las vivencias y experiencias con los usuarios y familias a lo largo del tiempo que llevan laborando en la institución.*

*El nivel de reflexión alcanzada fue muy bueno, debido a que se sintieron motivados por las técnicas en que se llevó a cabo todo el grupo, donde manifestaron que a pesar de la complicado que es el tema analizado, existen pocas investigaciones que proporcionan pautas para saber actuar acertadamente, más bien cada profesional desarrolla métodos de intervención propios para tratar cada caso.*

*Respecto a las estrategias de acción para mejorar la problemática existente el equipo multidisciplinario manifestó las siguientes alternativas de solución: crear conciencia en la familia acerca del papel que desempeñan en la adquisición de la conducta adictiva debido a que es el centro de socialización más influyente en la vida del adolescente o adulto, y también consideran que las personas rehabilitadas no deben alejarse de los grupos de autoayuda, y por último, una estrategia efectiva sería seguir practicando hábitos adquiridos durante todo el proceso rehabilitador con la finalidad de reafirmar la actitud de abstinencia absoluta para tener una vida plena libre de adicciones.*

## ENTREVISTA APLICADA A USUARIOS

Pregunta 1. **¿Qué edad tenía cuando inicio el consumo, qué tiempo consumió y que tiempo lleva en la institución?**

Cuadro No.1

Consumo Edad	F	%
<b>Adolescencia</b>	<b>12</b>	<b>40%</b>
<b>Juventud</b>	<b>8</b>	<b>27%</b>
<b>Adultez</b>	<b>5</b>	<b>23%</b>
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
Tiempo de consumo en años	F	%
<b>1 – 5</b>	<b>12</b>	<b>40%</b>
<b>5 – 10</b>	<b>9</b>	<b>36%</b>
<b>10 – 15</b>	<b>4</b>	<b>16%</b>
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
Tiempo de internamiento	F	%
<b>3 meses</b>	<b>16</b>	<b>64%</b>
<b>6 meses</b>	<b>6</b>	<b>24%</b>
<b>9 meses</b>	<b>3</b>	<b>12%</b>
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a los usuarios de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1.  
**Elaborado por:** Tatiana Juncay – Investigadora.

**Interpretación cuantitativa:** el presente cuadro estadístico señala, que el 40% de los usuarios de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1, iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia, el 27% en la juventud y el 23% en la adultez. En lo referente al tiempo de consumo, el 40% han consumido de 1 a 5 años, el 36% de 5 a 10 años y 16% de 10 a 15 años. Y en lo concerniente al tiempo que llevan en la institución rehabilitadora, el 64% permanece durante 3 meses, el 24% 6 meses y el 12% 9 meses puesto que son reincidentes. Dando un total del 100% de la población entrevistada.

**Análisis cualitativo:** Los resultados obtenidos de la entrevista aplicada a los usuarios demuestran que, en su mayoría iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia debido a que es una etapa de transiciones y no contaron con el apoyo necesario para sobreponerse a las circunstancias desplegadas por la interacción con el entorno familiar y social; relativo al tiempo de consumo se muestra que gran porcentaje de los que se encuentran en tratamiento de rehabilitación han consumido un lapso entre 1 a 5 años, puesto que se encuentran en la etapa de la adolescencia y juventud; en lo concerniente al tiempo de internamiento se constató que casi la totalidad de los usuarios permanecen en el centro durante un lapso de tres meses que es tiempo básico para dar por culminado el proceso terapéutico, lo cual no les impide seguir asistiendo a actividades de la institución, con la finalidad de seguir ampliando capacidades y habilidades para mantenerse en completa abstinencia.

**Pregunta 2.** ¿Considera Ud. que los programas de prevención reducen los factores de riesgos al consumir sustancias psicoactivas?

Cuadro No. 2

Variable	F	%
Si	20	80%
No	5	20%
Total	25	100%

**Fuente:** Entrevista aplicada a los usuarios de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1.

**Elaborado por:** Tatiana Juncay – Investigadora

**De qué manera:**

- Brindan información sobre las sustancias psicoactivas y las consecuencias del consumo en los diferentes ámbitos, con el fin de crear conciencia, apoyo para disminuir el problema.
- Promueven valores, compromisos, actitudes positivas, resistencia a la presión de grupo, disciplina positiva a las actividades ilícitas como el uso y el tráfico de drogas, lo que les permitirá desenvolverse adecuadamente.
- Permiten lograr identidad, autocuidado, extensión del sentido de sí mismo y afectividad necesarios para el adecuado desarrollo del individuo.
- Crean capacidades, habilidades, competencias ciudadanas para saber convivir en tranquilidad y armonía lo que permitirá evitar el consumo.



## **Tipos de programas:**

### **Preventivos:**

- Dotan a la persona de conocimientos para la adecuada toma de decisiones en beneficio propio y del entorno; principalmente deben ser dictados en las escuelas, colegios, universidad y trabajo.
- Concientizan a las familias sobre la importancia del involucramiento en crecimiento y desarrollo de los hijos e hijas.

**Interpretación cuantitativa:** de un total de 25 usuarios entrevistados, se determinó que el 80% de usuarios de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1, manifiestan que los programas de prevención SI reducen los factores de riesgos al consumir sustancias psicoactivas, mientras que un 20% manifiesta que NO. Dando un total del 100% de la población entrevistada.

**Análisis Cualitativo:** en base a los resultados obtenidos, la mayoría de los usuarios consideran que los programas de prevención reducen los factores de riesgos de consumir sustancias psicoactivas, porque conllevan acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a brindar información, capacitación y orientación para la adecuada toma de decisiones y mejorar la calidad de vida. También procuran desplegar actitudes positivas, lo que le permitirá al individuo actuar correctamente de acuerdo a normas sociales, permiten identificación propia, enseñan autocuidados, capacidades, habilidades y competencias ciudadanas para saber comportarse como miembro de una sociedad activa y cambiante.

En lo referente al tipo de programas consideran, que los preventivos serían los idóneos, debido a que transmiten conocimientos, mismo que se deben dictar principalmente en las

escuelas, colegios, universidades e instituciones tanto públicas como privadas con el fin concientizar a la población sobre los efectos tanto a corto y largo plazo en los diferentes escenarios de actuación, y también consideran que se debe trabajar con las familias puesto que es la primera institución socializadora, donde el individuo adquiere conocimientos básicos necesarios para actuar adecuadamente en la sociedad.

**Pregunta 3. Desde su punto de vista ¿Cuál serían los elementos condicionantes por los que inició el consumo de sustancias psicoactivas?**

Por considerarse una pregunta de tipo abierta a continuación se detalla las opiniones emitidas por los usuarios en relación a los elementos condicionantes por lo que iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas, entre ellos están los siguientes:

- Inadecuadas relaciones familiares y sociales
- Vacíos emocionales y afectivos
- Rupturas amorosas
- Atracción, curiosidad
- Influencia de amistades
- Espacios tóxicos
- Exceso de tiempo libre

**Análisis Cualitativo:** los elementos condicionantes para que se dé el consumo de sustancias psicoactivas son: inadecuadas relaciones familiares las cuales provocan inestabilidad y abandono familiar lo cual favorece que los y las adolescentes, jóvenes y adultos entren al mundo de las sustancias puesto que la familia es uno de los medios de mayor influencia en el proceso de socialización y desarrollo, por ello especialistas recomiendan a los padres y madres

de familia mejorar los vínculos personales, y buscar espacios de diálogo y comunicación, mostrar interés en todos los aspectos de la vida de los y las adolescentes; vacíos emocionales y afectivos lo que provoca sensaciones muy dolorosas y un gran sentimiento de soledad, conmociones que hay algo que necesitan para sentirte completos a pesar que tienes lo básico para vivir y ese algo es una necesidad de cariño y aprobación principalmente del grupo familiar; rupturas amorosas puesto que no se encuentran en la capacidad de afrontar la situación más bien deciden refugiarse en el consumo para aliviar o evitar el dolor o la realidad; atracción y curiosidad por la edad, por estar a la moda y porque lo prohibido se vuelve más llamativo y sobre todo por falta información sobre las consecuencias del consumo; influencia de amistades principalmente en la adolescencia debido a la susceptibilidad por la que atraviesan y sobre todo como una manera de mostrarse adulto y que pueden tomar sus propias decisiones; espacios tóxicos como compartir vivienda con personas adictas (padre, madre hermanos, hermanas y parientes); frecuentar lugares donde se expendan sustancias con facilidad y a bajo costo; y por ultimo exceso de tiempo libre para la realización de actividades no fructíferas como salidas nocturnas con amigos, asistencia a bares, discotecas, podría estar asociado a un mayor uso de sustancias psicoactivas, por el contrario los jóvenes que participan en actividades alternativas son mucho menos proclives a involucrarse, debido al rendimiento y esfuerzo tanto físico y mental que libera sus acciones.

**Pregunta 4. ¿De qué manera considera Ud. que las sustancias psicoactivas influyen en el estado psicosocial de la familia y usuarios?**

Entre los estados psicosociales producidos por el consumo de sustancias psicoactivas, según entrevistados, manifiestan los siguientes:

- Ansiedad
- Agresividad
- Estrés
- Depresión
- Frustración
- Miedo

**Análisis Cualitativo:** de acuerdo a las opiniones emitidas por los usuarios, las sustancias psicoactivas influyen en el estado psicosocial de modo predominante, manifestándose con: ansiedad, agresividad, estrés, baja autoestima, depresión, frustración y miedo, estados surgidos por el consumo y también por la abstinencia que se encuentra atravesando debido al tratamiento terapéutico. Los estados psicosociales ocasionados por el consumo pueden ser un factor importante en el mantenimiento de la conducta adictiva, debido a que existen personas que utilizan las sustancias para escapar de ellos, mismos que se caracterizan por persistir durante tiempo prologado a pesar de que el individuo reciba apoyo psicológico y vivencial. Otro factor de suma importancia, que debe tomarse en cuenta para mejorar o eliminar dichos estados en el individuo, es el apoyo familiar, mismo que incita al cambio debido al sentido de pertenencia que experimenta, lo que provoca motivación para superar la situación que se encuentra impidiendo el correcto funcionamiento tanto individual, familiar y social.

**Pregunta 5. ¿Qué sugerencias daría usted para evitar y prevenir esta problemática social?**

Criterios emitidos por los entrevistados:

- Fortalecimiento de la responsabilidad familiar como mecanismo de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

- Concientizar a los adolescentes acerca del consumo de sustancias psicoactivas y las consecuencias tanto a corto como largo plazo, principalmente en los establecimientos educativos.
- Procurar mantener mente y cuerpo sano mediante la realización de actividades físicas.

**Análisis Cualitativo:** según los entrevistados para evitar y prevenir esta problemática social es necesario, inicialmente fortalecer la responsabilidad familiar para que sepan actuar como red de apoyo natural para el individuo; respecto a los adolescentes que es lo que más prevalece en la institución rehabilitadora se debe trabajar en los establecimientos educativos con personas capacitadas e idóneas. Y por último, un aspecto trascendental es procurar mantener mente y cuerpo sano mediante la realización de actividades físicas.

## ENTREVISTA APLICADA A FAMILIAS

Pregunta 1. ¿Qué parentesco tiene usted con el usuario de la institución?

Cuadro No.1

Variable	F	%
Madre	10	40%
Padre	5	20%
Hermano	4	16%
Hija	3	12%
Esposa	2	8%
Novia	1	4%
Total	25	100%

**Fuente:** Entrevista aplicada a familias de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1.

**Elaborado por:** Tatiana Juncay – Investigadora.

**Interpretación cuantitativa:** de acuerdo al cuadro el 40% de las personas que asisten y apoyan a los usuarios en el tratamiento terapéutico es la madre, el 20% padre, 16% hermanos/as, 12% hijos/as, el 8% esposas y el 4% novias. Dando un total del 100% de la población entrevistada.

