



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

TEMA:

**“LA LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS Y EL
FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE DROGODEPENDENCIA”**

Trabajo de Graduación previa a la obtención del Título de Abogado de los Juzgados y Tribunales de la República del Ecuador.

AUTOR:

Alex Eduardo Cáceres Meza

TUTOR:

Dr. Rubén Guevara

Ambato – Ecuador

2015

TEMA:

**“LA LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS Y
EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE
DROGODEPENDENCIA”**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema “**LA LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE DROGODEPENDENCIA**”, del Sr. **Cáceres Meza Alex Eduardo**, Egresado de la Carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 10 de Octubre del 2014.

.....
Dr. Guevara Rubén
TUTOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema **“LA LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE DROGODEPENDENCIA”**, Presentado por el Sr. **Cáceres Meza Alex Eduardo**, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la U.T.A.

Ambato,.....

Para Constancia firma

.....
Presidente

.....
Miembro

.....
Miembro

AUTORÍA DE LA TESIS

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“LA LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE DROGODEPENDENCIA”**, Como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad del autor.

Ambato, 10 de Octubre del 2014.

EL AUTOR

.....
Cáceres Meza Alex Eduardo

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 10 de Octubre del 2014.

EL AUTOR

.....
Cáceres Meza Alex Eduardo
CI. 180272809-5

DEDICATORIA

Con cariño, afecto y sencillez dedico el presente trabajo a mí queridos padres, a mi esposa y mis hijos quienes han sido el eje fundamental en mi vida no sólo estudiantil sino en el transcurrir de mi camino.

Cáceres Meza Alex Eduardo

AGRADECIMIENTO

Una inmensa gratitud e infinito agradecimiento a la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Carrera de Derecho, de la Universidad Técnica de Ambato, por su apoyo incondicional en la ardua realización de la presente investigación, a los docentes de la facultad, más que maestros en realidad fueron mis amigos y unos excelentes seres humanos, quienes con su sabiduría dirigieron día a día mi aprendizaje, enseñándome a fortalecer mi voluntad y acrecentar mi responsabilidad en la diaria tarea académica, A mi tutor, quien puso todos sus conocimientos para que yo pudiera realizar esta investigación.

Cáceres Meza Alex Eduardo

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Preliminares	Pág.
Portada.....	i
Tema.....	ii
Aprobación del Tutor	iii
Aprobación del Tribunal de Grado	iv
Autoría de la Tesis	v
Derechos del Autor	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Índice General de Contenidos	ix
Índice de Cuadros.....	xii
Índice de Gráficos	xiii
Resumen Ejecutivo.....	xiv
Introducción	1

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

Tema.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Contextualización.....	3
Macro	3
Meso.....	4
Análisis crítico.	8
Prognosis	8
Preguntas Directrices	9
Delimitación del objeto de investigación.....	9
Justificación.....	10
Objetivos	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos.....	11
Fundamentación filosófica	12
Fundamentación legal	13
Categorías Fundamentales	17
La Constitución	20
Código Orgánico Integral Penal.....	21
Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas	24
Ministerios De Estado	27
Acuerdos Ministeriales.....	30
Centros de Drogodependencia	31
Hipótesis.....	33
Señalamiento de Variable	33

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Modalidad básica de la investigación	34
Nivel o Tipo de Investigación	34
Población y muestra:	35
Muestra.....	35
Operacionalización de variables:	37
Plan de la recolección de la información.	39
Descripción del procedimiento	40
Procesamiento de Información.....	41

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de los resultados	42
Interpretación de datos	42

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:	53
Recomendaciones:.....	54

CAPÍTULO VI
PROPUESTA

Tema:.....	55
Datos Informativos:.....	55
Antecedentes	56
Justificación.....	56
Objetivos:	57
Objetivo General:	57
Objetivos Específicos:.....	57
Análisis de factibilidad:.....	57
Fundamentación Legal.	58
Desarrollo de la Propuesta	59
Bibliografía:	92
Linkografía:.....	93
Glosario:.....	94
Anexos	96

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1 Cálculo basado en una distribución normal,	36
Cuadro N° 2 Principio del formulario	36
Cuadro N° 3 Operacionalización.....	37
Cuadro N° 4 Operacionalización.....	38
Cuadro N° 5 d Plan de la recolección e la información	39
Cuadro N° 6 Técnicas de In Información formación e información	40
Cuadro N° 7 Encuesta- Pregunta 1	43
Cuadro N° 8 Encuesta- Pregunta 2.....	44
Cuadro N° 9 Encuesta- Pregunta 3.....	45
Cuadro N° 10 Encuesta- Pregunta 4.....	46
Cuadro N° 11 Encuesta- Pregunta 5	47
Cuadro N° 12 Encuesta- Pregunta 6.....	48
Cuadro N° 13 Encuesta- Pregunta 7.....	49
Cuadro N° 14 Encuesta- Pregunta 8.....	50
Cuadro N° 15 Encuesta- Pregunta 9.....	51
Cuadro N° 16 Encuesta- Pregunta 10.....	52
Cuadro N° 17 Costos.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Árbol de problemas.....	7
Gráfico N° 2 Categorías Fundamentales	17
Gráfico N° 3 Variable Independiente	18
Gráfico N° 4 Variable Dependiente	19
Gráfico N° 5 Encuesta- Pregunta 1	43
Gráfico N° 6 Encuesta- Pregunta 2	44
Gráfico N° 7 Encuesta- Pregunta 3	45
Gráfico N° 8 Encuesta- Pregunta 4	46
Gráfico N° 9 Encuesta- Pregunta 5	47
Gráfico N° 10 Encuesta- Pregunta 6	48
Gráfico N° 11 Encuesta- Pregunta 7.....	49
Gráfico N° 12 Encuesta- Pregunta 8	50
Gráfico N° 13 Encuesta- Pregunta 9	51
Gráfico N° 14 Encuesta- Pregunta 10	52

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo principal determinar la relación existente entre la Ley de Sustancias de Estupefacientes y Psicotrópicas y el Funcionamiento de los Centros de Drogodependencia.

El paradigma del trabajo realizado fue el crítico propositivo predominantemente cualitativo sin dejar de lado lo cuantitativo, aplicando la investigación bibliográfica-documental y de campo con un nivel de asociación de variables, se trabajó con 103 personas pertenecientes al campo de los centros de drogodependencia dentro del proceso de investigación, encontrando que los pacientes de los centros de drogodependencia y las autoridades del centro Libertad desconocen la ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas por lo tanto ignoran cuales son las penas para la posesión de sustancias ilícitas así como los requisitos para el funcionamiento de centros de drogodependencia, por lo cual se planteó como propuesta la elaboración y aplicación de un Manual de Funcionamiento, con el fin de lograr un funcionamiento óptimo del centro.

PALABRAS CLAVES: CENTROS DE DROGODEPENDENCIA, LEY DE SUSTANCIAS DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como fin no juzgar a las personas que tienen alguna adicción a los estupefacientes, al contrario uno de los objetivos principales es visualizar a los seres humanos que tienen esta enfermedad y poder ayudarle y reinsertarlo en la sociedad en todas sus áreas, razón por la cual está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I denominado EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN contiene el análisis macro, meso y micro, macro desde el contexto Latinoamericano que hace relación al origen de la problemática en todos los países de mayor relevancia en cuanto a drogadicción, meso a nivel nacional que hace referencia a todas las provincias que la conforman nuestro Ecuador y micro que hace alusión directa a la problemática en el cantón Baños en el Centro de Drogodependencia Libertad.

El capítulo II llamado MARCO TEÓRICO se fundamenta en una visión legal filosófica que se va a ocupar, es el grupo central de conceptos y teorías que se utiliza para formular y desarrollar un argumento (o tesis). Estos se refieren a las ideas básicas que forman la base para los argumentos, mientras que la revisión de literatura se refiere a los artículos, estudios y libros específicos que se usa dentro de la estructura predefinida.

El Capítulo III denominado METODOLOGÍA plantea que la investigación se realiza desde el enfoque crítico propositivo de carácter cuali-cuantitativo. La modalidad de la investigación es bibliográfica documental de campo, de intervención social, de asociación de variables, que permitirán estructurar predicciones, llegando a modelos de comportamiento mayoritario.

La metodología hace referencia al conjunto de procedimientos racionales utilizados para alcanzar una gama de objetivos que rigen en una investigación científica, una exposición doctrinal o tareas que requieran habilidades, conocimientos o cuidados específicos.

El capítulo IV se puede demostrar la investigación de campo realizada e

interpretada desde los datos estadísticos, se demuestra la investigación cualitativa y cuantitativa. Se concluye con una bibliografía tentativa y los anexos en los que se han incorporado los instrumentos que se aplicaran en la investigación de campo.

En el capítulo V se refleja las conclusiones y las recomendaciones que se logra verificando sobre la ley de sustancias de estupefacientes y psicotrópicas y el funcionamiento de los centros de drogodependencia.

El capítulo VI refleja la propuesta a realizar en la ley de sustancias de estupefacientes y psicotrópicas y el funcionamiento de los centros de drogodependencia, con sus respectivas justificaciones, fundamentaciones, operacionalización y cronograma del tema dela propuesta,

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

TEMA

LA LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE DROGODEPENDENCIA

Planteamiento del Problema

Contextualización

Macro

En el mayor contexto investigativo; el mundial, existe cierta incidencia sobre el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y la adicción o dependencia a las mismas y asimismo de su rehabilitación. Existen un sinnúmero de centros y fundaciones dedicados al tratamiento de este tipo de adicciones que el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales refiere que para poder ser diagnosticada como tal, la dependencia a sustancias ha de conllevar un patrón des adaptivo de consumo que conlleva malestar o deterioro (físico, psicológico o social) y junto al que han de darse, al menos, tres de los siguientes criterios en algún momento de un período continuado de 12 meses: Tolerancia, Abstinencia. (DSM – IV TR 2002).

De igual forma la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) en el “Informe Mundial sobre las Drogas 2013”, que es el documento de referencia en relación al estado que guarda la problemática de las drogas a nivel mundial, realiza el señalamiento sobre el incremento y la

proliferación de nuevas sustancias que se venden como drogas legales. El informe indica que para mediados del 2012 se habían contabilizado 251 de éstas, mientras que en el 2009 sólo eran 166 nuevas sustancias de este tipo. En tres años el incremento ha sido de 50 por ciento. El problema de consumo de estas drogas se concentra, sobre todo, en los países más desarrollados. La droga más consumida es el cannabis. De acuerdo con la UNODC, en el 2011 la consumieron, al menos una vez al año, entre 129 y 230 millones de personas de los 7,000 millones que tiene el mundo. La marihuana representa 70% del consumo de todas las drogas a nivel mundial. (UNODC, 2013)

Meso.

En cuanto al contexto medio, se toma América como una referencia sobre el consumo y la rehabilitación de las personas dependientes a sustancias estupefacientes y psicotrópicas; por ejemplo, en el caso de México, la cifra de personas adictas a una o más sustancias es de 0.7 por ciento, de esta forma el número de los adictos a las drogas legales -alcohol y tabaco- es significativamente mayor al de las drogas ilegales. La UNODC confirma que los fallecimientos anuales por efecto de las drogas ilegales se mantiene estable y asciende a 247,000, que es una cantidad muy menor en comparación con las que mueren por efectos del tabaco, que son 5.5 millones, según la Sociedad Americana de Cáncer y de 2.5 millones a causa del alcohol, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud.

Por otro lado, según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), de los 39 millones existentes de población adicta, un 0.9% concluyen el proceso de rehabilitación en un Centro de Recuperación, mientras que un 10%, realizan el tratamiento y tienen recaídas permanentes. Lo que significa claramente que en la generalidad de los Centros de Recuperación no se utilizan tratamientos adecuados y su funcionamiento no cumple con los requisitos establecidos por las leyes correspondientes.

Micro.

En el contexto de nuestro país, el Estudio Nacional a Hogares sobre Consumo de Drogas 2007, elaborado por el CONSEP, señala que las drogas lícitas de mayor consumo a nivel nacional son el alcohol y tabaco (con prevalencias de vida de 76.09 / 46,80 respectivamente). Asimismo menciona que las drogas ilícitas de mayor consumo son marihuana, cocaína y pasta base. En cuanto a drogas sintéticas, las investigaciones realizadas a estudiantes y a hogares reconocen como una percepción en la población, el consumo del éxtasis como la droga que empieza a ser consumida en el país. Entre las principales causas o factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se mencionan: aspectos culturales, desintegración familiar, la migración, falta de control y comunicación en la familia, falta de educación integral en los niveles educativo, comunitario-familiar y laboral, deficiencia del sistema educativo, presión de grupo e inadecuada utilización del tiempo libre.

La prevalencia de vida (PV) de drogas ilícitas determina que el consumo de marihuana sigue siendo el más difundido en la población (4.3%), seguida por la cocaína (1.3%) y la pasta base (0.8%). Las demás drogas presentan prevalencias de vida bajas. Estos datos se apoyan en el hecho que la marihuana es la droga ilícita más fácil de conseguir (23.1%) seguida por la cocaína (13.5%) y la base (10.1%). La prevalencia de vida del consumo de cualquier droga se ubica en 4.9% en prevalencia de vida. (Informe del Estudio Nacional a Hogares sobre Consumo de Drogas 2007, CONSEP-OED, CICAD/OEA. Prevalencia de vida por tipo de droga ilícita.

CONSEP 2008 ECUADOR)

La Región Litoral representa el dominio que evidencia el mayor número promedio de excesos con el alcohol durante los últimos 30 días (2.17%), y el Oriente, el menor (1.32%). El consumo de alcohol es mayor entre los hombres en comparación con las mujeres en prevalencia de vida, último año y último mes.

El consumo de medicamentos tranquilizantes y estimulantes, registrado en

el estudio ya citado, es aquel que se produce sin prescripción médica. La prevalencia de vida respecto del consumo de tranquilizantes (2.0%) es superior al de los estimulantes (0.2%). La prevalencia del consumo de medicamentos psicotrópicos estimulantes y tranquilizantes, cualquier sea el producto, se calcula en 2.1% a nivel nacional.

Es importante ampliar los estudios que permitan medir tendencias en los patrones de consumo en diversos grupos poblacionales, así como desarrollar investigaciones que contribuyan a explicar la causalidad de la problemática del consumo, que permitan implementar intervenciones efectivas.

Es así que el tema de estudio estará centrado en el Centro de Recuperación de drogadicción en la ciudad de Baños en el Centro de Libertad

Árbol de problemas

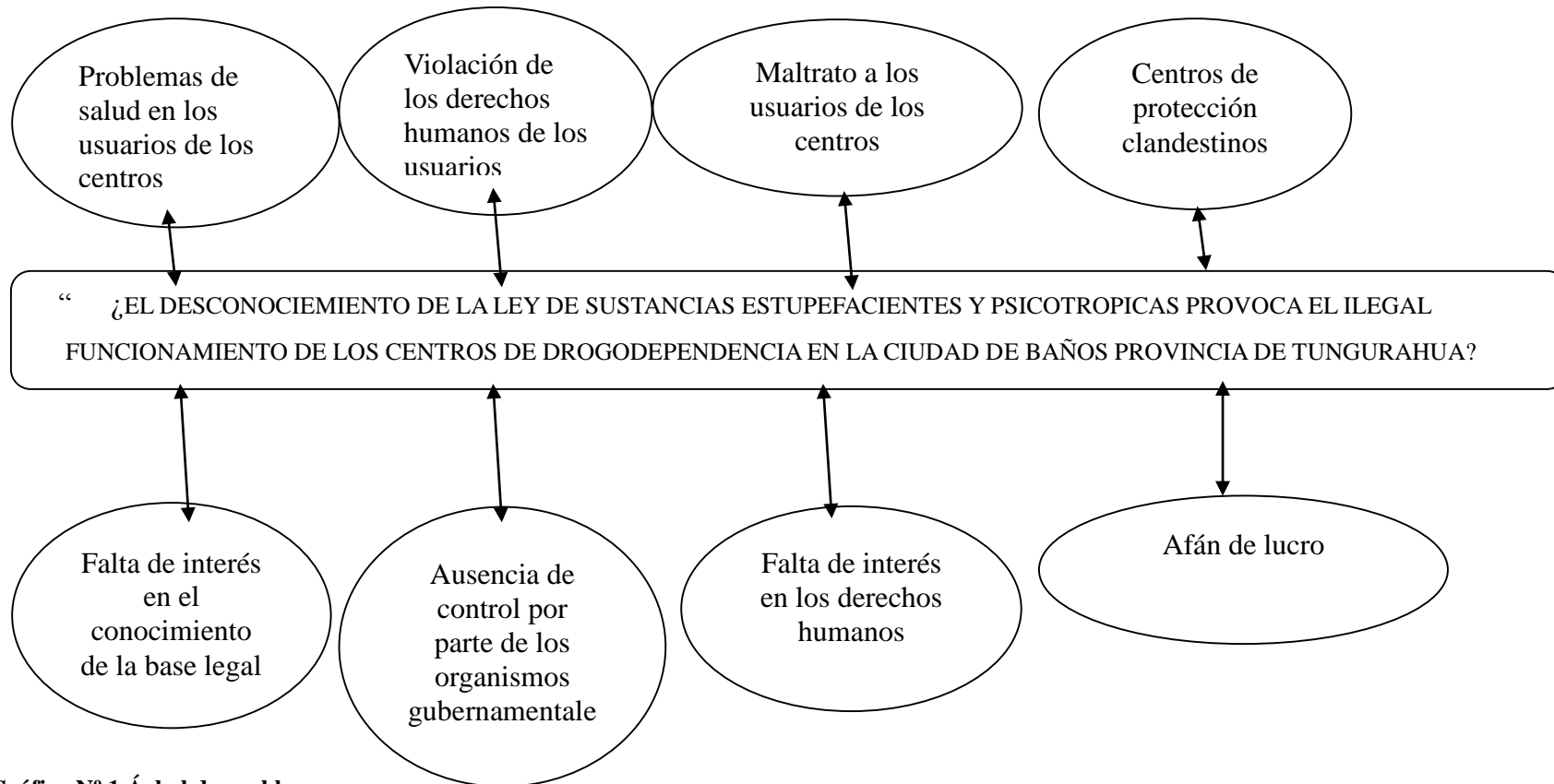


Gráfico N° 1 Árbol de problemas

Fuente: Contextualización

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

Análisis crítico.

La base legal es lo indispensable para el normal desarrollo de la vida en nuestro país, así también para la creación de toda institución más aun cuando se trata de centros de drogodependencia, por ello observamos que las principales causas del problema en mención son la falta de interés en el conocimiento de la base legal, la ausencia de control por parte de los organismos gubernamentales, la falta de interés en los derechos humanos causas que provocan problemas de salud dentro de los usuarios de los centros ya que no se cumplen con las necesidades básicas de los mismos, por la misma ausencia de control por parte del gobierno estas instituciones incluso llegan a violentar los derechos humanos de los internos de estos centros, el no contar con reglamentos internos que regulen las actividades y programas a desempeñarse en estas instituciones provoca un funcionamiento ilegal sin bases legales y sin respeto hacia los individuos que necesitan reinsertarse dentro de la sociedad y elaborar un plan de vida. Pero hoy en día los centros de drogodependencia no son creados desde el lado humano y psicológico, sino más bien como un modo de vida es decir un negocio o una empresa que debe brindar utilidades, razón por la cual evaden normativas y requisitos creando centros para drogodependientes, sin ninguna base legal y social.