**Análisis cualitativo:** tomando como referencia los resultados de la entrevista aplicada a las familias de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1, se puede decir que la mayor parte de personas que visitan y asisten a usuarios y colaboran en actividades que demande de la participación ellos es la madre o el padre, las

demás familias deslinda responsabilidades a otros miembros del hogar como hijos, hermanos, esposas y novias, lo que limita el involucramiento en el proceso de rehabilitación tan necesario para la superar ciertos estados negativos ocasionados por el consumo y la abstinencia y que encuentran impidiendo el progreso del individuo.

**Pregunta 2. ¿Según su criterio, los programas de prevención reducen los factores de riesgos de consumo de sustancias psicoactivas?**

Cuadro No. 2

Variable	F	%
Si	21	84%
No	4	16%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a familias de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1.

**Elaborado por:** Tatiana Juncay – Investigadora.

**Interpretación cuantitativa:** referente a la pregunta ¿Según su criterio, los programas de prevención reducen los factores de riesgos al consumir sustancias psicoactivas? El cuadro refleja claramente que el 84% manifiestan que los programas de prevención Si reducen los factores de riesgos al consumir sustancias psicoactivas, mientras el 16% consideran que No. Dando un total del 100% de la población entrevistada.

**Análisis cualitativo:** según los resultados la mayor parte de las familias entrevistadas manifiestan que los programas de prevención si reducen los factores de riesgo al consumir sustancias psicoactivas porque las personas amplían conocimiento por lo tanto evaden la

conducta para no experimentar los efectos que desencadena el consumo excesivo y prolongado, también ayudan a desarrollar habilidades para resistir al consumo y poder desenvolverse correctamente dentro de la sociedad.

**Pregunta 3. ¿Mencione las causas por las cuales los usuarios iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas?**

Entre las causas manifestadas por las familias, por las cuales los usuarios iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas, se encuentran las siguientes:

- Falta de comunicación de padre a hijos
- Amistades toxicas
- Falta de información
- Excesiva libertad
- Consumo en algún miembro cercano de la familia

**Análisis Cualitativo:** de acuerdo a los resultados obtenidos de la entrevista aplicada a familias, las cuales manifestaron que los usuarios iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas por diversas causas, entre ellas: falta de comunicación de padres a hijos y excesiva libertad ya sea por trabajo o descuido; amistades toxicas ya sean del colegio del barrio las cuales motivan el consumo; falta de información adecuada y oportuna lo cual les impidió la adecuada toma de decisiones; y, por último el consumo en miembros cercanos de la familia lo cual se convierte en un factor determinante en la adquisición de la conducta adictiva.



Pregunta 4. **¿Considera usted, que las sustancias psicoactivas influyen en el estado psicosocial de la familia y usuarios?**

Según opinión de los entrevistados, el consumo de sustancias psicoactivas si influye en el estado psicosocial de familia y usuarios, provocando:

- Baja autoestima
- Superioridad
- Desconfianza
- Culpa
- Incertidumbre

**Análisis cualitativo:** los entrevistados señalaron que el consumo de sustancias psicoactivas influye negativamente en el estado psicosocial de la familia y usuarios, ocasionando: baja autoestima porque sienten que no son valorados y aceptados por los demás; sentimientos de superioridad creyéndose inalcanzable incapaz de necesitar la ayuda de nadie para sobresalir; desesperación y desconfianza de todo lo que les rodea tras experimentar la disminución de los efectos de las sustancias y la abstinencia; culpa porque consideran que ellos son los únicos responsables de encontrarse en el estado de dependencia y no reconocen cuales fueron las circunstancias que lo llevaron al consumo; e incertidumbre al no saber qué les depara el futuro tanto en el centro, familia y sociedad, lo que no les permite llevar una vida tranquila y desarrollarse como seres humanos íntegros.

**Pregunta 5. ¿Qué sugerencias daría usted para evitar y prevenir esta problemática social?**

A continuación se detallan los criterios emitidos por las familias entrevistadas:

- Cambio de conductas dentro del hogar.
- Crear conciencia en el usuario, para valorar la oportunidad brindada por la familia y el centro de rehabilitación.
- No permitir que la persona rehabilitada se crea autosuficiente, debido que es el principal factor para la recaída.

**Análisis cualitativo:** con respecto a las sugerencias para evitar y prevenir esta problemática social, los entrevistados manifiestan que lo primero que se debe hacer es realizar un cambio de conductas dentro del hogar con la finalidad de brindarles seguridad y apoyo a la persona rehabilitada; también se debe lograr concienciar al usuario sobre la oportunidad brindada por la familia y el centro y el centro de rehabilitación lo cual le permitirá mejorar su calidad de vida en todos los escenarios de actuación; y por último, no permitir por ningún motivo que la persona rehabilitada se crea autosuficiente, debido que es un factor fundamental para la recaída o reincidencia en el centro.

## ENTREVISTA APLICADA A EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Pregunta 1. ¿Qué cargo desempeña usted dentro de la institución?

Cuadro No.1

Variable	F	%
Coordinador	1	12,5%
Medico	1	12,5%
Enfermera	1	12,5%
Psicólogo	2	25%
Trabajador Social	1	12,5%
Terapista vivencial	2	25%
Total	8	100%

**Fuente:** Entrevista aplicada a equipo multidisciplinario de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1.

**Elaborado por:** Tatiana Juncay – Investigadora.

**Interpretación cuantitativa:** el 50% del proceso terapéutico dirigido a los usuarios es impartido por el departamento de psicología y terapia vivencial, mientras el 12.5% por coordinación, médico y enfermería brindando apoyo y complemento en el desarrollo de diversas actividades encaminadas en lograr adecuada rehabilitación. Dando un total del 100% de la población entrevistada.

**Análisis cualitativo:** de acuerdo a la entrevista aplicada al equipo multidisciplinario de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1, los resultados reflejan que el proceso terapéutico de los usuarios en su mayoría es desarrollado por psicólogos y terapeutas vivenciales, debido a que representa mayor número de profesionales,

en cambio coordinador, médico y enfermera constituyen menos profesionales en cada rama por lo que de cierto modo la participación en el proceso rehabilitador de los usuarios y familia se ve limitada, mas no ineficiente, debido a que cada profesional aporta desde su campo a la situación.

Respecto a la actuación del Trabajador Social en el proceso de rehabilitación de los usuarios y familias, se puede manifestar que desempeña roles como: diagnóstico de las dificultades y problemas existentes para vincular o remitir a las instancias pertinentes y acordes a cada situación; educador inicia un proceso de reflexión en los usuarios y familias promoviendo el desarrollo de capacidades y habilidades que les permita la adecuada toma de decisiones y la superación de dificultades surgidas en el futuro tanto a nivel individual, familiar y social; e investigador para constatar la información brindada por los usuarios y familias mediante las visitas domiciliarias para posteriormente elaborar el informe social el cual sirve a todos los profesionales del equipo multidisciplinario para brindar el plan de tratamiento adecuado tanto para el usuario como para la familia; y también desempeña funciones tales como: preventiva con la finalidad de evitar la aparición de más dificultades de las ya existentes en los usuarios y familias; rehabilitadora cuando el usuario culmina el proceso rehabilitador se procura la reinserción familiar, laboral y social para evitar recaídas y reincidencias en la institución; y finalmente se realiza seguimiento mediante llamadas telefónicas para conocer el estado de funcionalidad del usuario y saber si necesita ayuda para superar algún obstáculo que le impide el adecuado desenvolvimiento en los diferentes escenarios de actuación.

Pregunta 2. **¿Los programas de prevención reducen los factores de riesgos al consumir sustancias psicoactivas?**

Cuadro No. 2

Variable	F	%
Si	6	75%
No	2	25%
Total	8	100%

**Fuente:** Entrevista aplicada a equipo multidisciplinario de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1.

**Elaborado por:** Tatiana Juncay – Investigadora.

**De qué manera:**

- Proporcionan herramientas e información oportuna referente a sustancias psicoactivas, puesto que la finalidad de los programas es crear conocimiento en el individuo.
- Educan al individuo a actuar y enfrentarse ante las diversas circunstancias tanto positivas como negativas que se presentan en la vida cotidiana debido a la interacción con los demás.

**Tipos de programas:**

**Preventivos:** preferiblemente de prevención selectiva e indicada debido a su eficacia.

- Transmiten sabiduría a la persona, mismo que deben ser dictados en las escuelas, colegios, y también en empresas o instituciones, debido a que en la

institución predominan adolescentes que proviene de varias entidades educativas y también adultos que han laborado en diferentes instituciones públicas y privadas.

**Interpretación cuantitativa:** de acuerdo cuadro, el 75% de los entrevistados manifiestan que los programas de prevención Si reducen los factores de riesgos al consumir sustancias psicoactivas, mientras el 25% consideran que No. Dando un total del 100% de la población entrevistada.

**Análisis cualitativo:** según los datos analizados la mayor parte del equipo interdisciplinario consideran que los programas de prevención si reducen los factores de riesgos al consumir sustancias psicoactivas, porque proporciona herramientas e información oportuna referente a sustancias psicoactivas y enseñan al individuo a actuar y enfrentarse ante las diversas circunstancias tanto positivas como negativas que se presentan en la vida cotidiana, puesto que la finalidad de los programas es crear conocimiento y discernimiento en el individuo.

Concerniente al tipo de programas consideran, que los de prevención selectiva e indicada son los apropiados porque transmiten conocimiento a grupos de población específicos, mismo que deben ser dictados en las escuelas, colegios, y también en empresas o instituciones, debido a que en el centro de rehabilitación predominan adolescentes que proviene de varias entidades educativas y adultos que han laborado en diferentes instituciones públicas y privadas, mismos que no han recibido ningún tipo de información acerca de la temática, lo que los situó en desventaja social.

**Pregunta 3. ¿Cuál son los factores predisponentes por los cuales los usuarios iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas?**

Criterios expresados por el equipo multidisciplinario, referente a los factores predisponentes por los cuales los usuarios iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas:

- Falta de información acerca de las sustancias
- Migración de los padres
- Moda y curiosidad
- Influencia de amistades negativas
- Ocio
- Pobreza

**Análisis Cualitativo:** los resultados obtenidos de la entrevista aplicada al equipo multidisciplinario reflejan que la mayor parte de los usuarios iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas por: falta de información acerca de los efectos de las sustancias tanto en el entorno individuo, familia ; migración de los padres o al menos de la madre lo que provoca sentimiento de soledad, abandono, tristeza a pesar de gozar de beneficios económicos; moda y curiosidad de experimentar sensaciones nuevas y placenteras a pesar de ser momentáneas y por ser aceptados en determinados grupos sociales; influencia de amistades negativas tanto en los establecimientos educativos, familia y entorno social; ocio debido a la disponibilidad tiempo libre que poseen sin realizar nada productivo; y pobreza puesto que carecen de los recursos suficiente para satisfacer las necesidades básicas propias y de todo el grupo familiar abatidos por la impotente situación optan por buscar sustancias o circunstancias que les permitan olvidar la realidad en la que se encuentran inmersos.

**Pregunta 4. ¿El consumo de sustancias psicoactivas influyen en el estado psicosocial de la familia y usuarios?**

Según criterio del equipo multidisciplinario, entre los estados psicosociales ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas en la familia y usuarios, se encuentran los siguientes:

- Confusión
- Nerviosismo
- Irritación
- Miedo

**Análisis Cualitativo:** de acuerdo a los criterios emitidas por el equipo multidisciplinario, las sustancias psicoactivas indudablemente influyen en el estado psicosocial de la familia y usuarios, provocando: confusión y nerviosismo principalmente a la hora de expresarse tanto con los compañeros, profesionales y familiares en las visitas y también de los hechos que surgieron en el pasado de la conducta adictiva; irritación continua especialmente cuando toman conciencia de que ya no podrá consumir manifestándose con insultos, gestos ofensivos y obscenos hacia todos los integrantes de la institución; y miedo a la hora de dejarse ayudar por los profesionales y más aún imaginarse finalizar el tratamiento y reinsertarse a la sociedad, lo cual impide al usuario y familia aprovechar el tratamiento terapéutico, aunando los estados expresados por los usuarios y familias.

**Pregunta 5. ¿Sugerencias que daría usted para evitar y prevenir esta problemática social?**

- Concientizar a la familia, debido a que es donde los individuos reciben la mayor parte de satisfacciones personales, y dentro de ella, se forma la



personalidad, lo que le permitirá al individuo tener una vida plena a pesar de las tener influencias negativas en su entorno.

- A las personas rehabilitadas asistir a grupos de autoayuda continuamente con la finalidad de reafirma la actitud de abstinencia absoluta y continuar practicando hábitos aprendidos durante el proceso rehabilitador.

**Análisis Cualitativo:** los entrevistados manifiestan que para evitar y prevenir esta problemática social es necesario, intervenir con la familia debido a que es ahí donde los individuos reciben la mayor parte de satisfacciones personales, y dentro de ella se forma la personalidad, lo que le permitirá al individuo tener una vida plena. Asimismo para las persona rehabilitadas, asistir a grupos de autoayuda continuamente y no dejar de practicar hábitos aprendidos durante el proceso rehabilitador lo que les permitirá desenvolverse con firmeza en todos los escenarios.

## **g. Discusión**

La información en la investigación se la recopiló a través de la aplicación de grupo de enfoque y entrevista estructurada como instrumentos para la obtención de datos, los cuales se aplicaron a una población total de usuarios (25), familias (25) y equipo interdisciplinario (8), el mismo que tuvo como propósito principal establecer un programa de prevención que incluya la participación de instituciones para mejorar el estado psicosocial de la familia y usuarios de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1; por lo que se propuso los siguientes objetivos específicos:

- **Determinar las causas y consecuencias que genera el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios y familia.**

Los entrevistados coinciden que el consumo de sustancias psicoactivas se da por diferentes causas: entre ellas, inadecuadas relaciones familiares, lo que provoca desinformación acerca de las sustancias, rupturas entre conyugues y hermanos, abandono principalmente del padre ya sea por evadir responsabilidades del hogar o por la presencia de otra pareja y también de la madre que por la situación económica se ve obligada a migrar a otras ciudades o países, generando inestabilidad, vacíos emocionales y afectivos en los hijos principalmente en la adolescencia debido a que se encuentran atravesando una etapa de grandes transiciones tanto físicas como psíquicas por lo que tienden a perder fácilmente sentido a la vida y por ende adoptan conductas que afectan el desarrollo personal y familiar; otra de las causas es el exceso de tiempo libre, lo que induce al individuo a acudir ya sea por curiosidad, atracción o por influencias de amistades dañinas a espacios tóxicos donde existe facilidad de acceso a sustancias que tras el consumo sitúan al individuo en situación de vulnerabilidad social.

En lo concerniente a las consecuencias que genera el consumo de sustancias psicoactivas los entrevistados manifiestan: violencia intrafamiliar que provocan en todos los integrantes de la familia miedo, rencor hacia el agresor/a, endeudamiento por el excesivo consumo poniendo en riesgo la estabilidad familiar, estados de ánimo, pensamientos y sentimientos cambiantes lo que genera inseguridad y desconfianza en las personas del entorno, adquisición de enfermedades como frecuentes gripes, problemas al hígado, páncreas, y aislamiento social para no enfrentar y superar la adicción que impide el adecuado desenvolvimiento del individuo.

(Muñoz; 1987) sostiene frente a este problema “ que las causas pueden ser varias como: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido, y aumento de la oferta, entre otras, y las consecuencias que desencadena son trastornos fisiológicos y psicológicos, desorganización familiar, deterioro y debilitamiento de la voluntad, bajo rendimiento en el trabajo o en el estudio, pobreza, conflictos sociales, etc. y también dependen de factores como edad, sexo, estado de salud, tiempo de consumo, cantidad y tipo de sustancia”

- **Identificar los factores de riesgo que genera el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios.**

En cuanto a los factores de riesgo que generan el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios, revelan los siguientes: la familia es el principal factor de riesgo por el deficiente involucramiento de los padres en la crianza, cuidado y desarrollo de los hijos debido a extensas horas de trabajo o falta de comunicación lo cual aumentan la posibilidad de inicio al consumo ya sea para mitigar o evadir el sufrimiento; otros factores son las amistades dañinas ya sea de compañeros de escuela, colegio o barrio; el ocio y escases de habilidades sociales para resistir

a conductas nocivas que afectan el desarrollo integral del ser humano; por último, crecer en ambientes donde los miembros más cercanos practiquen el consumo, estos son aspectos fundamentales por los cuales el individuo adopta la conducta sin importar el daño autogenerado.

Frente a este contexto el Psicólogo de familia José Manuel González en su obra Salud Familiar y drogadicción, manifiesta que “La familia se constituye en el principal de los sistemas humanos, que asume las funciones más importantes para el desarrollo del hombre. Básicamente recae en ella la responsabilidad por el crecimiento y la formación de la identidad de una persona puesto que la personalidad de un ser forma en gran parte por la influencia de su familia, ya que le proporciona valores morales y religiosos que éste luego hará suyos, y el desarrollo de su afectividad, sociabilidad y su potencial intelectual. También manifiesta que no se podría decir que la familia es la única causante del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) de un joven, existen muchos factores que intervienen para que se genere esta problemática como se evidencia en párrafos anteriores.

De igual manera, comenta que el consumo no es algo que se dé por casualidad en algún momento de la vida de una persona, sino que por el contrario, se da por la acumulación de diversos componentes de distintas intensidades que facilitan o impulsan al individuo a seguir este camino en busca de una forma de escapar de la realidad.”

La mayoría de entrevistados, referente a los **programas de prevención** consideran que reducen los factores de riesgos de consumo de sustancias psicoactivas, porque conllevan acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a brindar información para mejorar las condiciones de vida de la población. También procuran desplegar actitudes preventivas en los individuos que van más allá del simple autoconocimiento sino más bien

logran empoderamiento total para pronunciarse hacia otros sectores y actores, lo que permitirá al individuo actuar correctamente de acuerdo a normas sociales, de igual forma logran identificación propia, enseñan autocuidados, otorgan capacidades, habilidades, competencias ciudadanas para saber comportarse como miembro de una sociedad activa y cambiante.

En cuanto al **tipo de programas** consideran, que los de prevención selectiva e indicada serían los idóneos para este tipo de tratamiento terapéutico, debido a que transmiten conocimientos los cuales deben dictarse principalmente en escuelas, colegios, universidades debido a que en la institución rehabilitadora predominan adolescentes que provienen de varias entidades educativas mismos que no recibieron ningún tipo de información acerca de la temática, lo que los situó en desventaja social. Igualmente hacen hincapié que se debe trabajar con las familias puesto que es la primera institución socializadora, con el fin de concientizarlos e implicarlos adecuadamente en el cuidado y desarrollo de los hijos.

(Nida, 2004), expresa que “En años recientes, los programas de prevención han demostrado ser eficientes en una gran variedad de ambientes y en diversidad de poblaciones puesto que tienen el potencial de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad a partir de la presentación de información específica y actualizada y de la ejecución de un conjunto de actividades encaminadas en diversas direcciones con el objetivo de promover el desarrollo de habilidades necesarias para enfrentar el problema”. Así mismo otras investigaciones también han demostrado que la combinación de dos o más programas eficaces, tales como los programas familiares y escolares, puede ser aún más eficiente que un solo programa.

Respecto a los **estados psicosociales** ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas en usuarios están: baja autoestima, ansiedad, nerviosismo, agresividad, estrés, depresión, frustración, aislamiento, enojo, desconfianza, desesperación y miedo; corroborándose estos resultados con lo señalado por familias quienes manifiestan los siguientes: violencia, superioridad, culpa e incertidumbre; sumado lo expresado por usuarios y familias, el equipo multidisciplinario consideran que produce confusión, irritación lo cual impide o limita brindarle asistencia adecuada para la superación o eliminación de dichos estados que no solo afectan al usuario sino también a las familia.

Así mismo (Aguilar et al., 2005; Fernández-Serrano, 2010; Verdejo-García et al., 2007) citados por Miguel Pérez García revelan que “En la actualidad varios estudios han demostrado que las personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas presentan alteraciones en los estados emocionales y las percepciones. Desde este enfoque se concluye que los pacientes consumidores de sustancias tienden a tener problemas para experimentar o percibir ciertas emociones, tanto de carácter positivo como negativo. A nivel clínico, estos resultados son de gran relevancia en la rehabilitación de la persona, ya que se requerirán más esfuerzos para la evaluación y el trabajo de las emociones si se quiere seguir mejorando en la intervención con los pacientes”

Los objetivos planteados se corroboran cuando dan respuesta a la pregunta científica que determina que el consumo de sustancias psicoactivas si influye en el estado psicosocial de usuarios y familias, provocando diversas alteraciones que impiden el óptimo progreso del individuo.

Por consiguiente y en respuesta a tercer objetivo específico y a los resultados se planteó una propuesta de intervención social misma que genera nuevas formas y técnicas de participación de los actores y sectores involucrados orientada a mejorar el estado psicosocial de la familia y usuarios de la institución.

En lo referente a la intervención del Trabajador/a Social con personas consumidoras de sustancias psicoactivas se hace hincapié que actúa en aquellos problemas o situaciones que provocan desequilibrios en los usuarios, familia y utiliza los recursos existentes para dar soluciones y producir el cambio, además de crear autonomía en la persona para que aprenda a movilizar sus propios recursos, saber relacionarse y ser capaz de modificar situaciones en el futuro. Además siempre tiene como objetivo fundamental mejorar la calidad y bienestar de estas personas a través de la actuación conjunta del equipo multidisciplinario y siempre con el apoyo constante del grupo familiar que es un elemento clave en la recuperación de las adicciones.

## **h. Conclusiones**

Culminada la investigación se establecen las siguientes conclusiones:

- A través del proceso de investigación se pudo determinar que el consumo de sustancias psicoactivas influye en el estado psicosocial de las familias y usuarios ocasionando diversas realidades negativas que obstaculizan el desarrollo integral del individuo, también lo sitúa en situación de vulnerabilidad social frente a los demás.
- Los usuarios y familias indican que elementos condicionantes por los que iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas son de diversa índole debido a las diversas dificultades por la que se encontraban pasando como abandono de los padres, influencia de amigos lo cual lleva a adoptar dicha actitud adictiva como mecanismo de olvido y satisfacción personal.
- Los usuarios y familias entrevistadas manifiestan que entre los principales factores de riesgo para que se inicie el consumo de sustancias psicoactivas es el entorno familiar, debido a que es el principal centro de socialización del individuo.
- En función a la identificación de las necesidades y requerimientos de los involucrados y en respuesta al tercer objetivo de la investigación se plantea una propuesta de acción social, para mejorar el estado psicosocial de familia y usuarios



de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1 de la ciudad de Loja.

- Finalmente, se concluye que la intervención del Trabajador Social ante el consumo de sustancias psicoactivas es primordial, puesto que desempeña un rol protagónico en la búsqueda de alternativas de solución con miras a mejorar la calidad de vida de la familia y usuarios, logrando que los mismos sean agentes de su propio cambio.

## **i. Recomendaciones**

De acuerdo con los resultados y según las conclusiones se considera las siguientes recomendaciones:

- A los directivos de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1 involucrar a los usuarios y familias en procesos o actividades que faciliten mejorar los estados psicosociales generados por el consumo de sustancias psicoactivas, con la capacitación y orientación de temas dirigidos sobre consumo de sustancia psicoactivas encaminados a fomentar el bienestar.
- A las familias participar en los programas que fomenta la institución para capacitarse y brindar ayuda adecuada a los usuarios en las diferentes etapas de desarrollo y contextos de desenvolvimiento; que prioricen el tiempo de una manera adecuada para mantener una comunicación continua y asertiva con sus hijos/as, resolviendo sus dudas de forma adecuada.
- A la institución promover los medios y recursos necesarios para que los usuarios y familias mejoren su estado psicosocial ocasionado por el consumo de sustancias psicoactivas.

- A la institución se recomienda desarrollar la propuesta de acción social en su totalidad, con el apoyo de instituciones que le permita realizar acciones preventivas en beneficio de familias y usuarios con la finalidad de mejorar el estado psicosocial de estas personas.
- Debido a que el Trabajador Social no es permanente en el centro, se recomienda a los directivos de la institución gestionar la estabilidad del mismo con la finalidad de lograr mayor involucramiento y participación en todo el proceso rehabilitador de la familia y usuarios.