Ha sido de conocimiento público en estos últimos años que dentro de estos centros se incurrido en faltas graves contra los internos de los mismo lo cual ha provocado una serie de consecuencias tanto en la familia de los mismos como en la sociedad, y nos vemos en la necesidad de elaborar un reglamento interno para que los usuarios de estos centros y sus familiares puedan confiar en los tratamientos que se prestan en estas instituciones y que los internos puedan obtener una recuperación sólida y de calidad.

Prognosis

En caso de no realizar esta investigación y llegar a elaborar una propuesta indicada, los usuarios de estos centros seguirán siendo violentados en sus derechos, maltratados y los centros de drogodependencia seguirán siendo un

negocio lucrativo sin visión humana y psicológica, la sociedad se seguirá viendo afectada ya que en la actualidad en el Ecuador este tipo de instituciones no llevan a cabo un programa adecuado, por lo que la reinserción y la rehabilitación prácticamente no sirve de nada los individuos vuelven a las calles con un nivel incluso mayor de adicción del que ingresaron a las instituciones.

Preguntas Directrices

- ¿Cuáles son los requisitos según la ley para la creación de centros de drogodependencia?
- ¿Qué es un centro de drogodependencia?
- ¿Cuál será la alternativa de solución para crear centros de drogodependencia?

Delimitación del objeto de investigación

CAMPO: Jurídica

AREA: Penal

ASPECTO: Drogodependencia

ESPACIAL: La presente investigación se realiza en el Centro de Drogodependencia en la ciudad de Baños, perteneciente a la Provincia de Tungurahua.

TEMPORAL: Año 2013

UNIDADES DE OBSERVACIÓN:

Pacientes de Drogodependencia.

Trabajadoras Sociales.

Abogados en Libre Ejercicio.

Padres de familia.

Autoridades y profesionales de los centros de drogodependencia.

Personeros del municipio.

Justificación

Tomando en cuenta que los centros de drogodependencia son instituciones a donde los individuos con problemas de drogadicción acuden para poder resolver sus problemas se ha realizado la presente investigación para elaborar un reglamento interno en el centro “libertad” para ofrecer un servicio de calidad y precautelar los derechos de sus usuarios.

La investigación que se llevará a cabo resulta factible ya que cuenta con el apoyo del centro “Libertad”, puesto que no se ha realizado una indagación sobre el reglamento del mismo y las bases legales sobre las que fue creado. Los beneficiarios directos, serán el personal que labora en la institución así también como sus usuarios, y los beneficiarios indirectos serán las familias de los internos y la sociedad.

El presente proyecto resulta innovador y original ya que no se ha realizado una investigación de este tipo en el centro “Libertad” el cual necesita una implementación de un reglamento interno para mejorar el servicio que brinda a los individuos y a la sociedad y así precautelar los derechos humanos.

Objetivos

Objetivo general

- Analizar la base legal para el correcto funcionamiento de los centros de drogodependencia

Objetivos específicos

- Difundir los requisitos legales para el funcionamiento de centros de drogodependencia
- Establecer las finalidades de un centro de drogodependencia
- Plantear una alternativa de solución a la ilegalidad de los centros de drogodependencia

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Para la presente investigación sobre la Base Legal y el Funcionamiento de los Centros de Drogodependencia en la Ciudad de Baños, Provincia de Tungurahua, es fundamental realizar un estudio bibliográfico con el fin de analizar el material investigativo pre-existente en las bibliotecas del País que pueda ser un precedente a ser tomado como punto de partida para la presente investigación.

En el trabajo de investigación “Vacíos Legales sobre la Posesión Ilícita de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes y su Incidencia en el Juzgamiento Desproporcional entre Consumidores y Micro traficantes del Cantón Ambato en el Segundo Semestre del año 2011”, realizado por Pablo López Ponce en la Universidad Técnica de Ambato, se manifiesta que “existen vacíos legales sobre la posesión ilícita de sustancias sicotrópicas y estupefacientes, por lo que se genera una problemática al momento de la determinación de las infracciones penales” y que “Se evidencia que el juzgamiento desproporcional entre consumidores y Micro traficantes vulnera derechos constitucionales.” (López Ponce, 2012).

Por otro lado Diana Reyes Muñoz de la Universidad Técnica de Ambato, en su trabajo de investigación “La escasa Rehabilitación y Reinserción Social, Vulnera Derechos Constitucionales de los Internos en el Centro de Rehabilitación del Cantón Ambato, en el año 2010”, manifiesta que: “existe un temor generalizado por parte de los internos para con las autoridades del Centro de Rehabilitación Ambato”, que “el Centro de Rehabilitación Ambato no tiene una infraestructura adecuada para atender a los internos que alberga” y de igual forma que “los internos que trabajan en el Centro de Rehabilitación Ambato no reciben ningún tipo de ayuda para mejorar su técnica, ni para vender lo que fabrican.” (Reyes Muñoz, 2010)

Para Alexandra Chávez Zambrano, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena; la situación jurídica de los Centros de Rehabilitación en el Ecuador, no cuenta con el adecuado marco legal y/o con el debido control, monitoreo y apoyo, que incida en el tratamiento y rehabilitación, ya que el cuerpo legal vigente hasta estos días no ha sabido regular debidamente a estos centros, e inclusive evidencia contradicciones en su aplicación, lo que perjudica a aquellos que quieren trabajar con todos los permisos y apegados a la ley. Los estudios previamente mencionados contienen conclusiones que orientan el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Fundamentación filosófica

El presente trabajo investigativo se fundamenta en el paradigma crítico-propositivo es como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo cuando la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos sino plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad más aun cuando se trata de la drogodependencia que es una enfermedad que se la tiene que erradicar.

Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos, la interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos, la investigación está comprometida con la vida de los seres humanos en centros de drogodependencia legales y constitucionales.

Las primera suposición es que cualquier ideología o doctrina jurídica, es principalmente algún tipo de idea principio o también llamado Derecho Consuetudinario, es decir, son sistemas jurídicos estructurados. Esto implica, entre otras cosas, que las ideologías, como tales, no comprenden las prácticas ideológicas y jurídicas o las estructuras sociales basadas en ellas. También implica

que una teoría de la ideología. Jurídica necesita un componente cognoscitivo que pueda dar cuenta apropiadamente, por Ejemplo: “Toda institución para su creación debe cumplir con los normativos del país”.

En otros la recuperación de personas con drogodependencia, consiste en representaciones sociales que definen la identidad social de un grupo que manifiesta su deseo de abandonar la adicción y ser útil a la sociedad.

Fundamentación legal

La presente investigación se basará en La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); misma que dispone que todas las personas tienen el derecho a una vida digna, libremente en su país o fuera de él (artículo 132) y a escoger libremente el lugar donde quieren vivir y trabajar.

Básicamente la presente normativa permite que indistintamente de la condición social, económica, religiosa, ideológica, sexual, entre otras pueda movilizarse o cambiarse de domicilio dentro de su país o fuera del mismo, lo cual efectivamente sucede en nuestro país ya que son muchas las personas que salen del país como también son muchas las personas que migran del campo hacia la ciudad en busca de mejores días para sus familias y son presa fácil de la adicción a la infinidad de estupefacientes. Asimismo, es claro que los centros de recuperación deben regirse bajo la normativa de los derechos humanos con el fin de garantizar el trato digno a los usuarios de los mismos.

De igual manera, deben funcionar de acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador en sus artículos:

Art. 10.-Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales. La naturaleza será sujeto de aquellos derechos que le reconozca la Constitución.

Art. 75.-Toda persona tiene derecho al acceso gratuito a la justicia y a la tutela

efectiva, imparcial y expedita de sus derechos e intereses, con sujeción a los principios de inmediación y celeridad; en ningún caso quedará en indefensión. El incumplimiento de las resoluciones judiciales será sancionado por la ley.

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 46, numeral 5.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

Art. 363.- El Estado será responsable de formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Los artículos constitucionales antes mencionados; representan la fundamentación legal más importante para la presente investigación; ya que se trata de la base y la clave para la realización de la misma y la consecución de los objetivos planteados para la investigación en curso.

En otra de las bases legales a tomar en cuenta para la presente investigación se encuentra la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, en sus artículos:

Art. 1.- Objetivo.- Esta Ley tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanen de estas actividades.

Art. 4.- Prevención, control, fiscalización, represión y rehabilitación.- Esta Ley contempla los mecanismos de prevención del uso indebido y la comercialización de las sustancias sujetas a fiscalización, la investigación y represión de los delitos tipificados en esta Ley y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas.

Art. 33.- Instituciones asistenciales.- 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.

Además de los fundamentos expuestos previamente; se debe tomar en consideración como base de la investigación el Acuerdo Ministerial No. 767, del 11 de Mayo de 2012; en el cual la Ministra de Salud Pública expide el Reglamento para la Regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicción o Dependencias a Sustancias Psicoactivas, cuyo objeto es “establecer las normas para la calificación, autorización, regulación,

funcionamiento y control de los Centros de Recuperación para personas con problemas de dependencia o adicción a sustancias psicoactivas”; y en cuyo artículo 24, dispone: “El Ministerio de Salud Pública con la finalidad de cumplir desde una perspectiva integral sus funciones y garantizar la plena vigencia de los derechos humanos coordinará la creación de comisiones técnicas Interinstitucionales de soporte de nivel local y nacional”, mismas que fueron designadas bajo el Acuerdo Ministerial No. 221 del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Categorías Fundamentales

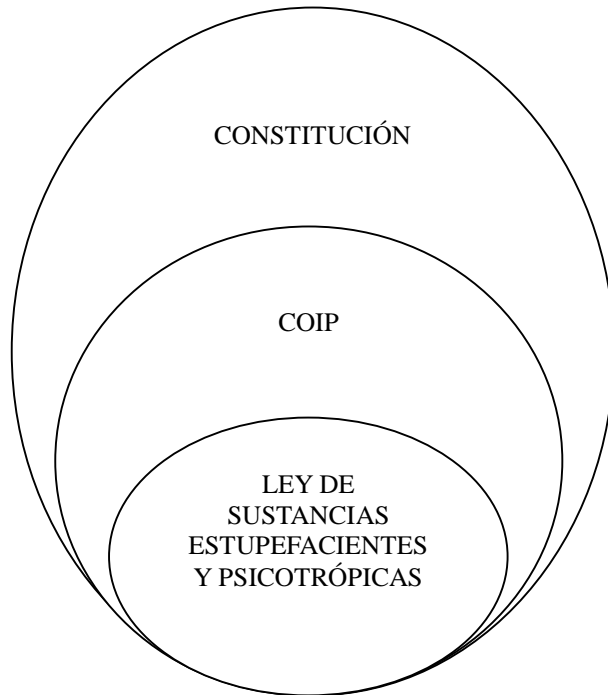


Gráfico N° 2 Categorías Fundamentales
Fuente: Contextualización
Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

CONSTELACIÓN DE IDEAS

VARIABLE INDEPENDIENTE: LA LEY DE SUSTANCIAS DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS.

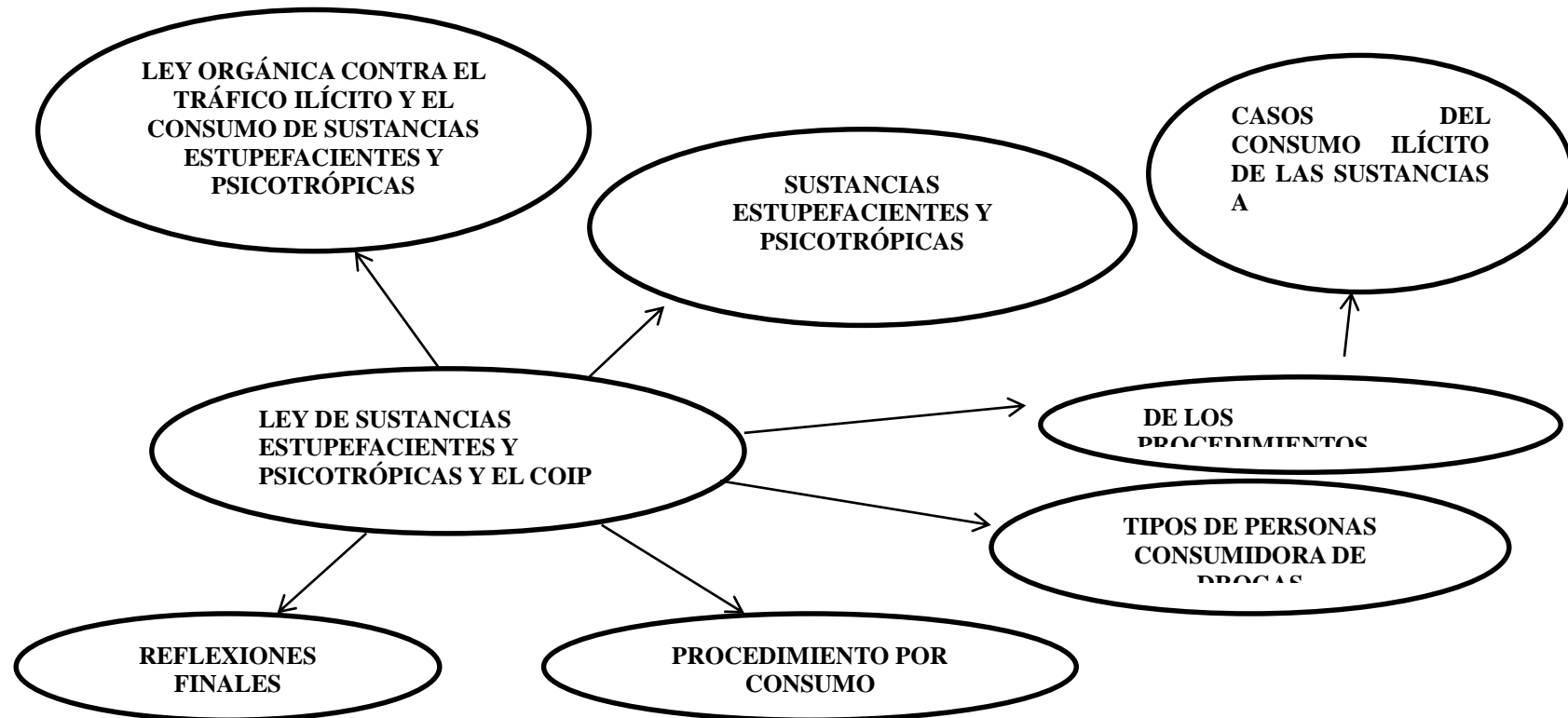


Gráfico N° 3 Variable Independiente

Fuente: Contextualización

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

VARIABLE DEPENDIENTE: CENTROS DE DROGODEPENDENCIA

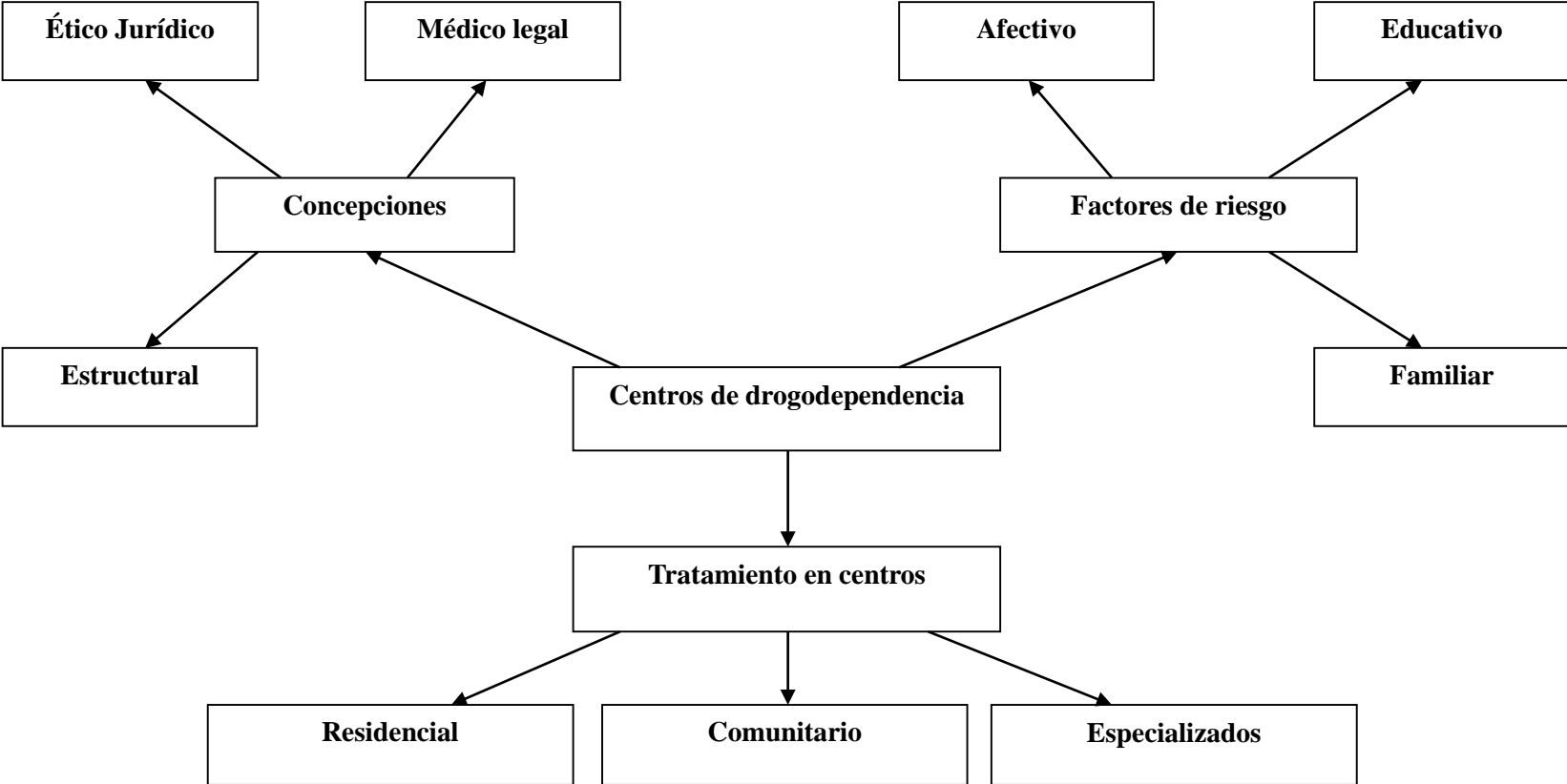


Gráfico N° 4 Variable Dependiente
Fuente: Contextualización
Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

La Constitución

La constitución como la carta Magna de un estado y en nuestro caso el Ecuador Garantiza el Buen Vivir a todos los ecuatorianos y extranjeros domiciliados en territorio nacional, sin ningún tipo de discriminación, razón por la cual ha creado un plan Nacional del Sumak Kawsay en donde todas las entidades públicas y privadas, planificarán sus actividades para brindar atención igualitaria a toda la ciudadanía.