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

### **FACULTAD JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**

### **CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**



#### **Propuesta de intervención social**

La responsabilidad familiar como mecanismo de prevención de consumo de sustancias psicoactivas para mejorar el estado psicosocial de familias y usuarios de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad de Loja.

**AUTORA:**

TATIANA ELIZABETH JUNCAY SARANGO

**LOJA – ECUADOR**

2019

## **1. NATURALEZA Y/O DESCRIPCION DE LA PROPUESTA**

El presente programa de prevención busca realizar acciones que incluya la participación de instituciones y se llevara cabo mediante una propuesta de acción social encaminada a fortalecer la responsabilidad familiar con la finalidad de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y mejorar el estado psicosocial de los usuarios y familias de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1 de la ciudad de Loja, los cuales les impide tener un adecuado desenvolvimiento y se desarrollara a través de un conjunto de actividades de capacitación, orientación y motivación dirigidas a las familias y usuarios.

Considerando que la familia es el núcleo de socialización primaria, hasta la actualidad no ha desempeñado el importante papel que le corresponde en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, con frecuencia ha sido un ámbito de intervención de segunda clase en el que su potencial preventivo ha estado subordinado, como complemento o apoyo, a otro tipo de actuaciones preventivas, a pesar de conocer que una importante fuente de factores de riesgo y de protección frente al consumo provienen del ámbito familiar y también que los padres ejercen una influencia duradera sobre los valores, actitudes y creencias de sus hijos lo cual reduce los peligros a lo largo de su desarrollo. Si bien es cierto que a lo largo del desarrollo evolutivo los hijos van dependiendo cada vez menos de la familia y más de los amigos y compañeros para obtener soporte social y emocional, y para desarrollar normas y expectativas de conducta adecuadas, también lo es que los padres juegan un importante papel en la selección del grupo de iguales con el que se relacionan sus hijos, lo cual reduce riesgos de iniciar y mantener el consumo de sustancias psicoactivas.

Cabe mencionar que según los resultados obtenidos en la investigación y de acuerdo a las sugerencias emitidas por los involucrados para dar respuesta a esta problemática, fue en la mayoría fortalecer la responsabilidad familiar debido a que la familia es la primera escuela de socialización donde el ser humano adquiere los principales conocimientos que se van dinamizando a lo largo del tiempo, mismos que aportan a su crecimiento y desarrollo personal, familiar y social, e impiden la aparición de conductas negativas que alteran el adecuado desenvolvimiento dentro de la sociedad.

## **2. FUNDAMENTACION Y/O JUSTIFICACION**

Debido a que la familia es el centro de socialización más importante en la vida del ser humano, entonces también le corresponde desplegar un sentido de responsabilidad única e infinita en la crianza y desarrollo de los hijos con el fin de evitar la aparición de conductas negativas como lo es el consumo de sustancias psicoactivas que es un gran problema social que se ha introducido hasta lo más íntimo de las familias y al cual nos enfrentamos en la actualidad, fenómeno que crece día con día, tanto en el número de personas tanto en las complicaciones y las muertes por enfermedades relacionadas con la adicción.

La presente propuesta se justifica porque pretende fortalecer la responsabilidad familiar mediante la realización de acciones enfocadas en lograr concientización y compromiso total de la familias en el cuidado y crianza de los hijos, para brindarles atención prioritaria para que gocen de buenas condiciones de vida, y para lo cual la familia debe estar consolidada y comprometida en cuán grande es la responsabilidad de mantener el bienestar de los hijos.

Asimismo procurara la participación activa de los actores y sectores involucrados, con el fin de crear responsabilidad en las familias acerca del valioso papel que desempeña en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, además esta propuesta servirá para brindar un aporte a la solución del problema.

### **3. MARCO INSTITUCIONAL**

El programa se llevara a cabo en la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1, que es un centro de recuperación dirigido a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, servicio que es brindado a la ciudadanía en general, abierta a todas las corrientes del pensamiento humano, sin discriminación de clases sociales, económicas ni culturales, dando directrices a la persona en recuperación, para un cambio en su estilo de vida.

#### **Misión institucional**

Somos un centro especializado en desintoxicación y tratamiento psicoterapéutico profesional, multidisciplinario e integral, dirigido a personas con adicción a sustancias psicoactivas, abierto a todas las personas que necesitan ayuda terapéutica, logrando cambios en su estilo de vida, consiguiendo su reinserción social, laboral, económica y familiar, a través de una atención de calidad con sentido humano.

#### **Visión institucional**

Ser una institución especializada en el tratamiento psicoterapéutico integral de personas con adicción a sustancias psicoactivas, a través de la atención profesional, disminuyendo conductas negativas y destructivas, logrando la reinserción familiar y social de la persona.

#### **Valores institucionales**

Responsabilidad, profesionalismo, confidencialidad, trabajo en equipo, confianza, lealtad, amistad, dignidad, aceptación, servicio.



## **Principios organizacionales institucionales**

La Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad Nro. 1, se basa en el ofrecer una ayuda social ante la adicción de sustancias psicoactivas, con la creencia que esta adicción es una enfermedad primaria, progresiva y crónica, que afecta al cuerpo, la mente, las emociones y el espíritu del ser humano y que no respeta condición social, económica, cultural ni edad.

Creemos que lo más importante para ofrecer el tratamiento psicoterapéutico es respetar los derechos fundamentales de la existencia humana, rescatando su dignidad humana, igualdad, la NO discriminación, la seguridad, el respeto a la persona, la integridad física, psicológica, moral y personal, la protección contra los tratos crueles e inhumanos: la honestidad, la humildad y la responsabilidad, a través de la aceptación del problema y la recuperación del mismo, para que el usuario pueda adquirir las herramientas necesarias para la reinserción familiar y social.

Conceptualizamos que para obtener una recuperación positiva de la adicción, el tratamiento provee la posibilidad de redescubrir y utilizar nuevos recursos; y para lograr esa meta el modelo de atención basado en un centro de recuperación está planteado de forma integral, interdisciplinaria y multidisciplinaria, basándose en lo siguiente:

- La abstinencia de toda sustancia psicoactiva.
- Atención médica para la desintoxicación.
- Atención médica en una intervención de crisis.
- Apoyo Psicoterapéutico profesional individual y grupal.
- Terapias ocupacionales, que fortalezcan la formación funcional de la persona.

La recuperación es un proceso continuo, el tratamiento psicoterapéutico ofrecido, es solamente la etapa inicial, la iniciación de lo que debe ser visto como un esfuerzo continuo, para permanecer en abstinencia y en constante crecimiento como personas.

En el centro de recuperación consideramos que nuestra filosofía debe siempre respetar los derechos de los usuarios, como son los siguientes:

- **Derecho de autonomía:** Es decir que toda admisión debe ser voluntaria, entendiéndola como la decisión libre de la persona a emprender un proceso psicoterapéutico. Nadie puede ser obligado a ingresar y permanecer en el centro de recuperación,
- **Derecho a dar y retirar aprobación:** Relacionado a la forma en que será tratado, obliga al centro de recuperación a informar verazmente al residente y familiares los procedimientos, métodos a utilizarse.
- **Respeto a la discreción:** El centro de recuperación como institución pública siempre garantizará al usuario y familiares la discrecionalidad profesional de no divulgar su internamiento, su problema, su cuidado; con el fin de evitar los efectos de un posible daño social.
- **Derecho al buen trato:** Toda persona debe ser tratada de forma respetuosa, nadie puede justificar los insultos o acciones violentas (recurso metodológico) para conseguir resultados de tratamiento. Dar dignidad, respeto y derecho a la salud, por medio de la atención médica, que es prestado por profesionales altamente calificados.

## **4. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Fortalecer la responsabilidad familiar para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y mejorar el estado psicosocial de los usuarios y familias de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad de Loja a través de la información y orientación.

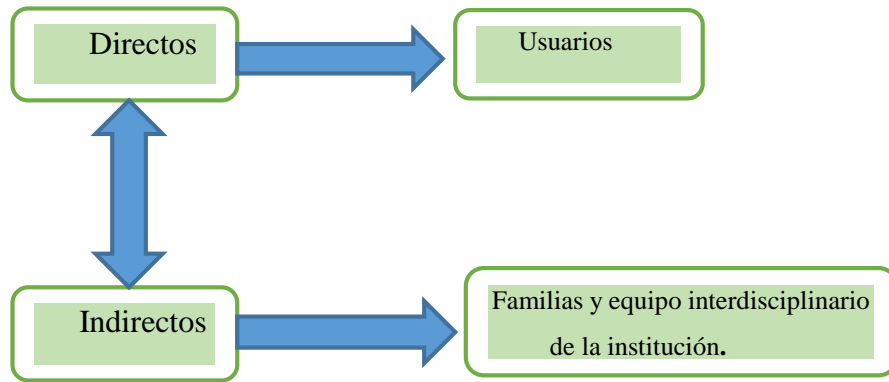
### **Objetivos específicos**

- Sensibilizar a las familias y usuarios para motivar la participación activa en el proceso de ejecución de la propuesta.
- Capacitar a las familias y usuarios de la institución a través de talleres teóricos y prácticos que permita potenciar habilidades y destrezas individuales para reducir el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.
- Realizar actividades recreativas que involucre la participación de familias sobre la responsabilidad familiar en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas para lograr mayor involucramiento en el cuidado y desarrollo de los hijos.

## 5. METAS

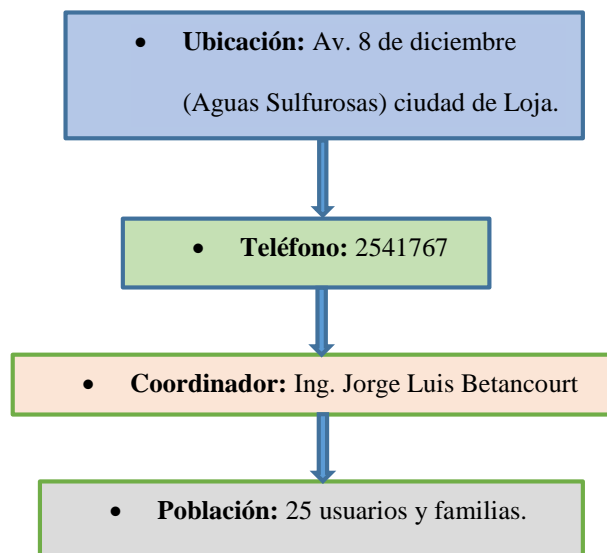
- Contar con el 100% de apertura y colaboración de la de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad de Loja.
- Mínimo el 80% de los participantes convocados asistan a cada una de las actividades programadas.
- Familias y usuarios cuenten con habilidades y destrezas individuales para frenar o evitar el consumo de sustancias psicoactivas.
- Familias responsables y comprometidas con el cuidado y desarrollo de los hijos.

## 6. BENEFICIARIOS



## 7. LOCALIZACIÓN FISICA Y COBERTURA ESPACIAL

La Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 se encuentra en la ciudad de Loja cuyo centro de rehabilitaciones se encuentra en:



## **8. ESPECIFICACION OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS**

- Reuniones con los usuarios y familias de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad de Loja para socializar la propuesta.
- Talleres teóricos y prácticos con los usuarios y familias de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad de Loja.
- Actividades recreativas de manera periódica donde se fortalezca la responsabilidad familiar en el cuidado y desarrollo de los hijos.

### **Sensibilización**

- Presentación del facilitador ante el grupo, para dar a conocer la propuesta.
- Realizar técnicas y actividades que permitan la sensibilización de los usuarios y familias.
- Crear un ambiente de confianza, fraternidad y reflexión para establecer acuerdos y compromisos de participación.

## **Talleres teóricos y prácticos**

### **Teóricos:**

- Charlas para concientizar a la familia sobre responsabilidad familiar en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mejorar el estado psicosocial.
- Conferencias sobre el adecuado involucramiento de las familias en el cuidado y desarrollo de los hijos.

### **Prácticos:**

- Sociodrama “La importancia de la familia en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas”.
- Convivencia con el tema “Cohesión familiar” con la finalidad de compartir y conocer a los hijos, lo que le otorgara pautas de guía y orientación.

### **Actividades recreativas**

- Planificación y organización de actividades de ocio con la participación de las familias y usuarios.
- Desarrollo de juegos con la participación de todos miembros de las familias donde se potencie la responsabilidad familiar en el consumo de sustancias psicoactivas y en el cuidado y desarrollo de los hijos.
- Socialización de vivencias familiares para crear conciencia en las familias.

## 9. RECURSOS

- **Humanos:**

Usuarios y familias de la institución.

- **Técnicos:**

Trabajador social

Psicólogo

- **Institucionales:**

Municipio de Loja.

Patronato de Amparo Social Municipal.

Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1.

Universidad Nacional de Loja.



## 10. PLAN DE ACCION

Actividad	Objetivo	Tareas	Participantes	Tiempo	Responsables	Recursos
<b>Reuniones con los usuarios y familias de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad de Loja</b>	Socializar la propuesta de intervención social	<p>Presentación del facilitador ante el grupo para dar a conocer la propuesta.</p> <p>Realizar técnicas y actividades que permitan la sensibilización de los usuarios y familias.</p> <p>Establecer acuerdos y compromisos de participación.</p>	<p>Usuarios</p> <p>Familias</p>	Enero	Trabajador Social (Lcdo. Enrique Lapo)	<p>Infocus</p> <p>Computadora</p>
<b>Talleres teóricos y prácticos</b>	Desarrollar habilidades y destrezas individuales en usuarios y familias para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y mejorar el estado psicosocial.	<p>Charlas para concientizar a la familia sobre responsabilidad familiar en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mejorar el estado psicosocial.</p> <p>Conferencias sobre el adecuado desenvolvimiento de las familias en el cuidado y desarrollo de los hijos.</p>	<p>Usuarios</p> <p>Familias</p>	<p>Febrero</p> <p>Marzo</p>	<p>Trabajador Social (Lcdo. Enrique Lapo)</p> <p>Psicólogo (Psi. CI Patricio Cueva, Francis Sarango)</p>	<p>Infocus</p> <p>Computadora</p> <p>Videos</p>

		<p>Sociodrama “La importancia de la familia en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas”.</p> <p>Convivencia con el tema “Cohesión familiar” con la finalidad de compartir y conocer a los hijos, lo que le otorgara pautas de guía y orientación</p>			<p>Terapeuta vivencial (Iván Bravo, Fernando Zurita)</p>	
<b>Actividades recreativas</b>	Fortalecer la responsabilidad familiar en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas para lograr mayor involucramiento en el cuidado y desarrollo de los hijos	<p>Planificación y organización de actividades de ocio con la participación de familias y usuarios.</p> <p>Desarrollo de juegos con la participación de todos miembros de las familias donde se potencie la responsabilidad familiar en el consumo de sustancias psicoactivas y en el cuidado y desarrollo de los hijos.</p> <p>Socialización de vivencias familiares para crear conciencia en las familias.</p>	<p>Usuarios Familias Equipo multidisciplinario de la Estación Municipal.</p>	<p>Abril Mayo</p>	<p>Trabajador Social (Lcdo. Enrique Lapo)  (Psi. Cl Patricio Cueva, Francis Sarango)</p>	<p>Espacio territorial Material didáctico Implementos electrónicos</p>

## 11. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO DE ACTIVIDADES

Actividades	Tiempo					Presupuesto	Financiamiento
	Enero 2019	Febrero 2019	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2019		
Presentación del facilitador ante el grupo para dar a conocer la propuesta.	X					\$ 50.00	Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1.
Realizar técnicas y actividades que permitan la sensibilización de los usuarios y familias.	X					.....	Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1.
Establecer acuerdos y compromisos de participación.	X					.....	Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1.
Charlas para concientizar a la familia sobre responsabilidad familiar en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mejorar el estado psicosocial.			X			\$ 100.00	Patronato de Amparo Social Municipal de Loja. UNL.
Conferencias sobre el adecuado desenvolvimiento de las familias en el cuidado y desarrollo de los hijos.		X				\$ 100.00	Municipio de Loja. Patronato de Amparo Social Municipal de Loja.

Sociodrama “La importancia de la familia en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas”.			X			.....	Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1. Patronato de Amparo Social Municipal de Loja.
Convivencia con el tema “Cohesión familiar” con la finalidad de compartir y conocer a los hijos, lo que le otorgara pautas de guía y orientación			X			\$ 20.00	Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1. Patronato de Amparo Social Municipal de Loja.
Planificación y organización de actividades de ocio con la participación de familias y usuarios.				X		.....	Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1.
Desarrollo de juegos con la participación de todos miembros de las familias donde se potencie la responsabilidad familiar en el consumo de sustancias psicoactivas y en el cuidado y desarrollo de los hijos.					X	\$ 100.00	Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1.

Socialización de vivencias familiares para crear conciencia en las familias.					X	\$ 50.00	Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1.
<b>TOTAL</b>						<b>\$ 420.00</b>	

La presente propuesta estar financiada por la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1 de la Ciudad de Loja, la misma que por medio de autogestión tendrá un costo aproximado de \$ 420. 00 dólares.

## **j. Bibliografía**

- Aguilera, S. (2014). *Efectos del consumo de drogas sobre la salud del adolescente y sus consecuencias en el ambito familiar y social: Factores de riesgo y factores de protección en el consumo de drogas*. Pag. 11 - 16. Granada.
- Aldaba, F. (29 de Julio de 2013). *Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial*.
- Barceinas Madellin, A. M., Landeros Aguirre, L. G., & Martinez Cuevas, G. (2010). *Orientaciones para la prevención de adicciones en escuelas de educación primaria. Guía para docentes de 4°, 5° y 6°*. Primera edición. Pag. 27. Mexico.
- Barreto Pico , M. A. (2017). *Papel del trabajador social en las adicciones*. Pag. 321-324. Revista científica: Dominio de la ciencias. Vol. 3, núm 4.
- Contreras , A. H., & Leal, P. (2013). *La baja tolerancia a la frustración*. Liber Addictus, Mexico.
- Chacón, A. R. (s.f.). *Prevención del uso y abuso de drogas: conceptos básicos: Clasificación de las drogas*. Pag 19. Peru.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. (s.f.). *Información sobre Sustancias: Formas de consumo de sustancias*. Recuperado de <http://www.fad.es/sustancias>.
- García, A. (20 de Noviembre de 2011). *CMC: Causas y consecuencias del consumo de drogas*. Recuperado de <http://mandragora-cmc.blogspot.com/2011/11/causas-y-consecuencias-del-consumo-de.html>.
- García Martínez, A., & Sánchez Lázaro, M. A. (2011). *Drogas, sociedad y educación*. 2º Edición revisada. Pag. 12. Murcia.
- González, B. (2014). *Documento de trabajo: Vías de administración en el consumo de sustancias psicoactivas*. Pag. 1-3.

- Gómez Rodríguez, D. (2013). *Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Bogota*. Pag. 46. *Psychologia: Avances de la disciplina*.
- Keegan, E. (2008). *Perspectiva cognitivo-conductual del abuso de sustancias*. Revista electronica de la facultad de psicología - UBA.
- López Larrosa, S. y.-A. (2012). *Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles*. Pag. 26. *International Journal of Psychological Research*. España.
- Martín del Moral, M., & Lorenzo Fernández, P. (1999). *Capitulo 1. Seccion 1. Conceptos fundamentales en drogodependencias: Vías de administración de drogas*. Pág. 17-18. Medica Panamericana.
- Medranda de Lazaro, M. I., & Benitez Rubio, M. R. (2006). *Conceptos básicos sobre drogadicción: Definicion de drogas - Clasificacion de drogas*. Pag. 36, 41. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. Vol. VIII.
- Mendoza Carmona, Y. L., & Vargas Peña, K. (2017). *Factores psicosociales asociados al consumo y adiccion a sustancias psicoactivas*. Pag. 149. *Revista electronica de psicología Iztacala*. Vol. 20, Num. 1.
- Muñoz-García, A. N.-H. (2015). *Estres psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de sustancias psicoactivas*. Pág 3 - 4. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S.* Vol. 6.
- NIDA (24 de 10 de 2014). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. Advancing Addiction Science.
- ONODC (2017). *Nuevas sustancias psicoactivas*. Obtenido de [file:///C:/Users/User/Documents/tesis/NPS\\_leaflet\\_2017.pdf](file:///C:/Users/User/Documents/tesis/NPS_leaflet_2017.pdf).



- Organizacion de los Estados Americanos. (2013). *El problema de las drogas en las Americas: Parte I. Patrones de consumo*. Pag. 13-14.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2004). *Neuroscience of Psychoactive Substance use and Dependence: Adverse consequences of psychoactive substances*. Pag. 12. Geneva.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2004). *Que son las drogas: Sustancia Psicoactiva / Droga*. Recuperado de <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1&start=0>.
- Pascual, C., Cavestany, M., Moncada, S., Salvador, J., Melero, J. C., & Pérez de Arrospeide, J. (2001). *Capitulo 2. Distintas relaciones con las drogas: Tipos de trastornos*. Pag. 9 -10. España.
- Perez Garcia, M. (s.f.). *XV Jornadas de la Asociación Proyecto Hombre: Alteraciones emocionales en paciente drogodependientes*. Granada.
- Prof. Dr. Bernardi, R., Prof. Agdo Dra. Ceretti, T., & Prof. Agdo Dra. Schwartzmann, L. (s.f.). *Protocolo de identificacion de factores psicosociales: Identificacion y manejo de problemas psicosociales*. Recuperado de <http://www.psicologiamedica.org.uy/pdfs/protocolo1.pdf>.
- Proyecto Hombre Valladolid - Fundación Aldaba. (29 de Julio de 2013). *Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial*. Recuperado de <http://www.proyctohombrevva.org/factores-de-riesgo-y-de-proteccion-en-el-consumo-de-drogas-y-la-conducta-antisocial/>.
- Psicosocial. (s.f.). Recuperado de Que significado: <http://quesignificado.com/psicosocial/>.
- Rodríguez Chacon, A. (2013). *Prevención del uso y abuso de drogas: conceptos básicos*. Peru.

Trabajadores Sociales de Leon, C. (2001). *Funciones del Trabajador Social*. Recuperado de <http://www.trabajosocialleon.org/funcionestrabajadorssocial.php>.

Tupinamba, V. R. (2009). *Relación entre estrés y drogadicción*. Investigación y ciencia. Edición española de Scientific American.

Velez, L. (6 de 09 de 2013). Recuperado de <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/depresion/depresion-por-drogas-o-drogas-por-depresion-las-dos-caras-de-una-misma-moneda/>.

k. Anexos

Anexo 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

FICHA DE OBSERVACIÓN

**Objetivo:** Observar y conocer de cerca la problemática previo sondeo.

**Fecha:** 17 de Septiembre del 2018

**Lugar:** Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N.1

**Hora de inicio:** 9h00

**Hora de terminación:** 11h00

**Observador:** Tatiana Juncay - Investigadora

**Episodio:**

- Usuarios entusiasmados esperando finalizar el tratamiento terapéutico para reinsertarse a la familia y sociedad.
- Comparten experiencias entre ellos y con los demás.
- Realizan actividades deportivas como indor y voleibol.
- Algunos usuarios no tienen buenas relaciones interpersonales.
- En ocasiones denotan tristeza, otras alegría, enojo, desesperación y llanto.
- Expresan infinita alegría cuando reciben visitas familiares.
- Son atentos, comedidos.
- Existe buena relación entre equipo interdisciplinario – usuarios – familias.

## Anexo 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

### **GRUPO DE ENFOQUE**

Grupos de enfoque dirigido a: usuarios, familias y equipo multidisciplinario de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N.1 de la ciudad de Loja.

#### **1. INTRODUCCION**

La presente sesión se llevará a cabo a partir de tres momentos claves para la investigación: Momento de Sensibilización (investigadora), momento de formulación de preguntas (investigadora) y por último, momento de sugerencia y alternativas (investigadora). Es importante mencionar que para la entrevista grupal se tomará como grupo de investigación a los 25 usuarios, 25 familias y 8 integrantes del equipo multidisciplinario de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1.