Para Tamayo y Salmorán, la definición de constitución presupone un entendimiento claro de los conceptos y preconceptos jurídicos de los cuales el concepto de constitución es dependiente, uno de estos preconceptos es:

- *Orden Jurídico*: Se trata de actos y materiales jurídicos interrelacionados en los que se realizan diversas funciones de entre las cuales la función constitucional, es una de tantas. El análisis del orden jurídico es esencialmente el esclarecimiento de las relaciones entre las unidades que componen el sistema. Una de estas relaciones es la Función Constitucional; esta es esencial al orden jurídico puesto que es la que permite identificar los diferentes elementos que forman un orden jurídico, ya que los materiales jurídicos (leyes, códigos, testamentos, tratados, sentencias, etc.) no son independientes entre sí, sino que se encuentran relacionados en tal forma que para que el orden jurídico opere es necesario que los actos que los crean se produzcan o se efectúen en un cierto orden, que va de los actos jurídicos condicionantes, a los actos jurídicos condicionados.

Dentro del orden jurídico se puede encontrar como subsecuente la norma jurídica; misma que representa otro de los conceptos de los cuales la definición de constitución depende, y adquiere su sentido normativo dentro de un orden jurídico determinado mientras establecen los actos que las aplican y se conforman a las normas que los condicionan.

De esta manera, un orden jurídico consiste en la primera constitución y en

todas las normas creadas directa o indirectamente, mediante el ejercicio de las facultades conferidas por la constitución misma que es entonces el conjunto de normas que confieren facultades establecidas por el primer acto constituyente del orden jurídico.

Código Orgánico Integral Penal

Según Clavero, el término “código”, en principio no se trató de una definición con sentido jurídico; se refería tan solo a una determinada forma material de textos extensos; sin embargo en la actualidad un código se define como la norma básica por excelencia de cada rama del derecho representando en sí un despliegue de su régimen en principio completo; de forma que los códigos son libros que contienen series de normas, consideradas como coherentes y sistemáticas.

Dentro del sistema jurídico del Ecuador, el código orgánico integral penal entró en vigencia el 10 de agosto de 2014, y en cuya exposición de motivos se manifiesta que la heterogeneidad de los componentes del sistema penal ecuatoriano, incluida la coexistencia de varios cuerpos legales difíciles de acoplar en la práctica, ha generado una percepción de impunidad y desconfianza. De igual manera, la Asamblea Nacional de la República del Ecuador manifiesta que para configurar un verdadero cuerpo legal integral se consideran los siguientes aspectos:

1. Dimensión histórica

En el Ecuador -desde su época republicana- se han promulgado cinco Códigos Penales (1837, 1872, 1889, 1906 y 1938). La legislación penal vigente es una codificación más y tiene una fuerte influencia del Código italiano de 1930 (conocido como “Código Rocco”), argentino de 1922, belga de 1867 y -este a su vez- del francés de 1810 (“Código Napoleónico”). En suma, tenemos un Código de hace dos siglos con la influencia trágica del siglo XX, que es la Ley penal del fascismo italiano. El Código Penal vigente, antiguo, incompleto, disperso y retocado, ha sido permanentemente modificado. La codificación de 1971 ha

soportado, en casi cuarenta años -desde octubre de 1971 hasta la producida en mayo del 2010- cuarenta y seis reformas. A esto hay que sumar más de doscientas normas no penales que tipifican infracciones.(COIP, 2014)

2. Imperativo constitucional

La Constitución al declarar al Estado como constitucional de derechos y justicia, define un nuevo orden de funcionamiento jurídico, político y administrativo. La fuerza normativa directa, los principios y normas incluidos en su texto y en el Bloque de Constitucionalidad confieren mayor legitimidad al Código Orgánico Integral Penal, porque las disposiciones constitucionales no requieren la intermediación de la ley para que sean aplicables directamente por los jueces. Según el artículo 424 de la Constitución de la República del Ecuador, las normas y los actos del poder público deben mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; caso contrario carecerán de eficacia jurídica.

Desde este mandato, surge la necesidad de adecuar y actualizar el derecho penal, con todos sus componentes (sustantivo, adjetivo y ejecutivo), al nuevo estándar constitucional. En consecuencia es indispensable determinar la correspondencia constitucional de los bienes jurídicos protegidos y las garantías de quienes se someten a un proceso penal en calidad de víctimas o procesados para que estén adecuadamente regulados y protegidos. (COIP, 2014)

3. Constitucionalización del derecho penal

El derecho penal tiene, aparentemente, una doble función contradictoria frente a los derechos de las personas. Por un lado, protege derechos y, por otro, los restringe. Desde la perspectiva de las víctimas, los protege cuando alguno ha sido gravemente lesionado. Desde la persona que se encuentra en conflicto con la ley penal, puede restringir excepcionalmente sus derechos, cuando una persona vulnera los derechos de otras y justifica la aplicación de una sanción. Por ello, el derecho penal debe determinar los límites para no caer en la venganza privada, ni en la impunidad. (COIP, 2014)

4. Actualización doctrinaria de la legislación penal

El auge del constitucionalismo en las democracias contemporáneas ha sido precedido de una renovación teórica y conceptual. Parte del nuevo instrumental jurídico, producido no solo por la doctrina sino también por la jurisprudencia de tribunales constitucionales y penales, nacionales e internacionales, son: la imprescriptibilidad de ciertos delitos que tienen particular gravedad en el mundo entero; el estado de necesidad en sociedades en las que hay extrema pobreza y exclusión, como es la nuestra; las penas prohibidas, para evitar arbitrariedades; la revisión extraordinaria de la condena; la suspensión condicional de la pena; supresión de delitos que pueden merecer mejor respuesta desde el ámbito civil o administrativo; la proscripción de un derecho penal de autor; la supresión de la presunción de derecho del conocimiento de la ley, entre otros. En este contexto, se adecua la legislación ecuatoriana a los nuevos desarrollos conceptuales que se han producido en el mundo y en la región, como mecanismo para asegurar un correcto funcionamiento de la justicia penal. Si bien es cierto, en otros países se ha dejado en manos de la doctrina y la jurisprudencia este desarrollo conceptual, en el caso ecuatoriano, este proceso ha resultado fallido. (COIP, 2014)

5. Adecuación de la normativa nacional a los compromisos internacionales

Se tipifican nuevas conductas penalmente relevantes adaptadas a las normas internacionales. Se introducen nuevos capítulos como por ejemplo, el que se refiere a los delitos contra la humanidad y las graves violaciones a los derechos humanos. En otros casos, cuando en instrumentos internacionales suscritos por el Ecuador se establecen tipos penales abiertos y poco precisos, se han diseñado los tipos penales considerando las garantías constitucionales, la efectividad del combate del delito y la precisión en elementos de la tipicidad. Por primera vez se tipifican infracciones como la omisión de denuncia de tortura, la desaparición forzada y la violencia sexual en conflicto armado. (COIP, 2014)

6. Balance entre garantías y eficiencia de la justicia penal

Todo sistema penal se encuentra en el dilema entre combatir la impunidad y garantizar los derechos de las personas sospechosas de haber cometido una infracción penal. Si las garantías se extreman, se crearía un sistema que nunca

sanciona; si las garantías se flexibilizan, se acabaría condenando a la persona inocente.

El sistema penal tiene que llegar al término medio para evitar que en la sociedad se toleren injusticias y procurar que exista algo parecido a la paz social en el combate a la delincuencia. Se limita la actuación del aparato punitivo del Estado. (COIP, 2014)

7. La ejecución de las penas

El derecho de ejecución de penas ha estado doctrinaria y jurídicamente divorciado del derecho procesal y del derecho penal sustantivo, en todas sus dimensiones. Una vez dictada la sentencia, sin que se debata la prolongación de la pena, las y los jueces no tienen relación alguna con el efectivo cumplimiento de la sentencia. No existe control judicial sobre las condiciones carcelarias, las sentencias no se cumplen efectivamente y la administración ha estado a cargo de un órgano poco técnico y con inmensas facultades discrecionales. En aplicación de la norma constitucional, especial énfasis merece el trabajo de la persona privada de libertad que, además de constituir un elemento fundamental del tratamiento, es considerado un derecho y un deber social de la persona privada de libertad. También se regula el régimen disciplinario para evitar la discrecionalidad de la autoridad competente o personal de seguridad penitenciaria. (COIP, 2014)

Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas

La ley es una norma escrita emanada del poder legislativo, por lo que es la norma por excelencia del ordenamiento jurídico y prima sobre las demás. El objetivo de la presente ley, según su artículo 1, es combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanar de estas actividades.

Dentro de la misma se contempla los mecanismos de prevención del uso indebido y la comercialización de las sustancias sujetas a fiscalización, la

investigación y represión de los delitos tipificados en esta Ley y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas.

De igual forma, en su artículo 32, manifiesta que los directores de hospitales, clínicas y otros centros de salud en los cuales se trate a personas afectadas por el uso de sustancias sujetas a fiscalización informarán mensualmente a la Secretaría Ejecutiva del CONSEP sobre las actividades cumplidas por el servicio especializado y el número y características de los casos tratados. Según el artículo 33, 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.

Y en el artículo 34, se muestra que 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, el Juez de la Niñez y Adolescencia correspondiente, la Secretaría Ejecutiva del CONSEP o los jueces que conozcan el caso. (Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas)

Para comprender la utilización de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, es necesario tomar a consideración las partes pertinentes del Reglamento a la misma, citadas a continuación:

TÍTULO TERCERO
DEL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN Y
DE LA
REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS

Art. 29.- Por uso indebido de medicamentos, psicotrópicos, estupefacientes o de cualquier otra sustancia sujeta a fiscalización, se entiende los que sean utilizados sin prescripción médica.

Art. 30.- Los miembros de la Fuerza Pública que condujeren a personas con síntomas de hallarse bajo los efectos nocivos de una sustancia sujeta a fiscalización, a hospitales o centros asistenciales para que los facultativos verifiquen su estado, comunicarán, inmediatamente, al CONSEP, a radio patrullas o al destacamento policial más próximo. No podrán conducirlos a centros carcelarios o de detención provisional.

Art. 31.- El objetivo principal de las medidas de tratamiento y rehabilitación es procurar que el individuo se reincorpore como persona útil a la comunidad.

Art. 32.- El tratamiento que se dé a los afectados por el uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización será hospitalario o ambulatorio, según la evaluación que realicen los médicos de las casas de salud correspondientes, ratificada por los médicos legistas del CONSEP.

Se considera tratamiento hospitalario el que se realiza con un paciente cuando ingresa a una casa de salud y ocupa una cama de la misma, hasta su recuperación y alta médica.

Tratamiento ambulatorio, cuando el paciente acude a la casa de salud desde su domicilio, para la consulta, terapia de grupo, terapia familiar, ergoterapia, ludoterapia, u otras que señalare el equipo terapéutico. Dicho tratamiento puede asumir la modalidad de hospital de día, o de casa asistencia supervisada.

Art. 33.- El Consejo Directivo del CONSEP normará el control de los pacientes que reciben tratamiento ambulatorio de las instituciones de salud respectivas, para evitar el abandono injustificado de los mismos.

Si un paciente no se sujeta a dichas normas y abandona el tratamiento, el médico respectivo comunicará al CONSEP para que adopte las medidas pertinentes.

El tratamiento emergente de desintoxicación, se hará en un hospital o centro asistencial, por el tiempo que determine el médico tratante y confirmado por el médico legista del CONSEP.

Art. 34.- Las casas o centros de salud y los médicos y especialistas tratantes informarán, simultáneamente, a la Secretaría Ejecutiva del CONSEP y al Centro de Información de la Dirección Nacional de Salud, sobre los casos de pacientes farmacodependientes. Para tal efecto, utilizarán el formulario diseñado en el Manual de Normas y Procedimientos para la Atención en las Unidades de Salud Mental Especializadas en el Tratamiento y Rehabilitación de Alcohólicos y Farmacodependientes, adoptado por Acuerdo Ministerial No. 9839 de 9 de marzo de 1988 y publicado en el Registro Oficial No. 896 de 18 de marzo de 1988 .

Art. 35.- A petición del representante legal del paciente, autoridad competente, o de un miembro de su familia, el CONSEP, a través de los médicos legistas, evaluará el tratamiento que se le aplique en un centro asistencial. Si se detectaren anomalías, se aplicarán las sanciones contenidas en la Ley o en el Código Penal, según el caso.

Ministerios De Estado

La República del Ecuador cuenta con los siguientes Ministerios y Secretarías:

- Ministerio de Agricultura Ganadería, Acuacultura y Pesca
- Ministerio de Coordinación de Patrimonio Cultural y Natural
- Ministerio de Coordinación de Sectores Estratégicos
- Ministerio de Coordinación del Desarrollo Social

- Ministerio de Coordinación de la Política Económica
- Ministerio de Coordinación de la Producción, Competitividad y Comercialización
- Ministerio de Cultura
- Ministerio de Defensa Nacional de la República del Ecuador
- Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Electricidad y Energía Renovable
- Ministerio de Finanzas del Ecuador
- Ministerio del Interior
- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Ministerio de Industrias y Productividad
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
- Ministerio de Recursos Naturales y no Renovables
- Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio e Integración
- Ministerio de Relaciones Laborales
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador
- Ministerio de Transporte y Obras Públicas
- Ministerio de Turismo
- Ministerio del Ambiente
- Ministerio del Deporte
- Ministerio del Litoral
- Secretaria de Pueblos, Movimientos Sociales y Participación Ciudadana
- Secretaria Nacional de Educación Superior Ciencia Tecnología e Innovación
- Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo
- Secretaria Nacional del Agua
- Secretaria Nacional del Migrante

Los Ministerios de Estado relacionados a la regulación de los Centros de Recuperación para Adicciones son:

- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES): Es una entidad pública que ejerce rectoría y ejecuta políticas, regulaciones, programas y servicios para la inclusión social y atención durante el ciclo de vida, con prioridad en la población más vulnerable en niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y aquellas personas que se encuentran en situación de pobreza, a fin de fortalecer su movilidad social y salida de la pobreza. El objetivo del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) es mejorar la aplicación de las políticas sociales. El nuevo Ministerio parte de la visión del buen vivir y el desarrollo centrado en las personas, y exhibe las siguientes transformaciones:

1. Considerar el bienestar y el buen vivir como un bien público, cuyo acceso está garantizado por la ciudadanía y clasificado por la diversidad propia de la población y sus necesidades específicas.
2. El Estado se enfoca prioritariamente en generar oportunidades para todos en equidad, atiende directamente a la población con mayores necesidades y promueve su acceso autónomo en el futuro.
3. El nuevo es un modelo que considera la estructura distributiva como parte del patrón de desarrollo económico, propone la equidad como eje de la economía y al sistema económico en función de la equidad. En el modelo neoliberal la política social compensatoria había servido para amortiguar las consecuencias de la política económica y el ámbito de “lo social” se había asociado a la pobreza.
4. Recuperar el Estado como actor articulador, impulsador, rector y referente ético de las acciones públicas.
5. La corresponsabilidad es una participación que exige derechos pero también toma a cargo la vida de los beneficiarios, la de su familia y sus potencialidades. La corresponsabilidad es equidad entre hombres y mujeres, entre la economía monetaria y la economía del cuidado.

- Ministerio de Salud Pública (MSP): Es una entidad pública que ejerce rectoría y ejecuta políticas, regulaciones, programas y servicios para la salud y atención durante el ciclo de vida, con prioridad en la población más vulnerable en niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad, a fin de fortalecer el sistema de salud del Ecuador.

A pesar de no ser un Ministerio o Secretaría de Estado; otro de los organismos encargados de la regulación y el cumplimiento de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas es el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), mismo que es una entidad del estado; encargada de fortalecer las capacidades preventivas al uso de sustancias psicoactivas en los ámbitos educativo, comunitario y familiar, así como impulsar el sistema de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas consumidoras y dependientes de las sustancias psicoactivas.

Acuerdos Ministeriales

Los Ministerios de Estado poseen la capacidad de expedir Acuerdos Ministeriales; estos contienen reglamentos y normativas según la finalidad de los mismos. En cuanto a la regulación de los Centros de Recuperación para Alcoholismo y Drogadicción el Ministerio de Salud Pública expidió en mayo del 2012 el Acuerdo Ministerial N° 767; mismo que contiene el Reglamento para la Regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas; mismo que tiene por objeto establecer las normas para la calificación, autorización, regulación, funcionamiento y control de los Centros de Recuperación, según su artículo 1. El presente acuerdo ministerial manifiesta que los centros de recuperación exclusivamente tienen permitido realizar actividades destinadas al diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por adicción o dependencia a sustancias psicoactivas; mismos servicios que serán controlados y calificados por comisiones integradas por miembros de diferentes organismos estatales.

De igual manera; en mayo de 2013, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, expide el Acuerdo Ministerial N° 221, mismo que tiene por objeto la conformación de las comisiones encargadas de la revisión de los CR. La primera comisión conformada, es la Comisión Técnica Interinstitucional a Nivel Nacional (CTIN); conformada por delegados del Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Ministerio del Interior, Defensoría del Pueblo, Fiscalía General del

Estado y el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

Centros de Drogodependencia

Los Centros de Drogodependencia; llamados también Centros de Recuperación (CR) son entidades públicas o privadas, encaminadas a prestar servicios ambulatorios o de internamiento transitorio o prolongado. Según el acuerdo ministerial 767, los servicios que estos pueden ofrecer, se encuentran en las siguientes categorías:

- Centros de desintoxicación o pre comunidad
- Comunidad Terapéutica
- Centros de Recuperación Integral

Dichos centros, constituyen establecimientos de salud; por lo que el permiso anual deberá ser expedido por el Ministerio de Salud Pública. (A.M. 767). De igual forma según el artículo 6 del Reglamento para la Regulación de los CR, estos deberán contar con un reglamento interno, organigrama, código de ética y diario vivir del centro y el registro de historias clínicas y demás instrumentos.

Para comprender el funcionamiento de los CR; es necesario definir los conceptos que constituyen la necesidad de los mismos.

Drogadicción: es la unión de dos palabras: droga y adicción. La adicción a las drogas, también llamada drogodependencia o toxicomanía, es un estado de alteración, a veces de intoxicación, provocado por ingestión (consumo) de una o varias drogas. Consideremos a la drogadicción como una enfermedad y no como un vicio. La adicción es un hábito tan arraigado que produce dependencia de algo o compulsión a hacer algo.

Toxico dependencia: Significa ser dependiente y no poder prescindir de un tóxico.

Naturalmente hay grados de dependencia: uso, abuso y dependencia. En sectores de bajos recursos se da como característica que quien es adicto esté prácticamente obligado a delinquir, ya sea vendiendo drogas para poder conseguir dinero y solventar su propio consumo robando para obtener dinero con el cual

comprar las drogas que necesita.

El camino hacia la dependencia pasa primero por el uso, luego por el abuso y así llegamos a la drogadicción, que es un fenómeno de nuestra época, está entre nosotros y aumenta diariamente. Es uno de los grandes males que aqueja actualmente a la humanidad. La drogadicción es una patología social porque, como tantas otras patologías, afecta a muchísimas personas, a los adictos y a sus familiares, su entorno laboral y no laboral (amigos, vecinos, compañeros, profesores, etc.).