#### **2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **Objetivo general:**

- Establecer un programa de prevención para realizar acciones preventivas que incluya la participación de instituciones para mejorar el estado psicosocial de la familia-usuarios de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1 de la ciudad de Loja.

### Objetivos específicos:

- Determinar las causas y consecuencias que genera el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios y familia.
- Identificar los factores de riesgo que genera el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios.
- Diseñar una propuesta de intervención social para mejorar el estado psicosocial de la familia – usuarios.

### 3. DESARROLLO

<b>MOMENTO DE SENSIBILIZACIÓN</b>			
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TAREA</b>	<b>ENCARGADO</b>	<b>TIEMPO</b>
Bienvenida.	Colocación de membretes con nombres.	Investigadora (Tatiana Juncay)	5 min.
Presentación del moderador.	Nombre Dar a conocer la universidad y carrera que sigue el estudiante.	Investigadora (Tatiana Juncay)	5 min.
Presentación del facilitador.	Dar a conocer, nombre, título, cargo, etc.	Investigadora (Tatiana Juncay)	5 min.
Presentación de los integrantes.	Dinámica de presentación.	Investigadora (Tatiana Juncay)	15 min.
<b>MOMENTO DE ENTREVISTA GRUPAL</b>			
Presentación del objeto de estudio.	Dar a conocer el propósito de la investigación Objetivos Sujetos de estudio.	Investigadora (Tatiana Juncay)	5 min.
Exposición de temas	Sustancias psicoactivas. Causas y consecuencias del consumo en usuarios y familia. Factores de riesgo que genera el consumo. Estado psicosocial de la familia-usuarios	Investigadora (Tatiana Juncay)	30 min.
Cierre	Síntesis de todo lo expresado por los participantes.	Investigadora (Tatiana Juncay)	10 min.

	Preguntar si están de acuerdo con los resultados o si tienen que añadir.		
<b>MOMENTO DE FORMULACIÓN DE PREGUNTAS Y MOMENTO DE SUGERENCIA Y ALTERNATIVAS</b>			
Lluvia de ideas con alternativas de solución al problema	Tomar apuntes de las ideas proporcionadas por los presentes	Investigadora (Tatiana Juncay)	10 min.
Palabras de agradecimiento	Agradecer por la presencia	Investigadora (Tatiana Juncay)	5 min.
Refrigerio	Brindar un refrigerio a los presentes	Investigadora (Tatiana Juncay)	10 min.
<b>TOTAL</b>			<b>1:40 min</b>

### Anexo 3



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

### **ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

Entrevista dirigida a: usuarios, familias y equipo interdisciplinario de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N.1 de la ciudad de Loja, tiene como finalidad recopilar información para establecer un programa de prevención que incluya la participación de instituciones, para mejorar el estado psicosocial de la familia-usuarios de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N.1 de la ciudad de Loja.

Se les ruega respondan con absoluta sinceridad, ya que se garantiza estricta confidencialidad de las respuestas obtenidas.

### **PREGUNTAS**

1. ¿Qué edad tenía cuando inicio el consumo, qué tiempo consumió y que tiempo lleva en la institución?

.....

2. ¿Considera Ud. que los programas de prevención reducen los factores de riesgos al consumir sustancias psicoactivas?

Si ( )

No ( )

De qué manera.....

Tipos de programas .....

3. Desde su punto de vista ¿Cuál serían los elementos condicionantes por los que inició el consumo de sustancias psicoactivas?

.....

4. ¿De qué manera considera Ud. que las sustancias psicoactivas influyen en el estado psicosocial de los usuarios y familias?

.....

5. ¿Qué sugerencias daría usted para evitar y prevenir esta problemática social?

.....

**GRACIAS POR SU COLABORACION**



## Anexo 4

### MEMORIA FOTOGRAFICA



Entrada a la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad de Loja.

**Fuente:** Autora

**Autorización:** Coordinador de la institución Ing. Jorge Bentancourt



Coordinador de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad de Loja.

**Fuente:** Autora

**Autorización:** Coordinador de la institución Ing. Jorge Bentancourt



Oficinas de: Coordinación, Trabajo Social, enfermería, médico, terapia ocupacional y sala de espera.

**Fuente:** Autora

**Autorización:** Coordinador de la institución Ing. Jorge Bentancourt



Sala de terapias: usuarios y familias.

**Fuente:** Autora

**Autorización:** Coordinador de la institución Ing. Jorge Bentancourt



Grupo de enfoque con los usuarios de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad de Loja.

**Fuente:** Autora

**Autorización:** Coordinador de la institución Ing. Jorge Bentancourt



Grupo de enfoque con las familias de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad de Loja.

**Fuente:** Autora

**Autorización:** Coordinador de la institución Ing. Jorge Bentancourt




Entrevista grupal con las familias de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N°1 de la ciudad de Loja.

**Fuente:** Autora

**Autorización:** Coordinador de la institución Ing. Jorge Bentancourt

Anexo 5

REGISTROS DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION A GRUPOS DE ENFOQUE

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
 FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
 CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

**USUARIOS**

**TEMA: EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO PSICOSOCIAL DE LA FAMILIA Y USUARIOS DE LA ESTACIÓN MUNICIPAL DE AUXILIO TERAPÉUTICO Y CONTROL HUMANITARIO DE LA MENDICIDAD N° 1 DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL.**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	FECHA	FIRMA
1	Luis Mondieta	1104149906	09-11-18	<i>Luis Mondieta</i>
2	Carlos Guamán	1103127152	09-11-18	<i>Carlos Guamán</i>
3	Freddy Cuollo	1150992786	09-11-18	<i>Freddy Cuollo</i>
4	Jordy Encalada	1108099323	09-11-18	<i>Jordy Encalada</i>
5	Jhonatan Chapa	1104353224	09-11-18	<i>Jhonatan Chapa</i>
6	Stalin Tapia	1900695636	09-11-18	<i>Stalin Tapia</i>
7	Pedro Benitez	1150514821	09-11-18	<i>Pedro Benitez</i>
8	Sebastian Morillo	1103960346	09-11-18	<i>Sebastian Morillo</i>
9	Jhon Benavides	1104431362	09-11-18	<i>Jhon Benavides</i>
10	Xavier Jimenez	1104132214	09-11-18	<i>Xavier Jimenez</i>
11	Angel Puchaicela	1108438026	09-11-18	<i>Angel Puchaicela</i>
12	Manuel Quezada	1105144321	09-11-18	<i>Manuel Quezada</i>
13	Tabian Villegas	1900413334	09-11-18	<i>Tabian Villegas</i>



14	Diego Soto	1105191232	<i>Diego Soto</i> 09-11-18	<i>Diego Soto</i>

Elaborado por: Tatiana Juncay Investigadora.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

REGISTRO DE ASISTENCIA

FAMILIAS

TEMA: EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO PSICOSOCIAL DE LA FAMILIA Y USUARIOS DE LA ESTACIÓN MUNICIPAL DE AUXILIO TERAPÉUTICO Y CONTROL HUMANITARIO DE LA MENDICIDAD N° 1 DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	CEDULA	FECHA	FIRMA
1	Benavides Blanca	Madre	1103509988	13-11-18	[Firma]
2	Rigoberto Mendoza	Papa	1102142381	13-11-18	[Firma]
3	Juan Guamaña	Papa	1101965320	13-11-18	[Firma]
4	Luis Chapa	Hermana	1104362914	13-11-18	[Firma]
5	Lizbeth Topia	Hermana	1150516829	13-11-18	[Firma]
6	Susana Salazarano	Mamá	1101485313	13-11-18	[Firma]
7	Sandra Ovalan	Mamá	1900428910	13-11-18	[Firma]
8	Betty Sarango	Mama	1101965620	13-11-18	[Firma]
9	Manuel Priollo	Papa	1900332247	13-11-18	[Firma]
10	Maritza Ajila	Esposa	1104212213	13-11-18	[Firma]
11	María Gualan	Hijo	1102516829	13-11-18	[Firma]
12	Vicente Moillo	Hijo	1103683520	13-11-18	[Firma]
13	Carmen Bravo	Esposa	1104467970	13-11-18	[Firma]



14	Leidy Zapa	Novia	110343 8038	13-11-18	Leidy Zapa
15	Dolores Hatudillo	Madre	110214 3932	13-11-18	Dolores Hatudillo

Elaborado por: Tatiana Juncay Investigadora.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

REGISTRO DE ASISTENCIA

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

TEMA: EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO PSICOSOCIAL DE LA FAMILIA Y USUARIOS DE LA ESTACIÓN MUNICIPAL DE AUXILIO TERAPÉUTICO Y CONTROL HUMANITARIO DE LA MENDECIDAD N° 1 DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL.

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CEDULA	FECHA	FIRMA
1	Jorge Pontancourt	Coordinador	1150296529	15-11-18	[Firma]
2	Andrey Burneo	Abogado	118019165	15-11-18	[Firma]
3	Blanca Alejandra	Economista	1183504118	15-11-18	[Firma]
4	Rafael Cueva	Psicólogo Clínico	1187946209	15-11-18	[Firma]
5	Francis Sarango	Psicólogo Clínico	1180538421	15-11-18	[Firma]
6	Enrique Lapa	Trabajador Social	1183594483	15-11-18	[Firma]
7	Delfan Ochoa	Médico	1103911432	15-11-18	[Firma]
8	Ivan Bravo	Terapeuta Vocacional	1900748114	15-11-18	[Firma]

Elaborado por: Tatiana Juncay Investigadora.





## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

### **FACULTAD JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**

#### **CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

#### **TEMA:**

“EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO PSICOSOCIAL DE LA FAMILIA Y USUARIOS DE LA ESTACIÓN MUNICIPAL DE AUXILIO TERAPÉUTICO Y CONTROL HUMANITARIO DE LA MENDICIDAD N° 1 DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”

Proyecto de Investigación previo a  
Optar el Título de Licenciada en  
Trabajo Social

#### **AUTORA:**

TATIANA ELIZABETH JUNCAY SARANGO

LOJA - ECUADOR

SERIE 17 DERECHOS RESERVADOS 2018

## **1. TEMA**

**“EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO PSICOSOCIAL DE LA FAMILIA Y USUARIOS DE LA ESTACIÓN MUNICIPAL DE AUXILIO TERAPÉUTICO Y CONTROL HUMANITARIO DE LA MENDICIDAD N° 1 DE LA CIUDAD DE LOJA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**

## 2. PROBLEMATICA

El consumo de sustancias psicoactivas es un factor determinante en el estado psicosocial de la personas lo que produce alteración en los estados de conciencia, de ánimo, pensamiento y sentimientos que afectan a todo el grupo familiar, también ocasiona efectos en la personalidad, trastornos, incapacidad para mantener y conservar relaciones con los demás debido a la inestabilidad emocional y alteración las funciones mentales; generando en los usuarios y familias estados emocionales inadecuados que alteran la vida cotidiana.

A nivel de Latinoamérica debido a que 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial consumen sustancias psicoactivas, se han propuesta múltiples estrategias para reducir el impacto en los diversos aspectos de la vida social, la cual consiste en desarrollar competencias emocionales, las cuales permitan a los usuarios y familias, tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales, con la finalidad de promover el bienestar personal, familiar y social. En cambio, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), manifiesta que el consumo de sustancias es multifactorial: 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.

Es importante destacar que los estados psicosociales de las personas están condicionados por el estado emocional del entorno en el que se encuentre, tanto en la empresa como en la familia. El entorno, a menudo, es el responsable de los estados emocionales a los que casi nunca les prestamos atención los individuos, a pesar que son tan importantes y que condicionan la mayoría de las acciones que realizamos día a día los seres humanos. Entonces si las

emociones son tan esenciales, y el consumo de sustancias produce un efecto parecido al de una emoción en un breve espacio de tiempo y de modo auto-generado por la persona que hace uso de esa sustancia, es previsible que en cualquier momento del proceso de tratamiento de trastornos adictivos sea imprescindible intervenir sobre el sistema emocional, existiendo así la posibilidad de generar cambios en sus estados emocionales de manera positiva.

En la provincia de Loja, el consumo de sustancias psicoactivas predomina en ambos sexos, femenino con un 20,76%, sexo masculino con un 18.19%; el consumo oscila entre los 12 y 17 años en hombres, mientras que en las mujeres va desde los 12 a 18 años variando del tipo de sustancia. De ahí la necesidad de abordar esta problemática de manera integral en la perspectiva de generar estrategias que permitan reducir el impacto en todos los sectores y actores.

Según entrevistas con directivos, usuarios y familias de la institución, el consumo de sustancias psicoactivas es un problema social latente que requiere de intervención inmediata, se evidencia muchos aspectos como: inadecuadas condiciones de vida, violencia intrafamiliar, falta de compromiso de padres a hijos, desintegración familiar, conductas antisociales, trastornos, entre otros, los cuales dificultan el desarrollo integral de la familia y usuarios, estados psicosociales inapropiados que generan alteraciones en la personalidad, conflictos en el manejo de convivencia con otras personas y dificultad para conformar familias debido a la incapacidad de mantener relaciones sociales y afectivas, necesarias para el adecuado progreso del ser humano.

La actividad que actualmente realiza la institución es sin lugar a dudas loable y sacrificada, puesto que está orientada a atender a personas de bajos recursos económicos, que por su

adicción se encuentran expuestos a diferentes situaciones de riesgo de su integridad física y social.

Tomando como fundamento los elementos anteriores, se puede delimitar, el problema que motiva el desarrollo de esta investigación, en los siguientes términos:

**“Como influye el consumo de sustancias psicoactivas en el estado psicosocial de la familia y usuarios de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N.1 de la ciudad de Loja”.**

### 3. JUSTIFICACIÓN

Las sustancias psicoactivas son aquellas capaces de actuar sobre la función o la experiencia psíquica, produciendo una alteración en el estado de ánimo, conciencia, pensamientos y sentimientos; es por esto que surgió la necesidad de abordar esta problemática debido a las graves consecuencias que generan en el estado psicosocial de los usuarios y familias, causando ansiedad, nerviosismo, inseguridad, vulnerabilidad, estrés, depresión; estados emocionales que a veces no pueden superarse sin la ayuda profesional, sino más bien dan paso al surgimiento de nuevas dificultades y/o problemas que afectan no solo a nivel individual, sino también familiar y social.

Además este tipo de investigaciones no se ha realizado en la Estación Municipal, por lo que es pertinente conocer la problemática y contribuir con una propuesta de intervención social enfocada a mejorar el estado emocional de los usuarios y familias con el fin de aportar al desarrollo personal y familiar.

Cabe mencionar que el desarrollo del presente proyecto de tesis es con el fin de optar el título de Licenciado (a) en Trabajo Social, de acuerdo a la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), artículo 144.

A nivel personal como futura Trabajadora Social la presente investigación es factible de ser investigada, para su ejecución se dispondrá de recursos materiales, técnicos y financieros para su viabilidad. La institución será la encargada del monitoreo de las actividades.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general:**

- Establecer un programa de prevención para realizar acciones preventivas que incluya la participación de instituciones para mejorar el estado psicosocial de la familia-usuarios de la Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1.

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Determinar las causas y consecuencias que genera el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios y familia.
- Identificar los factores de riesgo que genera el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios.
- Diseñar una propuesta de intervención social para mejorar el estado psicosocial de la familia - usuarios.

## **5. MARCO TEORICO**

### **5.1 MARCO REFERENCIAL**

La Estación Municipal de Auxilio Terapéutico y Control Humanitario de la Mendicidad N° 1, está ubicada en la Av. 8 de Diciembre y Beatriz Cueva de Ayora, Sector La Banda, Junto a las Aguas Sulfurosas.

#### **5.1.1 Objetivo**

Brindar atención a personas en estado de mendicidad y con problemas asociados al consumo de alcohol y drogas, brindándoles ayuda terapéutica para lograr cambios positivos en su estilo de vida.

#### **5.1.2 Misión**

Somos un centro especializado en desintoxicación y tratamiento psicoterapéutico integral dirigido a personas con adicción a sustancias psicoactivas que requieren cambios en su estilo de vida, y su reinserción en el ámbito social, laboral y económico.

#### **5.1.3 Visión**

Ser uno de los mejores centros especializados en el tratamiento psicoterapéutico integral de personas con adicción a sustancias psicoactivas, brindando un servicio de calidad con sentido humano.



#### **5.1.4 Servicios**

Tratamiento en la modalidad residencial o internamiento de personas mayores de 18 años con dependencia a sustancias psicoactivas como el alcohol y drogas, se ofrece:

- Tratamiento médico
- Terapia Física
- Terapia vivencial
- Terapia Ocupacional
- Terapia psicológica grupal e individual
- Terapia familiar grupal e individual

Tratamiento en la modalidad ambulatoria a personas mayores de 18 años con problemas en el consumo de sustancias (alcohol y otras drogas). Se ofrece:

- Terapia vivencial
- Terapia psicológica grupal e individual
- Terapia familiar grupal e individual
- En la modalidad residencial se incluye: alimentación, alojamiento.

### **5.1.5 Modalidad**

- Modalidad Residencial o internamiento; y
- Modalidad ambulatoria

### **5.1 6 Beneficiarios**

- Mayores de 18 años con dependencia a sustancias psicoactivas.

## **5.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **5.2.1 Definición sustancias psicoactivas**

Son las que actúan directamente en el sistema nervioso central, pudiendo causar alteraciones de comportamiento, de humor, de cognición y de percepción. Estas sustancias pueden ser de uso lícito o ilícito. Respecto a los factores sociales asociados con el consumo de sustancias psicoactivas identificados por los estudios sobresalen el funcionamiento familiar, la relación con personas consumidoras y la satisfacción con las relaciones interpersonales. Un funcionamiento familiar caracterizado por patrones negativos de educación y crianza, una actitud negativa hacia la familia, un sistema familiar en crisis o un escenario disfuncional enmarcado por el abuso de alcohol u otras sustancias en el hogar, está asociado a los primeros consumos en las personas.

También, según la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias.

### **5.2.2 Clasificación de las sustancias psicoactivas**

Las drogas se han agrupado según sus efectos sobre el sistema nervioso central. De acuerdo con este criterio, las drogas pueden ser: Depresoras, Estimulantes y Alucinógenas/ Psicodélicas.

## **Depresoras**

Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).

## **Estimulantes**

Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas.

## **Alucinógenos**

Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes.

## **Las nuevas sustancias psicoactivas**

Por su entidad la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) utiliza únicamente el término “nuevas sustancias psicoactivas (NSP)”, aunque el término “nuevas” no se refiere necesariamente a nuevas invenciones, varias fueron sintetizadas por

primera vez hace 40 años, sino que son sustancias que han aparecido recientemente en el mercado y que no han sido incorporadas en las Convenciones de 1961 y 1971. Son sustancias que tienen propiedades químicas y/o farmacológicas similares a las sustancias conocidas y ya controladas internacionalmente. (1)

### **5.2.3 Causas del consumo de sustancias psicoactivas**

- Satisfacer la curiosidad sobre los efectos de determinados productos.
- Presión de los pares: pertenecer a un grupo o ser aceptados por otros.
- Tener experiencias nuevas, placenteras, emocionales o peligrosas.
- Expresar independencia y a veces hostilidad.
- Personalidad mal integrada. Desajuste emocionales, intelectuales, y sociales.
- Descontento de su calidad de vida, ausencia de proyecto de vida.
- Carencia de autoestima.
- Falta de información acerca de los peligros del uso indebido de drogas.
- Ambiente desfavorable, crisis familiares y fácil acceso.
- Escapar del dolor, la tensión o la frustración.

#### **5.2.4. Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas**

- Desajustes neuroquímicos en el cerebro
- Alteración del humor
- Problemas familiares, relacionales y sociales
- Adicción
- Problemas cardiovasculares
- Defectos en el embarazo
- Disfunción sexual
- Debilitamiento del sistema inmune
- Problemas respiratorios
- Conductas antisociales
- Trastornos psicológicos
- Sobredosis
- Aislamiento, ansiedad e insomnio
- Muerte (2)

### **5.2.5 Definición de psicosocial**

Psicosocial se refiere a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el accionar individual analizado desde los aspectos sociales. El entorno cultural en el que interactúan las personas, influye en la formación de su identidad. Si bien el ser humano es un ser social por naturaleza, las relaciones sociales pueden funcionar como condicionantes de su potencialidad, y muchas veces determinantes de su éxito o de su fracaso. (3)

### **5.2.6 Estado psicosocial y consumo de sustancias psicoactivas**

La vida nos plantea retos ante los cuales hay que responder continuamente. El reto de tener que afrontar tantos retos tiene el riesgo de generar ansiedad, nerviosismo, inseguridad, vulnerabilidad, estrés, depresión, etc. Ante estos estados emocionales que a veces nos pueden superar, algunas personas sienten la tentación de consumir sustancias psicoactivas con el objetivo de cambiar sus estados emocionales. Como se sabe, esto puede tener unas consecuencias nefastas para la salud, hasta tal punto que puede llegar a costar la vida. Se han propuesto múltiples estrategias para la prevención del consumo de drogas. Aquí se plantea una posibilidad centrada en el desarrollo de competencias emocionales.

Entendemos las competencias emocionales como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. La finalidad de estas competencias se orienta a aportar valor añadido a las funciones profesionales y promover el bienestar personal y social.

Las competencias emocionales se estructuran en cinco grandes competencias o bloques: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía personal, competencia social y habilidades de vida para el bienestar del individuo.

Los estados emocionales de las personas están condicionados por el estado emocional del entorno en el que se encuentre, tanto en la empresa como en la familia. El entorno, a menudo, es el responsable de los estados emocionales a los que casi nunca les prestamos atención los individuos, a pesar que son tan importantes y que condicionan la mayoría de las acciones que realizamos día a día los seres humanos.

Indudablemente, si las emociones son tan esenciales, y el consumo de sustancias produce un efecto parecido al de una emoción en un breve espacio de tiempo y de modo auto-generado por la persona que hace uso de esa sustancia, es previsible que en cualquier proceso de tratamiento de trastornos adictivos sea imprescindible intervenir sobre el sistema emocional, ya que este puede verse, cuando menos, alterado.

En las intervenciones con fenómenos adictivos, se trata de ayudar a la persona a que identifique sus propias emociones y las de las personas de su entorno, las reconozca como propias o ajenas, sea capaz de expresarlas de una manera controlada, y la posibilidad de generar cambios en sus estados emocionales de manera positiva. (4)

### **5.2.7 Definición de familia**

La familia es el conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción. Considerada como una comunidad natural y universal, con base afectiva, de indiscutible formativa en el individuo y de importancia social.



Como base afectiva, la familia es un grupo social cuyo fundamento está constituido por un conjunto de los más profundos y ocultos sentimientos humanos como el amor, comprensión, cariño, ternura, dedicación, etc. Como influencia formativa, se tiene que la familia es el primer ambiente social del hombre, en ella aprende los primeros principios, los valores morales y las nociones de la vida.

### **5.2.8 Familia y su relación con el uso de sustancias psicoactivas**

Los elementos implicados en el consumo de sustancias psicoactivas se agrupan en tres grandes categorías interdependientes que se transforman a diario: las sustancias mismas, la situación del consumidor y las condiciones del contexto. Las sustancias actúan aumentando o disminuyendo el flujo de determinados neurotransmisores, modificando y alterando su fisiología, pueden ser depresores, estimulantes, alucinógenos o sustancias mixtas. La situación del consumidor tiene dos componentes: los personales, de carácter genético, conductual, y los inmediatos, que condicionan su proceso de socialización, crianza, convivencia, identidad, modelos parentales, estilos de vida y ejemplo de consumo en personas significativas. En este escenario es decisiva la dinámica familiar, se ha encontrado que los consumidores tienen problemas en el interior de sus familias.