El hábito, o dependencia a la droga, es decir, cuando ya se está sujeto a ella, psíquica opsofísicamente, hacen que el adicto trate de conseguirla a cualquier precio, sin medir las consecuencias. Cuando es presa del síndrome de abstinencia y padece la dramática sintomatología de la carencia, que puede ser suprimida sólo con la administración de una nueva dosis, la “necesidad”- lo enfrenta con una dramática situación que debe resolver sin demora, y el delito violento, caracterizado por su impulsividad y agresividad, puede ser la única alternativa para obtenerla. Son frecuentes los robos, hurtos, fraudes, estafas, asaltos, falsificación de recetas, malversaciones, calumnias, chantajes, etc.

Generalmente, intentan no ejercer violencia contra las personas, pero cuando la situación supera esa posibilidad, se cometen distintos actos de violencia que sólo tienen un fin obtener la droga a como dé lugar. La delincuencia en estas circunstancias pueden ser individual, siendo frecuente que se organicen grupos e integren bandas entre jóvenes adictos para conseguir la droga, ya sea logrando, mediante el delito, dinero para obtenerla, soliendo ser las primeras víctimas familiares y amigos.

El consumo y dependencia de las sustancias psicotrópicas y estupefacientes (drogas) afecta la calidad de vida de los seres humanos de modo significativo por ello se la considera una de las más graves problemáticas de salud pública y social en nuestro medio vivir. El incremento de la oferta de drogas lícitas e ilícitas se debe a la gran demanda de su consumo en los Estados Unidos

de Norteamérica, lo que afecta a los países latinoamericanos por la proximidad de los centros de producción y las rutas del tráfico ilícito de estas sustancias a un relativo bajo costo.

La adicción depende de las variables de personalidad y de las diferentes circunstancias y contextos (personas que son más impulsivas, más buscadoras de sensaciones y emociones fuertes). Según las condiciones en otros casos también influyen situaciones emocionales concretas, ansiedad, depresión, problemas de pareja, problemas y demasiado tiempo libre [situación que más influye en los jóvenes.

La variación en las características socio demográficas, en los patrones de consumo de la población de usuarios de los programas de tratamiento de la dependencia de las drogas y la necesidad de obtener respuestas satisfactorias en la rehabilitación, obliga a hacer cambios significativos en la oferta de atención.

Las modificaciones producidas en la oferta y demanda de los servicios de tratamiento en países, como los Estados Unidos de Norteamérica, van a tener repercusiones y se reflejarán en mayor o menor medida, en el comportamiento respectivo del resto de los países americanos.

Hipótesis

- El desconocimiento de la ley de sustancias psicotrópicas y estupefacientes provoca el ilegal funcionamiento de los centros de drogodependencia en la ciudad de Baños provincia de Tungurahua en el año 2013

Señalamiento de Variable

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Ley de Sustancias de Estupefacientes Y Psicotrópicas

VARIABLE DEPENDIENTE:

Centros de drogodependencia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Modalidad básica de la investigación

La modalidad que se utilizará en el presente trabajo de investigación, será, una investigación de campo y bibliográfica (en el lugar de los hechos), el sustento teórico ha sido estudiado por Abogados, trabajadores sociales, antropólogos, psicólogos, científicos, todos los profesionales destacados en sus áreas de trabajo, que, tras una exhaustiva investigación han argumentado esta problemática. Ellos junto a sus experiencias propias acerca de los temas de estudio lograron encontrar el porqué de la necesidad de un centro de drogodependencia.

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo.

De intervención social o proyecto factible.

Porque el investigador no se conforma con la información pasiva de los fenómenos sino que además realiza una propuesta de solución al problema investigado, es decir confrontaremos los datos de todas las encuestas e instrumentos de recolección de información para establecer criterios y resoluciones que brindaran una solución, a la que llamaremos propuesta.

Nivel o Tipo de Investigación

De Campo.

Porque la investigación se realizará en el lugar en donde se producen los hechos, para así poder actuar en el contexto y transformar una realidad, es decir cubriremos la ciudad de Baños, pero principalmente los centros de

drogodependencia.

Asociación de variables

La investigación llevara a nivel de asociación de variables porque permite estructurar predicciones a través de la medición de relaciones entre variables. Además se puede medir el grado de relación entre las mismas y a partir de ello determinar tendencias o modelos de comportamiento mayoritario, Es decir si conocemos la ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, dominaremos el debido proceso en la formación, creación y funcionamiento de adictos a cualquier estimulante hormonal.

Población y muestra:

POBLACIÓN	
Pacientes de drogodependencia	30
Trabajadoras sociales	10
Abogados en libre ejercicio	20
Padres de familia	60
Autoridades y profesionales de los centros de drogodependencia	20
Personeros del Municipio de Ambato	10
Personeros del Ministerio de Salud	10

Muestra

La población total, tomando en cuenta todas las unidades de observación es de: 160. A lo cual aplicamos la fórmula pertinente para sacar la muestra, y obtenemos como resultado:

Cuadro N° 1 Cálculo basado en una distribución normal,
Usando script de raosoft.

<p>Margen de Error que estarías dispuesto a aceptar: (5% suele ser lo habitual)</p>	<p><input type="text" value="5"/> %</p>	<p>Menores márgenes de Error requieren mayores muestras. ¿Qué es el margen de error?</p>
<p>Nivel de confianza (90%, 95%, o 99%)</p>	<p><input type="text" value="95"/> %</p>	<p>Cuanto mayor sea el nivel de confianza mayor tendrá que ser la muestra.</p>
<p>Tamaño del universo a encuestar:</p>	<p><input type="text" value="20000"/></p>	<p>Número de personas que componen la población a la que se desea inferir los resultados.</p>
<p>Nivel de heterogeneidad (Suele ser 50%)</p>	<p><input type="text" value="50"/> %</p>	<p>El nivel de heterogeneidad es lo diverso que sea el universo. Lo habitual suele ser 50%</p>
<p>El tamaño maestral recomendado es:</p>	<p>103</p>	

Cuadro N° 2 Principio del formulario
Fuente: Unidades de Observación
Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

Operacionalización de variables:

Variable Independiente: Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Esta Ley tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dominan a estas actividades.	Origen	Producción Comercialización Donación	1.- ¿Conoce el origen de las sustancias estupefacientes?	Encuesta Cuestionario
	Prevención	Educación Centros drogodependientes	2.- ¿La prevención debe aplicarse en centros especializados?	Encuesta Cuestionario
	Sanciones	Infracciones Contravenciones Delitos	3.- ¿Conoce usted los tipos de sanciones que existen cuando a una persona le encuentran con sustancias indebidas?	Encuesta Encuesta

Cuadro N° 3 Operacionalización

Fuente: Marco Teórico

Elaborado por: Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

Operacionalización

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Son instituciones dedicadas a proteger al ser humano de sustancias químicas que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste.	Concepciones	Ético Jurídico Médico legal Estructural	1.- ¿Conoce usted bajo que concepciones funcionan los Centros drogodependientes?	Encuesta Cuestionario
	Factores de riesgo	Afectivo Educativo Familiar	6.- ¿En qué campos deben tener especialización los centros de drogodependencia?	Encuesta Cuestionario
	Tratamiento en centros	Residencial Comunitario Especializados	7.-¿Cuál es el escenario de Los Centros de Drogodependencia	Encuesta Cuestionario

Cuadro N° 4 Operacionalización

Fuente: Marco Teórico

Elaborado por: Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

Plan de la recolección de la información.

Para el proceso de recolección, procesamiento, análisis e interpretación de la información del informe se realizará de la siguiente manera:

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Para Qué?	Para alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación.
2.- ¿A qué personas?	La investigación está dirigida a los Pacientes de drogodependencia, directivos de centros, padres de familia.
3.- ¿Sobre qué aspectos?	El aspecto a tratar Son: Ley de Sustancias Estupefacientes, y centros de drogodependencia.
4.- ¿Quién?	(Investigador) Cáceres Mera Alex Eduardo
5.- ¿Cuándo?	Año 2013
6.- ¿Cuántas Veces?	Se realizará una vez, a cada uno de los encuestados.
7.- ¿Técnicas de Recolección?	Encuesta
8.- ¿Con que?	Cuestionario
9.- ¿En qué situación?	Se buscará el mejor momento para obtener resultados reales y concretos.

Cuadro N° 5 d Plan de la recolección e la información

FUENTE: Cuadro 2 y 3

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

Descripción del procedimiento

Para la realización de este trabajo se revisaron los perfiles socio- económico de los miembros del Centro de protección de drogodependencia de la ciudad de Baños su estructura familiar y su entorno social.

a) Criterios de inclusión:

- (1) Jefes de familia y miembros de la misma de sexo masculino y femenino
- (2) Historia familiar con algún miembro que registre problemas en mención

b) Criterios de exclusión :

- (1) Familias sin historia de drogodependencia.
- (2) Familias que no sean reincidentes

DESARROLLO

- Aplicar las encuestas y entrevistas dirigidas a las unidades de investigación
- Revisión crítica de la información recogida; es decir anulación de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Análisis de los últimos resultados obtenidos una vez corregidos.
- Interpretación de éstos resultados para la emisión de las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Cuadro N° 6 Técnicas de In Información

Técnicas de Información	Instrumentos de recolección de Información	Técnicas de recolección de información
Información Primaria Información Secundaria	Cuestionario estructurado. Libros de Estrategias, Currículo Didáctica. Metodología. Pedagogía. Aprendizajes sobre centros de drogodependencia, Libros oficiales del Ministerio de Salud Tesis de Grado.	Pacientes de drogodependencia Trabajadores sociales Padres de familia. Funcionarios del Centro. Lectura Científica

FUENTE: Marco Teórico

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

Procesamiento de Información

Procesamiento y análisis:

Plan de procesamiento de información:

- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de la información defectuosa: contradictoria, incompleta no pertinente, etc.
- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: cuadros de una sola variable, cuadro con cruce de variables, etc.
- Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis)
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de los resultados

- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico en el aspecto pertinente
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones

Para el análisis de los resultados se utilizaron tablas y gráficos de barras, utilizando el programa de Microsoft Excel, cuyo análisis e interpretación se explicaran más adelante en este trabajo.

Interpretación de datos

La presente investigación se realizó en El Centro de Drogodependencia de Baños personeros del Municipio respectivo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LAS VARIABLES

Instrumento: Encuesta

Objetivo: recabar información relevante para el proceso de investigación con relación a las variables.

1.- ¿Conoce el origen de las sustancias estupefacientes?

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	60	58%
NO	43	42%
TOTAL	103	100%

Cuadro N° 7 Encuesta- Pregunta 1

FUENTE: Encuesta

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

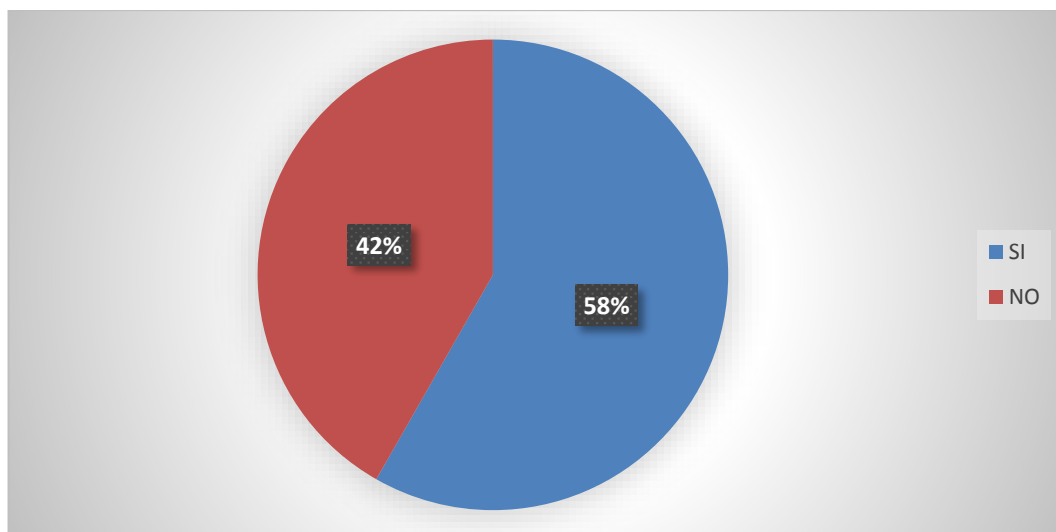


Gráfico N° 5 Encuesta- Pregunta 1

FUENTE: cuadro 7

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

ANÁLISIS

De los 103 encuestados 60 personas que representa el 58 % manifiesta que si conoce el origen de las sustancias estupefacientes, mientras que 43 encuestados que representa el 42 % manifiesta que desconoce el origen de las sustancias.

INTERPRETACIÓN

Podemos sacar como conclusión que la mayoría conoce el origen de las sustancias psicotrópicas y estupefacientes, ratificando que tienen pleno conocimiento de la ilegalidad de su elaboración, origen, distribución y consumo.

2.- ¿Conoce usted los tipos de estupefacientes?

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	76	73%
NO	27	27%
TOTAL	103	100%

Cuadro N° 8 Encuesta- Pregunta 2

FUENTE: Encuesta

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

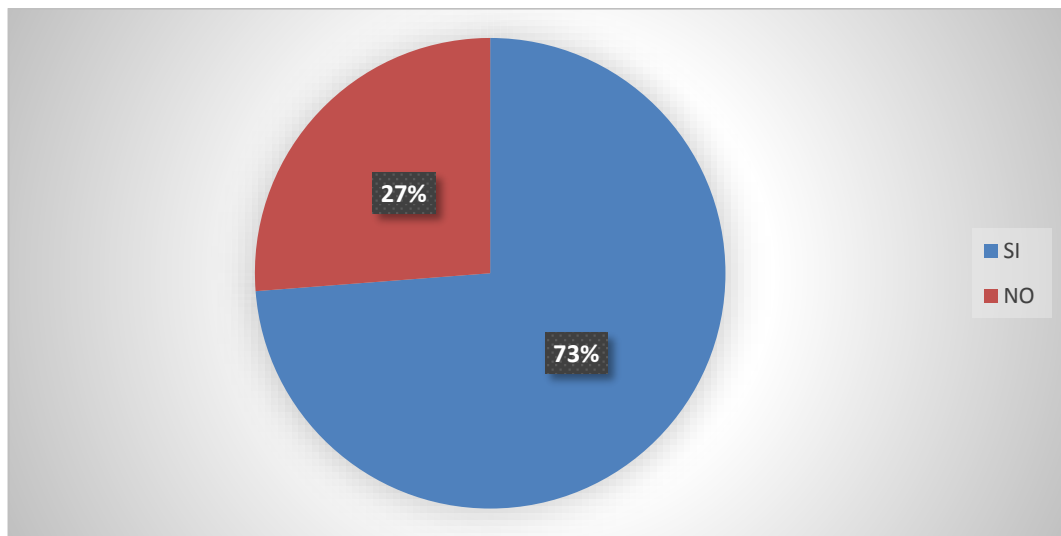


Gráfico N° 6 Encuesta- Pregunta 2

FUENTE: Cuadro 8

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

ANÁLISIS

De la muestra que equivale a 103 encuestados, 76 personas conocen los tipos de estupefacientes, que representa al 73 % mientras que 27 personas manifiestan lo contrario que simboliza el 27 %, teniendo así el dato estadístico correspondiente en cantidades y porcentajes.

INTERPRETACIÓN

De las personas que están inmiscuidas en la drogodependencia ya sea como adictos, profesionales, o autoridades, observamos que conocen exactamente los tipos de estupefacientes, lo que ocasiona más vulnerabilidad en su consumo y sus efectos

3.- ¿Por qué casos cree usted que se da la adicción a las sustancias estupefacientes?

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
DEPRESIÓN	30	29%
OBLIGACIÓN	10	10%
MIEDO	20	19%
CURIOSIDAD	43	42%
TOTAL	103	100%

Cuadro N° 9 Encuesta- Pregunta 3

FUENTE: Encuesta

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

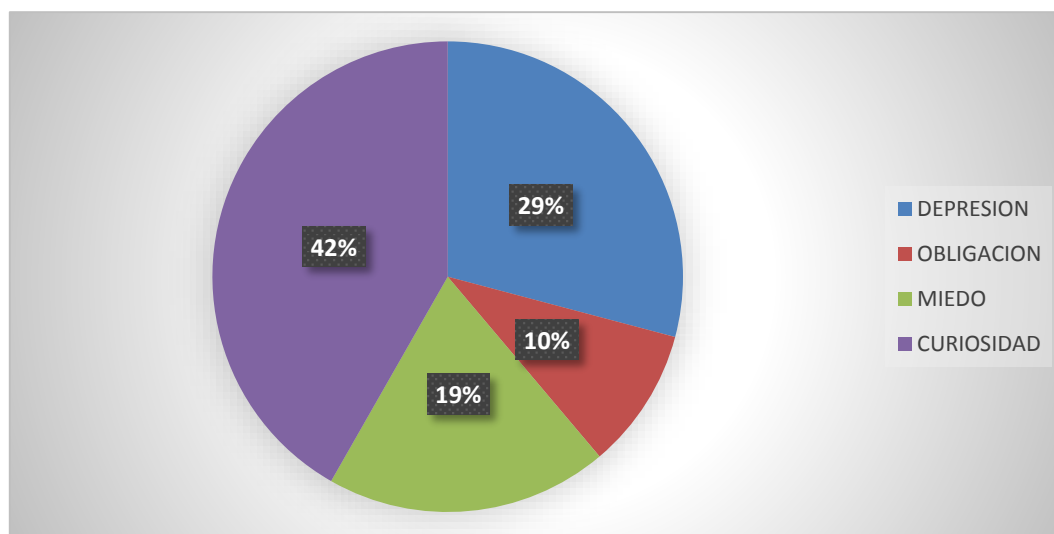


Gráfico N° 7 Encuesta- Pregunta 3

FUENTE: cuadro 8

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

ANÁLISIS

Conociendo que la drogadicción es una enfermedad de la cual el paciente esta consiente, observamos que el 29 % manifiesta que la causa principal es la depresión, mientras el 10 % manifiesta que es obligación de alguna persona, así mismo el 19 % ratifica que se da por el temor o el miedo que causa la inestabilidad psicología, y el 42 % asevera que es la curiosidad que le ha llevado a la adicción.

INTERPRETACIÓN

Luego del análisis correspondiente a las causas que ocasiona la adicción a las sustancias psicotrópicas y estupefacientes, observamos que la curiosidad o el deseo de experimentar algo nuevo es que le lleva a la adición permanente.

4. ¿Conoce usted que tipos de personas existe según las sustancias de drogodependencia?

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	33	33%
NO	70	67%
	103	100%

Cuadro N° 10 Encuesta- Pregunta 4

FUENTE: Encuesta

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

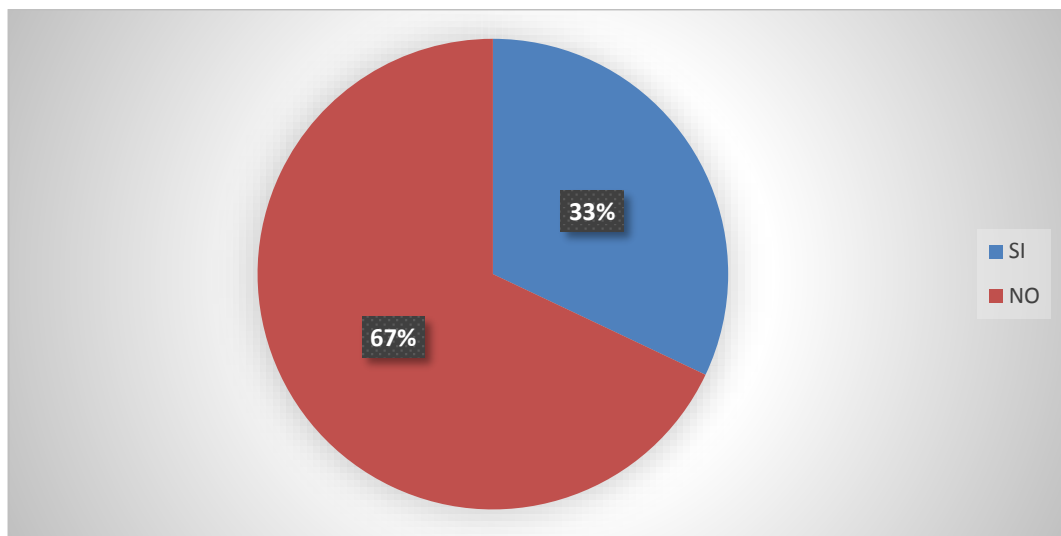


Gráfico N° 8 Encuesta- Pregunta 4

FUENTE: cuadro 9

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

ANÁLISIS

Sobre los tipos de personas como resultado de la drogodependencia, luego del análisis correspondiente observamos que de los 103 encuestados 33 que equivale al 33 % si conoce que tipo personas existe mientras que 70 que equivale al 67 % desconoce los personajes suscitados.

INTERPRETACIÓN

Los tipos de personas como producto de la drogadicción es muy complejo porque cada organismo responde de forma diferente es así que la mayoría desconoce o no quiere reconocer el tipo de drogadicto que tiene una adicción.

5.- ¿La prevención debe aplicarse en centros especializados?

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	93	90%
NO	10	10%
TOTAL	103	100%

Cuadro N° 11 Encuesta- Pregunta 5

FUENTE: Encuesta

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

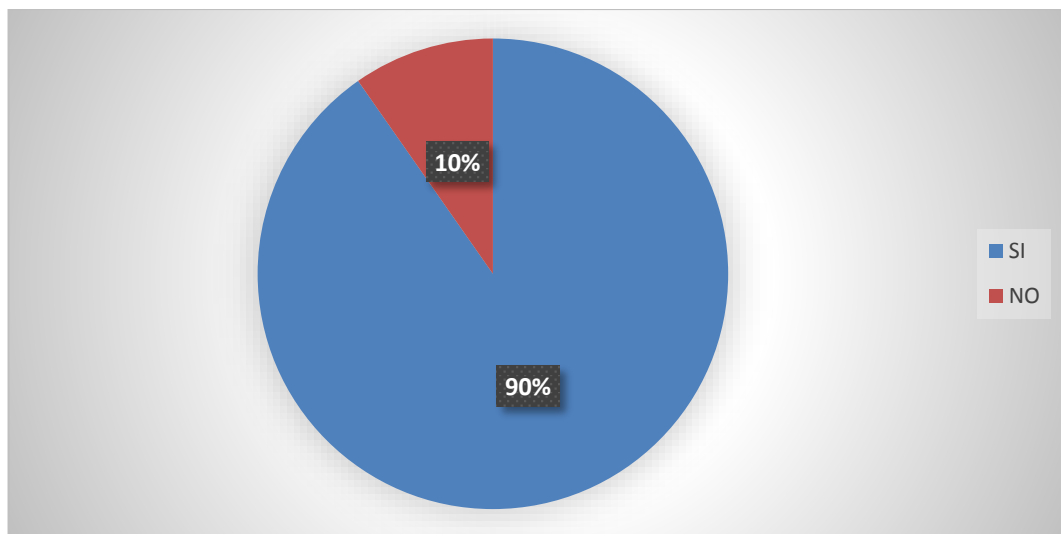


Gráfico N° 9 Encuesta- Pregunta 5

FUENTE: cuadro 10

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

ANÁLISIS

Sobre la prevención y recuperación de la adicción, 93 encuestados que obedece al 90% manifiesta que debe darse con profesionales y especialistas en el tema , mientras que 10 encuestados que representa al 10 % afirma que no es necesario especialistas sino cualquier tipo de persona o profesional.

INTERPRETACIÓN

Se concluye que la drogodependencia es una enfermedad razón por la cual debe ser tratado por profesionales y especialistas en la rama, caso contrario no tendrá éxito incluso se manifiesta que en los Centros de Drogodependencia no existe los mencionados especialistas.

6.- ¿Conoce usted los tipos de sanciones que existen cuando a una persona le encuentran con sustancias indebidas?

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	23	22%
NO	80	78%
TOTAL	103	100%

Cuadro N° 12 Encuesta- Pregunta 6

FUENTE: Encuesta

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

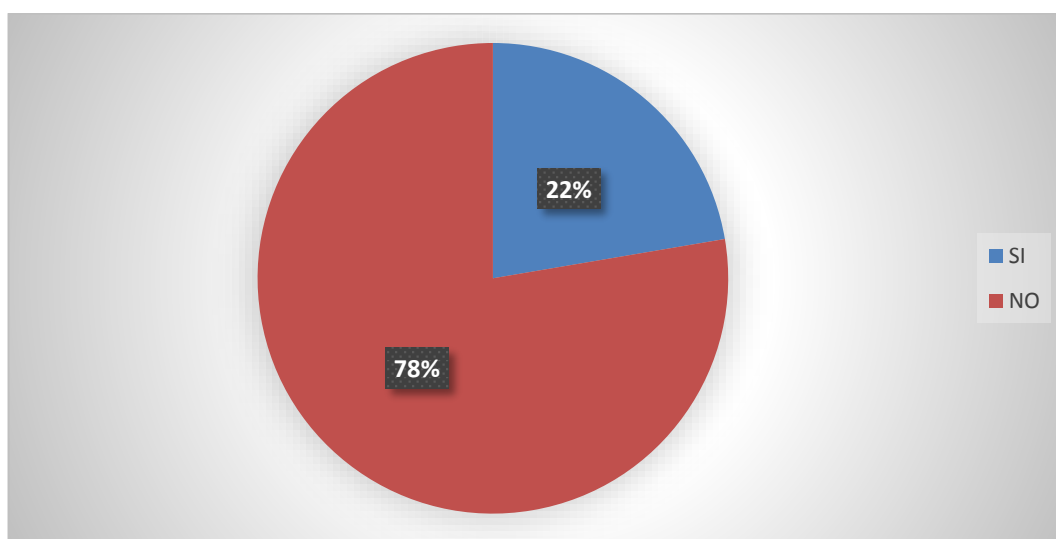


Gráfico N° 10 Encuesta- Pregunta 6

FUENTE: cuadro 11

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

ANÁLISIS

De los 103 encuestados 23 de ellos que representan al 22 % del total manifiesta que desconoce el tipo de sanciones que se emplea, mientras que 80 personas que representa el 78 % manifiestan que si conocen las sanciones cuando las autoridades les encuentran con sustancias psicotrópicas.

INTERPRETACIÓN

Se concluye que la mayoría de las personas que están inmersas en la drogadicción conoce perfectamente cuales son los tipos de sanciones que aplica la legislación ecuatoriana, pero más fuerte es la adicción que les lleva a arriesgarse y seguir consumiendo las mencionadas sustancias.

7.- ¿Conoce usted bajo que concepciones y parámetros funcionan los Centros drogodependientes?

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	48	46%
NO	55	54%
TOTAL	103	100%

Cuadro N° 13 Encuesta- Pregunta 7

FUENTE: Encuesta

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

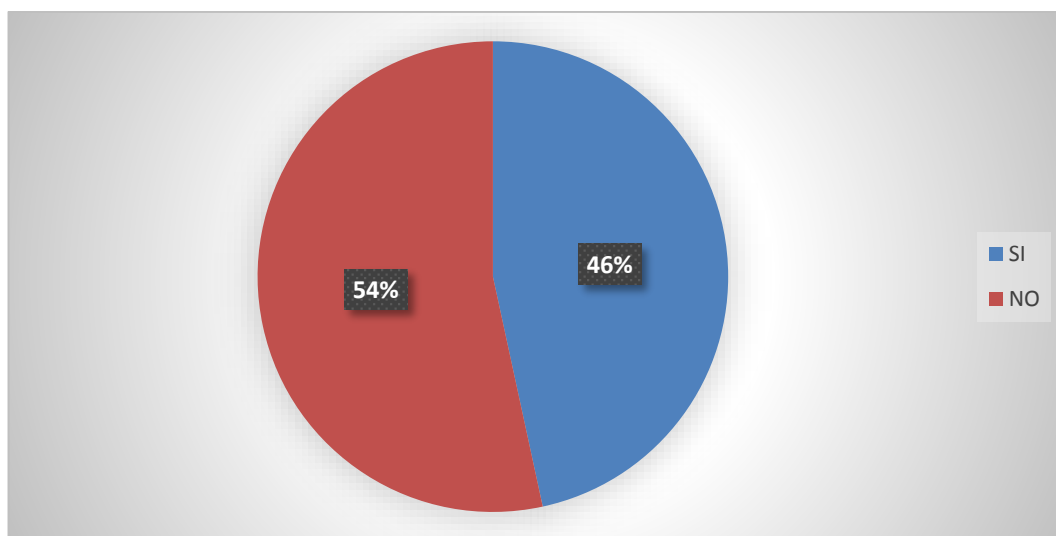


Gráfico N° 11 Encuesta- Pregunta 7

FUENTE: cuadro 12

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

ANÁLISIS

De los 103 encuestados 48 que representa al 46 % manifiestan que si conocen los parámetros y concepciones en los cuales la ley menciona que debe funcionar un centro de drogodependencia, mientras que 55 personas que equivalen a al 54 % ratifica que no conoce ningún tipo de parámetros y concepciones es más es un secreto de los centros.

INTERPRETACIÓN

En conclusión podemos mencionar que los centros de drogadicción tienen parámetros y concepciones básicas que deben cumplir para su funcionamiento, pero hoy en día se lo ha considerado únicamente como un negocio con el fin de sacar lucro personal, dejando de lado el gran objetivo de cumplir con la recuperación y el bien social

8.- ¿Quién cree usted que debe autorizar el funcionamiento de los centros de drogodependencia?

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
MINISTERIO SALUD	50	49%
MUNICIPIO	30	29%
MINISTERIO EDUCACIÓN	10	10%
OTROS	13	12
TOTAL	103	100%

Cuadro N° 14 Encuesta- Pregunta 8

FUENTE: Encuesta

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

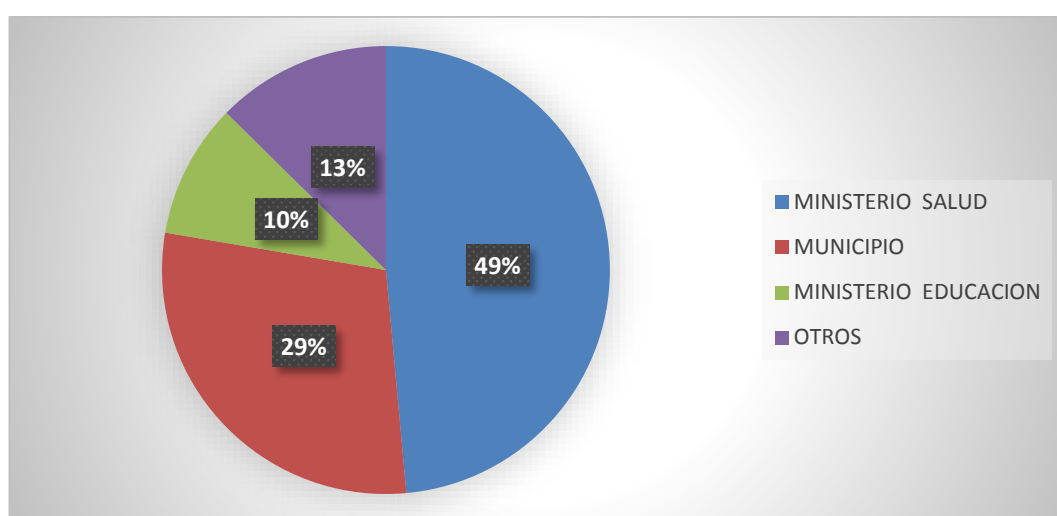


Gráfico N° 12 Encuesta- Pregunta 8

FUENTE: cuadro 14

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

ANÁLISIS

Como resultado de la encuesta sobre quién debe autorizar el funcionamiento de los centros de drogodependencia observamos, que 50 personas que equivale el 49% menciona que es el ministerio de salud, mientras que 30 que representa el 29% menciona que es el municipio de la jurisdicción. Así 10 personas que equivalen al 10% lo dicen que es el ministerio de educación, y por último 13 encuestados que representa el 13 % ratifica que son otras instituciones del estado que deben autorizar su funcionamiento.

INTERPRETACIÓN

Como conclusión a la pregunta de qué institución debe autorizar el funcionamiento de los centros de drogodependencia, observamos que la mayoría manifiesta que es el ministerio de Salud ya que es considerado como una enfermedad, pero en la realidad lo hace el municipio de cada jurisdicción.

9.- ¿En qué campos deben tener especialización los centros de drogodependencia?

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
REHABILITACIÓN	50	48%
REINSERCIÓN SOCIAL	50	48%
PSICOLOGÍA MOTIVACIONAL	3	4%
TOTAL	103	100%

Cuadro N° 15 Encuesta- Pregunta 9

FUENTE: Encuesta

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

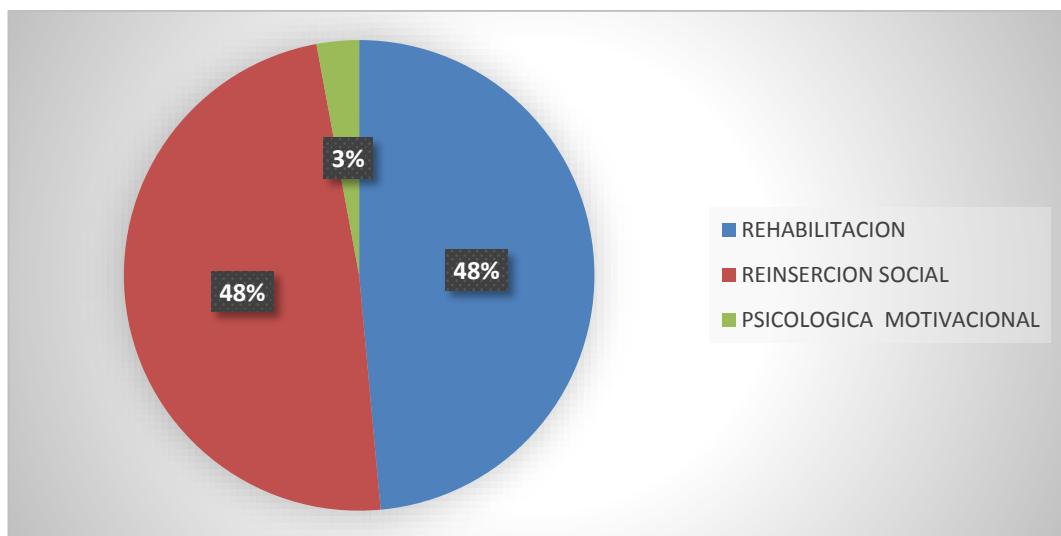


Gráfico N° 13 Encuesta- Pregunta 9

FUENTE: cuadro 14

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

ANÁLISIS:

Analizando las áreas de especialización de los centros de drogodependencia observamos que existe 2 grupos de 50 personas que representa el 48 % mencionan que la rehabilitación y la reinserción social son las especialidades que debe tener la institución, mientras que 3 encuestados que equivale el 4 % que es el área de la psicología y motivacional

INTERPRETACIÓN:

En todos los centros de drogodependencia principalmente en el Libertad de la ciudad de Baños no se cumple con la rehabilitación y la inserción social que es el objetivo principal del mencionado centro, dando lugar a un centro o negocio de lucro personal.

10.- ¿Conoce los escenarios de recuperación de los Centros de Drogodependencia?

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	18	17%
NO	85	83%
TOTAL	103	100%

Cuadro N° 16 Encuesta- Pregunta 10

FUENTE: Encuesta

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

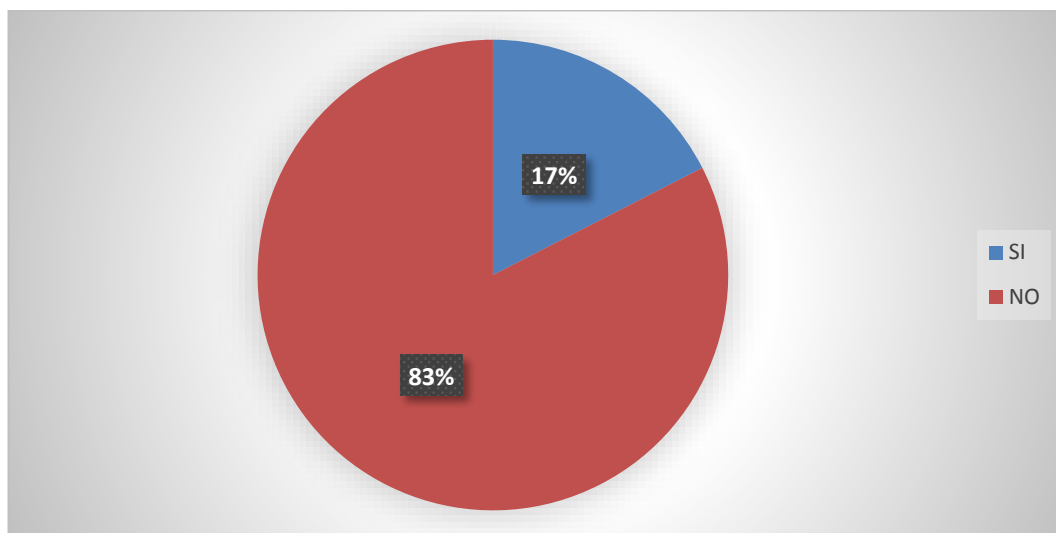


Gráfico N° 14 Encuesta- Pregunta 10

FUENTE: cuadro 15

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

ANÁLISIS:

Sobre los escenarios que debe desenvolverse un centro de drogodependencia de los 103 encuestados 18 personas que equivale al 17 % manifiestan que si conocen cuales son, mientras que 85 personas que representa el 83 % no conocen los escenarios en los cuales se desenvuelven las mencionadas instituciones.