La mala gestión familiar, abandono, indisciplina, falta de control, irritabilidad de los padres y procesos de interacción basados en amenazas y miedo, han sido tipificadas como características de las personas adictas. Esto implica que los padres deben asumir su responsabilidad social, sin embargo, muchos padres no están preparados para proporcionar los elementos que las dinámicas sociales contemporáneas les exigen. En este contexto, de falta de

información de los padres, emergen las ausencias que muestran relaciones indirectas entre familia y consumo.

El desconocimiento acerca de las sustancias. Algunos padres se marginan del compromiso de conocer sobre las sustancias, su acción y el manejo del riesgo y ocultan su impotencia por temor a enfrentar la realidad ante sus hijos. Se mezclan sentimientos ambivalentes que ponen en riesgo la estabilidad familiar, se dificulta dinamizar la comunicación, se crean barreras que se evidencian en tensiones familiares, agresiones.

La inquietud de los padres por conocer sobre las sustancias funciona como un mecanismo de protección entre los jóvenes, de allí la importancia de un estilo parental que promueva un clima emocional favorable para la transmisión de valores y conceptos

El desconocimiento del joven y su contexto psicosocial. Se expresa en la incomprensión por parte de los padres de las experiencias vividas por el joven; el desconocimiento de los aspectos genéticos, comportamentales y actitudinales involucrados con el consumo unido al desconocimiento del contexto en que se desenvuelven los hijos, limitan la capacidad del padre para ejercer la autoridad.

El afecto y el interés demostrado por los padres, el tiempo que pasan con sus hijos y la firmeza de mantener las medidas disciplinarias se relacionan con la abstención del consumo de drogas. Los padres con un alto grado de conflicto con sus hijos e hijas permiten el distanciamiento de los vínculos emocionales, que a menudo impulsan al adolescente a estar vinculado a la droga.

La falta de formación en derechos humanos. Se refleja en la incapacidad de los padres para ejercer la autoridad. (5)

### **5.2.9 Rol del Trabajador Social**

La labor profesional del Trabajador Social en la prevención de adicciones es de suma importancia ya que funge como orientador con el usuario y familiares, brindándoles apoyo, orientación, apoyándolo en reconocer alternativas de solución sobre la circunstancia por la que están atravesando. A continuación se describen algunos de los roles del Trabajador Social:

- **Consultor-asesor-orientador:** brinda atención a la problemática familiar, atendiendo la necesidad de expresión de sentimientos y emociones. Además brinda información especializada en diversos temas. Reconoce e identifica los casos donde se requiere ayuda especializada en cuanto a la situación familiar para así canalizar a la institución adecuada para su tratamiento.
- **Proveedor de servicios:** Ofrece servicios de sostén y ayuda a personas en estado de dependencia, especialmente los que estén en situaciones de emergencia para guiarlos hacia la solución de problemas, generar conductas que sirvan para que la persona resuelva el problema por sí mismo.
- **Investigador:** Diseña y realiza investigaciones aplicadas, recopilando y analizando datos para identificar necesidades o problemas sociales de carácter individual y grupal, para brindar alternativas de solución eficaces.

- **Informador:** sugiere diversas alternativas de acción, ante la situación problema, diferenciando la problemática particular de cada familia. Informa y responde a las dudas generadas con respecto a las adicciones, tratamiento, políticas de servicios y costos. Además facilita información adecuada sobre otros servicios o recursos externos a los que es posible recurrir.
- **Reformador de las instituciones:** Realiza una tarea de intermediario o intercesor entre los usuarios y la institución. Además sugiere reformas en la organización y funcionamiento de los Servicios Sociales para que estos sean lo más eficaces y útiles para los usuarios.
- **Identificador de situaciones:** Busca e identifica aquellas situaciones individuales o colectivas que puedan afectar al individuo e identifica recursos que puedan ser de ayuda a la situación particular que se pretenda resolver.
- **Educador:** realiza promoción y prevención ante las personas o líderes comunitarios con el fin de dar a conocer la situación-problema. Ayuda a que las personas aumenten sus conocimientos, destrezas y habilidades, para enfrentar los problemas.

Los familiares a menudo sienten vergüenza y/o culpa al aceptar que tienen un familiar con adicción en casa, en este caso es necesario que los profesionales de la salud, brinden la ayuda necesaria con el fin de que ellos mismos superen esta actitud y reconozcan las acciones que les impiden ayudarse a sí mismo y al usuario. En dicho contexto el Trabajador Social es un intermediario entre la familia y la situación de riesgo, permitiendo que ellos mismo reconozcan la dimensión del problema y sus posibles soluciones, generando un cambio de actitud en el

familiar del usuario y así ayudarlo para que adquiriera mayor conciencia y control sobre la forma de reacción ante el problema, y con ello asumir acciones más constructivas para establecer relaciones menos conflictivas entre los miembros de la familia. (6)

Las funciones del Trabajador Social implican ayudar a la familia a identificar las diversas acciones a las que ha recurrido y reconocer las ventajas y desventajas de su forma de enfrentar el problema. La mejor manera de hacerlo es motivar a la familia para que brinde detalles acerca de las formas de actuar que ha utilizado y la respuesta que ha recibido e invitar a reflexionar sobre los efectos que están teniendo en su bienestar, con el objeto de definir acciones a futuro.

(7)

## **6. METODOLOGÍA**

Para el desarrollo de la investigación se aplicará la siguiente metodología:

### **6.1 MATERIALES**

Objetos de escritorio, carpetas, archivadores, cuadernos, impresiones, hojas de papel bon, copias, empastados, proyector, internet, cámara fotográfica, flash, cd, internet, transporte urbano, refrigerios, imprevistos.

### **6.2 METODOS**

#### **6.2.1 Método científico**

El método científico es el camino planeado o la estrategia que se sigue para descubrir las propiedades del objeto de estudio. El presente método permitirá identificar y relacionar las categorías de estudio que están vinculadas con la problemática de investigación, así como conocer las diferentes teorías sobre la influencia que generan el consumo de sustancias psicoactivas en el estado psicosocial de la familia y usuarios.

#### **6.2.2 Método inductivo**

Este método se lo utilizara para extraer conclusiones de carácter general y presentar posibles alternativas de solución a la, familia y usuarios.

### **6.2.3 Método deductivo**

Este método permitirá verificar cómo influye el consumo de sustancias psicoactivas en el estado psicosocial de la familia y usuarios, mismo servirá para proponer estrategias de intervención.

### **6.2.4 Método analítico**

Servirá para analizar cada uno de los componentes del marco teórico, permitirá organizar la información recogida con las técnicas e instrumentos aplicados y establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones.

### **6.2.5 Método descriptivo**

Este método se lo utilizará en el transcurso de la investigación, el cual permitirá detallar de una forma lógica y clara los procesos que se efectúan en el desarrollo de toda la investigación

## **6.3 TECNICAS**

### **6.3.1 Observación**

Permitirá observar los hechos y realidad en su entorno social y familiar, observando conjuntamente con los involucrados, lo que llevará a definir sus características y posibles causas; así mismo recopilar información acerca de las sustancias psicoactivas y su influencia en el estado psicosocial de la familia y usuarios.

### **6.3.2 Entrevista estructurada**

Se basará en una serie de preguntas predeterminadas que deben hacerse de forma oportuna y pertinente y que permitan la obtención de la información que se requiere, la cual se aplicará a todos los sectores involucrados, con la finalidad de recolectar información necesaria para proponer estrategias de intervención.

### **6.3.3 Grupo de enfoque**

Permitirá el levantamiento de información, donde el moderador es el encargado de crear un ambiente relajado e informal, en donde las preguntas son respondidas por la interacción del grupo en una dinámica en que los participantes se sienten cómodos y libres de hablar y comentar sus opiniones, el cual servirá para conocer los puntos de vista de los participantes y las inquietudes acerca del objeto de estudio y a la vez proponer estrategias de intervención eficaces expresadas por los mismos de acuerdo a sus necesidades.

## **6.4 INSTRUMENTOS**

Para recolectar la información se utilizará la ficha de observación, entrevista estructurada y grupo de enfoque, mismos que serán aplicados a equipo multidisciplinario, usuarios y familia.

## **6.5 POBLACION Y MUESTRA**

<b>UNIVERSO</b>	<b>MUESTRA</b>
Usuarios	25
Familias	25
Equipo multidisciplinario	8



## 7. CRONOGRAMA

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																																																			
Años		2017								2018																								2019																																			
Meses		NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
Semanas		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Actividades																																																																					
1	Análisis del contexto (sondeo preliminar)	■	■	■	■																																																																
2	Prediagnostico (Encuesta piloto)					■	■	■	■																																																												
3	Identificación y Priorización de problemas									■	■																																																										
4	Selección del Objeto de Estudio													■	■																																																						
5	Marco Teórico																	■	■																																																		
6	Elaboración del Proyecto													■	■	■	■																																																				
7	Aprobación del Proyecto																					■	■																																														
8	Revisión de Literatura																					■	■	■	■																																												
9	Elaboración de Instrumentos y Recolección de los datos																									■	■	■	■	■	■	■	■																																				
10	Análisis de los datos																													■	■	■	■																																				
11	Resultados																																	■	■	■	■																																
12	Discusión																																																																				
13	Conclusiones y Recomendaciones																																																																				
14	Elaboración de la Propuesta																																																																				
15	Redacción del Informe Final																																																																				
16	Presentación de la Tesis																																																																				
17	Sustentación y Defensa de la Tesis																																																																				

## 8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

DESCRIPCIÓN	TOTAL
A. MATERIALES DE OFICINA	
Objetos de escritorio	\$50,00
Carpetas, archivadores	\$15,00
Cuadernos	\$5,00
Impresiones	\$100,00
hojas de papel bon	\$15,00
Copias	\$50,00
Anillados, empastado	\$25,00
<b>TOTAL A</b>	<b>\$260</b>
B. MATERIALES TECNOLÓGICOS	
Proyector	\$200,00
<b>TOTAL B</b>	<b>\$200,00</b>
C. MOVILIZACIÓN	
Transporte urbano	\$50,00
<b>TOTAL C</b>	<b>\$50,00</b>
D. EXTRAS	
Refrigerio	\$100,00
Imprevistos	\$150,00
<b>TOTAL D</b>	<b>\$250,00</b>
<b>TOTAL A,B,C,D</b>	<b>\$760,00</b>

Fuente: Proforma

Elaborado: investigador "Tatiana Juncay" CTS. FJSA. UNL.

El valor de la tesis es \$ 760,00 y será financiado en su totalidad por la estudiante, por su parte la institución apoyará con el monitoreo de las actividades realizadas y la proporción de la información requerida.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. **Corbin, Juan Armando ( 2014)** *Consecuencias del consumo de drogas (en tu mente y en tu organismo)*. Psicología y Mente.
2. **Graber, Lic. Shulamit (2014)** *Aspectos emocionales de las adicciones*. Obtenido de <http://www2.esmas.com/salud/elige-estar-bien-contigo/712925/aspectos-emocionales-adicciones/>
3. **María Nelcy Muñoz Astudillo, Carolina Gallego Cortés, Clara Inés Wartski Patiño, Luz Elena Álvarez Sierra, Colombia (2012)** *Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente*.
4. **OMS (2007)** *Sustancia Psicoactiva / Droga*. Recuperado de <https://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>.
5. **(ONUDD), Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017)** *Informe Mundial sobre las Drogas*.
6. **Rodríguez, José Antonio, Ramos Linares, Victoriano y Martínez González, Agustín Ernesto, Colombia. (2009)** *Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física*.
7. **R, Becerra (2001)** *La intervencion del trabajador social en el ambito de las adicciones*. Pag 60-64.
8. **Rueda, Felix (2015)** *Regulación emocional y consumo de sustancias psicoactivas. Parte 1 y 2*.

## ÍNDICE

CARATULA .....	i
CERTIFICACION.....	ii
AUTORÍA .....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS .....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
a. Título.....	1
b. Resumen .....	2
ABSTRACT .....	4
c. Introducción .....	6
d. Revisión de literatura.....	9
e. Materiales y métodos .....	70
f. Resultados .....	75
g. Discusión .....	108
h. Conclusiones.....	114
i. Recomendaciones .....	116
j. Bibliografía.....	137
k. Anexos .....	141
INDICE.....	183