INTERPRETACIÓN:

Como conclusión sobre los escenarios que debe desenvolverse los centros de drogodependencia, observamos que es un misterio es decir desconocen totalmente, viéndose avocados a ser improvisados y aceptar lo que se les presente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Los pacientes de los centros de drogodependencia y las autoridades del centro Libertad desconocen la ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas por lo tanto ignoran cuales son las penas para la posesión de sustancias ilícitas así como los requisitos para el funcionamiento de centros de drogodependencia.
- El desconocimiento de la ley no es el único factor que provoca un funcionamiento ilegal de los centros de drogodependencia sino también la falta de control por parte de los organismos encargados asimismo la falta de información por parte de los dueños de los centros y sus usuarios.
- El centro de drogodependencia Libertad no cuenta con especialistas en todas las áreas que solicita el Municipio y el ministerio de salud , lo que pone en peligro la recuperación del paciente de la adicción
- Los centros de protección y recuperación de la drogodependencia pero principalmente el centro Libertad de la ciudad de Baños no cumple con los requisitos básicos para su funcionamiento, cayendo en un negocio lucrativo y sin cumplir con los fines para lo cual fue creado.
- Los centros de recuperación de la drogadicción no cumplen con los postulados legislativos y las ordenanzas respectivas para su funcionamiento.

Recomendaciones:

- Socializar la ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas a través de conferencias y talleres didácticos dirigidos a los usuarios y trabajadores de los centros de drogodependencia.
- Ejercer un mayor control por parte de los organismos de estado a los centros de drogodependencia para así evitar un funcionamiento ilegal de los mismos.
- Crear centros estatales (públicos) de recuperación y de protección drogodependiente que cumplan con los parámetros y condiciones básicas para su funcionamiento.
- Formar estatutos y reglamentos internos de los centros de drogodependencia mismos que estén aprobados por las autoridades competentes para garantizar la recuperación y la reinserción social de los pacientes.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

TEMA: ELABORACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO PARA EL CENTRO TERAPEÚTICO LIBERTAD

DATOS INFORMATIVOS:

TÍTULO: “ELABORACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO PARA EL CENTRO TERAPEÚTICO LIBERTAD”

INSTITUCIÓN EJECUTORA: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Carrera de Derecho.

BENEFICIARIOS: Miembros de la comunidad del Centro de drogodependencia Libertad

TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN: 3Meses.

UBICACIÓN: Provincia de Tungurahua, Cantón Baños.

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE: Investigador; Cáceres Meza Alex Eduardo, y sus auxiliares

COSTOS:

Cuadro N° 17 Costos

ACTIVIDADES	GASTOS
Asesoramiento Técnico Científico	\$ 3.000 USD
Recurso Humano Especializado.	\$ 3.000 USD
Recursos Físicos	\$1.500 USD
Materiales de Oficina.	\$ 500 USD
TOTAL	\$ 8.000 USD

FUENTE: Diagnóstico

Elaborado por: Cáceres Meza Alex Eduardo

Antecedentes

Según los resultados obtenidos en la presente investigación podemos observar que el desconocimiento de la ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas es un factor determinante para el funcionamiento ilegal de los centros de drogodependencia en especial al centro “Libertad” ubicado en la provincia de Tungurahua en el cantón Baños, tanto los dueños como sus usuarios desconocen de los requisitos necesarios para la operación de este tipo de instituciones en las que se requiere de reglamentos internos básicos para garantizar una correcta aplicación de terapias y tratamientos así también para precautelar los derechos de las personas que se encuentran internas en estos sitios.

Dentro de la investigación también se pudo encontrar que el centro “libertad” no cumple con los requisitos de una base legal para atender de una mejor manera a sus usuarios, se encontró que dentro de esta institución no existe un organigrama de funciones, estatutos o reglamento interno alguno, lo cual es provocado por el desconocimiento de la ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas por lo cual nos vemos en la necesidad de crear un reglamento interno para que este centro cumpla con su función social con calidad y cuidando los derechos humanos de sus usuarios.

Justificación

La realización y aplicación de la presente propuesta es de suma importancia debido a que según se ha demostrado en las conclusiones así también como en el análisis e interpretación de resultados de la problemática investigada se demuestra que el desconocimiento de la ley influye en el funcionamiento ilegal de los centros de drogodependencia

La propuesta es factible ya que se cuenta con la aprobación y colaboración tanto de los directivos del centro como del personal y sus usuarios población que ha sido evaluada en la investigación.

Es original ya que el centro “Libertad” no cuenta con un reglamento interno el cual ha sido elaborado en base a los parámetros emitidos por los órganos de

estado así como también por la constitución del Ecuador cuidando los derechos humanos de los ciudadanos que requieren de este servicio.

Objetivos:

Objetivo General:

- Elaborar el reglamento interno para el centro terapéutico libertad.

Objetivos Específicos:

- Diseñar un reglamento interno para el centro terapéutico libertad.
- Difundir el reglamento interno para del centro terapéutico libertad
- Cumplir con el cronograma de la propuesta

Análisis de factibilidad:

- **Política**

La Universidad Técnica de Ambato conjuntamente con la Carrera de Derecho, otorgará su respaldo para presentar este proyecto, ya que es importante que se ejecute el Reglamento Interno en la institución.

- **Socio-Cultural**

Con esta propuesta estamos seguros que la sociedad respetará y aplicará la ley correctamente y se brindará el apoyo necesario para los drogodependientes.

- **Tecnológica**

En término general es factible ya que se aplica al proceso a través del cual los seres humanos diseñan herramientas y estrategias para incrementar su control y su comprensión del entorno social, cultural pero principalmente afectivo

- **Organizacional**

Es factible aplicar esta propuesta dentro del ámbito organizacional ya que la

institución en la que se realizó la investigación, necesita un sistema, reglamentos y estatutos para un mejor desempeño

- **Equidad de Género.**

Para la ejecución de esta propuesta se contará con personal capacitado con sujeción a la paridad de género respetando la igualdad y equidad de género que consagra nuestra Constitución.

Fundamentación Legal.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 7.- Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley.

Reglamento para Regulación de Centros de Recuperación:

Art. 6.- Los centros de recuperación constituye establecimientos de salud y para su funcionamiento deberán contar con el permiso anual de funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud Pública, de conformidad con la Normativa Vigente, lo señalado en el Acuerdo Ministerial No. 8282 de 19 de diciembre del 2008, las Normas Técnicas para el Licenciamiento y Calificación de CR y el cumplimiento de los siguientes requisitos. (A.M. 767)

Dichos requisitos son:

- Funcionar bajo la responsabilidad de profesionales de la salud.
- Los protocolos de atención y programas terapéuticos deben ser aprobados por la autoridad de salud pública competente a nivel Distrital o Provincial.
- Contar con el permiso y el respectivo informe emitido por el MSP.
- Propuesta de equipo profesional y técnico

- Nómina de gerentes, profesionales, terapeutas, operadores vivenciales, técnicas/os y demás empleados/as del centro de recuperación.
- Contar con permisos municipales correspondientes.
- Reglamento interno, organigrama, código de ética y diario vivir del centro de recuperación y el registro de historias clínicas y demás instrumentos.

Desarrollo de la Propuesta

REGLAMENTO INTERNO

**CENTRO DE
DROGODEPENDENCIA LIBERTAD**

ÍNDICE

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

CAPÍTULO II: DE LA ORGANIZACIÓN

CAPÍTULO III: MANUAL DE FUNCIONES DE LOS SERVIDORES DE LA UNIDAD DE SALUD

CAPÍTULO IV: TARIFARIO

CAPÍTULO V: RECURSOS

CAPÍTULO VI: DEL FUNCIONAMIENTO

CAPÍTULO VII: NORMAS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA EL PERSONAL, RESIDENTES Y FAMILIARES.

CAPÍTULO VIII: NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE DOCUMENTACION, ALIMENTOS Y DESECHOS DEL ESTABLECIMIENTO

CAPÍTULO IX: DISPOSICIONES GENERALES

EL CENTRO DE DROGODEPENDENCIA LIBERTAD

CONSIDERANDO

Que la constitución del Ecuador en su Art. 363.- El Estado será responsable de formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

Que la ley de Sustancias estupefacientes y Psicotrópicas en su Art. 33.- Instituciones asistenciales.- 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.

Que el Acuerdo Ministerial No. 767, del 11 de Mayo de 2012; en el cual la Ministra de Salud Pública expide el Reglamento para la Regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicción o Dependencias a Sustancias Psicoactivas, cuyo objeto es “establecer las normas para la calificación, autorización, regulación, funcionamiento y control de los Centros de Recuperación para personas con problemas de dependencia o adicción a sustancias psicoactivas”; y en cuyo artículo 24, dispone: “El Ministerio de Salud Pública con la finalidad de cumplir desde una perspectiva integral sus funciones y garantizar la plena vigencia de los derechos humanos coordinará la creación de comisiones técnicas Interinstitucionales de soporte de nivel local y nacional”, mismas que fueron designadas bajo el Acuerdo Ministerial No. 221 del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

CAPÍTULO I GENERALIDADES

Art. 1 OBJETO:

Regular la organización y funcionamiento del Centro de Rehabilitación “Libertad”, rehabilitar e insertar a la sociedad a individuos drogodependientes, desarrollar los derechos y deberes de los usuarios y sus familiares, así como establecer las normas de convivencia y participación en la dinámica de la institución

Art.2 Definición:-

El Centro de Rehabilitación “Libertad” del Cantón Baños, es una institución no gubernamental sin fines de lucro que brinda ayuda técnica y especializada para conseguir una desintoxicación total de las personas que padecen todo tipo de adicciones.

Art.3 Ámbito de Aplicación:-

Este reglamento será de aplicación en El Centro de Rehabilitación, desintoxicación y reinserción social “Libertad” del Cantón Baños.

Tiene carácter obligatorio para este recurso, los usuarios, familiares, y los profesionales que tienen relación directa con el mismo.

Art.4 Misión

Acoger y atender a personas con problemas de drogodependencia, proporcionando una atención integral y una asistencia integrada con el fin de conseguir una reinserción social.

Art5.- Valores que inspiran la prestación del servicio

Tratamiento personalizado: entendiendo que cada persona necesita de una atención adaptada a sus necesidades, habilidades e intereses el centro de rehabilitación “Libertad” brindara un tratamiento individual y personalizado a todos sus usuarios.

Participación: los profesionales del centro “Libertad” buscaran la participación integral de todos los usuarios del mismo con el fin de fomentar la transparencia,

compromiso y sentido de pertenencia, lo que contribuye con la mejora y el desarrollo de la convivencia.

Calidad: Cumplir con los requisitos legales básicos para el funcionamiento del centro y así brindar a sus usuarios una atención de la calidad procurando realizar una adecuada gestión de los procesos realizando evaluaciones continuas para mejorar el funcionamiento del centro.

Confidencialidad: El centro “libertad” así como los profesionales que laboran en el mismo deben garantizar la absoluta confidencialidad de las diferentes situaciones y procesos por los que pase cada uno de los usuarios.

Transparencia: Todos los procesos, gestión de recursos y desarrollo de los programas serán llevados con transparencia para conseguir la excelencia.

Art.6.- Domicilio

El centro de rehabilitación “Libertad” se encuentra situado en la provincia de Tungurahua, en el cantón Baños.

CAPÍTULO II DE LA ORGANIZACIÓN

Art. 7 Agentes Implicados en el Funcionamiento:-

A continuación se describe brevemente el papel que desempeñan los diferentes agentes en el tratamiento de los usuarios del centro “Libertad”

1.- **Residentes o Usuarios:** Son aquellas personas que ingresan a la institución, en la misma que se ofrece una desintoxicación, desarrollo personal, integración social y un mejoramiento de la calidad de vida.

2.- **Familias:** son las personas que guardan una relación de parentesco con los usuarios del centro los mismos que buscan una atención de calidad y condiciones de vida adecuadas para sus familiares.

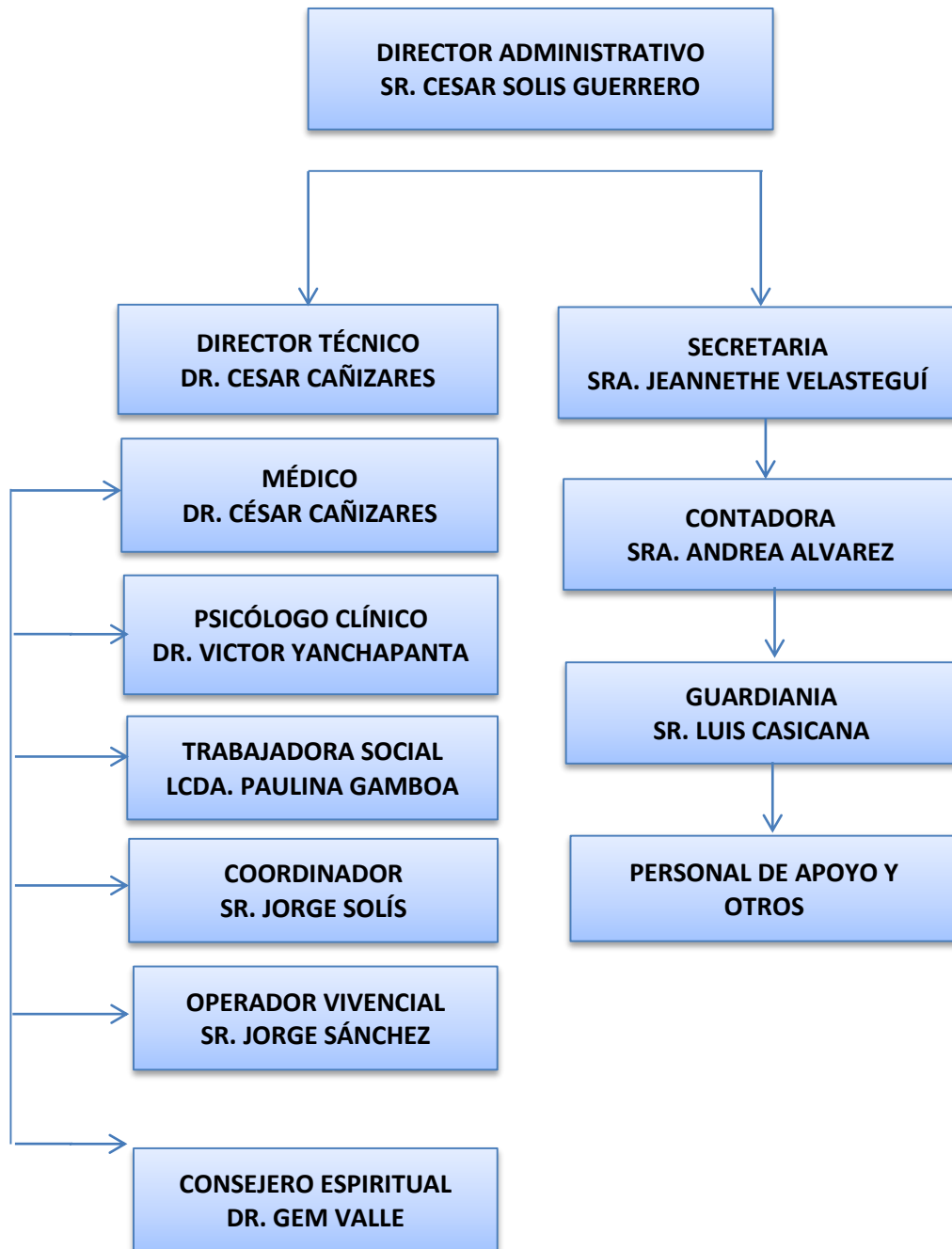
3.- **Equipo Terapéutico:** Está conformado por profesionales de varias disciplinas los mismos que son responsables del desarrollo, seguimiento y evaluación de los usuarios del centro, los cuales llevan a cabo un control del desarrollo personal de cada residente dentro de la institución.

Art 8.- Organigrama

El organigrama del Centro de Rehabilitación “Libertad”, es el siguiente:

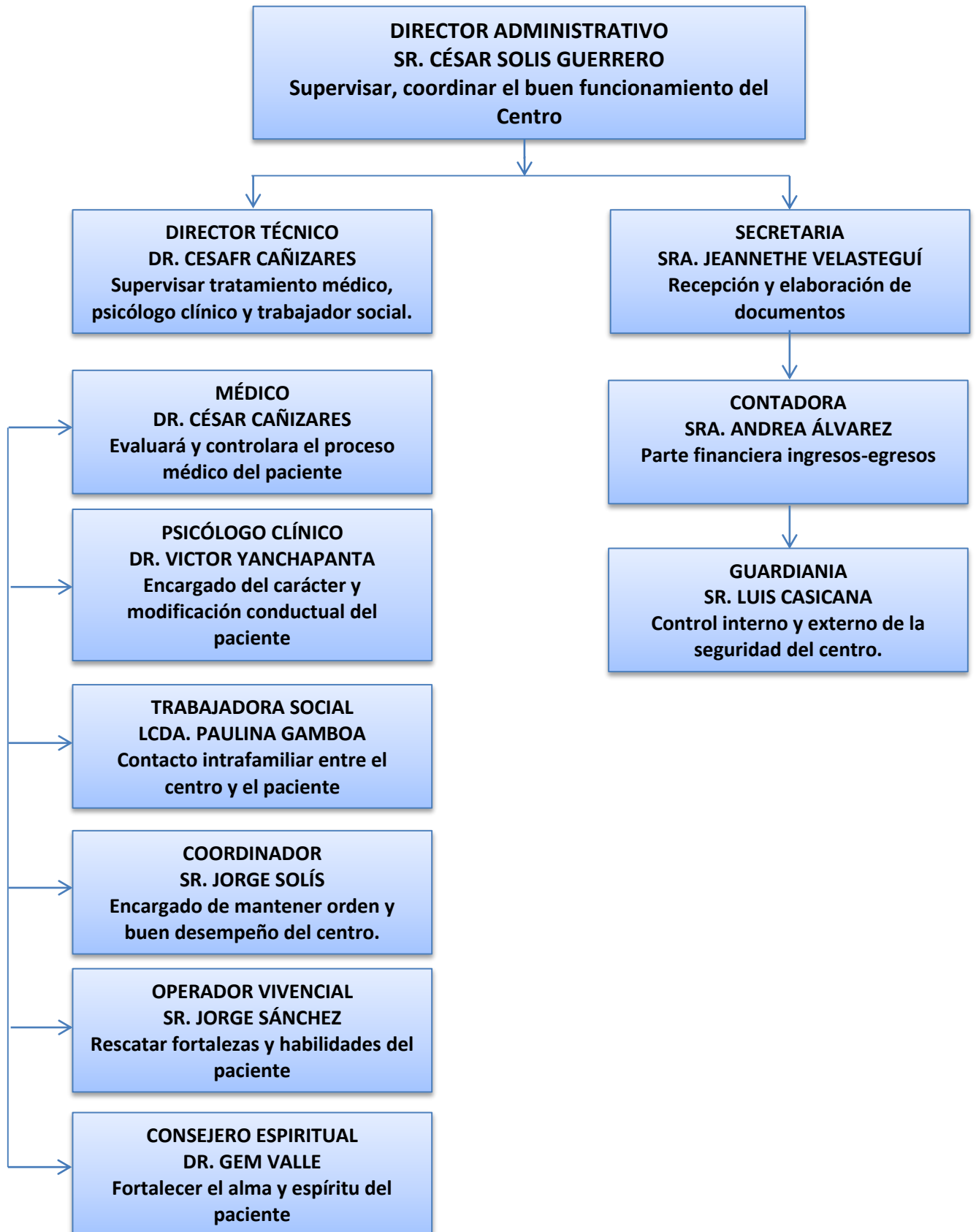
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

GRAFICO N 17: Organigrama Estructural



ORGANIGRAMA FUNCIONAL

CUADRO N18: Organigrama Funcional



CAPÍTULO III
MANUAL DE FUNCIONES DE LOS SERVIDORES DE LA UNIDAD DE
SALUD

Art.9 Manual de Funciones:- Las funciones de cada uno de los miembros del directorio del Centro de Rehabilitación “Libertad” son:

Director:-

- a.- Ser la primera autoridad del centro y responsable de la aplicación de los programas que se llevan a cabo dentro de la institución.
- b.- convocar y presidir los órganos del centro, sus comisiones y cuantas reuniones juzgue oportunas.

Administrador:-

- a.- Dirigir, coordinar y supervisar todos los servicios del centro, los diferentes equipos y los profesionales encargados del desarrollo del programa
- b.- Controlar la gestión y funcionamiento del centro
- c.- Elaborar con el personal que labora en el centro los proyectos a realizarse en el mismo
- d.- Supervisar el desarrollo de los programas realizando seguimientos continuos.
- e.- Valorar y seleccionar los expedientes y fichas de los usuarios del centro
- f.- Velar por el cumplimiento de las normas establecidas dentro de la institución.

Secretaria General:-

- a.- Recepción y elaboración de documentos
- b.- Concertación de citas para el ingreso inicial

Psicólogo:-

- a.- Aplicar de forma individual el programa de la institución
- b.- Realizar terapias de grupo, entrevistas personalizadas e intervenciones psicológicas.
- c.- Elaborar diagnostico psicoterapéutico
- d.- Manejar el equilibrio emocional y conseguir un establecimiento de relaciones e identificaciones afectivas y sociales, desarrollando responsabilidades a través de la práctica diaria.

- e.- Establecer los criterios psicológicos de atención en los residentes del centro
- f.- Programar actividades dentro y fuera del centro

Psiquiatra:-

- a.- Administrar medicación a los residentes del centro en caso de que lo necesiten.
- b.- Manejar la recuperación diaria de los residentes.

Médico General:-

- a.- Realizar un reconocimiento médico inicial a los residentes en el momento de su ingreso
- b.- Dar cumplimiento a los tratamientos médicos
- c.- Brindar atención médica a los residentes del centro en caso de que sea necesario

Trabajadora Social:

- a.- Evaluar el entorno familiar de los usuarios del centro
- b.- Canalizar las necesidades y expectativas del residente utilizando y aprovechando adecuadamente los recursos sociales existentes
- c.- Contribuir a la creación de un contexto institucional adecuado, analizando los puntos de conflicto existente.

Coordinador:

- a.- Coordinar los programas dentro del centro
- b.- Elaborar y desarrollar los programas dentro del centro

Operador Vivencial.

- a.- Rescatar las fortalezas y habilidades de los usuarios desde un punto de vista vivencial
- b.- Compartir experiencias de vida con los usuarios
- c.- Generar un plan de vida a corto plazo

Consejero espiritual

- a.- Manejar los procesos de recuperación desde un ámbito espiritual
- b.- Guiar a los usuarios del centro en el campo espiritual para así mejorar la calidad de vida de los mismos.

Contador

- a.- Manejar la parte contable de la institución

Guardia

- a.- Resguardar la seguridad del centro
- b.- Proteger tanto a los usuarios del centro, como al personal administrativo y el equipo técnico dentro del mismo.

CAPITULO IV

TARIFARIO

Los costos que tendrá el Centro de Rehabilitación están de conformidad con los siguientes artículos:

Art.10 Remuneración:- Esta está basada en la Ley Orgánica de Salud, Art. 184 en concordancia con la Ley de Derechos de Amparo al Paciente y el Manual de aplicación de Reglamento de servicios de Salud privados, siendo los siguientes:

Pensión: 700 USD Mensuales (Con ayuda de media beca según su situación Económica)

RECURSOS PROPIOS PROPIETARIO

El Centro de Rehabilitación cuenta con un respaldo económico de USD 5.000.00 dólares dispuestos por el propietario para las diversas necesidades de la institución, y en activos 22 .000 .00USD distribuidos en bienes muebles.

INGRESOS POR COBROS DEL TRATAMIENTO

El Centro de Rehabilitación cobra a los familiares de los pacientes una cantidad de dinero que varía entre 350 y 700 dólares, dependiendo de la capacidad económica de la familia del paciente.

DONACIONES VOLUNTARIAS DE PERSONAS Y/O EMPRESAS

Se coordinara con Instituciones como la Cruz Roja Ecuatoriana y Ministerio de Salud Pública, para el aporte de personal capacitado con medios apropiados para dictar charlas acorde al tipo de paciente que es residente.

Considerando que existen personas de muy buena voluntad se abre la posibilidad de recibir cualquier tipo de donaciones.

REALIZACIÓN DE EVENTOS

El centro realizara eventos científicos, cultural con profesionales reconocidos de alto nivel académico.

CAPÍTULO V RECURSOS

Art. 11 Recursos:- Los recursos que utiliza el Centro de Recuperación Integral “Libertad” lo hemos dividido en tres áreas: Humanos (equipo técnico, equipo administrativo) físicos y Materiales.

Humanos:- El Equipo Técnico está conformado por las siguientes personas:

- **Director Técnico:-** Dr. César Augusto Cañizares
- **Medico:-** Dr. César Augusto Cañizares
- **Psicólogo Clínico:-** Dr. Víctor Hugo Yanchapanta
- **Trabajadora Social:-** Lcda. Paulina Gamboa
- **Operador Vivencial:-** Sr. Jorge Sánchez
- **Terapeuta Espiritual:-** Dr. Gem Valle

El equipo Administrativo es:

- **Director:-** Sr. César Solís Guerrero
- **Coordinador:-** Sr. Jorge Solís Velasteguí
- **Secretaria:-** Sra. Jeannette Velasteguí

- **Contadora:-** Sra. Andrea Álvarez
- **Guardia:-** Sr. Luis Casicana

Todos los técnicos y administrativos cuentan con un contrato de trabajo de Prestación de Servicios.

En los recursos físicos materiales tenemos los siguientes:

Un consultorio Clínico

Dimensión de 5.89 x 3.79m

- Escritorio
- Sillas (tres)
- Camilla

Un Consultorio Médico

Dimensión de 4.02 x 6.55m

- Escritorio
- Sillas (tres)
- Camilla
- Botiquín
- Instrumental medico

Secretaría y Coordinación

Dimensión de 2.45 x 3.02m

- Escritorio
- Sillas (dos)
- Computadora
- Archivador
- Teléfono
- Suministros de oficina

Guardia

- Garita de 1.50 x 1.50m
- Teléfono
- Radio
- Instrumental de seguridad

Sala de Terapia

Cuya dimensión es de 4.84 x 3.71m

- Un televisor
- Un DVD
- Una pizarra de tiza líquida
- Literatura especializada
- Silla para los pacientes

Sala de Estar o Cultura Estética

Dimensiones son de 3.30 x 3.43m

- Un sillón
- Dos mesas
- Revistas (seleccionadas)
- Material de Trabajo

Dormitorios

El centro posee doce dormitorios distribuidos de la siguiente manera y sus dimensiones:

- Primer dormitorio de 3.34 x 3.43m
- Segundo dormitorio de 3.22 x 3.43m
- Tercer dormitorio de 3.21 x 3.85m
- Cuarto dormitorio de 3.22 x 4.08m
- Quinto dormitorio de 3.34 x 3.43m
- Sexto dormitorio de 3.22 x 3.43m
- Séptimo dormitorio de 3.21 x 3.85m
- Octavo dormitorio de 3.22 x 4.08m
- Noveno dormitorio de 3.34 x 3.43m
- Décimo dormitorio de 3.22 x 3.43m
- Onceavo dormitorio de 3.21 x 3.85m
- Doceavo dormitorio de 3.22 x 4.08m

Cada dormitorio deberá estar equipado con lo siguiente:

- ✓ Dos camas de plaza y media
- ✓ Dos colchones

- ✓ Cuatro juegos de sabana
- ✓ Ocho cobijas
- ✓ Cuatro cubrecamas
- ✓ Un closet
- ✓ Un velador
- ✓ Un baño Privado

Cocina:-

Dimensión: 4.35 x 3.34m

- ❖ Una cocina
- ❖ Una refrigeradora
- ❖ Una licuadora
- ❖ Un microondas
- ❖ Un cilindro de gas
- ❖ Mesón de 3.00 x 0.70
- ❖ Mesón de 2.30 x .70
- ❖ Mueble de cocina de 1.80 x 1.20 x 0.30
- ❖ Menaje de cocina
- ❖ Asador

Comedor:-

Dimensión: 3.34 x 3.35m

- ❖ 2 Mesas (capacidad 10 personas)
- ❖ 26 Sillas
- ❖ Menaje de comedor

Baterías Sanitarias:-

- ❖ Dos baños completos:
 - 1er baño de: 2.12 x 3.29
 - 2do baño de 2.50 x 1.50
- ❖ Cuatro inodoros
- ❖ Cuatro lavabos
- ❖ Cuatro duchas

- ❖ Implementos de aseo
- ❖ Un calefón con su respectivo cilindro de gas
- ❖ Instalaciones de agua fría y caliente

Áreas verdes:-

- Jardín de 200 m cuadrados
- Garaje de 4.00 x 25.00m
- Cancha Múltiple
- Cancha De fulbito
- Una huerta de 4000.00m
- Espacio de Terreno para terapia Ocupacional 12.000

Lavandería:-

- Dos tanques de lavado
- Primer tanque de 2.00 x 1.00m
- Segundo tanque de 1.50 x 1.00
- Tendedero de ropa
- Una lavadora

CAPÍTULO VI DEL FUNCIONAMIENTO

Art. 12. Programas:

- 1.- Desintoxicación y rehabilitación de drogodependientes
- 2.- Programa de reinserción social
- 3.- Programa de información, prevención y asesoramiento en drogas
- 4.- Programa de internamiento y atención ambulatoria.

Art.13. Actividades.

En el centro se llevan a cabo las siguientes actividades

a) Actividades Terapéuticas.

- Asistencia Médica

- Tratamiento Psiquiátrico y Psicológico
- Terapias Grupales
- Información sobre los procesos de adicción y desintoxicación con sesiones diarias individuales y grupales.
- b) Actividades educativas
 - Conferencias
 - Charlas
 - Sesiones grupales
- c) Actividades de terapia ocupacional
 - Actividades deportivas y de mantenimiento físico
 - Juegos de mesa y de grupo
 - Taller de manualidades

CAPÍTULO VII

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA EL PERSONAL, RESIDENTES Y FAMILIARES. (EXHIBIR).

Se divide en dos partes Código de Ética, Reglamento Interno y Faltas:

CÓDIGO DE ÉTICA

1. INTRODUCCIÓN GENERAL:-

La drogadicción supone adquirir una serie de hábitos de comportamiento psicosocial desviados, ya que refuerza una conducta drogo inducida y se debilitan los hábitos adecuados.

En las fases más avanzadas de este tipo de conducta desviada solo se actúa para adquirir droga y consumir. Existen diferencias individuales en la progresividad de las modificaciones de la conducta puede analizar y explicar las alteraciones del comportamiento.

La conducta es aprendida y modificable, por lo tanto se puede hacer uso de la psicopedagogía para poder adquirir nuevos hábitos y estilos de vida.

El alcoholismo es una enfermedad que sin duda afecta a toda la sociedad sin distinción de raza ni estatus, sin embargo son un fin de investigaciones que se realizan sobre esto, para ver cómo afecta en la sociedad, cuáles son las consecuencias de ser alcohólicos, pero existen muy pocas investigaciones en las que se estudia su rehabilitación.

Nos preocupa que los jóvenes de hoy a tan corta edad presenten una adicción tan grande, pero sobre todo nos preocupa el escuchar que solo dicen: “Es un borracho y nunca va a cambiar” “No vale nada, y no vale la pena que tengas algún tipo de amistad con él “En un borracho no se confía” etc.

En nuestros días el alcoholismo es una enfermedad que va creciendo, día con día es por eso que nos interesa que oportunidades hay que detener esta enfermedad pero sobre todo si hay posibilidades de que las personas alcohólicas logren vencer esta adicción y si pueden lograr volverse a integrar a la sociedad sin tener que sufrir desprecio, indiferencia, mala fama, etc. Lo cual adquiere el ser alcohólico y que es lo que los impulsa a tomar la decisión tan grande de pedir apoyo para vencer su adicción:

- 1.- La influencia nociva del alcohol y las drogas a nivel laboral y social.
- 2.- Altos índices de ausentismo y retraso laboral a causa del alcohol o drogas.
- 3.- La necesidad de mejorar la calidad de vida.
- 4.- La poca o ninguna integración familiar (Familias disfuncionales)
- 5.- El peligro de no prever las consecuencias propias del alcohol y las drogas.

2) OBJETIVOS:

- 1.- Educar a la comunidad en las alternativas y actitudes más favorables para prevenir este problema en su familia y trabajo.
- 2.- Velar porque estas actividades se implementen exentas de alcohol.
- 3.- Motivar al personal con actitudes y alternativas favorables para que aumenten su potencial como personas.
- 4.- Facilitar acceso a tratamientos de rehabilitación en los casos identificados como positivos.

3) METAS

- 1.- Es la recuperación del paciente en 70
- 2.- Aumentar el rendimiento laboral AUTOESTIMA
- 3.- Crear ambiente de integración REINSERCIÓN

4) PRINCIPIOS

1.- PRIMER PRINCIPIO:

BUSQUEDA DE SI MISMO

OBLIGACIONES

- 1.- Tratar justa e imparcialmente a los residentes en cuanto: raza, religión, condición económica y social.
- 2.- Tratar de reconocer la diferencia en los residentes y satisfacer sus necesidades individuales (problemática).
- 3.- Animar al residente para que desde su vivencia se trace sus metas individuales, en cuanto a la reparación.
- 4.- Respetar el derecho que tiene cada residente sobre su privacidad.
- 5.- No aceptar remuneraciones extras como operadores, por parte de las familias, para evitar complicidades con las familias y los residentes.

2.- SEGUNDO PRINCIPIO:

COMPARTIR CON LA FAMILIA

OBLIGACIONES:

- 1.- Incrementar la comunicación del residente con su familia, empleando los diferentes canales terapéuticos de los que dispone (comunicación funcional).
- 2.- Ayudar a fomentar la confianza del residente en su hogar y evitar críticas que dañen la relación familiar, para tener hogares funcionales.
- 3.- Mantener informada la familia de los programas de los residentes.

3.- TERCER PRINCIPIO:

BUSCAR LA INTERACCIÓN FAMILIAR Y SOCIAL

OBLIGACIONES:

- 1.- Procurar que su conducta sea aceptada para que esas relaciones existan y solidifiquen.
- 2.- Seguir las normas de comportamiento diseñadas para el operador y ayudar al residente a cumplir las propias.
- 3.- Cumplir con los deberes y participar en las actividades de la comunidad, consciente de las responsabilidades que tiene con la institución, con sus compañeros y con las familias.
- 4.- Estimular la participación y tratar de mantener información al residente sobre los planteles de trabajo terapéuticos-educativos.
- 5.- Proyecto de Vida.
- 6.- Lealtad a la Institución (filosofía-código de valores-principios).
- 7.- Debe abstenerse de dar información confidencial a personas ajenas al proceso.

4.- CUARTO PRINCIPIO:

APOYO Y RESPETO

OBLIGACIONES:

- 1.- Debe tratar a los demás como quisiera ser tratado él.
- 2.- Debe hablar constructivamente de otros operadores, pero informar honestamente a personas responsables sobre asuntos relacionados con el bienestar de los residentes.
- 3.- Tratar de mantener el proceso cotidiano de perfeccionamiento, por medio de capacitación y la investigación para superarse cada día.

EL REGLAMENTO INTERNO Y FALTAS

Reglamento Interno

- 1.- El instructor o cuerpo clínico está en la obligación de dar a los pacientes, familiares y compañeros el mejor ejemplo en el cumplimiento de sus funciones, actividades y acciones dentro y fuera de la institución.
- 2.- El tratamiento consiste en: internamiento de la persona en riesgo,

desintoxicación, asistencia psicológica, apoyo con terapias vivencia, fortalecimiento espiritual, reinserción social, terapias grupales, terapia individual, terapia familiar, charlas medicas – educativas y tratamiento ambulatorio (hospital del día).

3.- Las visitas se harán a los cuarenta y cinco de haber ingresado en el centro y el paciente podrá obtener permiso, siempre y cuando su evolución sea favorable y esté debidamente autorizado por el profesional.

4.- Reglamentar la información por teléfono del estado de los internos en un horario a convenir.

5.- No está permitido el consumo o almacenamiento de ningún tipo de sustancias tóxicas. Se realizaran en casos que ameriten análisis de orina.

6.- No está permitido el consumo de alcohol, tabaco. Ni de los familiares cuando visiten el centro.

7.- No se tolera agresiones físicas, verbales y psíquicas a compañeros, personal del centro y demás personas.

8.- No se puede abandonar el recinto del centro sin permiso del equipo técnico.

9.- La complicidad activa o pasiva, o el encubrimiento de algún hecho que se refiera a los puntos anteriores será considerado como falta muy grave.

10.- Es obligatoria la participación activa en el programa de los internos.

11.-Durante todo el programa, se realizarán registros de las habitaciones y del resto de las instalaciones.

12.- Es obligatorio ir correctamente vestidos y aseados, así como mantener las instalaciones limpias.

13.- Revisión de los objetos personales al momento de ingreso del interno al centro terapéutico.

14.- Está permitida la música (con volumen razonable). No durante ciertas tareas. No se puede escuchar un determinado tipo de música (a juicio de los educadores).

Faltas

A.- Hacer comentarios desfavorables o críticas infundidas sobre la institución “transparencia” de sus miembros del cuerpo clínico.

B.- Los instructores no pueden ordenar trabajos particulares, que no sean tareas de ayuda de la institución para con el paciente.

C.- Imponer a los pacientes contribuciones económicas.

D.- Conceder permisos indebidos.

E.- Exigir de los pacientes obsequios, dadas por actos que se relacionen con el servicio.

F.- Abandonar el puesto de trabajo o instrucción en la institución.

G.- No cumplir con los horarios de instrucción.

H.- No efectuar el control periódico establecido, del estado sanitario del personal bienes y dependencias de la institución.

I.- Escribir frases obscenas o hacer dibujos pornográficos en las paredes mobiliarios, etc. En la institución.

J.- Provocar algarazas o escándalos en la institución.

K.- Fingir enfermedades para evadir terapia o deberes y obligaciones de rutina.

L.- Ultrajar de palabra o por escrito a los instructores.

M.- Emplear personal, equipos materiales, en forma contraria a los reglamentos.

N.- Excederse en la imposición de sanciones u ordenar castigos infamantes o denigrantes a los pacientes.

O.- Exigir a los pacientes obsequios, dádivas, etc.

P.- Establecer privilegios para los pacientes.

Q.- Exigir a los pacientes y familiares préstamos de dinero.

R.- Permitir o exigir abetos de usura.

S.- Exigir a los pacientes actos que no tengan que ver con los deberes y obligaciones.

T.- Exceder en el uso de permiso.

U.- Introducir mujeres y hombres a la institución con fines deshonestos.

V.- Realizar actos sexuales ilícitos en el interior del Centro.

W.- Hacer requerimientos, reñidos con la moral abusando ser del grupo clínico de pacientes.

X.- Destruir o dañar deliberadamente prendas, materiales, muebles etc. De propiedad del centro.

Y.- Tomar indebidamente dinero, prendas, especies etc. de propiedad del Centro o de otros internos

CAPÍTULO VIII
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE
DOCUMENTACIÓN, ALIMENTOS Y DESECHOS DEL
ESTABLECIMIENTO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA EL MANEJO DE
DOCUMENTACIÓN E INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES

1. El área concentrará los documentos expedientados, seriados (por asunto), en una Caja De Archivo (caja de cartón) a la cual se le dará una clave (clave del área + año de transferencia + número consecutivo de caja), ésta será la misma hasta que el área desaparezca, cambie de nombre, o adscripción; dicha clave debe registrarse con marcador negro resaltándolo por los dos frentes de la caja.

CLAVE DEL ÁREA AÑO DE TRANSFERENCIA NÚMERO
CONSECUTIVO DE CAJA AS2 2002 01

1. Los números consecutivos de caja iniciarán de 001 cada apertura de año.
2. Los documentos concentrados en cada Caja de Archivo para su transferencia al Archivo de Concentración serán organizados conforme al siguiente orden:
 - Expedientado (toda la documentación original que integra un asunto o trámite, ordenados de manera cronológica, el primer documento que se recibe va al frente y los consecutivos de manera subsecuente).
 - Por serie y subserie documental conforme al Cuadro General de Clasificación Archivística.
 - Con el inventario general (por cada expediente y detallando los documentos que integran dicho expediente) mediante la forma “Relación de Transferencia Primaria” en soporte papel y magnético.
 - Foliado (todos los documentos que integren un expediente deberán estar numerados de inicio a fin, en el extremo superior derecho, sin ceros a la izquierda).

- El orden de los expedientes en la caja deberá ser de manera cronológica.
- En cajas de archivo lo más limpias posible.

3. Cuando se transfiera documentación al Archivo de Concentración, será materia de archivo todos los documentos originales, acuses de recibo y documentación soporte en original, cuando el único soporte existente sea copia este podrá ser resguardado como original, sin grapas, sin anotaciones y de preferencia en folders de broches de presión.

4. No se pueden transferir al Archivo de Concentración; diarios, libros, folletos, revistas, invitaciones, cartas de felicitaciones personales, ni proyectos o propuestas que no formen parte de la gestión administrativa o actividad de la Empresa.

5. Se entregará cada Caja de Archivo con los requerimientos antes mencionados, el administrador del Archivo de Concentración mediante forma “Solicitud de Transferencia Primaria” donde se sellará de recibido. El área guardará el acuse y una copia de la lista entregada.

6. El administrador del Archivo de Concentración asignará un lugar físico a cada Caja de Archivo, anotará en todas las copias de la forma la clave de dicha posición y registrará la información en la base de datos.

7. El área que entrega la documentación debe cerciorarse que se efectúe el registro y que quede asentada en la copia de recibo la ubicación asignada a cada caja.

8. En caso de que dos o más áreas manejen documentación original de un asunto o trámite, el área que finiquita dicho asunto al final del proceso respectivo, será quien integre el expediente completo.

NORMAS DE HIGIENE PARA LOS ALIMENTOS

1. Uso de vestimenta de trabajo que cumpla con los requisitos estipulados en el

decreto y mantener siempre limpio el uniforme completo.

2. Lavarse las manos a conciencia cada vez que sea necesario.

3. Mantener las uñas limpias, cortas y sin esmalte.

4. Usa calzado cerrado.

5. Uso de guantes de ser necesario.

6. Usar dos cucharas una para revolver y otra para probar.

7. Utilizar pinzas o cubiertos para manejar los alimentos.

8. Mantener limpias las áreas de trabajo.

9. Mantener el cabello corto, recogido y bien cubierto.

10. No se debe utilizar anillos, joyas o aretes durante sus labores.

11. Limpiar los regueros y las moronas; éstas atraen insectos y roedores.

12. Tomar los vasos por las bases; las tazas por las asas; los platos por los bordes, y los cubiertos por el mango.

13. Lavar y desinfectar el equipo para preparación de alimentos; en las ranuras de la tabla quedan gérmenes, utilice jabón y agua caliente.

14. Mantener a la mano un pañuelo limpio.

15. Bañarse a diario, es importante para conservar la salud.

Manipulación de alimentos:

Es el proceso mediante el cual se tiene contacto directo o indirecto en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos. Es importante que los manipuladores de alimentos tengan formación en materia de educación sanitaria, especialmente en cuanto a prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos. Igualmente deben estar capacitados para llevar a cabo las tareas que se les asignen, con el fin de que sepan adoptar las precauciones necesarias para evitar la contaminación de alimentos.

- Normas generales para la manipulación de alimentos:

1. Refrigerar los alimentos en forma apropiada
2. Cocinar los alimentos o procesarlos en caliente perfectamente
3. Evitar que los empleados con infecciones manipulen alimentos
4. Exigir una higiene personal externa.
5. Tener extremo cuidado en el almacenamiento y manejo de alimentos ya preparados.
6. Evitar que los animales domésticos estén cerca de los alimentos.
7. Dar especial atención a los ingredientes crudos o que requieren poco o ningún cocimiento como frutas y verduras.
8. Guardar los calentados en una vasija que no suelte como plástico o vidrio en la nevera y posteriormente calentarlos bien a más de 60°C.
9. Evitar transportar la contaminación de los ingredientes crudos a los cocidos con las manos, equipo y utensilios.

10. Limpiar las áreas de almacenamiento sin contaminar los alimentos almacenados con el jabón o desinfectante, primero desocupe el área.
11. Limpiar y desinfectar el equipo para comercializar, transportar, preparar o servir alimentos.
12. Evitar revolver vísceras blancas y vísceras rojas.
13. Manejar las basuras lejos de la zona de preparación y mantenerlas tapadas.
14. Mantener bien protegidos, tapados y cubiertos los alimentos.
15. Guardar limpios y protegidos los utensilios, vasos, platos y cubiertos.
16. Mantener limpias, fumigadas y en buen estado las áreas de trabajo y almacenamiento.
17. Utilizar desechables, son más higiénicos y dan mejor imagen y presentación a su negocio.
18. Utilizar un recipiente para que el cliente arroje papeles, servilletas, entre otros.

Conservación de alimentos:

Se entiende por conservación de alimentos, el preservarlos o por lo menos retrasar alteraciones indeseables.

En la cocina la conservación permite mantener almacenados comestibles desde el momento de la compra hasta el servicio en la variedad y cantidad que puede resultar económico.

La conservación de alimentos no mejora los productos, solamente detiene la acción de los microorganismos (bacterias, hongos) que causan la descomposición

de los comestibles, destruyéndolos o deteriorándolos.

Métodos específicos de conservación:

- La Refrigeración:

Se basa en el procedimiento físico de aplicación del frío. Es el método de conservación más empleado en la cocina para mantener alimentos en buen estado durante un tiempo prudencial. La refrigeración consiste en mantener comestibles a una temperatura inferior a 6 grados centígrados y superior a 0 grados centígrados.

- La Congelación:

Es una variante de la conservación por refrigeración, y se hace a temperaturas inferiores a cero grados centígrados. La congelación permite una preservación más prolongada que la refrigeración.

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS DEL ESTABLECIMIENTO

La inadecuada recolección, transporte, almacenamiento y disposición final de los desechos hospitalarios puede provocar daños físicos serios e infecciones graves al personal que labora en los hospitales, a los pacientes y a la comunidad en general. La manipulación de estos desechos incrementa el riesgo para el trabajador hospitalario, que puede contaminarse la piel o las conjuntivas oculares, herirse con objetos cortos punzantes, inhalar aerosoles infectados o irritantes, o ingerir en forma directa o indirecta, el material contaminado. Un mal manejo de desechos puede facilitar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias, causando un aumento en el número de días de hospitalización, en los costos de tratamiento y en la mortalidad intrahospitalaria.

II. Técnicas de Manejo de Desechos

En este Capítulo se describen las normas técnicas que deben cumplirse en cada fase del manejo de los desechos hospitalarios (Para organización del manejo ver sección IV). Incluye los siguientes puntos:

- Tipos de Desechos: identificación
- Generación y separación
- Almacenamiento y transporte
- Tratamiento
- Disposición final

2. Tipos de Desechos

Los desechos producidos en los establecimientos de salud se pueden clasificar de acuerdo a su riesgo en:

- Desechos generales o comunes
- Desechos peligrosos: infecciosos y especiales

Tipos de desechos

2.1 Desechos generales o comunes

Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana y el ambiente, y que no requieren de un manejo especial. Tiene el mismo grado de contaminación que los desechos domiciliarios.

Ejemplo: papel, cartón, plástico, restos provenientes de la preparación de alimentos, etc. Constituyen el 80% de los desechos. En este grupo también se incluyen desechos de procedimientos médicos no contaminantes como yesos, vendas, etc.

Los otros tipo de desechos tienen varias denominaciones: peligrosos, médicos, biomédicos o clínicos y abarcan los subtipos infecciosos y especiales que constan a continuación.

2.2 Desechos infecciosos

Son aquellos que contienen gérmenes patógenos y, por tanto son peligrosos para la salud humana.

Constituyen del 10 al 15% de los desechos. Incluyen:

- **Desechos de laboratorio**

Cultivos de agentes infecciosos y desechos biológicos, vacunas vencidas o inutilizadas, cajas

de Petri, placas de frotis y todos los instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos.

- **Desechos anátomo-patológicos**

Órganos, tejidos, partes corporales que han sido extraídas mediante cirugía, autopsia u otro procedimiento médico.

- **Desechos de sangre**

Sangre de pacientes, suero, plasma u otros componentes; insumos usados para administrar sangre, para tomar muestras de laboratorio y paquetes de sangre que no han sido utilizados.

- **Desechos corto punzantes**

Agujas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, puntas de equipos de venoclisis, catéteres con aguja de sutura, pipetas y otros objetos de vidrio y corto punzantes desechados, que han estado en contacto con agentes infecciosos o que se han roto. Por seguridad, cualquier objeto cortopunzante debería ser calificado como infeccioso aunque no exista la certeza del contacto con componentes biológicos. Constituye el 1% de todos los desechos.

- **Desechos de áreas críticas (unidades de cuidado intensivo, salas de cirugía y aislamiento, etc.)**

Desechos biológicos y materiales descartables, gasas, apósitos, tubos, catéteres, guantes, equipos de diálisis y todo objeto contaminado con sangre y secreciones, y residuos de alimentos provenientes de pacientes en aislamiento.

- **Desechos de investigación**

Cadáveres o partes de animales contaminadas, o que han estado expuestos a agentes infecciosos en laboratorios de experimentación, industrias de productos biológicos y farmacéuticos, y en clínicas veterinarias.

Tipo de desechos infecciosos

2.3 Desechos especiales

Generados en los servicios de diagnóstico y tratamiento, que por sus características físico-químicas son peligrosos. Constituyen el 4% de todos los desechos. Incluyen:

- **Desechos químicos**

Sustancias o productos químicos con las siguientes características: tóxicas para el ser humano y el ambiente; corrosivas, que pueden dañar tanto la piel y mucosas de las personas como el instrumental y los materiales de las instituciones de salud; inflamables y/o explosivos, que puedan ocasionar incendios en contacto con el aire o con otras sustancias. Las placas radiográficas y los productos utilizados en los procesos de revelado son también desechos químicos. Deben incluirse además las pilas, baterías y los termómetros rotos que contienen metales tóxicos y además las sustancias envasadas a presión en recipientes metálicos, que pueden explotar en contacto con el calor.

- **Desechos radiactivos**

Aquellos que contienen uno o varios núcleos que emiten espontáneamente partículas o radiación electromagnética, o que se fusionan espontáneamente. Proviene de laboratorios de análisis químico y servicios de medicina nuclear y radiología. Comprende a los residuos, material contaminado y las secreciones de los pacientes en tratamiento.

- **Desechos farmacéuticos**

Son los residuos de medicamentos y las medicinas con fecha vencida. Los más peligrosos son los antibióticos y las drogas citotóxicas usadas para el tratamiento del cáncer.

CAPÍTULO IX

DISPOSICIONES GENERALES

De la Presentación de Informes.- La Dirección del establecimiento presentara los informes de labores como lo disponga la normativa legal vigente.

De la Revisión y Actualización del Reglamento Interno.- El presente Reglamento Interno del CR, acorde con sus necesidades, podrá ser revisado y actualizado, posterior a la inspección de verificación documental de la Comisión Técnica Institucional de Salud.

De la Vigencia del Reglamento Interno.- Este Reglamento Interno entrara en vigencia desde la fecha de su aprobación por la DPS, o quien ejerza las competencias de vigilancia y control de los establecimientos objeto del presente Instructivo.

Aprobación del Comité Institucional.- Se declara que este proyecto fue aprobado en dos sesiones de fechas y por parte del Comité Institucional del CR.

Bibliografía:

- Antón, Diego Macia. Método conductual de la prevención de la drogodependencia.** Editorial Promolibro. Valencia. 1986
- Beneit, Juan Vicente y otros. Intervención en drogodependencias. Un enfoque multidisciplinar. Editorial Síntesis. Madrid. 1997.
- Calderón Ariel. El reconocimiento de las profundas raíces de la drogodependencia. 2000. www.monografias.com
- Cartay, Rafael (1992): Historia de la alimentación del Nuevo Mundo. Tomo 2. Edición auspiciada por la Fundación Polar y la Universidad de los Andes. Venezuela. Madrid
- Castilla, Carlos (1995): Una moral sostenible. Doctorado de Formación, Empleo y Desarrollo Regional. Universidad de la Laguna.
- CONACUID (2004): Datos Estadísticos sobre Consumo de Drogas en Venezuela. Disponible en la Web: <http://w.w.w.conacuid.com/consumo2003.doc>.
- Diccionario de la Real Academia Española (1994). Vigésima Primera Edición. Espasa Calpe.
- Escudero, José Francisco. Enfoque criminológico de la drogodependencia y otros conceptos penitenciarios www.juridicas.com 2001 Noticias Jurídicas.
- LEY DE DROGAS GACETA OFICIAL 37510 05/09/2010
- Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos92/consecuencias-legales-consumo-drogas/consecuencias-legales-consumo-drogas2.shtml#ixzz2jkMGvI3J>
- Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Gaceta Oficial N° 38.287 del 5 de octubre de 2005)
- Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Caracas. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, N° 35.986
- Nató, Alejandro y otros. Las víctimas de las drogas. Editorial Universidad. Buenos Aires. 2001

Linkografía:

- www.conacedrogas.cl
- <http://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/04/REGLAMENTO-PARA-CENTROS-DE-RECUPERACION.pdf>
- <http://www.wola.org/sites/default/files/%28des%29proporcioanlidad%20de%20la%20ley%20ECUADOR.pdf>
- http://www.revistajuridicaonline.com/index.php?option=com_content&task=view&id=181&Itemid=27
- <http://www.desarrolloamazonico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/05/CODIGO-ORGANICO-INTEGRAL-PENAL-act.pdf>
- http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/99/Archivos/adicciones_completo.pdf
- <http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/3642/1/NUEVO%20MODELO%20DE%20ORGANIZACION%20PARA%20LA%20SEGURIDAD%20CUIDADANA%20POR%20GONZALO%20SANDOVAL.pdf>
- http://www.finanzas.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/CODIGO_ORGANIZACION_TERRITORIAL.pdf
- http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/eventos/taller2012/presentaciones/cartagena%202012_Aldemar%20Parra.pdf
- http://www.oas.org/documents/spa/press/Introduccion_e_Informe_Analitico.pdf
- <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/requisitos-para-permisos-de-funcionamiento.pdf>
- <http://xa.yimg.com/kq/groups/3624541/2013161156/name/Programa+Seminario+Drogodependencia.pdf>

Glosario:

- **AMBULATORIO:** Dicho de una forma de enfermedad o de un tratamiento: Que no obligan a estar en cama.
- **ASISTENCIAL:** Perteneciente o relativo a la asistencia, especialmente la médica o la social.
- **DEPENDENCIA:** Subordinación a un poder mayor.
- **DESINTOXICACIÓN:** Acción y efecto de desintoxicar.
- **DESTACAMENTO:** Grupo de tropa destacada.
- **DISCRECIONAL:** Se dice de la potestad gubernativa en las funciones de su competencia que no están regladas.
- **DOCTRINAL:** Perteneciente o relativo a la doctrina.
- **DROGODEPENDENCIA:** Uso habitual de estupefacientes al que el drogadicto no se puede sustraer.
- **ERGOTERAPIA:** Método curativo que utiliza el trabajo manual en la reeducación de los enfermos o impedidos, para su reinserción en la vida social.
- **ESTIMULANTE:** Un estimulante (del verbo latino stimulāre) o psicoestimulante o psicotónico es, en general, una droga que aumenta los niveles de actividad motriz y cognitiva.
- **ESTUPEFACIENTES:** Sustancia narcótica que hace perder la sensibilidad; p. ej., la morfina o la cocaína.

- **FACULTATIVO:** Perteneiente o relativo al médico.
- **ILÍCITA:** No permitido legal o moralmente.
- **INCLUSIÓN:** Acción y efecto de incluir.
- **LUDOTERAPIA:** Método terapéutico relacionado al juego.
- **NOCIVO:** Dañoso, pernicioso, perjudicial.
- **PERSONERO:** Procurador para entender o solicitar negocios ajenos.
- **PROLIFERACIÓN:** Aumento rápido de una cosa en cantidad o número.
- **PSICOACTIVO:** Dicho de una sustancia: Que actúa sobre el sistema nervioso, alterando las funciones psíquicas.
- **PSICOTROPICA:** Una sustancia psicotrópica o psicotropo (del griego psyche , ‘mente’, y tropein , ‘tornar’) es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso.
- **REGULACIÓN:** Acción que consiste en someter o sujetar una cosa a determinadas normas o reglas.
- **REINSERCIÓN:** Acción y efecto de reinsertar.

Anexos

ENCUESTA

Objetivo: recabar información relevante para el proceso de investigación con relación a las variables.

Conteste las siguientes preguntas colocando una X en sí o no

1. **¿Conoce el origen de las sustancias estupefacientes?**

SI NO

2. **¿Conoce usted los tipos de estupefacientes?**

SI NO

3. **¿Por qué casos cree usted que se da la adicción a las sustancias estupefacientes?**

SI NO

4. **¿Conoce usted que tipos de personas existe según las sustancias de drogodependencia?**

SI NO

5. **¿La prevención debe aplicarse en centros especializados?**

SI NO

6. **¿Conoce usted los tipos de sanciones que existen cuando a una persona le encuentran con sustancias indebidas?**

SI NO

7. **¿Conoce usted bajo que concepciones y parámetros funcionan los Centros drogodependientes?**

SI NO

8. **¿Quién cree usted que debe autorizar el funcionamiento de los centros de drogodependencia?**

SI

NO

9. **¿En qué campos deben tener especialización los centros de drogodependencia?**

SI

NO

10. **¿Conoce los escenarios de recuperación de los Centros de Drogodependencia?**

SI

NO